

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
DEPARTAMENTO DE FILOSOFIA E TEOLOGIA
MESTRADO EM CIÊNCIAS DA RELIGIÃO

GILSON XAVIER DE AZEVEDO

**AS PRÁTICAS RELIGIOSAS DENTRO DO PROCESSO DE REABILITAÇÃO DE
QUÍMICO-DEPENDENTES DA CASA DO OLEIRO DE QUIRINÓPOLIS, GOIÁS (2013)**

Goiânia - GO
2014

GILSON XAVIER DE AZEVEDO

**AS PRÁTICAS RELIGIOSAS DENTRO DO PROCESSO DE REABILITAÇÃO DE
QUÍMICO-DEPENDENTES DA CASA DO OLEIRO DE QUIRINÓPOLIS, GOIÁS (2013)**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Ciências da Religião da Universidade Católica de Goiás como requisito parcial obtenção do grau de Mestre sob a orientação da Profa. Dra. Carolina Teles Lemos.

Goiânia - GO
2014

Dados Internacionais de Catalogação da Publicação (CIP)
(Sistema de Bibliotecas PUC Goiás)

Azevedo, Gilson Xavier de.
A994p As práticas religiosas dentro do processo de reabilitação de
químico-dependentes da Casa do Oleiro de Quirinópolis, Goiás
(2013) [manuscrito] / Gilson Xavier de Azevedo. – 2014.
177 f.; 30 cm.

Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de
Goiás, Mestrado em Ciências da Religião, 2014.
“Orientadora: Profa. Dra. Carolina Teles Lemos”.

1. Religião. 2. Sociologia. 3. Drogas. 4. Anomia. I. Título.

CDU 615.099:2(043)

DISSERTAÇÃO DO MESTRADO EM CIÊNCIAS DA RELIGIÃO DEFENDIDA
EM 04 DE FEVEREIRO DE 2014 E APROVADA PELA BANCA
EXAMINADORA

1) Dra. Carolina Teles Lemos / PUC Goiás (Presidente) ctt

2) Dra. Ivoni Richter Reimer / PUC Goiás (Membro) Ivoni R. Reimer

3) Dra. Fernanda Lemos / UFPB (Membro) Fernanda Lemos

Dedico esta pesquisa à minha esposa Simone Zanotto que sempre me apoiou nos estudos e na construção do saber; aos meus filhos Pietro e Eloise que me motivam a conhecer mais para ser melhor; aos meus irmãos Janice e Janilson que acreditam comigo no poder da superação; à minha mãe Rita que em sua simplicidade soube ser o esteio de minha formação; *in memoriam* ao meu querido pai Pedro; aos meus colegas de turma que foram os mais possíveis para mim; à minha orientadora Dra. Carolina Teles Lemos que soube sustentar-me em minhas dúvidas e me ajudar saná-las. À Faculdade Quirinópolis - FAQUI e seu corpo gestor pelo incentivo. A todos da Universidade Estadual de Goiás - UEG. Aos Motoristas Marcelo, Ornei, Adão e Julio pela paciência. Enfim, a todos da PUC.

Agradeço a Deus a oportunidade de permanecer ao longo desses anos sano, prescindindo da religião apenas para as necessárias curas da alma. Agradeço ainda à Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC-GO na pessoa de seus mestres e doutores da religião.

A religião foi historicamente o instrumento mais amplo e efetivo de legitimação. Toda legitimação mantém a realidade socialmente definida. A religião legitima de modo tão eficaz porque relaciona com a realidade suprema as precárias construções da realidade erguida pelas sociedades empíricas (BERGER, 1985, p. 29).

RESUMO

AZEVEDO, Gilson Xavier de. *As práticas religiosas dentro do processo de reabilitação de químico-dependentes da Casa do Oleiro de Quirinópolis, Goiás (2013)*. 2013. f. 195. Dissertação (Mestrado em Ciências da Religião) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC - Goiânia-GO.

A pesquisa, "As práticas religiosas dentro do processo de reabilitação químicos-dependentes da Casa do Oleiro de Quirinópolis, Goiás (2013)", com o apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Goiás (FAPEG) observou o trabalho de recuperação de químico-dependentes desenvolvido pela "Casa do Oleiro", entidade parcialmente mantida pela Igreja Assembleia de Deus Missão. Esta pesquisa teve por objetivo avaliar as práticas religiosas da entidade em questão, bem como seu papel no processo de recuperação de dependentes químicos. A presente proposta caracteriza-se como pesquisa exploratória de caráter bibliográfico e fenomenológico com pesquisa de campo. Os sujeitos da pesquisa foram dependentes químicos em processo de recuperação, dirigentes e mantenedores da entidade pesquisada. A pesquisa bibliográfica procurou reunir informações sobre os temas religião-drogas-saúde; drogas-dependência-conversão-recuperação; religião-dependência-sociedade-anomia, tendo como viés a vertente religião-saúde. A pesquisa de campo compreendeu a aplicação de questionário semiestruturado a 14 internos e 6 internas da entidade de recuperação. O problema ora proposto foi se a entidade em questão reúne condições adequadas de promover a recuperação de seus internos e quais elementos de cunho religioso são utilizados nesse processo, avaliando ainda se os referidos são de fato eficazes. Considerou-se na análise de dados o tempo de recuperação, a estatística de recuperados no tempo proposto e de indivíduos que depois desse período retornam ao vício, além de investigar quais são os meios clínicos, afetivos, religiosos e psicotrópicos empregados pela entidade confessional em questão a fim de recuperar sua clientela e avaliar a quais variantes os "recuperados" atribuem sua desintoxicação. Os resultados apurados da pesquisa permitem inferir que as práticas religiosas utilizadas no processo em questão fornecem condições significativas com vistas a promover certos níveis de recuperação, desde que o interno esteja disposto a aderir às práticas religiosas trabalhadas como proposta terapêutica de caráter religioso que a entidade oferece. O cerne do processo de recuperação oferecido está situado no trabalho que é feito nos campos religioso e moral relacionados à vida pessoal dos internos durante e após o tratamento. Os resultados ainda permitem apontar que não há evidências totalmente seguras de que a religião e as práticas religiosas oferecidas dentro da entidade pesquisada sejam totalmente eficazes no processo de recuperação, embora existam traços de que exercem sim, influência positiva.

Palavras-chave: Religião. Drogas. Saúde. Dependência Química. Recuperação.

ABSTRACT

AZEVEDO, Gilson Xavier de. *The religious practices within the chemical- dependent process of rehabilitation of The Casa do Oleiro of Quirinopolis, Goiás (2013) process.* 2013. F. 195. Thesis (Master of Science in Religion)) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC - Goiânia-GO.

The research, "The religious practices within the chemical- dependent process of rehabilitation of The Casa do Oleiro of Quirinopolis, Goiás (2013)", had the financial support of the Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Goiás (FAPEG) noted the work of recovery chemical-dependent developed by "Casa do Oleiro", an institution maintained by the Assembly of God Mission church. This research aimed to evaluate the religious practices of the entity in question, as well as its role in the recovery of addicted process. This proposal is characterized as exploratory research literature and phenomenological character with field research. The study subjects were drug addicts in recovery, leaders and supporters of the organization researched process. The literature search sought to gather information on the topics-religion-health drugs ; drug-addiction-recovery-conversion ; religion -dependency -society-anomie, whose bias strand religion-health. The fieldwork comprised the semi-structured 14 internal and 6 internal entity retrieval application questionnaire. The problem was now proposed that the entity in question has the appropriate conditions to promote the recovery of its internal and which elements of a religious nature are used in the process, still evaluating whether these are indeed effective. It was considered in the analysis of data recovery time, the statistic recovered in the proposed time and after such individuals return to addiction, and investigate which means clinical, emotional, religious and confessional psychotropic employed by the entity in question in order to recover their clientele and assess which variants the " recovered " attribute their detoxification. The verified results of the survey allow us to infer that religious practices used within the process provide significant conditions promote certain levels of recovery, provided that the internal is willing to adhere to religious practices worked as a therapeutic proposal for a religious character that the organization offers. The crux of the recovery process offered is situated in the work that is done in the religious and moral personal life related to internal fields during and after treatment. The results also may point out that there is no foolproof evidence that religion and religious practices offered within the entity investigated to be fully effective in the recovery process, although there are traces of that exert positive influence yes.

keywords: Religion. Drugs. Health Chemical Dependency. Recovery.

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1: Primeira sede da Casa do Oleiro (2004)	40
FIGURA 2: Fachada da Igreja Assembleia de Deus Missão	41
FIGURA 3: Fachada da sede da Casa do Oleiro	42
FIGURA 4: Fachada do Centro de Triagem Casa do Oleiro.....	44
FIGURA 5: Templo Assembleiano da chácara Casa do Oleiro.....	45
FIGURA 6: Drogas utilizadas pelos pesquisados.....	57
FIGURA 7: Elementos determinantes na recuperação	61

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
1 O CONCEITO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA E A IDEIA DA REABILITAÇÃO....	21
1.1 Dependência Química	21
1.2 As relações entre religião e reabilitação.....	28
1.3 As relações entre religião e saúde	32
1.4 O caso da instituição "Casa do Oleiro"	36
1.4.1 O perfil da instituição.....	39
1.4.2 O perfil dos participantes.....	49
1.4.3 Características dos participantes	57
1.4.4 O pós internação	64
2 A REALIDADE HISTÓRICA DA QUÍMICO-DEPENDÊNCIA	80
2.1 O passado do uso de drogas.....	81
2.2 As drogas no Brasil	88
2.3 As drogas em Goiás	92
2.4 As drogas em Quirinópolis	94
3 O CONCEITO DE NOMIA E DE SUA RELAÇÃO COM A RELIGIÃO	97
3.1 Nomia, anomia e estruturação social	97
3.2 Religião e nomia.....	104
3.3 As relações entre drogas e saúde	119
3.4 Religião como blindagem antidrogas	127
CONCLUSÃO	130
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	137
APÊNDICES	152
Apêndice 01: QUESTIONÁRIO FORM 01	152
Apêndice 02: QUESTIONÁRIO FORM 02	153
Apêndice 03: QUESTIONÁRIO FORM 03	153
Apêndice 04: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIMENTO	154
Apêndice 05: TERMO DE CONSENTIMENTO	155
ANEXOS	156
Anexo 01: AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	156
Anexo 02: ATA DE FUNDAÇÃO DA CASA DO OLEIRO.....	157
Anexo 03: ATA DE CRIAÇÃO DA DIRETORIA DA CASA DO OLEIRO	158

Anexo 04: ATA DE ALTERAÇÃO DE NOME, ENDEREÇO E CRIAÇÃO DE FILIAIS.....	159
Anexo 05: ALVARÁ DE LICENÇA SANITÁRIA.....	160
Anexo 06: LEI QUE DECLARA A CASA DO OLEIRO ENTIDADE PÚBLICA	161
Anexo 07: APROVAÇÃO E PARECER DA PLATAFORMA BRASIL.....	162
Anexo 08: PARECER CONSUBSTANCIADO CEP.....	163
Anexo 09: CAPA E ÍNDICE REVISTA LIÇÕES BÍBLICAS 2013	165
Anexo 10: CAPA E ÍNDICE REVISTA DISCIPULADO	166
Anexo 11: REVISTA NOVA ESPERANÇA ED I ANO I, 2011.....	167
Anexo 12: REVISTA NOVA ESPERANÇA ED II ANO I, 2011.....	169
Anexo 13: REVISTA NOVA ESPERANÇA ED III ANO I, 2011.....	171
Anexo 14: REVISTA NOVA ESPERANÇA ED IV ANO II, 2012	173
Anexo 15: CAPA REVISTA SUPERINTERESSANTE ED 325, NOV. 2013	175
Anexo 16: MATÉRIA BARRADOS ASSASSINATO 05/09/2013.....	176
Anexo 17: MATÉRIA BARRADOS ASSASSINATO 30/09/2013.....	177

INTRODUÇÃO

As questões sobre o tema religião-saúde tem aumentando nas discussões acadêmicas, dada a relevância do seguimento religioso na melhoria de qualidade de vida dos seres humanos sob vários aspectos. Dentre esses, destaca-se na condição de objeto nesta pesquisa, a relevância das práticas religiosas em processos de recuperação de dependentes químicos.

Estudos quantitativos epidemiológicos associam a religiosidade ao menor consumo de drogas e melhores índices de recuperação para pacientes em tratamento médico contra dependência de drogas¹.

Sabe-se que, atualmente, o Brasil possui cerca de 1, 2 milhões de dependentes químicos, sendo que 5% da população estão suscetíveis à dependência química. Só em Goiás são mais de 300 mil dependentes segundo dados divulgados no jornal "O Popular"², em 16 de junho de 2010. O problema no país tornou-se tão notório que, em 26 de janeiro de 2012, foi publicada uma portaria no Diário Oficial da União³ que regulamenta a criação e o funcionamento das unidades de acolhimento para o tratamento de dependentes de crack, álcool e outras drogas. As casas criadas pelo governo Estadual ou Federal e/ou as mantidas por entidades particulares, total ou parcialmente, compõem uma das estratégias para o enfrentamento do crack do programa do Governo Federal lançado no final de 2011, por meio do qual os dependentes em situação de vulnerabilidade social e familiar e que demandem acompanhamento terapêutico e proteção serão acolhidos por até seis meses.

Pode se indicar que o interesse pelo tema parte do fato de que em Quirinópolis (Cidade situada a 380 km de Goiânia no Sudoeste do Estado de Goiás)⁴, assim como em todo o Estado, a situação do tráfico de drogas torna-se cada vez mais alarmante, multiplicando-se os assassinatos (Ver Anexos 16 e 17), assaltos e invasões a comércios. Segundo o que pode ser coletados das

¹ Pardini et al. , 2000; Dalgalarondo, 2004; Hodge, 2001

² O POPULAR - CIDADES. *A droga hoje está presente em 92% dos municípios do país.* - 06/03/2012.

³ BRASIL. Portaria Nº 131, de 26 de Janeiro de 2012.

⁴ Quirinópolis é um município brasileiro localizado no interior do estado de Goiás. Pertencente ao sul goiano e à microrregião homônima, localiza-se ao sudoeste de Goiânia, capital do estado, distando desta cerca de 285 km. Ocupa uma área de 3. 780 km². Sua população em 2013, estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) era de 46. 187 habitantes.

autoridades locais, tais problemas estariam diretamente relacionados ao tráfico e ao uso de drogas no município. Deste modo, torna-se urgente pensar em uma maneira eficaz de recuperar os químico-dependentes e de impedir que tais indivíduos entrem nas estatísticas do uso de drogas.

Sob tais fatos, realizou-se um levantamento bibliográfico por meio das bases no Scielo e Google, em Junho de 2012, por meio do qual se buscou localizar artigos, pesquisas, estudos, dissertações e teses sobre a relação religião, saúde e uso de drogas, de modo que, de início, puderam ser observados dois segmentos que fornecem no país, tratamento para químico-dependentes, sendo um secular, cujo período de permanência é curto, em geral de um a dois meses e outro confessional, cujo tratamento varia de seis a dez meses, sendo este tido por mais eficiente que o primeiro.

Realizou-se ainda, uma pesquisa nas referidas bases, relacionando as palavras "uso de drogas, religião, recuperação" e foram encontrados 18 artigos, os quais foram selecionados, lidos e os resultados dos referidos artigos apontou para resultados que demonstram que entidades e indivíduos em tratamento aliado à questão religiosa poderiam apresentar resultados mais duradouros em relação ao processo ora descrito.

Realizou-se ainda uma pesquisa sobre os temas "conversão religiosa e recuperação de dependentes químicos, a qual localizou 12 artigos científicos, uma dissertação e uma tese sobre o assunto.

Com as pesquisas em mãos, uma vez lidas, partiu-se para o campo onde se pode observar que das três casas de recuperação presentes em Quirinópolis, todas ligadas ao meio religioso, fora escolhida uma, com base no fato de que essa possui vínculo com uma entidade pentecostal, que despertou a nossa atenção por manter como tratamento terapêutico um conjunto de práticas religiosas aplicadas e requeridas aos internos.

Uma vez fixados estes marcos partiu-se para a propositura de um estudo no centro de recuperação de químico-dependentes denominado *Casa do Oleiro*, situado à estrada Municipal, km 03, s/n. , zona rural, parcialmente mantido pela Igreja Assembleia de Deus Missão (AD)⁵, em Quirinópolis - GO, onde se buscou analisar o processo de recuperação de 14 internos dos quase 60 presentes na casa

⁵ é uma denominação cristã evangélica, sendo a maior denominação pentecostal no Brasil e uma das maiores no mundo, sendo considerada a sexta maior cristã do mundo, contabilizando mais de 66 milhões de membros.

e 6 internas das 9, na ocasião ali presentes, a fim de se avaliar o uso e a eficácia das ferramentas religiosas utilizadas no processo de recuperação, tais como cultos, jejuns, sermões religiosos, leitura bíblica, escola dominical, aconselhamento, músicas, hinos e outros trabalhos desenvolvidos.

Os dados foram analisados sob o viés qualitativo e quantitativo buscando-se parâmetros de análise que pudessem servir à observação do fenômeno proposto que é a relação possivelmente existente entre religião, práticas religiosas, saúde, dependência química, conversão religiosa e recuperação.

O projeto ora desenvolvido possibilitou a construção desta dissertação científica na condição de um estudo teórico, de natureza reflexiva e ordenação de elementos em torno do tema proposto, buscando-se assim, um exame crítico da maior parte da literatura disponível, sendo possível expô-la de modo claro e relacionar seus vários pontos referenciados por tratamento escrito, original de assunto específico, que nesse caso, resultou em pesquisa aplicada.

Neste sentido, tem-se como foco compreender os mecanismos pelos quais se processam fenômenos passíveis de observação, de modo a ser possível a descrição de seu funcionamento. A presente proposta caracteriza-se como qualitativa, para a qual se procederá a fundamentação teórica de autores clássicos da sociologia da religião, a partir de publicações que enfoquem a temática tratada.

Deste modo, esta pesquisa pode ser classificada ainda como exploratória de caráter descritivo-bibliográfico e fenomenológico, com pesquisa de campo. Para Gil (1999, p. 41), a pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses, pois envolve: levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado e análise de exemplos que estimulem a compreensão.

De acordo com Gil (1999, p. 42), trata-se de uma pesquisa descritiva, pois tais pesquisas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis.

O presente estudo é ainda tido como de campo, pois focaliza uma comunidade, não necessariamente geográfica, já que pode ser uma comunidade de trabalho, estudo, lazer ou voltada para qualquer outra atividade humana (GIL, 1999, p. 53).

Para Minayo (2008, p. 188) a pesquisa de campo consiste na observação de fatos e fenômenos tal como ocorrem espontaneamente, na coleta de dados a eles referente e no registro de variáveis que se presumem relevantes para analisá-los. Esses procedimentos nos permitiram desenvolver, esclarecer e consolidar ou modificar conceitos já existentes, abrindo espaço para a formulação de abordagens posteriores (GIL, 2007, p. 14).

A pesquisa que foca sua análise sobre a relação religião e dependência química é, portanto, um estudo de campo sobre o processo de recuperação de 20 dependentes químicos. O presente estudo pode ainda ser classificado como fenomenológico, pois considera os fenômenos de dependência química e da tentativa de recuperação de dependentes por meio de recursos religiosos.

De acordo com Gil (1999, p. 43) o estudo fenomenológico não é dedutivo, pois parte de princípios tidos como verdadeiros e possibilita chegar às conclusões em virtude unicamente de sua lógica; ele procura mostrar o que é dado e em esclarecer esse dado; considera o que está presente na consciência; proporciona a descrição direta da experiência, como ela é, sendo que a realidade não é tida como algo objetivo e passível de ser explicado, mas é interpretada, comunicada e compreendida.

O processo de autorização da pesquisa pelo Comitê de ética da PUC Goiás seguiu os trâmites normais, conforme a Resolução Nº 196/96 sobre Pesquisa envolvendo seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde, Brasil (1996) e uma vez de posse da devida autorização, o que se deu em maio de 2013, iniciou-se a pesquisa⁶.

Segundo informações fornecidas pela entidade escolhida como recorte, a *Casa do Oleiro*, é uma entidade de utilidade pública⁷ parcialmente mantida pela Igreja Assembleia de Deus. Entende-se que toda igreja enquanto templo, instituição e grupo religioso, está datada e inserida em uma localidade específica, fazendo parte da vida e da realidade de seus membros e dos que não são seus membros. Sabe-se, todavia, não ser responsabilidade da Igreja a recuperação de dependentes químicos, mas assim como qualquer outra entidade religiosa ou filantrópica a Igreja

⁶ ANEXO 8.

⁷ ANEXO 7.

Assembleia de Deus tem por fim a promoção humana como constante, frente às muitas demandas sociais onde está inserida.

De acordo com as informações da referida entidade, as igrejas/religiões têm a necessidade mínima de se comprometerem ou contribuírem para a melhoria e elevação da qualidade de vida de seus adeptos.

Nota-se que embora não seja de responsabilidade exclusiva ou direta das religiões os químico-dependentes têm sido uma de suas pautas, dada a necessidade apontada pelas entidades confessionais de resgate do ser humano em todas as suas dimensões, dentro do que é chamado conversão.

A conversão religiosa a que se faz menção aqui é uma mudança de atitude moral, por meio da qual comportamentos tidos como nocivos à saúde mental, afetiva, física ou social são abandonados, após a aceitação da figura divina como salvadora da alma.

Dentro do exposto, esta pesquisa está localizada a partir de duas matrizes sociológicas, sendo a primeira o fato de que a dependência está presente como fenômeno em 92% das cidades brasileiras, conforme estudo do ministério público divulgado em 2011⁸; a segunda matriz é o fato de que as casas de recuperação presentes nas localidades de tais cidades possuem, em sua maioria, ligação com entidades religiosas.

Sendo assim, o estudo se justifica não apenas pelo fato de a dependência química ter se tornado um fenômeno social considerado grave, mas, porque, os principais envolvidos nos processos de recuperação são entidades religiosas e não o ministério público. Até o momento contam ainda fatores como a questão de a entidade analisada não utilizar profissionais da área médica, com exceção de uma psicóloga voluntária que realiza um trabalho de terapia religiosa com os internos.

Em ambas as matrizes citadas (o fenômeno da dependência e a os centros de recuperação com vinculação religiosa) discute-se ainda, como os elementos religiosos (a ideia de vício enquanto pecado, de cura enquanto salvação, do sacrifício enquanto caminho de caminho, da conversão enquanto processo de cura e da fraternidade enquanto suporte ao processo) podem influenciar no processo de resgate do dependente e em sua recuperação.

⁸ O POPULAR - CIDADES. *A droga hoje está presente em 92% dos municípios do país.* - 06/03/2012.

Dentro do que fora exposto, pode-se entrever que a hipótese padrão é de que a religião em questão permeia de tal modo o processo de recuperação que fornece elementos realmente eficazes para tal recuperação, aqui tratada enquanto nomia ou capacitação de indivíduos para sua reinserção social, conforme aponta Durkheim (1999).

Sendo assim, o conceito de nomia social (DURKHEIM, 1999) constitui-se como o cerne desta proposta de pesquisa de campo, tendo em vista a análise empreendida de observar se os ritos e iniciações religiosas utilizadas pela entidade avaliada no estudo são, de fato, capazes de recuperar e depois reintegrar os internos à sociedade a que pertencem. Esta pesquisa traz como temas saúde, dependência química, filantropia, casas de recuperação, religião e conversão.

Dentro do exposto, o objetivo desta pesquisa é analisar a questão da religião como fator de promoção de *nomia* social considerando o caso de recuperação de químico-dependentes, no centro de recuperação *Casa do Oleiro*, parcialmente mantida pela *Igreja Assembleia de Deus*, em Quirinópolis - GO.

Buscou-se atingir os seguintes objetivos específicos: 1) Analisar as práticas religiosas que conferem significados à recuperação da dependência e ao dependente químico, para os agentes e clientela da *Casa do Oleiro*, bem como o papel por tais personagens desempenhando no processo de recuperação de indivíduos viciados em entorpecentes, considerando o tempo de recuperação, a estatística de recuperados no tempo proposto de 10 meses e de indivíduos que depois desse período retornam ao vício; 2) Investigar quais são os meios clínicos, afetivos, religiosos e psicotrópicos utilizados pela entidade confessional em questão, a fim de recuperar sua clientela; 3) Avaliar a quais variantes os indivíduos em recuperação atribuem sua desintoxicação.

Do ponto de vista da problemática da pesquisa, questionou-se como a entidade religiosa estudada, no processo que ela, na pessoa de seus dirigentes, expõe como *conversão religiosa*, consegue reintegrar indivíduos à sociedade, fornecendo-lhes nomia social (padrões de reinserção) no período por ela proposto que é de dez meses de internação.

Considerando que a instituição em questão, na pessoa dos seus dirigentes, afirma devolver à sociedade em um ano cerca de 60 pessoas (não só do município) e que é mantida apenas com doações e breves auxílios financeiros da Igreja a que estão seus dirigentes vinculados e da Prefeitura Municipal, pergunta-se: /Quais são

as (in)formações religiosas aplicadas aos dependentes químicos presentes nas práticas cotidianas dos agentes e na clientela da *Casa do Oleiro*, que fornecem significados ao processo de recuperação? /Que papel os dirigentes desempenham no trabalho de recuperação de indivíduos viciados em entorpecentes? /Considerando o alto índice da população jovem usuária de entorpecentes em Quirinópolis, no que contribui efetivamente a entidade que oferece recuperação de químico-dependentes para a harmonização social?

Deste modo, tenciona-se traçar um viés de análise do papel de uma determinada religião no processo de reconstrução de nomia social de indivíduos químico-dependentes. Averiguou-se a utilização de técnicas religiosas como forma de tratamento não convencional de desintoxicação e efetivação do vício dos indivíduos que se submetem ou são levados ao tratamento por familiares ou terceiros.

Os aspectos: estudo, análise, registro e interpretação dos fatos se deram ao longo de todo o desenvolvimento da pesquisa, dada a necessidade de se antepor aos dados coletados, posicionamentos diversos dos autores lidos, de modo a se evitar o reducionismo do próprio método adotado.

Mediante questões abertas investigar-se-á a relação que os internos fazem entre seu processo de recuperação e as (in)formações religiosas adicionadas a esse como fator influente de recuperação. As questões utilizadas para entrevista com os químico-dependentes no roteiro de entrevista⁹ compreendem quatro vertentes, ou seja, o antes, o depois do vício, o processo de recuperação, e as condições de permanência na instituição que fornece tratamento.

Além desses aspectos, foram analisadas questões como moradia, emprego, tempo de estudo, relação com a família e se a religião era praticada durante o vício ou seja, antes da internação. Foi observada ainda a posição do interno em relação à estrutura da instituição.

Foram entrevistados também os agentes¹⁰ que atuam na Instituição *Casa do Oleiro*, parcialmente mantida pela Igreja Assembleia de Deus, em Quirinópolis – GO e também os dirigentes¹¹ da igreja mantenedora, observando, sobretudo, as

⁹ APÊNDICE 01.

¹⁰ APÊNDICE 02.

¹¹ APÊNDICE 03.

(in)formações de cunho religioso-ideológico e o envolvimento desses com a obra de recuperação dentro dos aspectos financeiro e social.

Por meio de observações realizadas na entidade de recuperação em análise, foram avaliadas também as variáveis: localização da unidade de tratamento, estrutura física e de higiene, condições econômicas de sustentação digna do projeto em relação à permanência dos internos, número de internos, estatísticas de recuperação segundo a unidade, disponibilidade de tempo dos dirigentes em relação à casa, possível remuneração desses na obra, regimento e documentos da instituição e formação escolar dos internos). Intenta-se ainda observar e registrar em visitas ocasionais quais são as atividades desenvolvidas pelos e com os internos na unidade, dentro dos aspectos antropológico, religioso e social.

Tais prerrogativas permitiram uma visão mais global do objeto investigado, trazendo contribuições significativas para os momentos de análise de resultado no decorrer do texto. Optou-se por pontuar ao longo de todo o corpo da pesquisa, as falas dos participantes da Instituição, classificados com o prefixo "IE" que significa Interno entrevistado, sendo que os homens entrevistados foram enumerados e as mulheres postas em padrão alfabético; tal opção metodológica teve por fim, promover uma maior interação textual entre teoria e realidade ora constatada.

Assim, acredita-se que a pesquisa permite ao leitor um olhar sobre a questão da relação entre drogas, religião, conversão e recuperação. Espera-se que a leitura desta dissertação, possa instigar o leitor a compreender a relação ora proposta.

1 O CONCEITO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA E A IDEIA DA REABILITAÇÃO

A proposta inicial deste capítulo é olhar conceitualmente para a questão da dependência química, sem descuidar-se de tornar clara sua inserção no contexto amplo que o tema sugere. Há de se compreender, num primeiro momento, a "dependência química" no viés da questão saúde, depois, sob o aspecto histórico e e, posteriormente, no que tange à recuperação de dependentes, utilizando-se para tanto, práticas religiosas dentro do processo a ser descrito.

1.1 Dependência Química

Sendo assim, o conceito de dependência química que se quer situar aqui é objetivo e possui uma relação de semelhança nos autores, ora lidos para este recorte, abrangendo ainda a questão saúde/doença/dependência sempre dentro de um olhar social. Segundo Minayo (1999, p. 177) "a linguagem da doença não é, em primeiro lugar, a linguagem em relação ao corpo, mas à sociedade e às relações sociais".

Segundo o conceito proposto pela 8ª Conferência Nacional de Saúde (BRASIL, 1986, s. p.), saúde seria "a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde".

Dentro do que fora anteriormente exposto, Minayo (1999, p. 179) deseja situar, como contrária à ideia de saúde, a dependência química que afeta diretamente o comportamento e a ordem social. Existem, portanto, diversos tipos e formas variadas de dependência química como a de doces, gorduras, adrenalina, refrigerantes, remédios e nicotina. Porém, a intenção desta pesquisa é situar algo bem específico, a dependência de substâncias psicoativas que tem poder de alterar a percepção de um indivíduo e afetar o seu convívio social.

No que tange, portanto, à questão da dependência química, dentro do perfil social pós-moderno, nota-se ampla tendência em situá-la sob o viés do que Mota (2009, p. 4) "denomina comportamento desviante". Para o autor "cabe ao sociólogo analisar como determinados discursos se legitimam no meio social em termos da produção de um discurso específico sobre um determinado 'desvio', quem são os agentes envolvidos nos processos de rotulação dos desviantes e em qual período

histórico eles estão inseridos". O desvio é sempre um afastamento da ordem social estabelecida no meio em que o desviante está inserido.

Este estudo compreende uma investigação bibliográfica, teórica e de campo, com amostragem específica obtida por meio de entrevista e observação do Centro de Recuperação Casa do Oleiro em Quirinópolis, Goiás. Neste sentido, o referido Centro de recuperação recebe e, se lhes for solicitado, recolhe dependentes químicos enquadrados dentro de um perfil de comportamento dito como "desviante" por seus familiares, policiais, comerciantes e pessoas mais próximas de sua cidade, conforme se nota neste depoimento de um dos entrevistados (IE 03): "eu sentia tipo um bixo, tinha que anda di noite, porque de dia, as pessoa ficava reparando na gente, olhando ruim sabe".

A ideia de comportamento desviante também fora tratada por Conrad e Schneider (1980, p. 36):

Sempre existiram três principais paradigmas do desvio: desvio como pecado, desvio como crime, e desvio como doença. Na medida em que um paradigma e seus aderentes transformam-se em árbitro definitivo da 'realidade' na sociedade, surge uma definição hegemônica.

Neste caso, as três formas de classificação de desvio podem ser vistas no mesmo processo investigado, pois conforme se vai situar mais adiante, o químico dependente está nesta situação em decorrência do que se pode propor como *pecado*; o mesmo problema pode ser dito como delito *social* ou *estado de anomia* (DURKHEIM, 1999), além de a questão ser tratada como *doença* dentro do que fora exposto pela 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986).

O conceito mais utilizado para designar dependência ou fissura pela droga, como já foi enfatizado, é o que se refere a um intenso desejo de consumir determinada substância (ARAÚJO et al. , 2008), mas que pode ser mais amplamente definido como o reflexo de um estado de motivação orientado para o consumo de drogas, conceito este, que integra a ideia de desejo com utilização da substância.

Ainda segundo Araújo et al (2008), a dependência ou desejo de consumir a droga pode ser classificado em quatro tipos: como resposta à síndrome de abstinência; como resposta à falta de prazer; como resposta condicionada a estímulos relacionados às substâncias psicoativas; e como tentativa de intensificar o

prazer de determinadas atividades. Obviamente, é fácil perceber que uma mesma situação pode fazer parte de mais de um destes grupos, tendo múltiplos determinantes conforme denota este depoimento: "Eu usava porque eu gostava, por que era bom, eu tinha trabalho, casa, carro, mas eu usava; chegava di noite eu falava, hoje eu to di boa, mas dava onze, meia noite o bixo pegava; eu sentia até melhor no trampo" (IE 07). No caso exposto pode-se inferir o enquadramento na busca ou complemento de prazer.

Portanto, dentro do viés conceitual exposto, para Knapp et al (2001), a dependência ainda pode ser dita como uma experiência individual, necessitando, portanto, de planejamento personalizado de estratégias para o seu manejo. Essas técnicas de manejo do vício, provenientes da terapia cognitivo-comportamental, devem ser ensinadas desde o início do tratamento, sendo um importante instrumento terapêutico. A questão que está posta a este respeito é se tal planejamento é assumido pela instituição em questão.

Seguindo este pressuposto, Knapp et al (2001) indica que as principais técnicas de enfrentamento do desejo de consumir drogas é feito por meio de distrações, frases de impacto, relaxamento, refocalização, PNL, substituição por imagem negativa, substituição por imagem positiva, ensaio por visualização e visualização de domínio, utilizada quando o cliente não consegue se imaginar resistindo ao vício e desejo de consumir drogas. Segundo entrevista (21 Fev. 2012) com o dirigente Pr. Célio Martins, a instituição procura trabalhar dentro de tais linhas orientando e dando suporte aos recuperandos. Neste sentido, o que Knapp et al (2001) está a indicar, vai além do conceito de dependência ora proposto, pois aponta diretrizes de seu controle.

Dentro do que fora indicado, pode-se aferir que a dependência química é algo atual para se discutir, uma vez que, somente a partir da segunda metade do século XX, o conceito de dependência deixou de ser enfocado como um desvio de caráter, ou apenas como um conjunto de sintomas, para ganhar contornos de transtorno mental com características específicas (RIBEIRO, 2004). Esta mudança conceitual será mais bem indicada na abordagem histórica (Capítulo 2) da questão, mas é preciso ressaltar que a mudança da ideia de desvio para a de doença também considera uma mudança de legislação e estudo científico da questão.

Não obstante, pode-se afirmar que atualmente a dependência de drogas é mundialmente classificada entre os transtornos psiquiátricos, éo considerada uma

doença crônica que acompanha o indivíduo por toda a sua vida. Esta doença porém pode ser tratada e controlada, reduzindo-se os sintomas, alternando-se, muitas vezes, períodos de controle dos mesmos e de retorno da sintomatologia (AGUILAR; PILLON, 2005).

No entanto, há que se ressaltar que as três dimensões (desvio, doença e pecado) serão sempre recorrentes. A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001) destaca que a dependência química deve ser tratada, simultaneamente, como uma doença médica-crônica e como um problema social, podendo ser caracterizada como um estado mental e, muitas vezes, físico que resulta da interação entre um organismo vivo e uma droga, gerando uma compulsão por tomar a substância e experimentar seu efeito psíquico e, às vezes, evitar o desconforto provocado por sua ausência. Não basta, portanto, identificar e tratar os sintomas, mas sim, identificar as consequências e os motivos causais que levaram o indivíduo ao consumo da droga, pensando tal indivíduo em sua totalidade, para que se possa oferecer outros referenciais e subsídios que gerem mudanças de comportamento em relação à questão do uso da droga.

Pode-se apontar que a característica primordial da dependência de substâncias corresponde à presença de um conjunto de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos que evidencia que o indivíduo continue a utilizar uma determinada substância, apesar dos problemas significativos relacionados a tal uso, tanto em termos de saúde quanto pessoais e sociais.

Um dos fundadores da Casa do Oleiro é ex-dependente químico, Isaias Paulo, esse afirma na revista *Nova Esperança* que a casa veiculou por quatro edições (ed IV, Ano II, p. 170) que sempre sentiu ter uma dívida com a sociedade, sobretudo com sua cidade. Ele afirma ainda que o crack lhe tirou tudo, inclusive a dignidade.

Neste sentido, segundo Silveira Filho (1995), para tais indivíduos, a droga passou a exercer papel central em suas vidas, na medida em que, por meio do prazer, preenche lacunas importantes ou rouba o espaço de outrem, tornando-se indispensável para o funcionamento psíquico dos dependentes. No caso de Isaias Paulo, ele próprio procurou ajuda da comunidade religiosa a que pertencera antes do vício, mas reconhece que nem sempre a pessoa consegue tomar esta iniciativa, aliás, quase sempre precisa de toda uma equipe para diagnosticar em que ponto da droga ela está. Para Pratta e Santos (2009):

O diagnóstico de uma dependência química exige a avaliação de diversos aspectos, uma vez que os padrões de consumo de drogas na atualidade são diversificados, sendo a dependência o último estágio. Além disso, o tratamento da [sic] drogadição é algo prolongado. Entretanto, romper o ciclo de dependência é algo muito difícil e delicado, pois os indivíduos que se tornam dependentes vivenciam um sofrimento físico e psíquico intensos, tendo sua vida afetada, bem como suas famílias, amigos e a comunidade de uma forma geral.

Frente ao exposto, discutir a dependência química na atualidade é discutir a questão do processo saúde/doença, o que em termos conceituais, gera uma expectativa em relação ao processo de recuperação e à relação entre drogas, sociedade e família, entrando ainda na questão o viés religioso que é um dos pontos de análise pretendida.

Situando a questão dos processos de recuperação, Prochaska e mais autores (1992) identificou dezoito sistemas mais comuns de recuperação psicoterápica e suas similitudes. Para ele, o modelo mais amplamente usado é o "trans-teórico" tendo como pressuposto as automudanças bem-sucedidas que dependem de fazer algo certo (processos) no momento certo (estágios).

O modelo trans-teórico compreende quatro estágios: pré-contemplação, contemplação, ação e manutenção. Neste caso, a motivação para a mudança pode (e parece ser) influenciada tanto pela presença de sintomas psiquiátricos quanto pelo grau de intensidade da dependência (ORSI e OLIVEIRA, 2006).

Para Velicer et al (1998 apud CORRÊA, 2010):

Esse modelo está focado na mudança intencional, ou seja, na tomada de decisão do indivíduo, ao contrário de outras abordagens que estão focadas nas influências sociais ou biológicas no comportamento. Nesse sentido, as pessoas que modificam comportamentos aditivos tendem a se mover através de uma série de estágios, que envolvem emoções, cognições e comportamentos, independentemente de estarem ou não em tratamento.

São mais comuns durante o processo, os sintomas de depressão e ansiedade dependendo da gravidade da dependência nota-se também uma diminuição na motivação para a mudança de comportamento, considerado problema.

De acordo com Mota (2010, p. 42), entre os saberes psicológicos não existe uma "teoria geral das dependências" que poderia ser comparada a uma classificação médica moderna. Assim, a dependência química, nos modelos

psicanalíticos, ao contrário do modelo de doença, é geralmente compreendida como um sintoma e não necessariamente uma causa, embora isto sempre implique uma relação de reciprocidade.

No caso dos dependentes entrevistados não foi notado nenhum sentimento que acusasse a sociedade civil constituída por entrarem no submundo da droga, ou mesmo referência à sua condição como se fosse provinda de uma doença (física ou social). Muitos culpam os pais, amigos, até parentes, mas não desenvolveram nenhuma consciência de que a situação social em que estão pode tê-los levado à droga.

Neste contexto, o comportamento social é afetado diretamente pela estrutura social, podendo levar o indivíduo ao estado de enfraquecimento de seus vínculos com a sociedade em que se encontra. Na pesquisa desenvolvida por Durkheim (2000), indivíduos que dispunham de boa integração social, apoio familiar e comunitário, ou que não viviam em sociedades que estavam expostas a fortes mudanças sociais tinham uma menor probabilidade de cometer suicídio. Ou seja, situações sociais limite podem afetar o estado físico dos indivíduos, mas o que se está a observar é justamente a permanência de tais pessoas dentro dos padrões sociais estabelecidos. Assim, as mudanças recorrentes na vida do sujeito podem prejudicar seu desenvolvimento social e até afastá-lo definitivamente deste convívio, de modo que, a alteração psíquica e física são decorrentes e não causas conforme indicou Mota (2010, p. 42).

Segundo Durkheim (2000) sociedades urbanas, no entanto, pelo menos no contexto desta pesquisa, não sofrem mudanças bruscas de conjuntura socioeconômica, ou seja, existem um certo padrão de desenvolvimento dos setores político e econômico; o mesmo não se pode dizer das sociedades familiares que vivem situações como separação, desemprego, brigas, violência, bigamia e outras formas de desajuste familiar que podem ou não fomentar desvios de comportamento e adoecimento psíquico dos membros.

Ainda em sua obra *O Suicídio*, Durkheim (2000) denunciava uma sociedade que, embora culta e civilizada, gerava profunda insatisfação nos indivíduos por conta de um progresso amoral e individualista, causador de angústia que provocava um tipo particular de morte voluntária: o *suicídio anômico*. Uma sociedade sem sentido pode vir a ser uma sociedade desorientada, hedonista e vazia de significado, sendo a droga psicoativa um forte candidato a preencher este espaço; "a grande elevação

das mortes voluntárias atesta não o florescimento crescente de nossa civilização, mas um estado de crise e de perturbação cujo prolongamento não pode deixar de ser perigoso" (DURKHEIM, 2000, p. 482).

Nestes ditames, pode-se considerar sob alguns aspectos o uso desmedido de drogas, um ato de egoísmo ou conforme Durkheim (2000, p. 500), uma forma anômica de suicídio egoísta. O suicídio egoísta neste caso, denota sua intenção de não restringir o suicídio aos domínios do social. O suicida egoísta seria um caso de má adaptação do indivíduo à sociedade, ou seja, alguém que tira sua própria vida porque não é capaz de moldar-se às circunstâncias sociais.

Conforme este depoimento de José Aparecido de Deus à *Revista Nova Esperança* (ed I, Ano I, p. 8) da Casa do Oleiro "Eu tinha comigo que se eu sair pras ruas e começar a aprontar, com certeza ele (seu pai) iria me chamar uma hora pra conversar". Neste breve recorte da fala do ex-interno, nota-se um princípio de desajuste social decorrente da falta de estrutura familiar, na figura paterna, além de sua incapacidade de ajustar-se à ordem familiar vigente conforme o mencionado por Durkheim (2000).

Assim, os processos de recuperação ora existentes atuam sob diversos aspectos em relação à realidade dos químico-dependentes. A religião, a sociedade, a família, a escola, o trabalho, a remuneração, a moradia, os amigos, as festas e tudo o mais que se puder apontar, que esteja relacionado ao referido processo, são ou podem ser fatores determinantes na recuperação.

Para Gelbcker e Padilha (2004), a promoção da saúde envolve aspectos como capacitar, educar, buscar a paz, respeitar os direitos humanos, justiça social, equidade no atendimento. Dessa maneira, em sua visão, promovendo a saúde pode-se reduzir o fenômeno das drogas em nossa realidade, uma vez que promover a saúde é uma postura que está de acordo com o novo modelo de saúde, o qual considera o indivíduo em sua totalidade, conforme fatores apontados anteriormente.

Dentro do exposto, menciona-se o posicionamento de Pratta e Santos (2009) para quem, no caso da dependência química, é necessário considerar e buscar entender qual o significado de tal dependência na vida de cada indivíduo, uma vez que, as histórias de vida são diferenciadas. Além disso, cada um possui formas específicas de representar o processo de saúde e doença, o que implica em olhar para a subjetividade inerente nesta situação, vislumbrando, também, os sentimentos, desejos, as necessidades deste indivíduo, o qual necessita ser

encarado como um ser ativo no processo saúde/doença, exigência do novo paradigma de saúde, na atualidade.

Até o momento, discorreu-se sobre os conceitos de saúde e dependência química sob os enfoques desvio, doença e pecado. Para finalizar tais conceito, cita-se Durkheim (2000), que considera um processo de *suicídio egoísta*, a questão da dependência, considerando-se a dimensão saúde/doença, sendo esta a mais utilizada atualmente para se referir ao assunto em questão. Há que se mencionar ainda algumas tessituras sobre as inserções feitas anteriormente que remetem a leitura, às práticas religiosas utilizadas pela Casa do Oleiro dentro deste processo de tratamento da questão da químico-dependência na consideração do problema ora exposto, dentro do viés de pecado-conversão-cura. Deste modo, busca-se abaixo abordar informações no tocante aos processos históricos de recuperação.

1.2 As relações entre religião e reabilitação

Desde a Idade Média a Igreja cristã, bem como as demais religiões ou grupos religiosos, dedicam seu tempo e espiritualidade ao cuidado dos menos favorecidos e das muitas mazelas sociais _ são os pobres, os famintos, as prostitutas, os doentes, deficientes, leprosos e tantos outros. Assim, não é recente o trabalho das religiões na recuperação de "vidas", basta lembrar as muitas Santas Casas de Misericórdia onde ordens religiosas inteiras se dedicavam à cura no âmbito médico/hospitalar. No entanto, talvez seja mais recente o ato de as religiões se envolverem na recuperação de dependentes em substâncias psicoativas, até por ser bem recente este problema, enquanto questão de saúde pública.

Neste contexto, Pessini (1999) afirma positivamente que ao mesmo tempo em que houve aumento de oferta e de procura de drogas, também houve aumento de instituições que prestam atendimento a dependentes químicos. Como houve aumento exacerbado de procura, até bem pouco tempo essas casas de reabilitação que eram gratuitas aos internos e sem fins lucrativos, passaram a cobrar por seus serviços, além de muitas delas usarem seus internos nos processos de terapia, a fim de diminuir custos operacionais, seja em práticas como horticultura, além de confecção e venda de materiais (cestas, tapetes, toalhas, sabonetes, sacos de lixo, etc) para o sustento (luz, água, gás, dentre outros) da casa onde residem, sendo que em alguns casos, as taxas passaram a ser cobradas dos familiares dos internos ou das prefeituras de onde eles vêm.

De acordo com Silva et al (2006) atualmente as instituições religiosas que comandam diferentes casas de reabilitação procuram dar significado ao trabalho grupal, para que cada dependente saiba levar uma vida em comunhão e para o conhecimento de que ele não é o único a sofrer com o vício em sua vida e que a espiritualidade ligada à união pode fortificar laços para um tratamento eficaz e duradouro.

Em tais entidades, os modelos de tratamento para dependentes de drogas, em geral, são procedimentos ecléticos de ações médicas, psicológicas, sociais e religiosas. Desta maneira, Silva et al (2006) menciona uma série de recursos utilizados pelas casas de recuperação para se conseguir dos internos a abstinência, questionando o fato de que para ser feliz não era necessário o uso de alguma droga lícita ou ilícita (álcool, maconha, cocaína, crack).

No caso da pesquisa de campo, constatou-se que a Casa do Oleiro vale-se de diversas práticas religiosas, a fim de manter os internos focados no processo de ampliação da abstinência e elevação da capacidade de ressocialização. Cada internação tem suas peculiaridades, podendo ser citados a desintoxicação com ou sem manutenção farmacológica, psicoterapia, internação psiquiátrica, clínica especializada, programas residenciais dirigidos por ex-dependentes, programas de narcóticos anônimos e catequização religiosa (REZENDE, 2004).

As casas de recuperação de cunho confessional como a Casa do Oleiro, segundo Ribeiro (2004), são em grande número, organizadas única e exclusivamente a partir do empenho de seus membros. Muitas vezes, um trabalho voluntário de centros espíritas, casas de oração, templos evangélicos ou pastorais ligadas à Igreja Católica, como a pastoral da sobriedade, adotam ações evangelizadoras e sociais na prevenção e recuperação da dependência química.

No viés do olhar sobre estas entidades, para Booth e Martin (1998), existe uma relação inversa entre religiosidade e uso de substâncias psicotrópicas, além de um efeito positivo da religião na recuperação de dependentes, ou seja, destaque claro da prevenção e tratamento desempenhados pela Igreja.

Nota-se, no entanto, muitos questionamentos em relação à efetividade da recuperação em relação às reincidências ao vício dos convertidos livres do vício. Para Marques, Buscatti e Formigoni (2002) o processo de conversão desencadeada nas falas dos ex-dependentes nem sempre consegue se garantir por si só, se não à

custa de muito esforço pessoal e apoio da comunidade, continuidade no processo de conversão e recuperação diária ou manutenção da abstinência.

Segundo Silva et al (2006, s. p.) o "servo de Deus", torna-se mais forte perante os que não se converteram, procurando na espiritualidade e também no vínculo social meios para uma fuga drástica e persistente do "esquecimento de uma vida pecaminosa em que ficou para trás, banhado ao batismo que muitos recebem para além da purificação, mas também, para a aceitação no meio religioso de que agora fazem parte".

Embora inexistam demarcadores sobre a eficiência destes centros de recuperação, de acordo com Castel e Formigoni (1999), a avaliação de tratamentos deve ser bem considerada, pois não há uma modalidade terapêutica que seja superior a outra, e também não há um grande número de técnicas propostas no campo bibliográfico.

Na avaliação do tratamento do dependente, segundo Castel e Formigoni (1999), há diferentes aspectos que podem ser verificados como benefício para os pacientes e para a comunidade, como a satisfação dos próprios pacientes em relação ao conforto, amparo, atenção da instituição, a abstinência, o custo, a abrangência em relação a diferentes tipos de pacientes, métodos, estrutura física, dentre outros.

Os autores Bucher et al (1995) citam que a avaliação dos atendimentos de usuários de drogas suscita numerosas dificuldades decorrentes das diversidades de abordagens e da falta de critérios unívocos. Frisa-se a necessidade de completar os critérios quantitativos com outros qualitativos para apreender as variáveis dos processos de mudanças e analisar as taxas de *recuperação*. Sabe-se que a maioria dos estudos baseados em programas de tratamento realizados por Igrejas fundamenta-se nos seguimentos não-católicos, visto que foi ela a pioneira nesta área de atuação logo após a Segunda Guerra Mundial.

Dermatis et al (2001) observaram que a coesão nas comunidades terapêuticas e as amizades originárias desses grupos são importantes na recuperação de dependentes de drogas, os quais passam a integrar uma nova microssociedade, na qual se sentem valorizados. No entanto, independente da religião professada, observa-se um forte impacto de religiosidade e espiritualidade no tratamento de dependência de drogas, sugerindo que o vínculo religioso facilite a

recuperação e diminua os índices de recaída de pacientes submetidos a diversos tipos de tratamento.

Neste sentido, Galanter (2005) afirma que o acolhimento dos grupos religiosos potencializa a continuidade do novo adepto, constituindo a primeira etapa para a identificação com a proposta do grupo e posterior aceitação da espiritualidade como recurso terapêutico. Tal suporte social foi indicado como um dos mecanismos que explicam as ações benéficas da religião na saúde, além da fé¹² ou de características místicas desses grupos, o que gera um ambiente de apoio incondicional ao recém-chegado.

Mota (2010) infere a esse respeito, quando afirma que o homem idealizado pela era moderna seria um indivíduo regido pela razão e apto à produtividade. Deste modo, esta situação de uso de drogas é compreendida pelas sociedades modernas sob a insígnia de "problema social", ou seja, como um fenômeno sobre o qual, algo deve ser feito conforme já se indicou no início deste capítulo.

Segundo Mota (2010, p. 92) "o afã de recuperar viciados trata-se de uma 'teoria geral do adestramento' que objetivava forjar um controle sobre o corpo humano, que o tornasse, ao mesmo tempo mais exercitado (utilidade) e mais submisso (obediência)". Neste contexto, alguns autores chegam a afirmar que o fato de ir à igreja já é eficaz para uma diminuição do consumo de drogas, como a cocaína, sem, necessariamente, existir um tratamento formal nestes locais.

Gutjahr (2010 apud JESUS; FERREIRA, 2012) também indica que os tratamentos podem ser divididos em formais (de base científica) e os informais (de base terapêutica).

O uso de substâncias psicoativas, assim como o êxtase religioso, o transe, a meditação e outras práticas comuns a diversas formas de religiosidade expressam, segundo Mota (2010), vertentes do desejo humano de transcender-se ou encontrar algo que tenha relação consigo, mas que seja ao mesmo tempo, infinitamente maior. Trata-se, portanto, de uma busca de estados alterados de consciência que proporcionem um desligamento da consciência ordinária, um alheamento do mundo, refúgio para a aflição.

¹² A esse respeito ver Superinteressante, Edição 325 de Novembro de 2013, p. 41.

Assim, no processo de internação aconteceria uma substituição da forma como se chega ao conceito de transcendente, trocando as sensações que o uso da droga fornece pela experiência consciente da ação religiosa.

Deste modo, pode-se notar uma forte correlação entre as drogas e a religião, pois condições similares de alteração de consciência buscadas com o uso de drogas encontram seu correspondente em estados de êxtase religioso (MOTA, 2010).

Dado seu caráter filantrópico e sobrevivência mediante escassas doações, certas clínicas religiosas não possuem profissionais especializados em seus quadros. Por isso, algumas ainda são vistas com certa desconfiança e outras eventualmente fechadas pelo poder público.

Para Mota (2010) em muitas dessas instituições prevalece a crença de que "Jesus resolve tudo". Em alguns casos, também não se realizam triagens para separar pacientes internos por dependência química ou esquizofrenia. São dados os encaminhamentos, nem sempre devidos, mas num afã de "fazer o que dá para fazer" essas entidades acreditam cumprir seu papel social ora assumido, demonstrando assim certa influência da religião nos processos de recuperação de químico-dependentes.

Neste mesmo afã, segundo Garcia (2004, p. 24), num estudo realizado em 22 comunidades terapêuticas religiosas no Espírito Santo, constatou-se que a dependência química nestas instituições "é vista como maldição, pecado ou culpa e a via de resolução é a fé".

Dentro de tais considerações, o tópico aqui finalizado, dissertou sobre as casas de recuperação de dependentes químicos, considerando a origem do cuidado com dependentes como bem recente, sendo levantada a questão do cuidado de doentes em vários sentidos. Abordaram-se ainda as questões subjetivas desses processos de reinserção social, passando pelo viés religioso como forma recorrente de tratamento.

A seguir, tratar-se-á das muitas relações entre religião e saúde existentes desde os períodos mais remotos da humanidade.

1.3 As relações entre religião e saúde

A relação entre saúde e religião nem sempre fora bem aceita socialmente; há, porém, número considerável de pessoas que acredita justamente no contrário,

ou seja, se a religião não fizer bem, mal não faz. Diante de tais ponderações, há que se situar de modo bibliográfico algumas das relações possíveis e existentes entre tais matrizes.

Nos últimos anos, investigações sobre a relação entre religiosidade e saúde buscam testar e avaliar como crenças e comportamentos religiosos relacionam-se ou interferem na saúde, assim como em outros aspectos da vida do indivíduo. Do ponto de vista clínico e epidemiológico importa avaliar o impacto que religião, religiosidade e espiritualidade possam ter sobre a saúde física e mental de uma pessoa ou uma comunidade (SALGADO; FREIRE, 2008).

Dentro do que já fora tratado nesta pesquisa, existe uma estreita relação possível entre as práticas religiosas e o processo de recuperação de químico-dependentes. Neste sentido, estilo de vida, suporte social, um sistema de crenças, práticas religiosas, formas de expressar estresse, direção e orientação espiritual podem incidir diretamente no processo de aquisição ou perda de saúde.

A maioria dos estudos desta natureza aponta para o fato de que maiores níveis de envolvimento religioso estão associados positivamente a indicadores de bem-estar psicológico, como satisfação com a vida, felicidade, afeto positivo e moral elevado, melhor saúde física e mental (SALGADO; FREIRE, 2008).

Do ponto de vista moral, entende-se ou espera-se que o nível de envolvimento religioso tende a estar inversamente relacionado à depressão, pensamentos e comportamentos suicidas, uso e abuso de álcool e outras drogas.

Sobre esse assunto, Salgado e Freire (2008) fazem a distinção entre religião, religiosidade e espiritualidade para determinar a pretendida relação entre ambas e a questão da saúde. No caso, o conceito de religião e suas inter-relações sobre o problema ora analisado já foram consideradas anteriormente. Fato é que a guisa teórica de Salgado e Freire (2008) aponta para o resultado de que as práticas religiosas permitem, ao menos de forma mental ao indivíduo religioso, reunir um conjunto de estratégias para se adaptar às circunstâncias de vida adversas ou estressantes.

Neste sentido, há que se esclarecer que para Rocha (2010, p. 88) a "religiosidade" - categoria utilizada neste estudo - "corresponde à prática religiosa". Seria neste sentido uma qualidade do indivíduo que é caracterizada pela disposição ou tendência desse para perseguir a sua própria Religião ou a integrar-se às coisas

sagradas. Precisamos diferir o ser possuidor de religiosidade, do religioso, que é fruto de um determinado sistema religioso.

Por sua vez, o termo "espiritualidade" está diretamente relacionado ao significado que determinadas práticas religiosas têm para a vida do que crê. Sendo assim, Rocha (2010, p. 88) aponta que "espiritualidade seria a busca pessoal pela compreensão de respostas para as perguntas fundamentais sobre a vida, o significado e a relação com o sagrado ou o transcendente" que pode ou não originar-se do desenvolvimento de rituais religiosos e da formação de uma comunidade.

Assim, segundo Salgado e Freire (2008) as crenças religiosas (religião, religiosidade e espiritualidade) influenciam o modo como pessoas lidam com situações de estresse, sofrimento e problemas vitais. A religiosidade pode proporcionar à pessoa maior aceitação, firmeza e adaptação a situações difíceis de vida, gerando paz, autoconfiança e perdão e uma imagem positiva de si mesmo.

Ainda segundo Salgado e Freire (2008), de cerca de 100 estudos publicados sobre a associação entre comportamento, prática religiosa e indicadores de bem-estar psicológico (satisfação com a vida, felicidade, afeto positivo, autoestima elevada) 79 estudos encontraram uma correlação positiva e significativa entre essas variáveis. A maioria destes estudos também tem apontado que o nível de envolvimento religioso está inversamente associado ao nível de sintomas depressivos.

Mais de 80% dos 120 estudos publicados até 2000 relacionando religiosidade e uso e abuso de álcool e outras drogas apresentaram uma correlação inversa entre essas variáveis, tanto entre adolescentes quanto em adultos.

Um estudo brasileiro (SALGADO; FREIRE, 2008) envolvendo 2. 287 estudantes de Campinas (SP), da mesma forma, indicou que fatores religiosos estão fortemente associados com menor uso de drogas, durante o mês anterior à entrevista.

Outro estudo brasileiro (SALGADO; FREIRE, 2008) envolvendo uma amostra representativa de 2. 410 estudantes de Pelotas (RS) mostrou que a ausência de práticas religiosas estava associada a um aumento de 30% no uso de drogas, em comparação com estudantes com práticas religiosas. De outro modo, quando atividades religiosas não modificam o curso de doenças físicas ou prolongam a vida podem melhorar a qualidade de vida e o propósito de viver.

De acordo com as pesquisas de Salgado e Freire (2008), nas décadas de 1970 e 1980, o foco das investigações a respeito de religião e mortalidade recaiu sobre membros de subgrupos religiosos com normas e estilos diferentes de vida, como mórmons e adventistas. Os religiosos dessas comunidades que participavam ativamente de sua religião apresentavam menor risco de mortalidade quando comparados com a população geral. Uma revisão sistemática concluiu que um maior envolvimento religioso foi associado à menor mortalidade.

Para Lévi-Strauss (1970) não há razão para duvidar da eficácia de certas práticas mágicas, pois a eficácia da magia implica a crença na magia; crença por parte de quem a pratica (feiticeiro/pastor), por parte do doente (fiel) e por parte do consenso (igreja, comunidade ou grupo cultural). Laplantine (1995) sugere que toda técnica também tem uma dimensão ritual, e os rituais podem conter, em si mesmos, uma eficácia propriamente terapêutica.

Para os internos da Casa do Oleiro, os processos vivenciados por eles após a internação estão relacionados à melhoria de suas condições físicas e mentais, sendo atestado por eles que a vida de sobriedade aliada à vivência da religião é essencial para alcançarem certa condição de felicidade e paz e, portanto, de saúde.

Segundo Fish (1988) a potência da cura está na própria fé e não em Deus. Portanto, a atuação dos curadores (pastores) seria idêntica à sugestão dada por um médico que prescreve um placebo.

De acordo com Cerqueira-Santos et al (2004) a ideia de normal utilizada por Canguilhem (1979) associa o termo à normatividade. A diferença entre o estado normal e o patológico não deriva de uma variação estatística e, portanto quantitativa, como propunha Durkheim (1999), mas de uma variação qualitativa, na qual normal e patológico são estados diferentes.

Neste cenário, Romano (1998) indica que a religião contribui com a construção social produzindo em seu sistema simbólico a *nomia* para quem está em situação de doença, pois representa a possibilidade certa de retorno à normalidade social. Sendo a doença (seja qual for) uma quebra de equilíbrio biopsicossocial do indivíduo obrigatoriamente remete o paciente a uma inexorável revisão de valores, despertando o resgate pela condição humana.

Para Batista (2004) o paciente dito religioso possui uma convicção não racional que potencializa seu campo afetivo, sentindo-se livre para a vivência religiosa e certo dos benefícios como a saúde que de tal prática emana. Neste

sentido, Lemos (2008, p. 15) afirma que "os pedidos dos crentes se concentram elementarmente na busca pela saúde, emprego, moradia e bom convívio familiar e social".

Por fim, segundo Nappo e Sanchez (2008), a fé promove sim qualidade de vida, pois os referenciais adotados pelo crente lhe conferem um sentimento de proteção divina que o faz "perfeitamente" adequado ao mundo e às normas desse mundo. Isso o levaria naturalmente a se afastar de situações como o uso de drogas, tornando-o um ser "blindado" aos desvios de comportamento e à tendência a condições de anomia, conforme trata o tópico seguinte.

1.4 O caso da instituição "Casa do Oleiro"

O consumo de drogas entre adolescentes (12-16 anos) e jovens (17-25 anos) vem aumentando expressivamente nos últimos anos por diversos fatores que envolvem segurança pública, economia, educação e secularização religiosa e de valores morais. No entanto, há que se notar que o consumo de substâncias psicoativas sempre foi comum, nas idades citadas, de modo que a questão parece estar situada no aumento excessivo caracterizando situações de vício, desvio e em muitos casos, perda de identidade.

Neste contexto, a relação drogas e religião passa ao longo da história humana por diversas inter-relações, e até dispares do que se quer propor aqui como foco. Religiões como a do Santo Daime utilizam o que vem sendo estudado como um alucinógeno de possível poder viciante. Não obstante, no conjunto de tais relações, o que se deseja realmente averiguar desta conexão supra indicada é qual a participação religiosa no tocante ao processo de recuperação de dependentes da instituição Casa do Oleiro em Quirinópolis, Goiás.

Conforme se observou nos depoimentos e entrevistas feitas no período de julho e agosto de 2013 na Casa do Oleiro, Quirinópolis/Goiás, a prática religiosa e sua relação com a saúde vem sendo indicada e comprovada em muitos estudos nos últimos anos¹³ existindo bibliografia substancial que associa positivamente a religiosidade ao bem-estar físico e mental do ser humano¹⁴.

¹³ A esse respeito ver CHAMBERLAIN e HALL, 2000; KOENIG et al, 2001; ALMEIDA et al (2006).

¹⁴ A esse respeito ver: GEORGE et al, 2002; PLANTE e SHERMAN, 2001; MILLER e THORESEN, 2003; SEYBOLD e HILL, 2001.

Em casos de doenças crônicas, é possível notar melhoras ou amenização de sofrimento significativo, caso haja algum tipo de prática religiosa associada, estando os benefícios da religiosidade inter-relacionados a um papel preventivo primário em doenças cardíacas e cânceres ou ainda à melhora da qualidade de vida de pacientes que já desenvolveram a doença ou, até, retardo da morte (POWELL et al. , 2003).

Deste modo, a questão da cura pela fé tem sido tratada no mínimo de forma menos preconceituosa nos últimos anos. Segundo Zila Sanchez (2006, p. 28) em 1992, apenas 4 das 125 escolas de Medicina ofereciam cursos que "inter-relacionassem a religião e a medicina. Já em 1999, mais de 60 escolas médicas ofereciam tais cursos, dentre elas as conceituadas Harvard University e a Johns Hopkins University".

No conjunto exposto, o que se pretende aqui é propor uma interpretação da relação entre o que se vem sendo estudado sobre o viés "religião e saúde" no tocante à prevenção e recuperação de químico-dependentes, dentro do escopo Casa do Oleiro.

Sob o aspecto proteção, já existem evidências substanciais de que as práticas religiosas representam fatores de proteção ao uso de drogas, tanto no Brasil quanto no exterior¹⁵. Neste sentido, é importante apontar que as pesquisas internacionais apresentadas por Dalgalarondo et al (2004) tiveram como pressuposto a mesma relação drogas e práticas religiosas de recuperação de químico-dependentes. Apresentamos a seguir algumas delas.

A pesquisa feita por Monteiro (1989) analisou 704 estudantes universitários (110 judeus e 594 cristãos) e concluiu que estudantes judeus progressistas apresentaram significativamente menos uso de álcool do que estudantes cristãos, o que talvez denote toda uma estrutura blindada que associa cotidiano e vida religiosa como uma só vertente no caso dos judeus.

A análise de Clifford e Edmundo (1989) considerou 683 estudantes universitários do Sudoeste dos EUA e concluiu que estudantes pentecostais que frequentavam mais cultos religiosos consumiam menos álcool, todavia católicos liberais apresentavam um poliuso de álcool e drogas mais frequente.

¹⁵ A respeito disso ver: MULLEN et al, 1996; MILLER, 2003; PATOCK-PECKHAM et al, 1998; DE MICHELLI e FOMIGONI, 2002; CHEN et al, 2004; DALGALARRONDO et al, 2004; PIKO e FITZPATRICK, 2004; SANCHEZ, OLIVEIRA e NAPPO, 2004

O estudo de Clark et al (1993) promoveu uma enquete nacional com 2.036 estudantes de Medicina e 1.772 médicos residentes e considerou que estudantes de Medicina e residentes, os quais diziam não ter religião tinham mais envolvimento com álcool.

Cartucci et al (1993) investigou 331 estudantes universitários de Três Campi de estados do leste americano e nesta localidade, ser católico do sexo masculino esteve associado a mais problemas relacionados ao uso do álcool e drogas.

Estes estudos até aqui apontados, possibilitam uma associação com o comentário de uma das internas da Casa do Oleiro (IE C): "não ter uma religião deixou eu meio solta, vivia na rua, longe dos meus pais; eles insistiam, mas sem chance; eu sou nova, queria estudar, mas tá difícil, primeiro vou me limpar e aquietar a cabeça, depois estudo, sou nova". A entrevistada em questão faz uma relação indireta entre estudar e não consumir drogas, o que se mostra contraditório frente aos estudos interceptados por Dalgarrondo et al (2004), porém associa diretamente sua recuperação com um processo que indiretamente depende da religião para acontecer.

Yarnold (1996) analisou 461 estudantes de escolas secundárias públicas da Flórida e verificou que quando a religião era considerada importante para sua vida, eles tendiam (não significativamente) a não usar heroína.

A pesquisa de Patock-Peckham et al (1998) com 364 estudantes universitários do Arizona com média de idade de 20 anos verificou que a religiosidade intrínseca (valores e normas religiosas e éticas introjetadas) relacionou-se, em religiosos evangélicos, ao menor uso do álcool.

O estudo feito por Yarnold (1998) ouviu 535 estudantes secundários de escolas públicas da Flórida, e por meio de tal estudo não se verificou associação entre religião, gênero, raça, desempenho escolar e atividades extracurriculares e uso de álcool.

Segundo Poulson et al (1998), que analisou 210 estudantes universitários nos estados "bibli belt", observou que mulheres (mas não rapazes) com fortes convicções religiosas consumiam menos álcool e tinham menos comportamentos sexuais de risco.

Em outro estudo de Yarnold e Patterson (1998) com 458 estudantes secundários de escolas públicas da Flórida, a religião foi apontada como relevante em suas vidas sendo um grande fator inibidor do uso da maconha.

Por fim, o estudo de Strote et al (2002) realizou uma enquete nacional com 14.000 estudantes universitários, em 119 universidades, e pôde-se observar que o uso de ecstasy foi maior entre estudantes que consideravam a religião como menos importante.

Dentro do que foi exposto por Dalgarrondo et al (2004) não é possível apontar evidências claras de que a prática religiosa, seja ela qual for, é de fato totalmente eficaz na prevenção ao uso de drogas, todavia, nota-se pelo número de pesquisados que existe uma relação atenuada entre essas duas vertentes; pelo menos é o que se quer observar no estudo proposto sobre a Casa do Oleiro, onde as práticas religiosas parecem ser o norte do processo terapêutico conforme se vai discorrer a seguir.

1.4.1 O perfil da instituição

A história das casas de recuperação de pessoas com vícios em Quirinópolis¹⁶, Goiás, não é muito recente. Já em 1976, ocorrera a fundação do CERECA, ou Centro de Recuperação de Alcoólatras; um espaço urbano de reuniões semanais. A região repleta de trabalhadores rurais, os chamados "Pau de arara" ou trabalhadores de empreita ou diaristas do campo, tinha uma incidência muito grande de consumo de aguardente (URZEDO, 2010, p. 417).

Esta data coincide com a época em que Parfrey (1976) finalizou um estudo com 458 estudantes universitários dos EUA, por meio do qual observou o maior consumo de álcool entre estudantes com menor crença em Deus e menos frequência aos cultos religiosos, o que denota tal foco com bem antigo. Neste contexto, os primeiros estudos e tentativas de recuperação nacionais e internacionais se deram nesta época.

¹⁶ De acordo com Camellini (2011) o pequeno município goiano de Quirinópolis, cuja população é de apenas 43 mil pessoas, vem sendo considerado um modelo regional de competitividade para a produção de etanol no Cerrado. Por outro lado, está sujeito a uma condição de vulnerabilidade territorial, isto é, uma série de fragilizações econômicas, sociais e ambientais decorrentes da produção sucroenergética. Segundo o portal Brasil agro. Esta relação, que soa contraditória, entre a competitividade para gerar um produto valorizado no mercado, como o etanol, e o surgimento de uma série de implicações negativas, resulta da extrema especialização regional produtiva. Por enquanto, a região está no início desse processo. Mas, movidas pela cana, muitas melhorias já podem ser sentidas. Nos últimos cinco anos, Quirinópolis passou da 39ª para a sexta posição entre as de melhor qualidade de vida em Goiás. Desde 2005, o número de empresas na cidade cresceu mais de 250%, para 3.300. A rede hoteleira ampliou sua capacidade em 70%. A valorização média dos imóveis nos últimos seis anos foi de 40%, e o número de veículos mais que dobrou – a cidade tem hoje um carro para cada dois habitantes. Quirinópolis também conta com um dos portos da hidrovía Tietê-Paraná e será cortada pela ferrovia Norte-Sul. São Simão tem uma unidade de beneficiamento de soja da Caramuru, mas a cana começa a aparecer. Em 2007, não havia um único canal na cidade. Hoje eles ocupam mais de 6 mil hectares.

Depois, na década de 1990 (1998) foi constituído em Quirinópolis o grupo denominado *Amor Exigente*, já na perspectiva de atender famílias e jovens ligados a algum tipo de dependência química.

A entidade que precede realmente o projeto que é objeto deste estudo é o *Instituto Renascer, Casa do Andarilho*, fundado em 2004 e pioneiro no sistema de reunir internos que queiram se recuperar do consumo de drogas. Tal Instituto tem como idealizador o Padre Jazo, um religioso diocesano ligado a movimentos carismáticos (URZEDO, 2010, p. 418).

Em 2006, em meio a muitas dificuldades surgia na cidade outra entidade, desta vez ligada à alcunha espírita, que trabalharia especificamente com menores infratores, denominada *Fundação Nova Era* (URZEDO, 2010, p. 425).

Por sua vez, a história da *Casa do Oleiro*, entidade que hoje é referência no Estado em tratamento de químico-dependentes, começa em 2004 com o Sr. Isaías Paulo Santana (ex-dependente e fundador do projeto Casa do Oleiro) em uma chácara (FIGURA 1) alugada pela Igreja Assembleia de Deus Missão (FIGURA 2). Isaías, um jovem casado, pintor de paredes, pai de uma filha e que frequenta algumas das reuniões semanais da Igreja, ele gostava de atuar em campanhas políticas, em uma delas se envolveu com o álcool e logo depois experimentou a maconha. Foram dois longos anos de afastamento da família, até que em 2002, procurou a sede da Igreja para pedir ajuda e se recuperar. A proposta recebida era ser abrigado na sede da Igreja e pagar por isso e pela alimentação com o que sabia fazer: pintar e por coincidência, a igreja estava sendo reformada na época.



FIGURA 1: Primeira sede da Casa do Oleiro (2004)

Fonte: <http://www.youtube.com/watch?v=CC3YB8nKMYo>

O processo de recuperação do Sr. Isaías levou cerca de dois anos até ele mesmo e a própria igreja que o abrigou considerarem-no como pronto a reaver sua dignidade, conquistar novamente a confiança de sua família (esposa e filha) e ser então, declarado evangelista da Igreja. Também neste período pediu demissão da empresa onde trabalhava no setor de lanternagem para se dedicar a um projeto que, segundo ele, era maior que qualquer atividade humana: "Devolver à sociedade de Quirinópolis, tudo aquilo que eu tirei dela, além de limpar a mancha que causei"¹⁷.

O que se pode notar no processo vivido pelo Sr. Isaías é a força de vontade própria para alcançar a condição de sóbrio, o que ocasionou uma idealização de sua abstinência a outros, em mesma condição de vício. Em casos assim, nota-se como fator preponderante em relação à prevenção, abstinência ou distanciamento do risco de iniciação do consumo, considerando as variantes, tabagismo, álcool e entorpecentes e sua contra relação com a vivência da prática religiosa.

No estudo internacional feito por Singh e Mustapha (1994) em Trinidad e Tobago, foi possível identificar quatro variáveis que confirmam o que fora vivenciado por Isaías. As variáveis identificadas estão claramente relacionadas a um menor envolvimento com o consumo de drogas entre 1603 estudantes secundaristas: 1) aderir e participar de programas religiosos para jovens; 2) valorizar os ensinamentos religiosos, 3) considerar importante crer em Deus e 4) considerar importante orar quando se está diante de alguma dificuldade.



FIGURA 2: Fachada da Igreja Assembleia de Deus Missão

Fonte: <http://assembleiadedeus-100.blogspot.com.br/>

¹⁷ SANTANA, entrevista em: 21/02/2013.

Isaías, no caso, procurou abrigo na sede da igreja por julgar estar ali protegido dos traficantes e demônios; diariamente, conforme declara; fazia diversos momentos de oração dentro da igreja, além dos cultos, o que segundo ele, fazia com que sua fé na divindade cultuada pela igreja que o acolhera aumentasse e o desejo de não mais viver no submundo se tornasse real dentro dele. As dúvidas segundo ele eram eliminadas nos momentos de oração e nos cultos.

Conforme se mencionou, a posterior construção de seu sonho de devolver à cidade o que ele julgou ter tirado, iniciou com o aluguel de uma chácara (em 2004) mantida pela Assembleia de Deus Missão onde os primeiros internos, da cidade começaram a ser acolhidos; logo vieram internos de outras cidades próximas e o projeto começou a crescer. Não tardaram os convênios com outras entidades, bem como o comprometimento da sociedade civil e da Prefeitura local.

A sede oficial da Casa do Oleiro (FIGURA 3) começou em 11 de Julho de 2008, sendo em Agosto de 2012 inaugurada a sede oficial masculina.



FIGURA 3: Fachada da sede da Casa do Oleiro

Fonte: Acervo de Gilson Xavier de Azevedo

Conforme documentos dos atos de criação a entidade Casa do Oleiro (ANEXO 2, 3 e 4) é uma entidade confessional sem fins lucrativos assim como a Igreja que a mantém, criada para promover por meio de uma intensa prática religiosa diária, a recuperação de homens e mulheres do vício pelo uso de drogas lícitas e ilícitas. Conforme o estatuto da entidade (art. 1º, 2009):

O CENTRO DE RECUPERAÇÃO CASA DO OLEIRO, aprovado pelos seus sócios fundadores, fundado em 17 de Agosto de 2009, entidade filantrópica, sem fins lucrativos com personalidade jurídica, **sem caráter religioso**, político, pré-conceitos raciais de cor, ou objetivos econômicos, que se regerá pela legislação em vigor, pelo presente Estatuto e pelo Regimento Interno (o grifo é nosso).

A espiritualidade que rege a *Casa do Oleiro* está edificada sobremaneira na leitura Bíblica e estudos bíblicos, em que a ideia perpassada pelo livro de Jeremias da Bíblia cristã, serve de espelho para as reflexões e cultos diários.

A palavra do SENHOR, que veio a Jeremias, dizendo: Levanta-te, e desce à casa do oleiro, e lá te farei ouvir as minhas palavras. E desci à casa do oleiro, e eis que ele estava fazendo a sua obra sobre as rodas, Como o vaso, que ele fazia de barro, quebrou-se na mão do oleiro, tornou a fazer dele outro vaso, conforme o que pareceu bem aos olhos do oleiro fazer. Então veio a mim a palavra do SENHOR, dizendo: Não poderei eu fazer de vós como fez este oleiro, ó casa de Israel? diz o SENHOR. Eis que, como o barro na mão do oleiro, assim sois vós na minha mão, ó casa de Israel (JEREMIAS 18, 1-6).

A noção de que é Deus que promove a libertação das drogas está fortemente presente nas falas dos dirigentes e internos da entidade estudada. A entidade adota dois níveis de estudo entre os internos, sendo eles a revista *Lições Bíblicas* (ANEXO 7) distribuída pela Casa Publicadora das Assembleias de Deus (CPAD) que traz lições básicas como conversão, fé, perseverança e crescimento espiritual. A outra revista é para quem passou os quatro primeiros meses de tratamento e é considerado firme no propósito de se libertar das drogas. A revista chama-se *Discipulado* (ANEXO 8) e pertence ao mesmo grupo editorial citado e faz estudos aprofundados da Bíblia sobre personagens, livros e situações bíblicas correlacionando-os com a realidade do crente que almeja se tornar obreiro.

Neste caso, conforme grifo na citação dos atos de criação acima, a prática do estudo de manuais religiosos concomitantes ao estudo bíblico mantém a mente conectada à pauta da recuperação por via religiosa, motiva os internos dentro do aspecto da transcendentalidade de seu ser à condição de viciados e mostra outras perspectivas de uma vida sem vícios químicos. Neste mesmo escopo, pode-se citar o estudo feito por Adlaf e Smart (1985) que examinaram a relação entre o uso de drogas e diversas formas de mensuração de religião, sendo isoladas as seguintes variantes: afiliação religiosa, religiosidade e frequência em igreja. Neste estudo, embora a afiliação religiosa não tenha diferido entre usuários católicos e

protestantes, por exemplo, a religiosidade e a frequência à Igreja diferiram entre usuários e não-usuários de drogas de forma significativa. Aqueles que pouco frequentavam a Igreja ou que não praticavam sua religião de alguma forma eram mais propensos a serem usuários de álcool e outras drogas.

Isaías¹⁸ afirma que ao procurar apoio na igreja para se recuperar e, portanto se abster do vício, ele se sentia quebrado como um vaso conforme relata o texto bíblico citado, percepção que ele só desenvolvera mais tarde em sua caminhada religiosa. Para ele e para os demais dirigentes do projeto. "é Deus quem escolhe quem vai para a casa de recuperação e é Ele quem faz recuperar ou expulsa quem lhe aprouver do projeto".



FIGURA 4: Fachada do Centro de Triagem Casa do Oleiro

Fonte: Acervo de Gilson Xavier de Azevedo

Dentro desta perspectiva, a rotina da *Casa do Oleiro* segue um ritmo e estrutura religiosa bem programática. Os quartos da casa masculina, por exemplo, são ocupados pelos internos segundo a fase do processo em que estiverem. São quatro quartões coletivos com capacidade para até 20 internos cada. Cada quarto recebe um nome, a saber: ESPERANÇA: quarto para os recém-chegados ao projeto (1º Mês); RENASCER: quarto para quem já passou pelo período crítico de abstinência e desintoxicação (3 Meses); NOVA VIDA: Quarto de quem já está há

¹⁸ SANTANA, entrevista em: 21/02/2013.

seis meses no projeto e aceitou o processo de doutrinação religiosa (6 meses); ANDA NA LUZ: é o quarto destinado aos recuperados, os quais passarão um período de readaptação social, podendo trabalhar na cidade e dormir no projeto. Existe neste último caso, uma Kombi para levar à cidade e busca-los, dado que a chácara fica a 6 km do centro da cidade na estrada municipal KM 03 s/n zona rural.



FIGURA 5: Templo Assembleiano da chácara Casa do Oleiro

Fonte: Acervo de Gilson Xavier de Azevedo

O período de recuperação ou permanência na casa é de nove meses e quem passar pelas fases propostas, conforme o exposto, é considerado pelos dirigentes do projeto, além de recuperado, um convertido religioso¹⁹, podendo nesse período se submeter ao ritual de batismo por imersão, que a igreja mantém.

Neste sentido, a rotina de trabalhos na casa e a religiosidade das atividades propostas pela casa se misturam no dia a dia, tanto da casa masculina quanto da feminina fundada em 2010, utilizando para a realização de tais atividades a área do centro de triagem construído dentro do espaço urbano (FIGURA 4).

De acordo com o sexo, alguns estudos apontam para uma diferença de gênero em relação à postura frente à religiosidade e ao consumo de drogas. Num levantamento americano realizado com 2010 estudantes universitários observou-se que para as mulheres a crença religiosa estava relacionada à cautela no consumo de álcool e drogas e nos padrões de comportamento sexual. Para os homens, a

¹⁹ Alguém que aceitou vivenciar de forma comprometida a fé vinculada pela igreja que mantém o projeto ou se quer associar-se a outra denominação.

religiosidade só foi identificada como protetora do consumo de outras drogas, mas não álcool e tabaco (POULSON et al, apud SANCHEZ, 2006, p. 9). Na Escócia, esta relação também foi verificada entre estudantes universitários de cursos das áreas de saúde e educação, nos quais se notou que, apesar de tanto homens como mulheres praticantes de uma religião consumir menos drogas que os não pertencentes a nenhum grupo religioso, os homens sempre faziam um consumo mais intenso que as mulheres e eram mais tolerantes ao consumo de drogas lícitas e ilícitas (ENGS e MULLEN, 1999 apud SANCHEZ, 2006, p. 9).

Todavia, uma coisa é prevenção e outra parece ser o processo de recuperação, já que de acordo com um dos dirigentes da instituição²⁰, a recuperação feminina é bem mais complexa e rara que a de homens, dado que o vício feminino em geral está relacionado à prostituição como forma de arrecadar dinheiro para comprar a droga. Não é possível determinar nesse estudo causas mais aprofundadas do fenômeno, já que se por um lado a degeneração social provocada pela prostituição não parece muito distante da degeneração provocada pela violência relacionada a assaltos, roubos e assassinatos nos quais os homens em geral se envolvem.

Almeida (2006) realizou uma revisão de cerca de 850 artigos publicados ao longo do século XX, que, em linhas gerais, constatou que os maiores níveis de envolvimento religioso estão associados positivamente aos indicadores de bem-estar psicológico (satisfação com a vida, felicidade, afetos positivos e moral mais elevado) e a menos depressão, pensamentos e comportamentos suicidas e uso/abuso de drogas. Parece que o impacto positivo é mais relevante entre pessoas sob estresse como idosos, portadores de deficiência e pessoas com doenças clínicas.

Neste sentido, ao pensar a rotina de homens e mulheres da *Casa do Oleiro*, sob o ponto de vista do bem-estar, os internos tem às 6h da manhã o despertar e as 6h20min acontece a chamada nominal e os internos devem responder: "Eis me aqui Senhor", uma espécie de resposta à entidade divina que em tese os acompanha no processo. Acontece em seguida a leitura do texto do livro bíblico de Efésios 6 que

²⁰ SANTOS, entrevista em 21/02/2012.

faz alusão à armadura de atributos como fé e salvação que devem integrar a vida do crente²¹.

Depois, acontece um período de oração pessoal de joelhos em que todos irão ouvir e buscar memorizar e repetir na forma de mantra um provérbio da Bíblia por dia. Este primeiro momento encerra-se com o que chamam de corrente de oração, situação em que de mãos dadas ou abraçados, os internos oram espontaneamente e em alto tom de voz pedindo que sejam abençoados por sua divindade naquele dia. Logo em seguida, cantam dois hinos comuns aos internos extraídos da chamada *Harpa Cristã*.

Às 8h acontece o café ao som do hino "O poço de Jacó tem água [...]" e 8h30min todos vão para o que é conhecido na casa de terapia ocupacional, ou seja, cada um irá desenvolver a função que assumira, dentre as quais, cozinha, louça, plantio, colheita, limpeza, dentre outras.

Às 11h se reúnem no templo para mais uma leitura bíblica espontânea e para darem conta de quatro versículos bíblicos de livre escolha que devem ter sido memorizados e acontece em torno de 30 minutos de oração pessoal. Às 12h todos almoçam e vão para o momento de descanso até às 14h quando toca um sino para novamente se dedicarem à terapia ocupacional. Às 15h acontece um lanche e às 15h30min o que chamam de apascentamento, ou seja, um novo momento de oração uns pelos outros.

Às 16h acontece o banho (frio) sendo que cada um tem em torno de 5 minutos para se banhar. Às 17h novo momento de oração com leitura bíblica. Às 18h jantar e espaço para irem ao banheiro e às 19h30min, acontece o grande momento do dia que é o culto celebrado em geral (Ver figura 5) por um dos pastores da igreja ou convidado. Existe uma diferenciação entre os cultos, sendo que o culto de quarta é mais voltado ao ensino bíblico e o de sexta prioriza o que chamam de libertação, ou seja, evoca-se o poder de expulsão dos demônios por meio do Espírito Santo, supostamente causadores do mal do uso da droga, que segundo eles, atrapalha o processo pessoal de libertação dos internos, mas que não pode ser considerado um ritual de exorcismo.

²¹ Para os internos crente é aquele que passa a crer em Deus, na Bíblia como Palavra de Deus e na Salvação pela redenção promovida por Jesus Cristo, o Filho de Deus em uma cruz em Jerusalém a quase 2 mil anos. Um crente é uma pessoa que confia em uma ideia ou uma crença. Por extensão indica uma pessoa que tem uma fé religiosa. Em sua visão de ética, os crentes tendem a identificar o objeto de suas convicções como uma expressão de bem.

Às 21h encerra-se o culto com um lanche breve e todos silenciam para o descanso. Existe um grupo que acorda às 2h para fazer o que chamam de vigília de oração pelo bom andamento da casa.

Dentro da ética da Casa, destaca-se ainda o fato de que os homens são orientados a não vestirem camiseta cavada e bermuda e as mulheres orientadas a vestirem saia de preferência longa; tais vestimentas são o padrão da moda evangélica adotado pela igreja Assembleia de Deus conforme destaca Santos²².

Neste sentido, cita-se o referenciado por Mariz (1994b) segundo a qual a forma de vestir dos pentecostais constitui-se elemento de autoestima. As roupas mais discretas e "sérias" servem muitas vezes de proteção e permite aos fiéis receberem um tratamento mais respeitoso por parte da sociedade.

As visitas à Casa do Oleiro são permitidas aos familiares depois dos 3 meses de internação, dado que, segundo a psicóloga que atende o projeto de forma voluntária e que chamaremos aqui de Maria²³, o período de desintoxicação leva de dois a três meses, para que o interno esteja em condições de lidar novamente com suas emoções no âmbito pessoal e familiar.

Dentro do exposto, há que se pensar, portanto, a questão do consumo e o vício em substâncias alucinógenas também do ponto de vista da influência familiar dentro e fora da casa, considerando então, como variantes, a família, a sociedade, a estrutura financeira global e suas especificidades, as exigências do mercado aos jovens bem como sua possível vertente de exploração, além de uma infinidade de outras variantes. Neste sentido, Pons Diez (1998) desenvolveu um estudo no qual, buscou determinar as relações existentes entre o consumo de bebidas alcoólicas por parte dos adolescentes e as variáveis psicossociais de membros do sistema familiar em relação às estratégias educativas adotadas pelos pais.

Segundo Pons Diez (1998) o sistema familiar desempenha um papel essencial no aparecimento de comportamentos desajustados em crianças. "Os pais, intencionalmente ou não, são a mais poderosa influência na vida de seus filhos". Para o autor, a prática do uso de drogas pelos pais incentiva o consumo das mesmas substâncias ou outras por crianças.

²² SANTOS, entrevista em 21/02/2012.

²³ MARIA, entrevista em: 21/07/2013.

No entanto, Pons Diez (1998) deixa claro que a indução é quase imperceptível no cotidiano de uma família comum, não somente pelo consumo de tais substâncias, mas também pela possibilidade de encontrar um componente genético para explicar a transmissão familiar.

O estudo indutivo desenvolvido por Pons Diez (1998) teve uma amostra de 1.100 adolescentes de ambos os sexos, com idades entre 15 e 19 anos na cidade de Valência. Os indivíduos foram pesquisados por: a) via paternal socializadora, b) os adolescentes para a utilização de sete tipos de bebidas alcoólicas nos membros da família e c) utilização de sete tipos diferentes de bebidas alcoólicas por adolescentes nos finais de semana.

Outrossim, as casas (masculina e feminina) do projeto Casa do Oleiro recebem duas vezes por semana a visita de obreiras da igreja que ali se dirigem para orar pelos internos e ouvi-los, se for o caso de algum querer conversar, bem como foi mencionado, uma psicóloga que é membro da Igreja e acompanha as *Senhoras do Círculo de Oração* e realiza um trabalho voluntário, remunerado apenas com ajuda de custo.

Dentro do exposto neste primeiro tópico do segundo capítulo, foram feitas considerações importantes acerca do perfil da instituição *Casa do Oleiro* em detrimento a estudos ora apresentados sobre a relação entre práticas religiosas, religião, fidelidade religiosa, família e consumo de drogas, de modo que no tópico seguinte passa-se a analisar o perfil dos participantes em confrontação com os estudos mapeados no Brasil, dentro da questão da dependência química.

1.4.2 O perfil dos participantes

Durante a semana de 27 junho a 31 de agosto de 2013, mediante prévia autorização do Comitê de Ética vinculado à PUC-GO (ANEXO 07) e dirigentes da *Casa do Oleiro*, foram feitas visitas periódicas à chácara e ao centro de triagem do projeto ora exposto, a fim de se fazer a aplicação do formulário padrão (APÊNDICE 01) de modo a coletar os dados necessários ao desenvolvimento deste estudo.

Aplicou-se o formulário a 14 internos e 6 internas, de modo que cada interno ou interna era previamente chamado pelos responsáveis pelo andamento das casas, segundo a função em que estavam, dado que os mesmos estavam em horário de trabalho nos afazeres do cotidiano. Em geral, cada entrevista durou cerca de meia hora, e além das questões expostas no formulário, reservou-se um espaço antes ou

depois de cada entrevista para uma conversa informal. Em geral não houve resistência por parte dos selecionados, observa-se que todos contribuíram com a pesquisa à sua maneira. Antes, porém de cada entrevista era lido o TECLE (Termo de Consentimento e Livre Esclarecimento). Além dos dados coletados por meio das questões previamente estruturadas ainda pude fazer alguns registros de falas breves, uma vez que não contava com gravador de voz, as quais utilizo ao longo de toda a dissertação.

Com relação ao perfil dos *Internos Entrevistados* (representados pela sigla "IE"), a média de idade dos homens é de 39 anos, sendo a menor idade 23 anos e a maior 53 anos. Entre as mulheres internas, a média de idade é de 28 anos sendo que a interna mais nova tinha 16 anos e a de mais idade, 38 anos.

Em relação ao Estado Civil, 07 homens e 02 mulheres são solteiros, 02 homens e 02 mulheres são casadas, 04 homens e uma mulher separados, uma mulher é divorciada e um homem se declarou amasiado.

A média de filhos apurada foi de 1, 2 filhos, entre os homens, sendo que 06 deles não têm filhos. Entre as mulheres a média é de dois filhos, e apenas uma não é mãe.

Os dados expostos até aqui não diferem das estatísticas nacionais de uso de drogas, ou seja, os internos entrevistados estão dentro de um padrão de usuários relacionado a idade, sexo, estado civil e filhos (SANCHEZ, 2006, p. 158).

Dos internos entrevistados apenas 04 homens e 01 mulher relacionam uso de drogas a desvio religioso. Neste sentido, um estudo em 1992 por Carvalho e Cotrim (apud DALGALARRONDO, et al. , 2004), com 16. 117 estudantes, em quinze cidades brasileiras, trouxe uma correlação negativamente fraca, mas constante, entre consumo de álcool, drogas e frequência de atividades religiosas. Os jovens praticantes de atividades religiosas tendiam, desta forma, a um menor uso de álcool e drogas. De mesmo modo entre os internos da *Casa do Oleiro* ora entrevistados como foi dito, nem todos relacionam o vício ao afastamento religioso, mas há uma tendência em decorrência dos critérios terapêuticos utilizados pela instituição, de relacionarem sua recuperação às práticas religiosas propostas.

De acordo com o estudo desenvolvido por Dalgarrondo et al (2004) que pesquisou 2. 375 estudantes de escolas públicas periféricas, centrais e escolas particulares da cidade de Campinas (SP), jovens estes entrevistados no ano de 1998. Nele os alunos de escolas públicas periféricas tendem a ser mais evangélicos

históricos ou pentecostais e menos freqüentemente espíritas. Assim como se consideram mais religiosos, têm uma maior freqüência aos cultos e tiveram com mais freqüência uma educação muito religiosa na infância. O autor considera que as várias dimensões da religiosidade são possivelmente fatores relevantes na modulação do uso e abuso de álcool e drogas por diversos grupos populacionais, particularmente, adolescentes e jovens, sobretudo, no que se refere à prevenção, não uso, diminuição e eliminação do uso ocasional ou vício. As drogas estudadas foram: álcool, tabaco, medicamentos, maconha, solventes, cocaína e ecstasy; o estudo apontou como resultado a ocorrência do uso frequente, ou seja, de 6 a 19 vezes nos 30 dias que antecederam a pesquisa e uso pesado em 20 dias que antecederam a pesquisa. As substâncias que são largamente utilizadas são tabaco, álcool, maconha e solventes.

Assim como o consumo, independente de sua origem motivadora, a variedade de drogas também vem se diversificando. Segundo a reportagem *Consumo de drogas no Brasil aumentou, diz ONU* do portal G1 (26/06/2007) a proporção de brasileiros que usa maconha foi a que mais cresceu, sendo que o país se tornou o centro de distribuição da cocaína colombiana e boliviana.

As conclusões estão em um relatório do Escritório da Organização das Nações Unidas (ONU) contra Drogas e Crime, que será divulgado nesta terça-feira (26). Segundo o estudo, a proporção da população brasileira que consome cocaína cresceu de 0, 4%, em 2001, para 0, 7%, em 2005 - o que corresponde a 860 mil pessoas de 15 a 64 anos. Os estados do Sul e Sudeste são os que concentram maiores índices de consumidores. O uso crescente da droga no Brasil elevou os índices da América Latina. O percentual da população dessa região que diz ter consumido cocaína ao menos uma vez na vida passou de 2, 3% para 2, 9%, no mesmo intervalo. Enquanto o consumo brasileiro aumentou, a produção de cocaína na América Latina sofreu uma queda de 2% entre 2005 e 2006, embora os números por país não sejam homogêneos. O cultivo de coca na Colômbia caiu 9%, mas aumentou 8% na Bolívia e 7% no Peru. Mas foi o consumo de maconha o que mais cresceu no Brasil. Em 2001, 1% dos brasileiros entre 15 e 65 anos consumia a droga. O índice subiu para 2, 6% em 2005. Por outro lado, a ONU indica que o número de consumidores de maconha no mundo caiu de 162 milhões, em 2004, para 159 milhões, em 2005. Houve também aumento no consumo de anfetaminas, que chega a 0, 7% dos brasileiros, e de ecstasy, consumido por 0, 2% da população (G1, 26/06/2007).

Diante do quadro exposto na citação acima, pais, escolas, ONGs, políticos e religiões tem empreendido importantes trabalhos dentro do processo de recuperação desses jovens. É o caso da Instituição aqui pesquisada que nasceu a partir da

recuperação de cunho especificamente religioso de seu fundador (Isaías Paulo Santana) e posterior empreendimento de repetir o que foi por ele vivenciado.

De acordo com a entrevista que ele concedeu à *Revista Nova Esperança da Casa do Oleiro* (ed IV, ano II, p. 9): "Graças a Deus, não precisei de uma internação, cheguei à igreja [...] e recebi uma oração, depois algumas orientações e Jesus me libertou instantaneamente [...] Jesus me deu tudo de volta, inclusive a oportunidade de ajudar a outras pessoas".

Ainda no tocante à relação dependência química e recuperação por vias religiosas, outro estudo que merece destaque é o de Bezerra (2009, s. d.) desenvolvido com 4. 210 estudantes do ensino médio da rede pública no Estado de Pernambuco, grupo esse, considerado exposto às bebidas alcoólicas e ao tabagismo.

Neste sentido os adolescentes relataram consumo em pelo menos um, dos últimos 30 dias, independentemente da intensidade da exposição. As variáveis relacionadas à religiosidade foram: afiliação a uma religião e prática de alguma religião, o que não foi evidenciado em relação a algum tipo de influência desta variante e não constando esta informação como secundária na aplicação do questionário.

Pode-se citar ainda outra pesquisa relevante que foi feita por Daniel Míguez (2007) que aprofunda teoricamente os fatores droga, delito e religião em um processo analisado de recuperação de dependentes. O pesquisador citado considera como causa do aumento de casos de dependência e delitos, enquanto efeitos da modernidade sobre as relações sociais, e atribui como fator reverso o secularismo, como elemento consequente em relação ao liberalismo da normatização moral.

Considerando agora o nível de escolaridade dos internos entrevistados da *Casa do Oleiro*, 04 tem o nível primário completo, 05 concluíram o 5º Ano, 02 terminaram o 7º ano e 04 disseram estar cursando o Ensino Médio. Entre as mulheres, uma é graduada em Letras, duas não concluíram o Ensino Médio, uma concluiu o 8º Ano e duas iniciaram o fundamental II.

Um traço marcante é que apenas um dos homens estudava e nenhuma das mulheres disse estar frequentando escola quando entraram no vício, embora seja possível citar que uma das mulheres (obreira) declarou ser formada em Letras.

Em relação à posse de patrimônios materiais, 07 dos homens declararam não possuir nenhum bem. Três deles possuem casa e três disseram ter casa e automóvel. Entre as mulheres, apenas a interna graduada possui casa.

Sobre a cidade de origem, dois homens são de cidades de Minas e três do Estado de São Paulo. Entre as mulheres, uma é de São Paulo, outra de Minas, os demais, de cidades do Estado de Goiás.

Em relação ao local de moradia antes do vício, dois moravam com o pai, três com a mãe, dois com a família, dois moravam com os pais e deixaram de morar após a entrada no vício. Dois foram morar na rua após o vício e 01 foi morar com traficantes, mas morava com a esposa antes.

Entre os 14 entrevistados apenas um era aposentado, sendo que os demais demonstraram ter algum trabalho fixo. Entre as mulheres, apenas uma trabalhava, outra disse que era garota de programa.

Embora mais da metade dos homens e metade das mulheres declarasse estar ligado a uma religião, foram unânimes em afirmar que não a estavam frequentando.

A maioria dos homens ficou empregada durante todo o processo de vício. Com as internas o caso é inverso, pois a baixa escolaridade não lhes garante empregos mais estáveis. Em relação aos tipos de drogas experimentados, sete internos homens e duas internas disseram fumar cigarro. Nove homens e cinco mulheres bebiam álcool com frequência. Seis homens e três mulheres utilizaram a maconha. Sete homens e três mulheres usavam cocaína. Sete homens e uma mulher admitiram usar o *crack*. Dois homens ainda admitiram fazer uso da *merla*.

Neste sentido, de acordo com Tockus e Gonçalves (2008) entre as drogas o álcool é a mais consumida, depois vem o tabaco, em terceiro, a maconha, depois os inalantes e estimulantes, em 6º lugar estão a cocaína²⁴ e o crack²⁵.

Dentre os internos pesquisados, seis disseram já ter estado em outras casas de recuperação o que não ocorreu com as mulheres. A maior parte dos internos e

²⁴ Cocaína, *benzoilmetilecgonina* ou éster do ácido benzóico é um alcalóide usado como droga, derivada do arbusto *Erythroxylum coca*, com efeitos anestésicos e cujo uso continuado, pode causar outros efeitos indesejados como dependência, hipertensão arterial e distúrbios psiquiátricos. A produção da droga é realizada através de extração, utilizando como solventes álcalis, ácido sulfúrico, querosene e outros.

²⁵ Crack também chamado de pedra ou rocha, é cocaína solidificada em cristais. O nome inglês crack deriva do seu barulho peculiar ao ser fumado. O crack é a conversão do cloridrato de cocaína para base livre através de sua mistura com bicarbonato de sódio e água.

internas não desenvolve nenhum talento especial na casa, a não ser o das funções normais de jardinagem e limpeza.

Em relação ao período de permanência na casa, a maior parte dos entrevistados está na casa entre seis e sete meses no caso dos homens e entre dois e três meses no caso das mulheres. Outro traço que deve ser destacado nas conversas informais durante a entrevista, é que mais da metade relatam conflitos familiares frequentes antes do vício. Neste sentido, ao se pensar na relação entre uso de drogas e relações familiares, naturalmente, as opiniões se dividem, dado que ora a família é posta como vítima, ora como vilã no caso.

A este respeito, Zila Sanchez et al (2004) da Universidade de São Paulo, ao analisar a questão do consumo de drogas entre jovens, levanta uma questão pontual em relação ao aspecto preventivo. Citando de início algumas das pesquisas mais relevantes neste campo²⁶ Sanchez afirma que o silêncio das atuais constatações sobre o tema peca e muito neste aspecto.

Segundo Hanson (2002 apud SANCHEZ, 2004) os fatores de proteção e onde devem atuar as políticas públicas são a família, forte envolvimento com atividade escolar e/ou religiosa e disponibilidade de informações convencionais sobre o uso de drogas.

Nota-se de início uma ênfase também interessante sobre o papel da religiosidade como fator preventivo, conforme se tratou anteriormente, o que, também se evidencia em Sanchez.

De acordo com Sanchez (2004), além de viver em um ambiente permissivo, outro fator de risco seria a própria adolescência, dado que a faixa etária do início do uso de drogas dentro da adolescência ocorre entre 10 e 19 anos, segundo os autores referenciados pelo artigo em questão.

Tal prerrogativa não se aplica por inteiro ao estudo da Casa do Oleiro, dado que alguns dos entrevistados afirmam terem experimentado primeiro o álcool na adolescência e só na fase adulta tiveram contato com a droga.

Dentro do exposto, o aspecto preventivo, seja de origem religiosa²⁷, seja por outras vias, é considerado por Sanchez (2004) como essencial, embora não argumente mais a respeito.

²⁶ Ver a esse respeito: SCHEIER et al. , 1994; BAUS et al. , 2002; HUESCA et al. , 2002; PENTZ, 2003.

²⁷ Ver a esse respeito: MILLER, 1998; BLUM et al. , 2003; WILLS et al. , 2003.

Segundo Galduróz et al (1998) o número de adolescentes que já experimentaram droga ao menos uma vez não é preocupante (25% segundo estudo feito com 15 mil em 10 capitais brasileiras), há que se evitar que se forme uma epidemia, dado que o aumento do consumo é progressivo.

Novamente, embora os dados coletados por Zila Sanchez et al (2004) sejam interessantes, o estudo por ela desenvolvido mostrou-se indutivo, dado o mínimo número de pessoas que entrevistara (62 apenas).

Uma pesquisa desenvolvida por Marília Almeida et al (2012) aponta uma série de estudos que consideram a questão do tratamento de adolescentes usuários de álcool e outras drogas. Já Castro e Abramovay (2002, p. 7 apud ALMEIDA et al. , 2008) consideram que a legitimidade de políticas gestadas por formas mais democráticas, sensíveis à "diversidade de juventudes, e ao direito de representação dos próprios jovens no desenho e na gestão de políticas que lhes tenham como sujeitos".

Outro estudo de relevância foi proposto por Lepre e Martins (2009), o qual foi publicado na revista *Paidéia* (Ribeirão Preto), em que os autores procuraram detectar a possível relação entre uso abusivo de álcool e raciocínio moral. O estudo foi desenvolvido com adolescentes, entre 14 e 18 anos, que fazem uso abusivo de álcool, estudantes de uma escola pública de Ensino Médio em Assis-SP. O estudo observou que 56% encontram-se no Nível Pré-Convencional, ou seja, a maioria (56%) dos adolescentes que fazem uso abusivo de álcool, na população estudada (13% no estágio 1 e 87% no estágio 2) e 44%, encontram-se no Nível Convencional (100% no estágio 3).

Um dado curioso da aplicação do formulário na *Casa do Oleiro* é que nenhum dos participantes relata que o uso de drogas fosse visto por eles como algo que ferisse a moral da sociedade em que estavam; tal consciência só veio à tona depois do processo de internação e estudo na *Casa do Oleiro*.

Por sua vez, Martínez et al (2008, s. p.) desenvolve um estudo sobre os resultados preliminares do "Programa de Intervenção breve para adolescentes iniciando o álcool e outras drogas". Embora a proposta do autor seja interessante, trata-se de um estudo de caso com apenas 25 pessoas. Não obstante, o estudo apontou que em momentos de emoções fortes e negativas, bem como em casos de mal-estar físico, o tratamento de jovens dependentes sofre expressivo impacto.

Malbergier et al (2010) também se dedicam a analisar a questão do uso de substâncias na adolescência e os impactos familiares decorrentes desta. De acordo com o estudo, o início do uso geralmente ocorre na adolescência e, nesta fase, tem sido associado a problemas escolares (faltas, repetência, evasão escolar e dificuldade de aprendizagem), sociais (relacionamentos com outros usuários e envolvimento em atividades ilegais), características de personalidade (intolerância à frustração desinibição, agressividade e impulsividade), transtornos psiquiátricos e problemas familiares.

O estudo de Malbergier et al (2010) ainda aponta que as relações familiares com outros usuários exercem grande influência no início e na manutenção do consumo de álcool, tabaco e maconha desses adolescentes. Existem ainda fatores de menor intensidade como ter membro da família que abusa e/ou é dependente de alguma substância, violência doméstica, conflito familiar, viver apenas com um dos pais, pouca comunicação entre familiares e falta de suporte e monitoramento familiar.

O estudo de Malbergier et al (2010) foi desenvolvido em 50 escolas públicas estaduais dos municípios de Jacareí e Diadema (São Paulo, Brasil); a amostra total foi constituída por 965 adolescentes e apontou que: 570 (62%) não usaram nenhuma substância, 208 (22, 6%) usaram apenas álcool, 24 (2, 6%) apenas tabaco, 54 (5, 9%) álcool e tabaco e 63 (6, 9%) usaram alguma droga ilícita nos 30 dias anteriores à entrevista. As drogas ilícitas utilizadas foram maconha (n = 27; 2, 9%), tranquilizantes (n = 17; 1, 8%), anfetaminas (n = 15; 1, 6%), ecstasy (n = 10; 1, 1%), inalantes (n = 10; 1, 1%), cocaína (n = 8; 0, 8%), alucinógenos (n = 4; 0, 4%) e anabolizantes (n = 4; 0, 4%).

Dentro do que fora investigado na Casa do Oleiro, o álcool e a cocaína são os mais comuns utilizados pelos internos antes do processo de recuperação. Todavia, a maioria deles 90% é concorde em afirmar que foi o crack que lhes tornou dependentes ou vinculados em demasia à químico-dependência. Não obstante, alguns dos internos admitiu nunca ter experimentado o crack, mas deve-se frisar que são casos à parte. O fato é que dentro do contexto analisado, o crack é indicado como a maior causa de dependência entre os entrevistados.

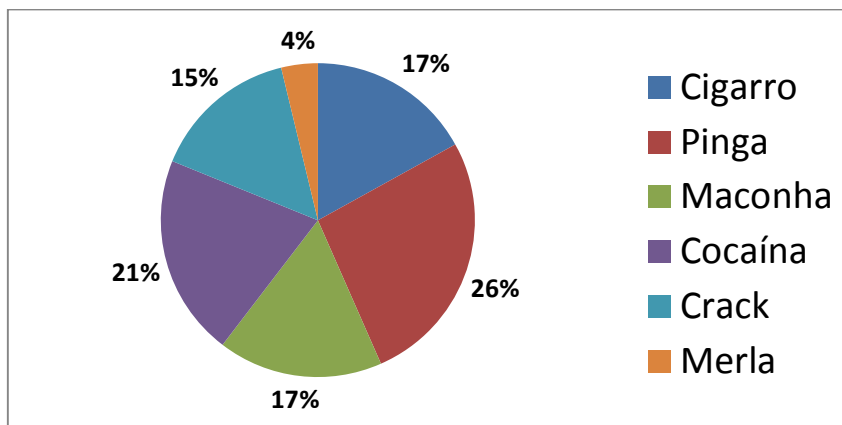


FIGURA 6: Drogas utilizadas pelos pesquisados

Fonte: Pesquisa 2013.

Em resumo, ao analisar o perfil dos participantes do estudo realizado na Casa do Oleiro em concomitância a estudos feitos no Brasil conforme se demonstrou no corpo deste item, não se notou ser o consumo de drogas evitado principalmente por pessoas sem nenhuma vivência religiosa ou de pouca e ou conflitante vivência familiar. O que se quer expressar é que a vivência religiosa antes, durante ou depois do vício não é garantia de algum tipo infalível de proteção ou extirpação do vício. Há que se frisar que os estudos ora apontados consideram sobremaneira o consumo de álcool e entorpecentes em geral. Depois de tais considerações, passa-se ao tópico seguinte, quando serão analisados os aspectos relacionados à caracterização pessoal, social, religiosa e desviante dos internos pesquisados.

1.4.3 Características dos participantes

Os centros de recuperação contêm histórias de vida em sua maioria comuns, mas algumas chamam a atenção por fatores diversos como a violência praticada ou experienciada antes do vício, violência familiar, abandono, dentre outros. Pode-se dizer que as casas de recuperação carregam uma reunião de histórias e padrões morais que podem ou não sofrer mudança no período de tempo em que os indivíduos ali estão. Em entrevista com o Pr. Célio²⁸, vice-presidente da Igreja Assembleia de Deus que mantém a Casa do Oleiro, ele afirmara que apenas 1/3 dos que entram na casa permanecem e desses, apenas metade submetem

²⁸ MARTINS, entrevista em 09/10/2012.

realmente à terapia religiosa, o que desmistifica em parte, a ideia superestimada dos índices de recuperação nas casas religiosas.

O tratamento para a dependência química em uma 'instituição total' é visto, por uma grande parcela da sociedade e também por muitos médicos e psicólogos, como a única alternativa viável para recuperar adictos com acentuado grau de dependência de alguma substância psicoativa, principalmente as mais 'pesadas', como a cocaína e o crack. A instituição total povoa o imaginário das famílias dos droga dependentes como 'uma estufa para mudar pessoas'. Os familiares esperam que a trajetória de vida do dependente seja refeita a partir da internação, em um processo intitulado 'mudança na carreira moral', e também não descartam a possibilidade de se 'livrar' do problema. (MONTEIRO, 2012, p. 131).

Ainda para Monteiro (2012, p. 131) a simbologia da estufa faz parte da crença social na correção, da readaptação do indivíduo aos valores impostos pelo meio social do qual é membro. Neste exposto, as casas de recuperação não fazem milagre em relação às decisões a serem tomadas pelos internos. O próprio Pr. Célio²⁹ afirma que a cura está na decisão, o restante diz ele é o que a terapia tem a oferecer: manter o interno com a mente focada na recuperação, auxiliá-lo na busca por uma conversão de vida e de uma atitude religiosa e depois ser acompanhado por uma igreja, próxima à sua moradia.

Em relação ao que os internos esperavam de sua vida antes do vício, as respostas foram: "preencher um vazio, melhorar de vida, estudar, ter uma família, ser feliz, fazer faculdade, ter tranquilidade e estar estabilizado". Com relação às mulheres, quatro disseram que ansiavam por "liberdade, cura de uma tristeza interior e busca da felicidade". Nesse caso, a pergunta mostrou-se dissociada da trajetória de ingresso no universo das drogas, pois na discussão da questão feita durante as entrevistas a maioria deles relatou não ter grandes expectativas sobre sua vida.

Foi questionado aos internos a quem ou o que atribuem sua entrada no vício e as respostas foram: (03) curiosidade, (03) má influência, solidão, tráfico, perdeu o pai, separação dos pais, primo, (03) amigos. Entre as mulheres temos: as mães como responsáveis por uma educação repressora em dois dos casos, amigos em outros dois, curiosidade em um caso e o marido em outro caso. Neste contexto, para Golfman (2008, p. 14 apud MONTEIRO, 2012) os responsáveis pela primeira experiência desviante são:

²⁹ MARTINS, entrevista em 09/10/2012.

[...] as culpas de caráter individual, percebidas como vontade fraca, paixões tirânicas ou não naturais, crenças falsas e rígidas, desonestidade, sendo essas inferidas a partir de relatos conhecidos de, por exemplo, distúrbio mental, prisão, vício, alcoolismo, homossexualismo, desemprego, tentativas de suicídio e comportamento político radical.

A maioria dos homens e mulheres entrevistados vê a permanência deles na casa e a convivência com os outros internos, como boa ou tranquila. Admitem existir algumas diferenças de interpretação comportamental, mas ainda assim, esta pode ser dita como pacífica. No entanto, a convivência em internatos segundo Goffman (2001, p. 70):

Quase sempre, muitas instituições totais parecem funcionar apenas como depósitos de internados, mas, como já foi antes sugerido, usualmente se apresentam ao público como organizações racionais, conscientemente planejadas como máquinas eficientes para atingir determinadas finalidades oficialmente confessadas e aprovadas. Já se sugeriu também que um frequente objetivo oficial é a reforma dos internados na direção de algum padrão ideal.

Também, a maioria dos pesquisados e pesquisadas não mudaria nada na estrutura da casa, sendo que quatro entrevistados disseram que gostariam de ter uma sala de aula ou cursos profissionalizantes na obra. Foi questionado ainda sobre quais sentimentos desenvolveram ao entrar na casa. As respostas foram angústia, agonia, raiva, saudade dos filhos ou amigos, revolta e desejo de autossabotagem.

Sobre o primeiro impacto ao entrar na casa, este momento revelou-se muito importante para aqueles que ali chegaram lúcidos. Para Monteiro (2012, p. 134):

O processo de socialização dispensado ao adicto em instituições totais visando à sua recuperação, isto é, à abstinência definitiva de drogas, impinge a ele gradativamente um distanciamento de seus apoios anteriores (família, por exemplo), o que se materializa na regulação de contatos telefônicos e na marcação de visitas. Em algumas instituições, há a obrigatoriedade do trabalho – que Foucault (2009) entende como uma pedagogia universal –, além da total aderência aos regulamentos institucionais, que fornecem o conteúdo necessário para que seja colocado em prática o processo de mortificação que será imposto.

Neste sentido, estar na instituição é necessariamente estar afastado do meio onde a droga e o vício são comuns; para os internos pesquisados é talvez um retiro, uma parada, um momento de escolha e de pensar no que fazer da vida, embora não haja unanimidade neste sentido. No curto espaço entre julho e outubro de 2013, três

ex-internos da Casa do Oleiro foram assassinados, sendo dois em Quirinópolis e um em Santa Helena (ANEXOS 15 e 16), o que demonstra que nem sempre estar na casa é sinal de tomada rápida de atitude. Muitos vão deixar o vício depois de duas ou três ou até mais internações, outros nunca.

Entre os pesquisados a maioria define sua relação com a família antes do vício como boa e entre as mulheres, três admitem que a relação era conturbada.

Um dado importantíssimo apurado é que 79% dos entrevistados admitem com muito ou pouco tempo de internação ser um convertido à fé religiosa proposta pela casa de recuperação. Na fala de um deles: "hoje eu sei o que é a droga irmão. Eu sei que Deus aqui tá me dando outra chance pra começar minha vida" (IE 8). Tais dados podem nos levar a entender algumas situações dentro da instituição, tais como, a possibilidade de se assumir como convertido, no sentido de ter esperança de se estar assim, o que seria uma projeção, ou um simples desejo de que isso venha a acontecer.

Os motivos apontados pelos internos em relação ao elemento provocador de sua possível conversão definitiva resumem-se ao compromisso com a obra, o desejo de solidariedade com os que chegam, a solidão, o desespero, as perdas materiais ou pessoas ou ainda familiares. Para as mulheres o que as motivou a se converterem foram os filhos e o recolhimento. Ainda sobre o processo de permanência na casa e anuência ao processo terapêutico, pode-se propor que segundo Sanchez e Nappo (2008, p. 269):

Além de tranquilizar o usuário de drogas, por meio de um estado meditativo e de alteração de consciência, a oração também promove a fé, dividindo a responsabilidade do 'tratamento' com Deus; ameniza o peso da luta solitária e permite Sua intervenção protetora frente aos "espíritos do mal" ou do 'diabo'.

Neste sentido, foi perguntado aos internos e ao dirigente da Assembleia de Deus Pr. Célio³⁰ quais são os fatores determinantes no processo de recuperação dos internos. De acordo com a figura 7, entre os recursos de que a casa dispõe para os processos de terapia, os internos afirmam que remédios não são essenciais nos processos de cura, sete homens e três mulheres disseram que a leitura e manuseio frequente da Bíblia é essencial à cura; a presença de um psicólogo foi apontada

³⁰ MARTINS, entrevista em 09/10/2012.

como importante apenas por duas mulheres como essencial; sete homens e nenhuma mulher reconheceram a oração como essencial; oito homens reconheceram o jejum como importantíssimo; duas mulheres disseram que a religião é essencial; duas mulheres admitiram que o isolamento na casa é essencial à recuperação; quatro homens e três mulheres disseram que os cultos diários dão grande força ao processo de cura.

O Pr. Célio admite ainda que os recursos dentro do aspecto humano podem parecer insuficientes, mas para ele é Deus primeiro quem realiza a obra de regeneração de modo que os fatores espirituais amplia a eficácia do processo de regeneração.

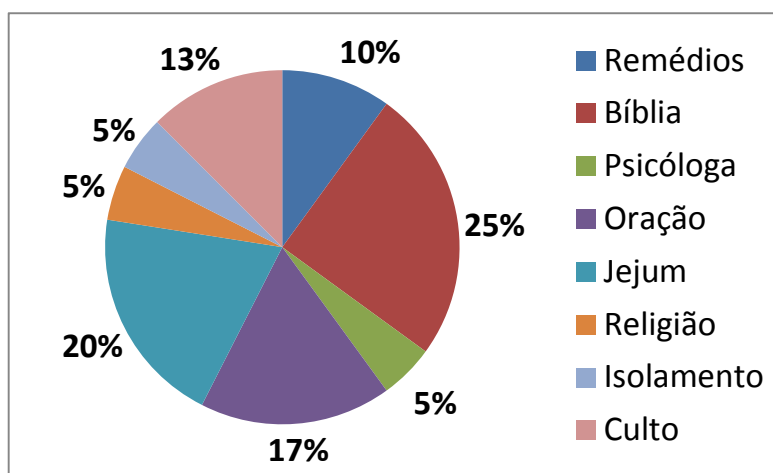


FIGURA 7: Elementos determinantes na recuperação

Fonte: Pesquisa 2013.

Quando o mesmo questionamento foi feito ao Pr. Célio (MARTINS, entrevista em: 09/10/2013), o questionado indicou também ser a Bíblia e sua leitura e meditação o ponto alto da terapia, seguido da disciplina, oração, acompanhamento dos dirigentes, orientação moral e religiosa, isolamento do meio viciante. O atendimento psicológico está em 8º lugar, jejum em 9º e alimentação adequada ocupa o último posicionamento na visão do dirigente. Neste contexto:

A fé promove qualidade de vida. A adoção de referenciais da religião faz com que o fiel confie na proteção de Deus e respeite as normas e valores impostos pela religião, melhorando a qualidade de vida dos adeptos. Esse comportamento levaria ao afastamento natural das drogas, à falta de interesse impulsionada pelo medo ou apenas pela conscientização da degradação moral associada ao abuso dessas substâncias. O enfrentamento das dificuldades, a partir da perspectiva espiritual apoiada na fé, acaba proporcionando afastamento natural de atitudes contrárias à moral difundida pela religião. Além disso, o fato de se contar com ajuda irrestrita de Deus gera um amparo constante, conforto e bem-estar (SANCHEZ; NAPPO, 2008, p. 269).

No tocante aos elementos religiosos serem sobremaneira importantes aos seculares (psicóloga, alimentação) ainda se pode afirmar com base na teoria que:

A dinâmica terapêutica da CT (Casa Terapêutica) é, então, pautada na **conversão religiosa** e no trabalho, utilizado de forma coercitiva, com utilidade moral e econômica. A oração é outro instrumento terapêutico. Ao chegar à casa, o aluno iniciante traz em seus pertences a Bíblia evangélica, na qual buscará 'conforto nos momentos de solidão e saudade da família', e que vai utilizar nos quatro cultos de que participará durante o decorrer de todos os dias de seu internamento (MONTEIRO, 2012, p. 143, o grifo é nosso).

Em relação à permanência dos outros internos a heterovisão indica que metade dos entrevistados não crê muito que os colegas de internação possam querer realmente se recuperar, mas são unânimes em admitir que não existem conflitos significativos entre os internos e internas. A maioria deles também não relaciona o estar na casa com a vinculação religiosa, uma vez que a maior parte deles não veio de seio religioso. Ainda, a maioria dos entrevistados homens apontou que seguir uma rotina é importantíssimo para o processo de cura deles, pois lhes atribui segurança.

Dos entrevistados, dez homens e cinco mulheres disseram receber visitas frequentes da família, mas nenhum dos internos e internas disse que a família contribui financeiramente com a casa. Esse dado foi tratado anteriormente, não havendo relevância no fato de que nenhuma das famílias contribui financeiramente com a casa, a não ser em grupos maiores em que isso indica um envolvimento com o tratamento de forma positiva.

Outro dado importantíssimo é que todos os homens e mulheres admitiram que Deus tem poder para libertar uma pessoa do vício, seja ele qual for, apesar que não souberam explicar como seria essa ação divina, mas são unânimes em crer que

se eles derem o passo na fé, converterem-se, Deus agirá. Neste contexto de posições:

Independente da religião professada, observa-se um forte impacto da religiosidade e da espiritualidade no tratamento da dependência de drogas, sugerindo que o vínculo religioso facilita a recuperação e diminui os índices de recaída dos pacientes submetidos aos diversos tipos de tratamento. [...] Alguns autores chegam a afirmar que a simples ida à Igreja contribui para a diminuição do consumo de drogas como a cocaína, sem necessariamente nesses locais existir um tratamento formal (PULLEN et al. , 1999).

Utilizando uma escala de transcendência espiritual, validada para a população norte-americana com a finalidade de medir o envolvimento pessoal com questões sagradas e divinas Piedmont (2004) observou que as maiores pontuações dentro de conexões com a divindade, por exemplo, na forma de preces, estavam associadas ao maior sucesso na recuperação dos usuários de droga em tratamento médico convencional.

Dentro das conclusões apontadas por Sanchez (2006, s. p.):

Evangélicos foram os que mais utilizaram o recurso religioso como forma exclusiva de tratamento, apresentando forte repulsa ao papel do médico e a qualquer tipo de tratamento farmacológico. Também foram eles os que descreveram a maior intensidade na crise vivida, relacionada especialmente às drogas ilícitas. Os espíritas foram os que buscaram mais apoio terapêutico em relação à dependência de drogas lícitas em simultâneo com um tratamento convencional, o qual ocorria e podia ser realizado devido ao maior poder aquisitivo desse grupo. O que há de comum em todos os tratamentos é a importância dada à oração, que é a conversa com Deus, como o método para controlar a fissura pela droga, que atua como forte ansiolítico. Para os evangélicos e os católicos, a confissão e o perdão, respectivamente, pela conversão (fé) ou pelas penitências, exercem forte apelo à reestruturação da vida e ao aumento da autoestima.

Assim, para Carter (1998) o critério de uma recuperação de longo prazo, está diretamente relacionada ao desenvolvimento da espiritualidade do paciente e das pessoas que frequentam os grupos de autoajuda, cerca de 34% conseguem atingir a abstinência de longo prazo.

Novamente, segundo Sanchez (2006) o que manteve os participantes de seu estudo na instituição religiosa e na abstinência do consumo de drogas foi a admiração pelo bom acolhimento recebido, a pressão positiva do grupo e a oferta de uma reestruturação da vida com o apoio incondicional dos líderes religiosos. Deste modo, mais de 50% dos entrevistados da Casa do Oleiro admitiram ter um

relacionamento bom, ótimo ou íntimo com seu Deus, o que se produz em oração pessoal e conduta moral exemplar.

Para os internos da Casa do Oleiro sua vivência religiosa apreendida na instituição é o principal ponto de apoio para a sustentação de sua abstinência. De acordo com o estudo proposto por Carvalho et al (2011), com 25 dependentes químicos, o meio para o qual o ex-dependente retorna após a internação, o não reconhecimento da impotência perante o vício, a dificuldade de lidar com frustrações, a inatividade, as perdas, as comorbidades são os fatores determinantes de recaída ou de não se crer no tratamento terapêutico.

Os internos da Casa do Oleiro foram questionados no tocante à questão da internação, sobre o porquê de as pessoas internas desistirem do tratamento; as respostas consideraram que o fazem porque não se esforçam suficiente, ou porque querem deixar o vício sem contudo abraçar uma religião, ou simplesmente têm dificuldade com o período de abstinência.

Neste mesmo raciocínio, Sanchez e Napo (2006) afirmam que a participação em grupos religiosos tem sido uma solução encontrada por pessoas de diferentes classes sociais para a recuperação do uso indevido de drogas.

Por fim, antes de abordar o fenômeno da opinião dos internos da Casa do Oleiro sobre sua pós-internação há que se considerar no exposto neste tópico, que o processo de recuperação é por vezes doloroso e lento. A tomada de decisão para a entrada em uma casa de recuperação é sempre difícil, mas ao menos, aparentemente, a religião e suas práticas ali encontradas parecem tornar o dia a dia menos difícil ou mais significativo para quem antes não via nenhum sentido em viver sóbrio.

1.4.4 O pós internação

O período aqui denominado de pós-internação também não é demasiado simples para os internos, pois muitos se conseguem ficar sóbrios por dez meses, não poderão voltar para suas localidades, pois ou não têm apoio da sociedade de onde saíram, não possuem família ou ainda poderão ser mortos por dívidas contraídas com traficantes anteriores à internação.

Para Valla (1998) a necessidade de um apoio social é um processo de interação entre pessoas ou grupo de pessoas que por meio do contato sistemático estabelecem vínculos de amizade e informação, recebendo apoio material,

emocional, afetivo, que contribui para o bem-estar dos indivíduos, e isso exerce papel positivo na prevenção de doenças e manutenção da saúde.

Neste sentido, segundo Lacerda (2002), embora o apoio social seja benéfico para os indivíduos de qualquer classe social, no contexto brasileiro ele pode ser identificado como uma estratégia de enfrentamento dos problemas de saúde das populações vulneráveis que encontram limite nos serviços públicos de saúde em termos de acesso, resolutividade e cura, especialmente no que diz respeito a práticas terapêuticas em saúde que tratam os sujeitos como uma totalidade corporeamente.

A pesquisa encabeçada por Rocha et al (2012) com dez ex-dependentes frequentadores de uma igreja Assembleia de Deus, indicou que, ao desenvolver um trabalho com usuários de drogas e oferecer tal apoio social, a maior motivação da igreja é a transformação dos indivíduos de acordo com os ensinamentos de sua crença.

Neste caso, os participantes da pesquisa na entidade Casa do Oleiro, sendo questionados sobre a relevância das práticas religiosas para o processo terapêutico, foram unânimes em admitir que a religião mais ajuda que atrapalha os internos a deixarem o vício. A este respeito, segundo Sanchez e Nappo (2008, s. p.):

[...] observam que a contribuição da religiosidade para a recuperação do uso indevido de drogas, tanto por meio do apoio social - em termos de apoio, respeito, aconselhamento psicológico, valorização individual, nova rede de amizade -, com o da apreensão de símbolos sagrados - quando o sujeito sente-se apoiado e protegido por Deus para resistir à fissura e pela ideia de que o consumo abusivo de drogas acarreta prejuízo após a morte.

Também a maioria dos entrevistados da Casa do Oleiro respondeu assertivamente sobre querer ajudar de alguma forma o projeto depois de seu período de internação. Neste sentido, para Pietrukowicz (2001) os espaços religiosos estão entre as 'alternativas' de saúde buscadas pelas classes populares como forma de resolver suas dificuldades ou aliviar estes males e sofrimentos, bem como encontrar conforto, solidariedade e acolhimento. Ajudar a casa depois de recuperado implica em compromisso e sinal de prosperidade para muitos dos internos. Frente ao exposto, passa-se ao relato dos participantes da pesquisa de modo a situá-los dentro do panorama teórico adotado.

A história de vida dos internos de uma casa de recuperação, nem sempre é simples de ser ouvida, mas quase sempre as histórias coincidem. De acordo com um dos internos: "Só eu dos meus irmãos não virou nada, os outros tudo tinha casa carro e filhos" (IE1). Um dos primeiros sentimentos relatados é o de que se sentem um "nada" em relação ao que fizeram e ao que são. Muitos dizem ter feito muito mal para as pessoas de sua cidade, conforme relatou o fundador da Casa do Oleiro Isaías Paulo; outros lamentam ora o que perderam ora o que nunca tiveram como o leitor pode constatar no comentário a seguir: "Eu tinha duas casas, hoje minha família administra, mas o ruim é que eu ia perder tudo e o pior ia morrer" (IE2). Segundo o depoimento desta interna: "Logo eu entendi. Depois que entra aqui a gente olha pra vida que levava e vê que alguma coisa tava errada né irmão" (IEa).

De acordo com Mota (2010, p. 94) "a religião e o uso de drogas partilham de um objetivo comum: a busca por transcendência" e de alguma forma o vício como que tira o indivíduo do peso do cotidiano conduzindo-o psicicamente a uma suavização das mazelas do dia a dia, conforme se lê no depoimento a seguir: "Eu era carvoeiro, já tava lascado mesmo com aquela fumaça, a pinga e a droga eram pra espantar as mágoas" (IE2).

Ainda de acordo com Mota (2010) "constituindo-se em uma religião que prega a abstinência do álcool, tabaco e outras drogas, as igrejas pentecostais atendem a muitos casos de dependência química, sobretudo entre os estratos menos favorecidos da sociedade". A religião parece fornecer um *mast*, algo a mais ainda que de modo imaginário, fazendo com que o interno se sinta seguro, conforme o comentário a seguir demonstra: "Eu vi meus irmãos se acabarem na droga. Minha mãe chorava muito e aquilo doía. Lá fora tudo era mais difícil que aqui. Me sinto segura" (IEf).

Neste sentido, para Bastide (1967) a prática religiosa constrói um efeito terapêutico nas doenças mentais. A doença mental ou a sanidade, segundo ele, são anteriores à religião. Porém, ainda que esta não as crie, existem algumas seitas que atraem pessoas portadoras de transtornos mentais, como ansiosos, deprimidos e psicóticos, intensificando seus conflitos psíquicos.

Em alguns casos o pós-internação e a retomada de consciência abstente faz com que o interno se dê conta de que perdeu muito tempo no universo da droga e muitos acabam por reconhecer que o problema era bem maior do que intuía. Conforme se lê: "Participei de um encontro depois que já tava viciada, me tocou

muito, senti que ia mudar, consumir droga, mas aí vieram as festas e me acabei entrando di novo" (IEd).

Alguns dos tantos sonhos que os mais jovens possuíam antes do vício, estava o de estudar como indica este interno: "Eu pensava em estudar mais terminar os estudos e fazer faculdade. Ainda penso, mas agora demora mais" (IE4). A esse respeito, Rocha (2010, p. 93) indica que a religião tem efeito até motivacional em relação à construção de um novo futuro:

A crença na existência do espírito e da imortalidade da alma era importante, pois em todas as religiões se ensina que o consumo abusivo de drogas prejudica o presente e o futuro, transcende a morte. O respeito às normas e aos valores religiosos promovia qualidade de vida e um afastamento natural das drogas. Alguns aspectos emocionais contribuíram para o tratamento como o atendimento 'psicológico' individualizado, valorização das potencialidades individuais, apoio incondicional, respeito e acolhimento que ajudaram a recuperar a auto-estima (os grifos são nossos).

Outros se dão conta de que só queriam conseguir voltar ao seu meio e trabalhar, mas reconhecem certa crueldade dentro da realidade à qual pertenciam antes da internação: "Tenho um filho, mexia com lanternagem em Goiânia, aquilo ali é o caldeirão capeta, ninguém respeita ninguém" (IE5).

O sentimento de desajuste social, mesmo em casos de localidades prontamente desajustadas, conforme indica o comentário anterior de (IE5) prepondera numa tomada de atitude por parte dos familiares ou do indivíduo que esteja sujeito ao vício. O meio pode ser determinante tanto para a busca de ajuda, quanto para a aceleração degenerativa do vício.

Neste contexto, o sociólogo Emile Durkheim (1999, p. 17) completa:

Ora, para que as sociedades possam viver nas condições de existência que lhes são agora feitas, é preciso que o campo da consciência, tanto individual quanto social, se estenda e se ilumine. Por outro lado, **quanto mais uma consciência é obscura, tanto mais é refratária à mudança**, pois não vê com muita rapidez que é preciso mudar, nem em qual sentido é preciso mudar; ao contrário, uma consciência esclarecida sabe preparar previamente a maneira de adaptar-se a isto. Eis por que é necessário que a inteligência guiada pela ciência tome uma parte maior no curso da vida coletiva (os grifos são nossos).

Dentro do que fora citado, a consciência obscura de que fala o autor citado, parece-se referir a todo tipo de desajuste em relação às funções sociais, de modo que elementos como família, trabalho e comportamento social entram neste bojo de

contribuição valorativa. Ajustes e desajustes familiares podem também ser preponderantes para induzir pessoas ao vício e para auxiliá-las em sua saída deste. A esse respeito, para Mota (2010, p. 41) "em síntese, haveria um (dis)funcionamento cerebral e molecular que encontra-se na gênese de todos os problemas sociais causados pelo abuso de drogas, desde os desajustes familiares ao narcotráfico". Conforme se lê a seguir: "Minha filha e o marido dela vieram até onde eu estava e me imploraram pra eu procurar ajuda, mas eu não dava conta, juntou amigos, vizinhos e me trouxeram pra cá, no começo achei que não ficaria, mas agora entendo por que vim" (IE1).

Em geral os internos sempre fazem alguma referência à sua lógica familiar, mesmo que negativa como apanhar dos pais ou mesmo reclamam de perdas no âmbito familiar. Segundo este interno: "Perdi minha esposa, meu dinheiro, o amor do meu filho e ela é que tem razão, quem vai querer um drogado" (IE4). A esse respeito relata Kessler et. al (2003) que as relações familiares incidem no universo da dependência química como artifício utilizado para preencher vazios emocionais. No caso da Casa do Oleiro, os familiares após três meses que o interno esta lá, já podem visitar o interno conforme já se mencionou. Neste ínterim, relata este interno: "Minha família nunca me abandonou, sempre lutaram por mim, pra eu vir pra cá, agora é só eu dedicar que tudo vai ser bom di novo" (IE10).

Ainda segundo Kessler et al (2003, p. 37) "o depender de drogas seria o resultado do deslocamento deste sentimento de falta para uma 'coisa', com a notória vantagem de esta ser alcançável em qualquer esquina do mundo". Em alguns casos este sentimento pode contribuir para a recuperação ou para o aprofundamento do desejo do vício e da busca pela morte provocada por situações de angústia ou ausência completa de sentido durante os períodos de consciência, ou mesmo em estados mais avançados de depressão conforme se pode notar na fala a seguir: "Você vê a família sofrendo, as pessoas te olhando torto, com medo de você. Todo mundo limpinho e você suja drogada, é triste" (IEb).

Mesmo após longos períodos de desintoxicação, alguns internos parecem ter se habituado a se verem por meio do vício. Mesmo as pregações e cultos os faz lembrar-se de sua vida pregressa. Segundo o depoimento do presidente da casa³¹: "eles chegam aqui como um nada, são um nada para sua sociedade, um nada para

³¹ SANTANA, entrevista em: 21/02/2013.

a família, o que nós fazemos é dar testemunho a eles de que eles, como nós, podem mudar, pois se eles quiserem Deus é poderoso e vai ajudá-los. Agora eles não podem esquecer-se de quem eram e do abismo de onde vieram".

Neste sentido, para Durkheim (1999, p. 42) "o que é um homem a menos na sociedade? O que é uma célula a menos no organismo?". A resposta óbvia é "nada", mas significava algo bom ou ruim para a sociedade de onde veio assim como os dependentes químicos. A procura pela casa de recuperação em questão está no fato de que se vendo como insignificantes e sujeitos à morte eminente, nada mais parece ser possível, caso não sigam o caminho de volta do vício conforme relata esta interna: "Muitos chegam fugindo de traficantes, obrigados pelas famílias, ou policia. Dificilmente vem porque quer viver sem a droga" (IEe). Neste sentido, alguns foram traídos por amigos e parentes e quando se deram por conta estavam embrenhados no vício: "Crack não, mas coca e cigarro era direto, tava virando quase um traficante também, mas acabei viciado e us cara me deru u tombo" (IE4).

Nem sempre a família pode ou quer ajudar. Neste sentido, Godbout (1997) cita exemplos de como as relações sociais funcionam com base no sistema dar-receber-retribuir. As famílias, segundo o autor, se dissolveriam instantaneamente se repudiassem as exigências que um vínculo se lhes impõe. Da mesma forma, as relações de amizade, camaradagem e vizinhança pressupõem reciprocidade e confiança, uma vez que estas não podem ser compradas, decretadas nem impostas pela força.

Outros em relação ao vício, reclamam que são raras as ajudas em relação a se alimentarem ou a largarem o vício conforme o depoimento a seguir: "A única droga que eu experimentei foi a pinga; já ofereci até pro padre. Vivia caído. Ninguém te ajuda não, só te empurra pro buraco. Minha filha mais nova falava, ficava brava, eu me sentia humilhado" (IE6). Outros veem na religião o caminho de superação do vício conforme se lê: "Foi um primo meu que me apresentou a maconha e o crack. Ele tá di boa, tem dinheiro, mas eu tô melhor, porque quando eu sair daqui eu tenho uma coisa que ele não tem irmão, que é a força de Jesus" (IE12).

Similarmente a esse depoimento Mota (2010, p. 101) apresenta um depoimento bastante substancial que denota certa confirmação desse pensamento ora relatado:

Eu conheço vários ex-pentecostais ou pentecostais reincidentes. Na questão das drogas, isso (os cultos) funciona muito bem até o momento em que ele tem estrutura emocional e psicológica para enfrentar os problemas da vida, como desemprego, baixo nível de escolaridade, discriminação por conta da condição anterior (de dependente químico). No momento em que ele perde essa capacidade, a condição emocional de enfrentar isso, com certeza as drogas vão ser o primeiro anestésico que ele vai procurar para segurar a dor que ele sofre.

Nesse contexto, o depoimento trazido por Mota (2010, p. 101) ainda deixa inferir que a contribuição religiosa deve ser contínua:

É preciso que a religião dê doses contínuas de incentivo, porque no momento em que o indivíduo passa mais tempo na comunidade ele é esquecido. E isso é comum em quase todos os grupos humanos: quando você é visitante, recém-chegado, você é extremamente bem atendido, todo mundo te dá atenção. Depois de dois meses, três meses, um ano, ninguém percebe sua ausência. Na religião, isso é muito comum. E quanto maior for a igreja, isso se intensifica ainda mais: o cara que vai a primeira vez ele levanta a mão, fica de pé e as pessoas todas vão falar com ele depois. Isso valoriza muito o indivíduo. Isso é feito nos primeiros dois, três, quatro, talvez cinco ou seis meses (Depoimento apud MOTA, 2010).

Não se quer indicar, porém que isso denote uma verdade sobre a ideia de que a religião represente uma cura real, mas antes uma demonstração mais afetiva (ou efetiva) em relação ao problema vivido pelo usuário. Neste caso, talvez não seja a religião ou sua prática em si, mas as pessoas, os obreiros, os religiosos e seu modo de lidar com o viciado, conforme relata este interno: "Uai aqui a gente fica meio sozinho, tem os mais velhos aqui e o Isaías que conversa com a gente, mas no fim é agente mesmo que se cura, que fica sóbrio. As coisa aí da igreja ajuda bastante também porque a cabeça fica ocupada" (IE7).

Nesta perspectiva, afirma Silva (1992), que ao mesmo tempo em que a religião proporciona aos seus membros um sentimento de pertencimento a uma coletividade, o sujeito também encontra significação para as coisas do mundo e a sua existência por meio dos elementos sagrados da prática religiosa adotada. É possível, que a religiosidade contribua nestes casos para a recuperação do uso indevido de drogas pela construção de uma nova identidade pessoal decorrente tanto do apoio social recebido, como da apreensão de símbolos sagrados.

Outrossim, o processo de desintoxicação nem sempre é simples. Alguns conseguem ab-reagir mais rápido, vivenciam menos a depressão pós vício, mas em geral, as primeiras semanas são realmente dolorosas conforme os relatos: "as primeiras noites foi difícil aqui. Eu acordava e não sabia onde tava, tinha a tal da

alucinação da abstinência. Você acorda e não sabe se tá dormindo ainda. Acho que tinha que dar uns remédios pra gente beber no começo, até sai a droga do corpo" (IE8).

O processo a que se faz referência na Casa do Oleiro é terapêutico, mas com o mínimo de ministração de medicamentos, sobremaneira os ditos controlados, pois acredita-se que o processo de desintoxicação deva ser o mais natural possível, de modo a permitir que "Deus aja na vida do viciado". Conforme relatou um dos dirigentes. A este respeito, segundo Mota (2010, p. 100):

Por isso mesmo, a religião é tão utilizada na recuperação da dependência química. Pode-se dizer que tanto o drogadicto, como o crente, estão em busca da mesma coisa, com a diferença de que o primeiro parece estar 'batendo na porta errada'. Tanto as drogas, como a religião, são alguns dos paliativos para o sofrimento humano mais utilizados ao longo da história.

Neste sentido, uma boa parte dos que conseguem vaga em uma casa de recuperação está realmente disposta a estar ali e viver o processo, aliás o que se nota é que nem todos se mostram muito otimistas em relação ao processo: "Eles dizem que quando sairmos daqui veremos um mundo novo, mas a verdade é que vamos voltar pra favela ou boca, onde morávamos e onde todos sabem quem éramos. Após recuperação é muito difícil" (IE9).

A entrada na casa se dá em geral por meio de procura familiar, conforme ressalta Santos, mas já houve casos em que ele e sua equipe tiveram que internar pessoas contra a vontade dessa, mas com o pedido e consentimento da família, o que em geral, não ocorre já que a ala de contenção da casa ainda está em construção.

Assim, nem todos os internos abraçam a ideia de que a recuperação seja uma consequência do processo de conversão religiosa, até porque, muitos dos que já passaram pela casa, hoje não estão no universo religioso, conforme afirma um dos dirigentes da casa. Nesta perspectiva, Berger e Luckmann (1983, p. 209) afirmam que: "ter uma experiência de conversão não é nada demais. A coisa importante é ser capaz de conservá-la, levando-a a sério, mantendo o sentimento de plausibilidade³²".

³² Bauman (1998) dentro da dimensão conceitual, o significado de Plausibilidade pode ser inicialmente dito como a qualidade de ser plausível, de ser admissível, de permitir, de aceitar e fazer concessões. Quando se

Também nesta perspectiva, o comentário a seguir se mostra pouco favorável à eficácia religiosa no processo:

Em muitos casos que já vi não adianta, o sujeito passa sete, oito meses até um ano e não adianta. Não adianta, a doença volta na primeira esquina. Deus é justo, é bom, eu acredito em Deus. Mas Deus quer ver a nossa parte. Não foi ele que levou a gente pra droga (IEd).

Deste modo, a questão que parece emergir disso tudo, não é se a religião mostra-se ou não eficaz como auxiliadora do processo de recuperação via conversão religiosa, mas se sua internalização é tão rápida e efusiva quanto se espera. Para este interno: "Alguns até para de usar a droga, mas não muda a cabeça, não planeja o que vai fazer quando voltar pro lugar de onde saiu" (IE12). Em muitos casos referencia Mota (2010, p. 101): "Jesus Cristo seria, ao mesmo tempo, médico, psicólogo e redentor espiritual, ou seja, a única saída para o vício. Problemas de ordem física, psicológica e social são todos remetidos aos ditames da salvação".

Os próprios dirigentes da *Casa do Oleiro* a esse respeito são cautelosos ao afirmarem que tudo se resolve no viés religioso. Conforme indica Mota (2010, p. 101):

Às vezes o camarada pára de usar álcool, mas ele continua sendo dependente químico e não se recupera do ponto de vista da dignidade social, da condição de ser humano. Às vezes ele está frequentando um ambiente desse (igreja pentecostal) e está completamente anestesiado porque, no caso do pentecostalismo, é uma religião muito alheia ao social, às questões do dia-a-dia. O processo que nós chamamos de recuperação, dentro dessas comunidades acontece por uma ruptura abrupta e radical com o estilo de vida que ele levava. Então, ele vai deixar todos os amigos para trás, familiares e vai agora se dedicar aos cultos. E é uma atividade que é extremamente distante, alienante, no sentido de que ela não discute os problemas da vida. Normalmente, os pentecostais acreditam no sectarismo radical: do homem que é de Deus e do homem que é do mundo. Eles fazem essa dicotomia de forma muito mais radical do que os protestantes históricos, que têm um nível cultural maior, têm mais acesso à educação formal, à informação científica; os ramos históricos são menos complicados nesse aspecto.

O processo de conversão religiosa a que são submetidos os internos da Casa do Oleiro prima pela ocupação da mente com o que os dirigentes chamam de

pensa na relação entre plausibilidade e religião, pensa-se nos processos de introjeção religiosa num mundo secularizado, como única forma de sobrevivência desta.

"coisas boas", que seriam a oração e a espiritualização, além do trabalho. Conforme um dos internos menciona: "Ir na Igreja ajuda irmão, mas trabalhar aqui, fazer as coisa igual nos faz ajuda mais ainda, a cabeça tem que tá ocupada o tempo todo" (IE13).

Porém, como foi mencionado, o processo de conversão nem sempre acontece rapidamente, quanto mais o de desintoxicação total e mais longo ainda é o processo de soerguimento social, econômico e familiar. A casa do Oleiro atualmente abriga um casal que buscou a recuperação por causa dos filhos. Dentro da casa são tidos como dirigentes e embora separados (por alas, masculina e feminina) atuam prontamente na manutenção da obra e no aconselhamento dos internos e internas. Conforme o depoimento da interna que compõe esse casal: "Eu tinha medo de me entregar, de ter fé e perder algo de mim. Hoje me sinto mais íntima com Deus. Sinto que nada vai atrapalhar meu caminho. Deus me resgatou" (IEb). No caso deles, há uma atribuição direta à sua recuperação aos elementos religiosos abstraídos.

Existem os casos de internos que não se identificam com o processo e metodologia indicado, outros apenas com a metodologia. Neste caso, entende-se por processo, as técnicas de desintoxicação como o trabalho na chácara, o critério de usar o banho gelado³³ e os momentos de repouso. O método mencionado refere-se aos elementos religiosos utilizados no processo de conversão e conforme indica este interno: "Uns aqui tão só passando o tempo fugindo pra não morrer ou engordando um pouco pra voltar" (IE3).

Dentre as técnicas de conversão está o Jejum, prática milenar de busca de equilíbrio da mente e do corpo por meio da abstinência de comida. Em uma das entrevistas o interno afirmou que se você não consegue fazer jejum você nunca conseguirá deixar as drogas. Outro interno completa este raciocínio: "A psicóloga ajuda, mas a Bíblia é que ensina as verdade pra gente. Eu jejuo muito também irmão, porque fortalece" (IE5). O sentimento gregário também parece fortalecer os internos, pois muitos fizeram referência a ele positivamente: "Eu achei uma outra família aqui, pessoas que também se importam comigo, que torcem por mim. Somos uma irmandade" (IE9).

Em outros casos, a ausência de pessoas na obra, e que não sejam necessariamente pastores e obreiros, parece dificultar a permanência dos internos

³³

Banheiros sem chuveiro por se acreditar que algum tipo de sacrifício é necessário para se alcançar a conversão conforme afirma SANTANA, entrevista em: 21/02/2013.

conforme antecipa um deles: "A psicóloga ajuda bastante, as irmãs da igreja que oram aqui também, mas muito irmão queria um homem de fora pra conversar, apesar de que o Isaias tá sempre aqui e ouve os que precisam de conversa" (IE10).

Existem ainda os internos que não se identificam com as regras (processo) encontrando barreiras de se abrirem à tomada de atitude para a cura definitiva do vício, se é que existe. Conforme esta interna: "No começo eram muitas regras, eu ficava meio perdida, achava que queriam me controlar. Meu marido era usuário também, viemos juntos pra cá. Sou nova e regras são difíceis pra mim" (IEc). Neste contexto pode-se afirmar que:

O conjunto de crenças e dos sentimentos comuns à média dos membros de uma mesma sociedade forma um sistema determinado que tem sua vida própria; poderemos chamá-lo: a consciência coletiva ou comum. Sem dúvida, ela não tem por substrato um órgão único; é, por definição, difusa em toda a extensão da sociedade; mas não deixa de ter caracteres específicos que fazem dela uma realidade distinta. Com efeito, é independente das condições particulares em que os indivíduos estão colocados; eles passam, ela permanece (DURKHEIM, 1999, p. 50).

De modo geral, observei nos internos da *Casa do Oleiro* o que Durkheim (1999) afirma acima, pois mesmo não conseguindo permanecer no sistema importo pela casa conforme indica este interno: "Há aqui agente participa de tudo, se não o (dirigente) pega no pé. Porque se não participa das orações, vai ficando afastado ate pedir pra ir embora" (IE8). Os sujeitos em recuperação, no caso, os entrevistados, sabem que aquela ali é uma boa oportunidade para realmente deixar o vício e que a estrutura é propícia para este fim. De mesmo modo, no processo de conversão ora tratado:

Para a religião, ele [o interno] conheceu a verdade e se desviou. Então, como desviado, ele vive uma carga de culpa psicológica muito maior do que uma pessoa que não tem uma relação com uma divindade. É uma falha dele que vai ser vista por Deus de forma muito desagradável. Ele pode ser inclusive castigado, pode sofrer sanções porque ele não está em comunhão com Deus. Então, toda a organização religiosa produz uma culpa sobre-humana, insuportável. Eu conheço ex-pentecostais e ex-evangélicos que não conseguem nem pisar mais na igreja porque se sentem inadequados com aquele ambiente, tão impuros que morrem de vergonha de estar no meio daquelas pessoas, as santas, né? (risos) (Depoimento apud MOTA, 2010).

Dentro das duas casas visitadas que integram o Projeto Casa do Oleiro (masculina e feminina) a acolhida é outro fator preponderante no processo, pois faz com que o indivíduo, em desintoxicação, possa se sentir adequado ao meio, sendo

que pouco lhe é exigido de início, conforme relata esta interna: "Quando eu cheguei, tava tudo arrumado, até a cama, daí eu chorei, nunca ninguém tinha me esperado, nem a louça eu tive que lavar" (IEa). Porém, nem sempre os recém-chegados aceitam de imediato e como boa esta acolhida. Conforme constatou em seu estudo, Mota (2010, p. 192) percebeu que "Alguns pensavam que os grupos poderiam estar interessados em seus bens ou nome de família, ou então que aquela acolhida havia sido forjada por algum membro de sua família interessado em sua abstinência".

Além do que já fora exposto sobre religião, parece viável distinguir o uso de práticas religiosas dentro da Casa do Oleiro, enquanto agentes motivadores de conversão e, conforme já se indicou, agentes promotores de estabilidade emocional ou forma de manter a mente do interno focada. Claro que nem todos aceitam as práticas religiosas para tal fim: "Acho que essa 'rezação' só atrapalha porque tem gente aqui que finge que tá fazendo o que eles querem" (IE3). Conforme indica Mota (2010, p. 102) para alguns internos entre os "ex-dependentes químicos que debelaram sua dependência através da religião foi comum o fato de eles mencionarem que a conversão religiosa seria apenas o início de um processo, não a 'cura' total".

O ritmo de orações na Casa do Oleiro é bem intenso dado o afã de promover certa intimidade do interno com o sagrado. Não se pode, portanto, afirmar de um todo que a referida Casa pratique uma forma específica de proselitismo, ou seja, empenho ativista de converter uma ou várias pessoas, ou determinados grupos, a uma determinada causa, ideia ou religião. Segundo o depoimento desta interna: "Muita gente foi embora por não suportar o ritmo de orações da casa, quando a família não ajuda muito como a minha, ai fica difícil mesmo" (IEd). Segundo Mota (2009, p. 102)³⁴:

³⁴ No escopo desta citação de Mota (2009) á que se fazer aqui uma distinção entre protestantes (aqueles que vivem o espírito da Reforma religiosa proposta por reformadores como Martinho Lutero; de Evangélicos (Evangelicalismo é um movimento cristão protestante que começou no século XVII e se tornou uma vertente organizada com o surgimento, por volta de 1730, dos metodistas na Inglaterra e dos pietistas entre os luteranos na Alemanha e Escandinávia) e de Pentecostais (Pentecostalismo é um movimento de renovação de dentro do cristianismo, que coloca ênfase especial em uma experiência direta e pessoal de Deus através do Batismo no Espírito Santo).

[...] caso o indivíduo abandone seu grupo religioso ou relaxe em seus novos princípios morais, o risco de uma recaída é iminente. Entre os pentecostais, o elo com o grupo religioso é uma garantia de não retornar à dependência, visto que estas igrejas são abstinências, proibindo não só a dependência, mas também o consumo de álcool e outras drogas, como o tabaco.

Parece, portanto, que os que ingressam no processo de recuperação ora analisado, veem-se de alguma forma, entre a cruz e a espada, não pelo fato de que converter-se ou não à confessionalidade que mantém o projeto não seja aparentemente o ponto real e sim por estarem irremediavelmente entre um processo de mudança (μετανοια–metanoia) realmente capaz de auxiliá-los a deixar o vício e a revolta, por não quererem ou não conseguirem aceitar-se como parte deste bojo. Conforme Mariz (1994a, p. 218) "na sociedade sem fé estaria o verdadeiro responsável pelo alcoolismo, como todo o mal do mundo – o demônio".

Apesar dos dirigentes da Obra *Casa do Oleiro* não terem como missão direta a conversão religiosa à sua denominação, entendem que a cura completa só se dá se houver uma mudança de condição de pagão para crente em Jesus. Esta interna parece concordar com isso: "Não adianta às vezes apenas falar que tem que rezar orar num sei, nem só dizer que tem que fazer os trabalhos se a pessoa não entender que é doente" (IEf). Nem sempre a proximidade religiosa pode favorecer a intenção de tornar-se alguém em recuperação. Todavia, é necessário, segundo os dirigentes da Casa do Oleiro, o indivíduo querer fazer parte do meio ao qual foi levado, adequando-se o mais perfeitamente possível a este grupo social.

Com efeito, todos sabem que há uma coesão social cuja causa está numa certa conformidade de todas as consciências particulares a um tipo comum que não é outra coisa que o tipo psíquico da sociedade. Nestas condições, com efeito, não apenas todos os membros do grupo são individualmente atraídos uns pelos outros porque se assemelham, mas estão também ligados à condição de existência deste grupo coletivo, isto é, à sociedade que formam por sua reunião (DURKHEIM, 1999, p. 78).

Essa coesão social de que fala Durkheim (1999) é a justaposição ou adequação social entre indivíduo e sociedade e, neste viés, acresce-se a religião. Neste sentido, Durkheim (1999, p. 141) parece atribuir ao afastamento religioso da sociedade moderna, o aparecimento dos problemas sociais "Eis, pois todo um mundo de sentimentos que deixou de contar entre os estados fortes e definidos da consciência comum"; nestas sociedades a pessoa que fizesse algo contrário à Lei era eliminada do meio do povo. Conforme relata um interno: "Eu sentia que

precisava buscar Deus. Alguns evangélicos já tentaram me ajudar, mas a droga era mais forte" (IE1).

Seja qual for a adesão religiosa, o certo é que se espera que esta de fato contribua para o processo de recuperação dos internos, Não obstante, segundo se nota o relato a seguir: "Nunca fui fiel a uma religião irmão, mas agora eu to gostando das orações, dos cultos. O culto de sexta e o de ensino são bom, as vezes a gente tá cansado mas se esforça" (IE10).

Pode-se entrever que acontecem dentro da Casa do Oleiro, diversas formas de adesão, pois podem se classificar os que aderem imediatamente à proposta religiosa, os que não aderem, os que aderem lentamente e os que conhecem ex-internos que só aderiram muito tempo depois de saírem da Casa de recuperação. Neste sentido, as casas de recuperação confessionais parecem mais uma opção aos interessados que necessariamente uma opção superior às demais existentes, conforme a visão exposta:

Sendo o sistema de saúde pública caótico, a polícia brutal e as classes mais abastadas preconceituosas e indiferentes com esses estratos da população, a 'lei do crente' revela-se como uma alternativa sedutora para os pobres que desejam livrar-se do álcool e das drogas. No que tange à 'eficácia' do tratamento, desconheço dados empíricos sobre a matéria, mas suponho que os índices de recuperação talvez não devam diferenciar-se tanto dos outros tipos de tratamento (MOTA, 2010, p. 102).

Outrossim:

[...] se a autoridade extraordinária (religiosa) que o crente empresta à divindade pode explicar o prestígio particular de tudo o que é religioso, resta esclarecer como os homens foram levados a atribuir tal autoridade a um ser que, segundo todo o mundo, é, em muitos casos, se não sempre, um produto de sua imaginação (DURKHEIM, 1999, p. 151).

De qualquer modo, seja como placebo, seja como profilático essencial, a religião ou as religiões cada vez mais estão investindo em centros de recuperação de químico-dependentes, porém, conforme indicou Mota (2010) sem muitas estatísticas de longo prazo sobre tal eficácia dos referidos tratamentos. Neste sentido, lembra Alves (2005) que dentre os métodos que um dos ensinamentos bíblicos bastante pertinentes para a reconstrução da vida dos que estão em situação crítica sobre o uso indevido de drogas é sobre o perdão. Embora a Assembleia de Deus não tenha por norma religiosa desresponsabilizar o indivíduo pelas suas escolhas, apresenta o perdão para aqueles que escolhem "aceitar a Cristo". Esse perdão

significa eliminar uma culpa que seria levada para a eternidade. Segundo este depoimento: "Eu acredito que é Deus sim, porque se não fosse os irmãos da igreja lá me buscar na boca? eu não tinha vindo não e agora? Eu quero é isso aqui, tô livre e bem" (IE14).

O sentimento religioso pode ser dividido em três fases dentro do processo, sendo que num primeiro instante, o indivíduo se vê dentro da casa e privado de poder alimentar seu vício. Dentro dos discursos observados, é dito que ele foi encontrado nesta condição, porque Deus não é um Deus mundano e sim dos Céus e, portanto, ele é filho deste Deus que o quer resgatar (esta é a segunda fase).

De acordo com este depoimento: "Era evangélico, e não ia, mas era. Deus me ama por isso vim parar aqui, tô me recuperando e vai dar tudo certo sim" (IE4). Tal ideia está comumente situada dentro do que se conhece por *Querigma* ou primeiro anúncio da proposta religiosa. Para este interno: "Não acho que é pecado usar droga, mas destruir o corpo sim é pecado. o crime, roubar pra usar é pecado. É o demônio que entra na pessoa e faz o estrago" (IE14).

Neste sentido Rocha (2010) recorda que a igreja tem o papel de não apenas de ensinar o que deve ser obedecido, como também oferecer uma socialização entre as pessoas que pensam da mesma forma, estimulando constantemente essa obediência.

A ideia de pecado associada ao uso de drogas parece potencializar esse primeiro momento dando impulso psicológico para que o indivíduo passe a fase de desintoxicação que é de 72 horas. Depois, vem a fazer parte da obra, assumir funções na casa, vivenciar os momentos desta e em terceiro, parece emergir ou não o processo decisivo de adesão à proposta. Este relato parece indicar elementos desta terceira fase: "No começo eu fazia o que me pediam por que era obrigado, mas depois aquilo foi entrando em mim e aceitei Jesus, hoje estou bem melhor. Pronto não, pra voltar, mas estou bem melhor" (IE11). Novamente para Mota (2010, p. 103) "diferentemente dos pentecostais, os religiosos evangélicos não condenam o consumo de álcool entre seus membros, desde que seja feito com parcimônia".

A este respeito, de acordo com Alves (2005), a moral religiosa reprime certa liberdade do corpo e o disciplina a fugir do mundanismo como o estilo de vida em que a "carne" (ou impulsos naturais de prazer) é mais poderosa que o mandamento divino, pois sempre que o homem permite que o seu comportamento seja

determinado pela 'carne', encontra-se no caminho largo, o caminho da perdição. É isto que significa 'mundo'.

Dentro do que fora tratado, os diversos depoimentos colhidos nas entrevistas foram aqui dispostos e confrontados com posicionamentos de outros pesquisadores e teóricos da sociologia sobre o assunto, assim, entende-se que existem muitos meandros a serem considerados quando o assunto é recuperação de dependentes num viés religioso. Algo tão abrangente, que ao que parece, só é possível observar, mas não definir padrões de análise e avaliação totalmente claros. Discutiremos a seguir às considerações históricas da questão do uso de drogas.

2 A REALIDADE HISTÓRICA DA QUÍMICO-DEPENDÊNCIA

As relações que os homens estabelecem com o mundo em nenhuma ciência devem ser classificadas como boas ou más; no entanto, há que se lançar um olhar do ponto de vista socioantropológico para se observar que, do encontro com o reino mineral, surge o encantamento com metais como ouro, prata, diamantes e, conseqüentemente, a valoração. Assim, construções de poder e riqueza que pouco aproximam os humanos sempre estiveram presentes no cotidiano humano nas formas de encantamento, deslumbre ou alteração da percepção do real:

Parece extremamente improvável que a humanidade, de um modo geral, jamais seja capaz de passar sem 'Paraísos Artificiais', isso é, [...] a busca da autotranscendência através das drogas ou [...] umas férias químicas de si mesmo [...] A maioria dos homens e das mulheres levam uma vida tão sofredora em seus pontos baixos e tão monótona em suas eminências, tão pobre e limitada, que os desejos de fuga, os anseios para superar-se, ainda por uns breves momentos, estão e têm estado sempre entre os principais apetites da alma (HUXLEY, 2001, [s. p.]).

Neste sentido, Huxley parece indicar certo conflito entre o mundo natural e o mundo psíquico que interpreta o natural e o reconfigura a seu modo.

De acordo com Berger (1985, p. 18) "o homem precisa fazer um mundo para si, pois a condição do organismo humano no mundo se caracteriza por sua instabilidade congênita", ou seja, a existência humana é um contínuo "pôr-se em equilíbrio" consigo mesmo, do homem com seu corpo e do homem com o seu mundo.

Em seguida, o homem se vê diante do reino animal e dali extrai sua subsistência até começar a construir requintes de crueldade animal com abatimentos em massa para construir lucro, criações e engorda de animais em condições degradantes.

Por fim, o homem vislumbra o reino vegetal, se maravilha com a diversidade de plantas e alimentos, mas mesmo diante de tais gratuidades, passa a explorar e degradar também esse reino, usando-o também para fugir da realidade natural e para conduzir outrem ao completo desajuste de seu eu e o mundo exterior, como acontece no tráfico de entorpecentes, por exemplo.

Neste contexto, o que se pretende mostrar são essas relações históricas de homem-natureza com relação ao uso da natureza como forma de alienação da

realidade. Ao abordar agora a história do consumo de drogas sob alguns perfis históricos, pretenciona-se uma análise sociológica que permita antever causas, causadores e consequências deste processo.

2.1 O passado do uso de drogas

A história do uso de substâncias psicoativas (drogas) lícitas e ilícitas é bem mais antiga no mundo do que se possa pensar. Sua presença nas sociedades mais arcaicas é muito variável e geralmente associada à medicina, ciência, magia, religião, cultura, festa e consumo por prazer.

A esse respeito, sabe-se conforme Gilberto Velho (1997) que nenhuma cultura deixou de constar em sua história a presença de substâncias que alterassem estados de consciência. De acordo com Lessa (1998) as drogas eram utilizadas na Antiguidade Clássica para vários fins como nas cerimônias e rituais, para obter prazer, diversão e experiências místicas, porém essa utilização não representava, em geral, uma ameaça, pois ainda não se sabia dos efeitos negativos que elas podiam causar.

Certos psicoativos, principalmente alucinógenos, têm sido usados para fins religiosos desde tempos pré-históricos. Os nativos norte-americanos têm usado o *peio*, que contém *mescalina*, em cerimônias religiosas há 5700 anos. Os índios da Amazônia usam, para fins religiosos, a combinação de cipó-mariri e *chacrona* para a produção de ayahuasca há mais de 4000 anos. O cogumelo *Amanita muscaria*, que produz *muscimol*, era usado com propósitos rituais por toda a Europa pré-histórica. Vários outros alucinógenos, como o *estramônio* e os cogumelos psicodélicos são parte de cerimônias religiosas há séculos.

Somente na América já foram catalogadas mais de 80 espécies de plantas com efeito alucinógeno, sendo que a Europa e a Ásia somam pouco mais de dez delas. O *ópio*, por exemplo, já recebeu nomes como *droga da vida* ou da felicidade. Segundo Macrae (2001) existem registros dos sumérios de pouco mais de 3000 anos que mencionam o uso medicinal, e até mesmo na cultura grega clássica, o poeta Homero se refere às substâncias que "fazem esquecer o sofrimento".

Na Antiguidade, as substâncias mais citadas são o *ópio*, a *morfina*, a *heroína*, *café*, *cafeína*, *estriquinina*, *arsênico*, *tabaco* e *nicotina*, dentre esses, tem-se o *ópio* como um depressor do sistema nervoso central, com propriedades sedativas

e analgésicas. A *morfina*, *heroína* e a *codeína* são dele derivadas. A *morfina* seria um *alcalóide de ópio* usado como analgésico e a *heroína* é um derivado semi-sintético da morfina e é considerada uma droga ilícita.

Até 1950 a China era o maior consumidor de *ópio* do mundo de acordo com os dados de Toscano Jr (2001), substância que era também utilizada no Brasil em medicamentos e xaropes, inclusive vendida em farmácias até o final do século XX.

Considerado uma droga lícita, de efeitos também desastrosos, o álcool faz parte do cardápio de nações desde a Antiguidade mais remota. Dionísio, o deus do vinho, desafiava os humanos a ultrapassarem a medida comportamental que os deuses lhes permitiam (*metron*) de modo que cometessem o pecado da Hybris (comparar-se ou intimidar os deuses) sem, contudo, serem punidos, pois estavam fora de si (VERNANT, 1999).

Segundo Toscano Jr (2001) em 1863, na Europa, o médico Ângelo Mariani lançou o vinho Mariani, feito das folhas da coca, que apesar da polêmica, acabou sendo apreciado inclusive pelo Papa Leão XIII, Júlio Verne, Victor Hugo e o Czar da Rússia. Já em 1910 os EUA somavam cerca de 70 tipos de vinho contendo *cocaína*. A própria coca-cola, refrigerante consumido mundialmente até hoje, tinha esta como ingrediente ativo até 1903, quando foi substituída pela cafeína.

De acordo com Martins (2007) durante muito tempo manteve-se certo mistério que rodeava o templo de Eleusis. Tal mistério manteve-se desde o século IV a. C. até à Idade Helênica, quando dominava o culto dos deuses Demétrio (com uma papoula a ornar as suas estátuas), Dionísio e Orfeu.

De acordo com Toscano Jr (2001) há 2000 anos os chineses utilizavam a *cannabis* (*haxixe*) como anestésico em cirurgias e a medicina indiana a utilizava como hipnótico, analgésico e espasmolítico, existindo ainda registros do uso do cânhamo aproximadamente há 4000 anos a. C. .

O *cânhamo* (*cannabis*) ainda foi encontrado na Europa durante o século XIX e no Brasil, acredita-se que os primeiros a usarem a *maconha* em rituais foram os africanos, os quais expandiram depois seu uso. Também os Estados Unidos, de acordo com Toscano Jr (2001), a adotam como medicamento também no século XIX, declinando seu uso no século posterior devido a problemas no campo legal e policial. Somente no final da década de 70 foi reiniciado o debate sobre sua descriminalização (SILVA, 2005).

A planta cânhamo, cujo berço terá sido nas estepes da Ásia central, onde continua a crescer de modo selvagem, por exemplo, no Kasaquistão e no Kirguistão é uma das muito usadas em ritos religiosos ainda hoje.

Cultivada por causa das fibras, do óleo extraído dos seus grãos e como forragem para animais, cedo (2700 anos a. C.) se lhe reconheceram propriedades psicoativas, como sedativo para tratamento da alienação mental na farmácia do imperador Chen-nong. Os poderes estimulantes e euforizantes do *cânhamo* são elogiados num dos quatro livros santos dos indo-arianos (1300 a. C.). Um papiro egípcio do século XVI a. C. cita a planta entre as drogas sagradas dos faraós e no século IX a. C. é usada na Assíria como incenso (SILVA, 2005).

Os problemas da utilização do *cânhamo* como forma medicinal se deu justamente na dificuldade de isolamento de seu princípio ativo. Já a cocaína, extraída da folha da coca, utilizada como euforizante, foi isolada no século XIX e depois usada nos tratamentos de reversão de sistema nervoso e no tratamento do alcoolismo e da morfinomania, mencionam Araújo e Costa (1999).

Não muito bem vista por Marco Polo, nos séculos XI a XIII, na Pérsia setentrional, Iraque e Síria, foi a seita dos "*haschischans*", a qual praticava o assassinato político contra o poder sunita de Bagdad após a ingestão de uma bebida que proviria da *cannabis*. Na União Europeia subsidia a cultura da *cannabis* para a obtenção de fibras e grãos; nos EUA prolifera a cultura doméstica da *sinsemilla*, variedade da planta rica em resina e com elevado teor de THC (tetrahydrocannabinol) destinada a consumo recreativo.

Segundo Martins (2007), enquanto na Europa vingará hoje a opinião de que à *cannabis* não são reconhecidas indicações terapêuticas, nos EUA, em dois dos seus Estados (Califórnia e Arizona) acabam de referendar o uso da *cannabis* mediante prescrição médica, atribuindo a tal droga virtudes, tais como de combater a náusea induzida pela quimioterapia, a de atenuar a pressão dos olhos nos doentes de glaucoma, enfim, a de ajudar os doentes de *SIDA* (Síndrome de Imunodeficiência Adquirida - AIDS) a recuperar o apetite.

Em relação ao uso da coca, Martins (2007) ressalta que a produção tem sido um quase monopólio dos países andinos, especialmente da Bolívia e do Peru, os indícios conhecidos do seu consumo tradicional remontam há cerca de 5000 mil anos. No entanto, o hábito da mastigação da folha de coca tem acompanhado a vida das populações daquela região nas suas funções laborais, sociais e de

manifestação ritual. Todavia, a prática da mastigação da folha aparece ligada sobremaneira ao alívio do esforço físico e mental provocado pelo trabalho em altitude. Após o longo processo da colonização espanhola e a exploração das minas, a mastigação da folha de coca continua a desempenhar o seu papel de refrigério do cansaço e de lenitivo para a submissão às duras imposições desse trabalho.

De acordo com Martins (2007) o fervor religioso do clero, que no início da colonização (século XVI) advogava a sua erradicação, por ver na folha de coca o símbolo das crenças autóctones, o "talismã do diabo", o seu cultivo persistiu dado o valor econômico que representava, a ponto de não apenas a Coroa espanhola cobrar tributo sobre a produção dessa, como a própria Igreja dela arrecadar o dízimo.

De acordo com Martins (2007) a *cocaína* é um *alcalóide* (isolado por Niemen por volta de 1860) extraído das folhas da coca (*Erythroxilon coca*), à qual o próprio Freud dedicou grande atenção pelas suas propriedades anestésicas e de ação psíquica. O uso da cocaína como substância recreativa renasce ciclicamente e não apenas entre os aristocratas ou os executivos, mas em outros estratos sociais.

Os autores Carlini et al (2001) mencionam que no Brasil a cocaína já fora utilizada em tratamentos respiratórios sem relatos de uso excessivo até o início do século XX. Somente a partir da década de 1910-1920 é que se inicia uma forte preocupação com o uso não médico da cocaína, principalmente em cidades como São Paulo e Rio de Janeiro.

A maconha, a cocaína, o clorofórmio e o LSD, por exemplo, foram substâncias usadas até o início do século no Brasil para tratamento de saúde e eram encontradas nas drogarias (PITOMBO, 2009, p. 45).

Atualmente o uso exacerbado da coca só se tornou possível graças às técnicas de produção em massa da pasta base (*free-basing*) e a borra desta (*crack*) que é mais barata e de efeitos mais rápidos e intensos, porém com mais riscos para a saúde, nomeadamente pela sua absorção rápida pelos pulmões, o que atinge o cérebro de modo degenerativo.

Por sua vez, a mastigação da folha da coca teve, conforme se indicou, um período de liberação pela Convenção Única sobre os Estupefacientes de 1961 (MARTINS, 2007), sendo que os países latinos solicitaram da Organização Mundial de Saúde (OMS) que se pronunciasse sobre a nocividade ou não de tal hábito. O estudo foi feito por um grupo de 40 cientistas de todo o mundo, recrutados no âmbito

da OMS, que emitiram opinião no sentido de que o uso da folha de coca não provocava na saúde física ou mental um dano digno de nota.

Por sua vez, o *ópio* tem sua aparição mais antiga registrada por volta de 4.200 a. C. A *papoula* do *ópio* era então conhecida como planta da euforia. Segundo os relatos de Martins (2007) sua história se entrecruza com os deuses da mitologia grega (o deus Morfeu sacode as papoulas todas as noites sobre os mortais a fim de lhes proporcionar repouso e esquecimento). Além de propriedades medicinais atribuídas por Hipócrates (século v a. C.), Aristóteles, preceptor de Alexandre o Grande, indica-a como calmante e sonífero, a par das virtudes mágicas e religiosas. Na Europa o *ópio* era usado já no século XVI inclusive por Paracelso em suas preparações.

A China, ainda de acordo com Martins (2007), também participou do comércio do *ópio* trocando inclusive tecidos e seda pelo produto. A partir de 1775, inunda a China e não cessa de progredir apesar da interdição do seu consumo (em 1800) neste país. Mais tarde, o Imperador Lin-Tso-siu envia emissários à Rainha Victória para que a Inglaterra terminasse com o contrabando que provocou a chamada "guerra do *ópio*".

Segundo Martins (2007) em 1839, a China, depois de uma discussão interna sobre se a proibição da droga devia continuar precipitou os efeitos conhecidos do contrabando que os ingleses fomentavam e a corrupção. Ainda que controlada em nível estadual, com o risco de um desenvolvimento maciço do consumo, a China optou pela proibição e reagiu pela apreensão em Cantão de cerca de vinte mil caixas de *ópio*, isto é, 1400 toneladas, lançando simbolicamente o produto ao mar. A proibição da cultura da papoula e do consumo do *ópio* perdurou por um período de 10 anos.

Mais tarde a China recebe o apoio dos Estados Unidos a fim de limitar ainda mais o livre comércio do *ópio*. Os países colonizadores, todavia, defendem o comércio de tal substância, sendo Portugal seu maior promotor. Na Conferência de Xangai (1909) acontece finalmente a limitação do comércio das drogas prejudiciais, e essas só podem ser utilizadas para fins médicos.

Na Convenção de Haia, em 1912 (MARTINS, 2007) revela-se já uma tendência para abarcar todas as drogas e ao final da Primeira Grande Guerra muitas proibições vão surgindo no seio das convenções internacionais sobre o tema. Já na Convenção de 1971 sobre as Substâncias Psicotrópicas inverte-se de certo modo a

posição dos países produtores e consumidores, aqueles agora situados no Norte, dado que as substâncias aí incluídas são de origem industrial (sintética).

Por sua vez, o processo histórico da criminalização do uso de drogas começa em 1988 e a Convenção das Nações Unidas se manifesta radicalmente contra o uso e o tráfico de tais substâncias. Seus anais fazem referência aos efeitos devastadores e crescentes do tráfico de estupefacientes e de substâncias psicotrópicas e o seu reflexo, outrossim, nos fundamentos econômicos, culturais e políticos da sociedade.

Segundo Martins (2007) substâncias de uso industrial e comercial corrente (a efedrina, a acetona, o anidrido acético, o éter etílico, a que se juntaram logo o ácido sulfúrico, o permanganato de potássio, num total de 22 substâncias) cujo circuito interno de produção e distribuição, bem como o seu comércio internacional, vão ficar sujeitos a certo controle, de menor peso evidentemente que o das substâncias incluídas nas convenções de 61 e 71, na medida em que o seu uso é ainda mais vulgar.

A cooperação internacional reúne esforços no trabalho de incriminação de condutas ligadas ao tráfico de estupefacientes, psicotrópicos, precursores e às atividades de aproveitamento dos ganhos deles derivados. São tomadas medidas de extradição de criminosos, além de ajuda judiciária mútua destinada à preparação das provas, julgamento dos arguidos, transferência dos próprios processos por este tipo de infrações quando necessário ao interesse de uma boa administração da justiça.

A Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas e Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas (CEBRID) realizaram em 2001 e 2005 dois levantamentos sobre drogas psicoativas, apontando que o uso, a prevalência, a dependência da população brasileira em relação ao álcool e demais drogas.

O primeiro estudo se desenvolveu nas 107 cidades do Brasil com população superior a 200 mil habitantes abrangendo 41, 3% da população brasileira, o que somou 47. 045. 907 habitantes, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), de 1995. O segundo estudo aconteceu nas 108 cidades brasileiras com mais de 200 mil habitantes, o equivalente a 70. 332. 068 habitantes, dos 169. 799. 170 da população brasileira (IBGE, 2001), por meio do qual foram entrevistadas 7. 939 pessoas.

Em 2007 a Fundação Getúlio Vargas (FGV) realizou nova pesquisa e de um universo de 180 mil entrevistados, apenas 0,6% da população brasileira declarou consumir droga.

Muito se tem discutido sobre o assunto nos últimos cinco anos. Além das ações de repressão efetivadas pelos órgãos de segurança, em especial, a Polícia Federal, outras ações foram tomadas pelo Governo Federal para enfrentar o problema das drogas no Brasil.

A publicação do Decreto nº 7.179, de 20 de maio 2010, institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, com orçamento previsto de 400 milhões (OBID, 2010).

Depois, a Secretaria de Estado de Justiça, Direitos Humanos e Cidadania do Distrito Federal criou por meio do Decreto nº 32.053, de 11 de agosto de 2010 a Subsecretaria de Políticas de Combate às Drogas – SUBCAD.

No período de 2007-2009 foram propostas matérias relacionadas a drogas que tramitam na Câmara dos Deputados; foi levantado pelo CEDI/CD 105 proposições, que vão desde as que alteram a Constituição Federal de 1988 àquelas que criam Comissão Parlamentar de Inquérito para apurar casos de tráfico de drogas e armas.

O Projeto de Lei nº 4.941/09, do deputado Eduardo Fonte (PP-PE) prevê penas mais severas aos consumidores. De acordo com 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.

O Projeto de Lei 6.073/09, do deputado Marcelo Itagiba (PSDB-RJ), que também altera a Lei 11.343 de 2006, classifica as drogas e substâncias que causam dependência física ou psíquica. Cita-se ainda o Projeto de Lei nº 7424/2010, do Deputado Dr. Rosinha (PT-PR), que regulamenta o exercício da profissão de terapeuta em dependência química.

Leis Estaduais e Municipais vem sendo também criadas no afã de conter a disseminação de drogas psicoativas e processo de viciamento de jovens e adultos. Deste modo, considerou-se até aqui o processo histórico mundial da ocorrência do variado uso de drogas no mundo, apontando ainda para o início de sua

criminalização dentro do âmbito jurídico brasileiro, contudo, a questão ainda será explorada mais adiante no tópico legislação e uso de drogas. Passa-se a tratar especificamente do uso de drogas no recorte brasileiro.

2.2 As drogas no Brasil

Embora o álcool seja a primeira substância psicoativa de uso humano, o *ópio* é quase tão antigo quanto este. Já a maconha teria surgido entre os séculos VI e VIII a. C. e teve sua origem no norte do Afeganistão. Na Europa, chega por volta do 3º Milênio a. C. na datação de um túmulo com sementes em um copo-canudo com a erva. Os gregos a conheceram por volta do século V. a. C. Já no ano 100 d. C. o centurião romano Dioscorides, que cuidou de Nero, batizou a planta de *Cannabis sativa*.

A planta chega ao Canadá em 1606, sendo utilizada como entorpecente apenas no século XIX, quando se torna popular também na América central. Chega à América do Sul em 1554 com os colonizadores espanhóis, inicialmente no Peru e Argentina. A Igreja Católica por meio dos jesuítas defendeu o livre comércio da cocaína e chegou a cobrar impostos desse livre comércio.

No Brasil ainda colonial, segundo Carneiro (2005), os primeiros contrabandos não foram de drogas e sim de produtos, mas os relatos históricos, todavia, não distinguem produtos de drogas, de modo que tais substâncias tiveram papel relevante na expansão do Capitalismo, pois com a acumulação do capital, fruto do comércio marítimo, o modo de produção capitalista começou a se firmar.

Foi pelo açúcar que os africanos foram escravizados numa diáspora de milhões de degredados para as Américas; pelas especiarias os europeus se lançaram aos mares desconhecidos em busca do caminho das Índias; pelo chá a Inglaterra inundou a China de *Ópio*; com o tabaco se colonizou a Virgínia; com o café se ampliou a capacidade de trabalho e de vigília do proletariado e dos soldados da era contemporânea e com o álcool destilado se obteve consolo, anestesia, impostos e lucros (CARNEIRO, 2005, p. 7).

Segundo Birman (2006) a Medicina social estabelecida no início do século XIX no Brasil tem como pressuposto a regulação sanitária do espaço social com o intuito de promover melhores condições de produção e reprodução da população, assentada pelo discurso da biopolítica que trata o corpo vivente como objeto a ser

governado, normatizado e o manejo insistente e infinito das fontes da vida, para a produção de riqueza material e regulação dos laços sociais.

Ainda para Birman (2007, p. 533) sobre a 'modernidade', é preciso compreender que as sociedades ocidentais passaram a ser permeadas pelos discursos médicos, os quais passaram a regular desde então todas as práticas e laços sociais. Assim, a modernidade ocidental implicou uma 'medicalização' do campo social como um todo.

Somente no pós guerra é que as drogas passaram a ser criminalizadas em seu uso e distribuição no país. No início do século XX, as primeiras restrições legais nacionais eram influenciadas pela política norte-americana (FIORE, 2005). Segundo Acselrad (2005, p. 198) a influência da política repressiva norte-americana é ainda muito presente; soma-se negativamente a expressão 'usuário é um doente' à noção 'usuário de drogas ilícitas é um marginal' trata-se de um discurso paradoxal que considera o usuário um doente e propõe como tratamento, no mínimo sua marginalização, amparada sem dúvida no discurso da lei que reconhece a doença e propõe como tratamento a privação de liberdade.

Os primeiros registros da proibição de uso de entorpecentes datam de 1921 e pelo Decreto 14. 969 em que, segundo Fiore (2005, p. 267) "foi tipificada na Legislação brasileira, pela primeira vez, a figura jurídica do toxicômano numa Legislação brasileira. Criava-se, para tratá-lo (ou corrigi-lo), o 'sanatório para toxicômanos' e sua internação poderia ser requerida por ele próprio, pela família ou por um juiz".

Não se tem notícia, porém, de tal construção. A reforma do sistema policial de 1930 implementou a Inspetoria de Entorpecentes e Mistificações e a toxicomania tornou-se disciplina da Escola de Polícia (ADIALA apud MORAIS, 1997). Segundo o texto do referido decreto:

O Presidente da Republica dos Estados Unidos do Brasil usando da autorização contida no art. 10 do decreto legislativo n. 4. 294, de 6 de julho do corrente ano, resolve aprovar o regulamento que a este acompanha, assinado pelo ministro do Estado da Justiça e Negócios Interiores, para a entrada no país das substâncias tóxicas, penalidades impostas aos contraventores e sanatório para toxicômanos (DECRETO 14. 969).

Todo processo de criminalização do uso de drogas no Brasil desenvolveu uma cultura em que o usuário de drogas ilícitas acaba sendo visto, diante dessa forma de pensar as políticas públicas, como um criminoso e doente, precisando ser

internado para obter uma recuperação. Há então, a forte pretensão de controlar a oferta de demanda de drogas ilícitas por meio da proibição, levando o aspecto de crime até mesmo para consumo próprio, com a intenção de proteger a saúde pública.

Neste exposto, a dependência química tornou-se, então, um problema de saúde pública, com sérios danos à saúde física e emocional da população (MINAYO apud GARCIA; LEAL; ABREU, 2008).

As políticas antidrogas implantadas aqui visam à prevenção, tratamento e redução de danos durante a sua história. Já as políticas de enfrentamento à questão das drogas, principalmente a partir da década de 1960, evidenciam ações baseadas essencialmente na redução da oferta de drogas, restringindo-se ao campo jurídico e/ou médico (GARCIA; LEAL; ABREU, 2008).

Nesse meio, ganha espaço o posicionamento médico e jurídico com bandeiras sobre saúde, sobriedade normatização do agir. Durante a década de 90 passou-se a discutir no Brasil a distribuição de seringas esterilizadas para usuários de drogas injetáveis com o objetivo de prevenir a proliferação do vírus HIV e de outras doenças (FIORE, 2005). Para Fonseca e Bastos (2005, p. 289):

As ações enfeixadas sob a denominação 'redução de danos' (RD) representam um marco da atuação da saúde pública contemporânea, e correspondem a um conjunto de estratégias de saúde pública que tem por objetivo reduzir, e/ou prevenir as consequências negativas associadas ao uso de drogas. [...] A RD pode ser entendida como uma alternativa às abordagens que têm como meta exclusiva a abstinência de drogas.

Segundo Conte (2003) a concepção da redução de danos adentrou na saúde pública brasileira mediante a pouca eficácia dos tratamentos nos quais prevalecem a abstinência e políticas repressivas.

Dentro do aspecto terapêutico, o uso de drogas é visto no Brasil como uma patologia, de modo a se buscar uma justiça que não pretende mais punir, mas busca, agora, tratar' (FIORE, 2005, p. 279).

Também na década de 90, o então governo do presidente Fernando Henrique Cardoso, criou o já mencionado Sistema Nacional Antidrogas (SISNAD), mas só muito recentemente (em 2004) a SENAD iniciou um processo efetivo de debate da Política Nacional Antidrogas, com a realização de fóruns regionais e nacionais e envolvimento da comunidade científica e de segmentos da sociedade

civil (BRASIL, 2005). Toda essa dinâmica veio a resultar na mudança de denominação, no governo Lula, para Política Pública Sobre Drogas (PPD) (GARCIA; LEAL; ABREU, 2008, p. 270).

O CAPS-AD é a atual proposta política de atendimento a usuários de álcool e outras drogas, mediante a Portaria Nº 305, (BRASIL, 2002), que traz a criação e normatização do órgão. O documento aprova as normas de funcionamento e cadastramento de Centros de Atenção Psicossocial para atendimento de pacientes com transtornos causados pelo uso prejudicial e/ou dependência de álcool e outras drogas.

O sistema adotado pelos CAPS-AD compõe uma unidade de saúde que presta atendimento a pessoas com transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas, assim como a seus familiares. Fundamenta-se no pressuposto de que o cuidado a usuários de drogas exige condições que respeitem o indivíduo enquanto pessoa, possibilitando sua inclusão social, profissional e familiar, com vistas a ampliar as ações em saúde mental na sua intensidade e diversidade.

Mais recentemente, em 2010, foi publicada a "Legislação e Políticas Públicas sobre Drogas no Brasil" (BRASIL, 2010), em que se fez a compilação das Leis sobre drogas mencionadas neste artigo, expressando claramente a ideologia de redução da demanda e da oferta de drogas, não havendo uma maior preocupação no que concerne às causas subjetivas que mantêm o dependente na relação com as drogas. Santiago (2001, p. 29) nos aponta:

Na verdade, as drogas passam a existir para responder ao que as velhas escolas de pensamento nunca evitaram como uma das próprias leis de sua reflexão ética: a questão do gozo do corpo. Atualmente, a ciência fornece operadores químicos capazes de se constituir em reguladores da própria economia libidinal, cuja única finalidade é extrair satisfação no nível do corpo. Essa seria a técnica do corpo que poderia ser considerada como um mais-gozar especial, em razão do modo de captação dos excedentes do gozo gerado pelo uso da droga.

A esse respeito Lemos (2004, p. 53) afirma:

O toxicômano é um sujeito que recusa o gozo fálico. Ele é um sujeito que não se submete ao gozo universalizado da civilização. O gozo fálico é o que se sustenta nas relações de poder, de competição social e nas relações de trabalho que envolve dinheiro, produção e poder. O toxicômano é aquele que se recusa a participar dessas relações, colocando-se à margem delas. É um demissionário do falo.

Ainda segundo Lemos (2004, p. 53):

As drogas atuam como uma nova forma de responder ao sofrimento. O toxicômano é aquele que não quer saber, que não se submete a nenhum interdito, que se inscreve em um mais-de-gozar absoluto. Todo sujeito inscrito na função fálica é portador de uma perda primordial de gozo. A prática da autoaplicação visa reduzir o campo de ação do Outro, o que coloca o toxicômano longe do desejo do Outro. O gozo do toxicômano se dá inseparável do próprio corpo. Não passa pelo corpo do Outro, o que o torna cínico. O cínico é aquele que goza à revelia do corpo do Outro.

Discute-se sobre um mal estar contemporâneo em relação ao uso de drogas, cujo efeito tira os toxicômanos da realidade e deixa seus integrantes sujeitos aos desmandos inconscientes do uso famigerado das drogas.

O crack está por trás da maioria das pessoas que procuram os centros de atendimento aos usuários de drogas. No âmbito particular, onde tratamento de seis meses custa 8000, 'estudantes de faculdades particulares, advogados, publicitários e até médicos são as novas vítimas dessa substância', afirma o médico Luiz Alberto Chaves de Oliveira, presidente do Conselho de Drogas e Álcool de São Paulo (NARLOCH, VEJA, edição 2087).

Segundo o Relatório Mundial Sobre Drogas (WDR, 2010), publicado pela Organização das Nações Unidas (ONU), o consumo da cocaína, cujo uso encontra-se em declínio na América do Norte, na Europa estabiliza-se e na América Latina, sobretudo na Venezuela, Equador, Brasil, Argentina e Uruguai (CEBRID, 2005) crescem vertiginosamente. Brasil e Argentina formam, na América do Sul, os maiores mercados em termos absolutos, estando o Brasil com mais de 900 mil usuários, contra 890 mil assinalados no relatório anterior, e a Argentina com um pouco mais de 600 mil usuários (WDR, 2010).

Conforme se leu, a América Latina e nela o Brasil, são países cuja atualidade é marcada pelo crescimento do uso de psicoativos, sem aparentes soluções do ponto de vista da eficácia para conter tais avanços; destaca-se agora a realidade do Estado de Goiás.

2.3 As drogas em Goiás

O estado de Goiás por estar mais afastado da região de fronteiras de outros países, aparentemente não enfrenta grandes problemas sobre o tráfico e consumo de drogas, mas isso é algo terminantemente temerário. A epidemia de crack já é um problema em todo o Estado. Os hospitais, especializados em dependentes químicos viram triplicar nos últimos três anos o número de pacientes dependentes de crack.

Antes, eles representavam 20% das internações, hoje são mais de 60%. Isso se deu pelo fato de o crack ter se tornado a droga mais consumida atualmente em Goiás.

Conforme estudo (apud G1, 10/04/2012) feito pelo Conselho Nacional de Justiça e divulgado em 2012, 75% dos jovens infratores no Brasil são usuários de drogas, sendo que o roubo correspondente a 36% das internações. A pesquisa entrevistou 1.898 adolescentes internos nos Programas de Execução das Medidas Socioeducativas de Internação e destes, 74,8% faziam uso de drogas ilícitas, sendo o percentual ainda mais expressivo na Região Centro-Oeste, onde 80,3% dos adolescentes afirmam serem usuários de drogas. No ranking de regiões brasileiras o Centro-Oeste aparece em 3º lugar (10%), assim como o Norte. Na capital Goiânia, de cada dez prisões efetuadas, sete são por associação com a venda de crack.

Em Goiás destaca-se a atuação do PROERD (Programa Educacional de Resistência às Drogas), programa de caráter preventivo, sem fins lucrativos, religiosos ou políticos, voltado para crianças devidamente matriculadas no ensino fundamental e desenvolvido no Brasil pela Polícia Militar. O programa consiste em 11 lições, com aulas uma vez por semana, aplicadas ao longo do semestre letivo exclusivamente em escolas da rede pública ou privada. As aulas são ministradas por policiais militares fardados e acompanhadas pelos professores responsáveis pela turma. A formatura PROERD marca o encerramento da aplicação do currículo, evento ansiosamente esperado por toda a comunidade escolar.

A Medida de internação compulsória para atendimento a usuários de drogas não está descartada em Goiás. Segundo o Portal da Tribuna do Planalto (nº 1.399), em Goiás, assim como no restante do país o aumento do consumo pode ser observado pela frequência com que se encontram pessoas fazendo uso da droga nas ruas, embora essa visibilidade, segundo a coordenadora de Atenção ao Usuário de Álcool e outras Drogas, Elaine Fernandes Mesquita, não possa servir de parâmetros oficiais.

Estudo do Conselho Nacional de Segurança Pública (CONASP-2012) aponta cerca de 300 mil usuários de droga em Goiás, sendo as mais consumidas a maconha e a cocaína. Dos 222 municípios do Estado pesquisados pela Confederação Nacional dos Municípios (CNM), em 2010, 199 apresentavam circulação de drogas, sendo que 70% de dependentes internados não dão sequência ao tratamento.

O Estado em 2013 iniciou a construção dos CREDEC`S (Centros de Referência e Excelência em Dependência Química) que deverão abrigar mais de 100 jovens por tratamento e a uma dessas unidades estará em Quirinópolis.

Os dependentes químicos que estão muito envolvidos com drogas, principalmente com o crack, perdem a consciência, conseqüentemente ocorre a internação compulsória, determinada pela Justiça, e involuntária, solicitada pelo médico e família.

Em Goiás, assim como no restante do País, o aumento do consumo pode ser observado pela frequência com que se encontram pessoas consumindo a droga nas ruas, embora essa visibilidade não as incomode.

Segundo o portal da Assembleia Legislativa de Goiás (s. d) assusta, especialmente, o crescimento acelerado do crack – droga que escraviza em segundos e mata mais rápido que qualquer outra –, já transformado numa epidemia e problema grave de saúde pública em Goiás.

Como o dependente químico, sobretudo deste tipo de entorpecente, não mede conseqüências para garantir o sustento do vício, explodem as estatísticas de homicídios, embasados no código macabro que estabelece o "ajustamento" de dívida e controle de boca de fumo, mediante encomenda de morte.

Conforme se pode notar, a questão das drogas em Goiás é um problema crescente e precisa de intervenções rápidas, o que está apenas no começo. Para finalizar este capítulo, aborda-se agora a questão das drogas no município de Quirinópolis.

2.4 As drogas em Quirinópolis

A cidade de Quirinópolis (GO) localizada a 380 Km de Goiânia, na região sudoeste do Estado, tem hoje cerca de 40 mil habitantes (IBGE 2011) e ingressou em uma economia canavieira desde 2005, apresentando-se já em 2011 como a sexta economia do Estado. Como qualquer outra cidade do Brasil possui os mesmos problemas e questões sociais que as demais, variando apenas de intensidade dos presentes nos grandes centros.

Não obstante, a cidade fechou o ano de 2012 com uma estatística alarmante. Segundo informações colhidas junto à Delegacia Municipal³⁵, no referido ano, de cada dez indivíduos na faixa etária de dez a vinte e cinco anos de idade, que eram fichados ou faziam nova passagem por flagrante nesta, sete a oito deles eram usuários de drogas, sendo que cinco já são considerados dependentes. No universo de 18 mil jovens que a cidade possui, esta percentagem corresponde a quase 30% da população jovem na faixa etária fixada do município.

Hoje, em 2013, segundo informações da mesma delegacia, a cada dez homicídios, nove estão relacionados ao tráfico de drogas. A cada 10 jovens acima de 18 anos presos no centro de detenção municipal, oito são reincidentes. Entre o ano de 2012 e 2013, quatro menores foram presos e encaminhados a unidades de recuperação, competentes, desse, quatro eram usuários que praticavam furtos e roubos com intensa violência. Em relação a 2010 e anos consequentes, o índice de violência do município aumentou muito em 2013.

Embora exista um programa de alcance nacional, a iniciativa do Governo Federal e Estadual de combate e prevenção às drogas, sua efetivação em Quirinópolis deve tardar um pouco. Todavia, já se percebem alguns efeitos esparsos dessas iniciativas em âmbito Federal, como a concessão feita ao município para a construção de uma unidade do Centro de Referência e Excelência em Dependência Química (CREDEQ). O município já mantém, desde 2012, parceria com o Programa Educacional de Resistência às Drogas (PROERD), o Grupo de Enfrentamento às Drogas do Estado de Goiás (GEED) e o Programa de Qualidade de Vida com Amor Exigente (PQVAE). Além dos citados, o município de Quirinópolis iniciou em Janeiro de 2013 o projeto de prevenção denominado *Jovem do futuro* promovendo diversas oficinas e cursos de convivência e profissionalização que envolvem cerca de 1300 jovens de 10 a 18 anos.

O município possui um conselho de políticas antidrogas que realiza ações de recolhimento compulsório de drogas e encaminhamento dessas a entidades da cidade ou adjacências. O município também mantém parceria com a Casa do Oleiro no sentido de repasse de verbas para sua manutenção, além de cofinanciar a construção da ala de internação compulsória.

³⁵ NASCIMENTO, entrevista em 21/02/2012.

As entidades confessionais com as quais o município conta aplicam paliativos ao problema. Conforme fora exposto, a cidade possui uma sede dos Alcoólicos Anônimos (A. A.) com reuniões semanais, três casas de recuperação de dependentes, todas confessionais.

Por fim, o apanhado até então feito possibilitou uma visão da expansão do uso de drogas como substância de alienação da realidade social, e procurou abordar a questão da criminalização dessa. Passa-se no próximo capítulo a tratar da relação drogas e saúde em específico.

3 O CONCEITO DE NOMIA E DE SUA RELAÇÃO COM A RELIGIÃO

De modo geral, os autores clássicos da Sociologia (DURKHEIM, 1999 e BERGER, 1987) dedicaram-se a pensar a sociedade conectada a todos os elementos que a circundam e dentre eles está a religião. Cada qual em sua especificidade, todos lançaram olhares sobre a religião, observando sobremaneira em que local social está inserida, qual foi sua relevância para a sociedade e qual a influência que essa exerce sobre tais religiões.

Nesse contexto, pretende-se no último capítulo desta dissertação, observar por meio dos teóricos citados qual o papel da religião no processo de manutenção da ordem social.

3.1 Nomia, anomia e estruturação social

Dentro da relação indivíduo-sociedade existe um sem número de elementos que parte da conduta social do próprio indivíduo a fim de salvaguardar sua convivência de forma harmoniosa. Neste sentido, qualquer situação vivenciada pelo ser humano que desestruture sua permanência em seu meio e em relação aos demais indivíduos, caracteriza um estado de caos em relação às normas estabelecidas jurídica, social e culturalmente; para o sociólogo Émile Durkheim (1999, p. 32) essa instauração do caos, seja qual for a natureza, é denominada de estado de anomia.

O conceito de nomia diz respeito então às finalidades e objetivos históricos, que por sua vez possam determinar condutas individuais socializadas à disposição de indivíduos igualmente socializados. Tais finalidades visam "obter propósitos individuais ou coletivos ligados às normas sociais e jurídicas dos meios legítimos de conformação social"(HASSEMER, 2005, p. 80).

Em outros termos, a estrutura social centra-se, umbilicalmente, nos valores sociais e culturais, na medida em que possibilita aos seres humanos perfeitamente adequados a determinadas posturas em sociedade, viver de acordo com as normas e valores vigentes.

Nesse mesmo escopo de compreensão, o estudo das sociedades mais complexas levou Durkheim (1999, p. 32) às "ideias de normalidade e patologia

sociais, a partir das quais introduziu o conceito de anomia", ou seja, ausência ou desintegração das normas sociais.

Essa abordagem inicial do capítulo nos remete à percepção de que ao analisar jovens que buscam passar de uma situação de vício (pecado), a qual os tira a dignidade, como foi visto, os afasta do convívio família, social, profissional, talvez deva aqui ser pensada a partir do viés da condição de anomia. Não que seu contrário direto seja o caso dos jovens convertidos e perfeitamente ajustados à determinada sociedade.

Para compararmos os grupos humanos e sua vivência social torna-se difícil ou completamente impossível ignorar que seus valores e condutas, os quais vão de encontro com o que determinados grupos sociais têm como corretos, acabam por influenciar toda uma estrutura de pessoas. Nesse caso, a estrutura social age ou de modo obstrutivo ou reivindicativo em relação à realização das expectativas socio-culturais. Quando as estruturas jurídica, social e cultural estão mal integradas e a conduta dos indivíduos não mais se pautam pelas normas coletivas, mas por formas variadas de egoísmo, resulta-se em uma "tendência ao fracasso pela falta de normas" (HASSEMER, 2005, p. 82).

Dessa maneira, pode-se falar de um estado de anomia que venha a acometer tanto uma sociedade inteira, como determinadas estruturas, empresas, ramos de negócio e indivíduos. Em todos os casos, as diversas tendências egoístas que rompem os laços de envolvimento social acabam por romper também com os pontos de desenvolvimento pessoal ou social

A passagem de uma vida nas ruas, sem banho, comida, higiene, cuidados, roupas é para muitos indivíduos nessa condição e para a maioria dos entrevistados da Casa do Oleiro uma completa desordem, pois daí advém elementos como rejeição social, desemprego, fome, risco de morte, além de colocar toda a comunidade em sinal de alerta.

Para Durkheim (2000, p. 233) quando o indivíduo entra em um estado em que inexistente a regulação social entre as normas da sociedade e o próprio indivíduo, em geral causada por mudanças repentinas nas circunstâncias econômicas e/ou sociais, tem-se aí "um estado de anomia que pode levá-lo ao suicídio" e que nesse caso pode se dar de várias formas, lentas ou rápidas.

Frente ao exposto por Hassemer (2005) e Durkheim (2000), pode-se entrever que uma sociedade para ser entendida como tal deve possuir um conjunto de

normas, leis, costumes e hábitos que sejam diariamente vivenciados pelos seus membros, a fim de se manter coesa, ordenada e harmônica. Se apenas um indivíduo destoava desse contexto, isso resvala, mas pode não prejudicar radicalmente o meio social, todavia se a exceção virar regra e houver um número maior de pessoas que vivem socialmente contra tais ordenamentos, aí está instalado um estado de anomia.

Nesse sentido, existe uma diversidade de teorias sobre desvio de comportamento social, de modo que partindo da definição de Downes e Rock (1988, p. 1 apud LIMA, 2001): "a sociologia do desvio não é uma disciplina coerente em seu conjunto, mas uma coleção de versões relativamente independentes dentro da sociologia".

Para Faugeron (1976, p. 13 apud LIMA, 2001) "o desvio sempre é extremado". Todo fenômeno de desvio é colocado sobre sinal da diferença. O desviante é essencialmente percebido e representado como sendo diferente do restante do grupo social.

Antes de entrar em uma casa de recuperação, é exatamente esse sentimento que internos dizem ter experimentado; eles se veem como diferentes por serem viciados; instala-se uma espécie de neurose coletiva que acaba contaminando a sanidade de alguns.

Nesse contexto, três teorias parecem ter relação direta com o que se pretende evidenciar aqui, a saber: o "funcionalismo", a "anomia" e o "culturalismo".

Em sua obra *Da divisão do trabalho social*, Durkheim (1999) analisa a importância de cada fenômeno social sobre a tessitura do que chamou de "organicismo social"; uma ideia clara do que se poderia denominar de funcionalismo ou fisicismo social. Ao descrever o funcionamento de uma sociedade, o autor lança mão de três elementos que contribuem para manter a coesão social: moral, religião e funções sociais.

Para Durkheim (1999, p. 69) uma desestruturação desse tecido social e, portanto, dos padrões sociais ora reconhecidos, aceitos e vivenciados por todos, pode ser caracterizada como anomia, estando associada aos aspectos da desorganização estrutural e funcional da sociedade.

Desse modo, existe em qualquer sociedade a necessidade de certo equilíbrio nas ações sociais de cada indivíduo. Aspectos como trabalho, forma de agir, relações interpessoais e a contribuição social vislumbrada em aspectos como

polidez, cordialidade e fraternidade são alguns dos elementos que contribuem para o bom funcionamento de uma sociedade.

Teóricos como Malinowsky (1998 apud LIMA, 2001) chamam tal fenômeno de "funcionalismo cultural", pois segundo ele as teorias antropológicas devem apoiar-se nos fatos biológicos. Nesse caso, as funções das instituições, organizações ou práticas sociais têm relação com uma necessidade biológica, sendo que todo objeto social possui, necessariamente, uma função.

De todo modo, os autores citados parecem ser concordes de que para que uma sociedade funcione, é preciso que seus indivíduos, na condição de agentes sociais de manutenção e transformação, estejam realmente criando esse movimento da estrutura social. Ao indivíduo é dado agir sob o julgo da lei (solidariedade mecânica) ou da sua condição de autonomia (solidariedade orgânica). A primeira só pode ser forte na medida em que "as ideias e as tendências comuns a todos os membros da sociedade ultrapassam em número e intensidade as que pertencem pessoalmente a cada um deles". A outra representa, ao contrário, o que temos de pessoal e distinto, "o que faz de nós um indivíduo" (DURKHEIM, 1999, p. 59).

Trazendo isso para o escopo da pesquisa na Casa do Oleiro nota-se que o ato inicial de deixar o vício ao entrar na casa é sem dúvida um ato mecânico, assim como são mecânicos os auxílios e contribuições que o interno vivencia. Depois, à medida que se desintoxica, o interno vai internalizando a proposta da casa e passa a fazer parte consensual do processo, torna-se membro ativo do organismo social de funções, regras morais e proposta religiosa ali sedimentada.

Mesmo em uma sociedade onde existem regras muito bem estabelecidas a margem de autonomia (capacidade para agir livremente dentro do desenho social estabelecido) que cada ator social tem em si, torna esta mesma sociedade sujeita a uma possível ruptura de sua "solidariedade orgânica" (DURKHEIM, 1999, p. 60), ou seja, daquela capacidade individual e desejo de viver segundo as regras para se poder viver bem em relação aos demais entes sociais.

No plano individual, os entes estão sujeitos ao risco, à incerteza, ao fracasso e à confusão. Os indivíduos guiados por um sistema de valores e de normas e, portanto, por uma moral religiosa ou secular (as nossas vivências no mundo são chamadas de seculares, ou seja, sem pactuação ou ação de norma religiosa), são levados a se sentirem bem com suas posições no sistema de "divisão do

trabalho"(DURKHEIM, 1999, p. 3), ou evocará para si o vazio social e a sensação de desajuste ao meio.

Nesse caso, a divisão do trabalho não é específica do mundo econômico, podendo ser observada nas mais diversas áreas da sociedade. As funções administrativas, políticas, judiciárias, religiosas especializam-se cada vez mais. O mesmo acontece com as funções artísticas e científicas (DURKHEIM, 1999, p. 3). Cada indivíduo que está em uma sociedade micro (comunidades, casas de recuperação) ou macro (cidade, Estado) exerce dentro de sua profissão, uma função que dinamiza esta sociedade e lhe dá sentido.

Em suma, as teorias da anomia ora tratadas, dão ênfase aos efeitos da desorganização social ligada aos desequilíbrios e às desigualdades. "Tais teorias ilustram as condições que colocam obstáculos às aspirações dos indivíduos, mas também às perturbações da transmissão do sistema normativo" (SELOSSE, 1981, p. 19).

Ainda para Selosse (1981, p. 19) o acesso aos objetivos propostos pela sociedade depende dos recursos sociais legítimos ou ilegítimos da forma como as estruturas os sugerem: "a delinquência parece uma conduta adaptada em certos meios às oportunidades locais". Nesse sentido, o desvio não é simplesmente o fato objetivo de não se conformar com as normas (interpretação funcionalista), mas "a consequência de um rótulo colado nas costas do desviante pelos que o descobrem e o tratam" (DURAND; WEIL, 1990, p. 171).

Nesse caso, a anomia seria assim uma derrota das solidariedades coletivas e caracterizado pelo enfraquecimento da coesão do sistema social e do desvio de comportamento, encarado como consequência da repercussão dos conflitos sociais sobre as consciências individuais, podendo engendrar a perda do sentido dos valores coletivos.

Se nesse conjunto de formas de entendimento for considerado o pensamento de Geertz (1978, p. 108), há que se mencionar o possível "conflito de cultura (de valores ou de normas)" quando as regras de conduta, mais ou menos divergentes, virão concorrentemente reger a economia de uma ou outra situação particular dentro da qual se encontra num dado momento, um indivíduo (DURAND; WEIL, 1990, p. 501 apud LIMA, 2001).

Dentro das formas relacionais propostas por Durkheim (1999, p. 365) as formas de "solidariedade mecânica e orgânica" acabam por gerar um padrão de

comportamento social ora denominado "fatos sociais" e, por conseguinte, a chamada "solidariedade social", ou seja, um desejo participativo de que a sociedade se mantenha em equilíbrio.

Citando Conte (2003), Durkheim (1999, p. 372) afirma que "mesmo a completa divisão do trabalho pode evitar divergências na tessitura social, dado que divisão social do trabalho é também possibilidade de dispersão". Nesse caso as normas sociais destacam-se naturalmente das funções sociais, pois para Durkheim (1999, p. 382), "as funções sociais são um prolongamento das normas que surgem nas prestações de serviços pessoais decorrentes das condições gerais da vida social".

Segundo Formiga (2012, p. 01) "a condição de falência da permanência do indivíduo na forma nômica é explicada por variáveis biológicas, psicológicas e sociais". Atualmente, sugere-se que esse problema se deve a uma desestruturação, descrédito e dissolução do poder disciplinar e promessa do Estado quanto à qualidade de vida social e econômica. Este aspecto promove um individualismo e egoísmo excessivo que tem como regra de conduta o 'cada um por si' na busca de satisfação pessoal juvenil ocorrendo, na maioria das vezes por meio da conduta desviante que indica um tempo de anomia.

Assim, pode-se afirmar que segundo Durkheim (1999, p. 387) a anomia refere-se a uma condição que a sociedade experimenta e passa a viver na dinâmica de suas relações interpessoais, quanto ao "reconhecimento da ausência de referência das normas e regras sociais que orientam e regulam o comportamento socialmente desejável do indivíduo e instituições". A existência da anomia na sociedade torna ineficaz o poder regulador que as normas sociais e instituições de controle têm sobre os comportamentos humanos e sociais, sendo incapaz de dar coesão à sociedade.

O estado anômico ou seus decorrentes vem primeiro de um processo inevitável presente em toda e qualquer sociedade de falência dos vínculos. Os erros, falhas, transgressões, crimes e o suicídio estão presentes em qualquer grupo social, mas com o advento do desenvolvimento econômico da sociedade moderna, o crescimento das cidades e o rompimento dos vínculos sociais, os processos caóticos observados nas relações afetivas, no trânsito, comércio, família e religião tornaram-se cada vez mais frequentes e evidentes é que os laços sociais se rompem por completo.

No processo de recuperação proposto pela Casa do Oleiro, muitos como foi evidenciado, desistem, pois vão deixando de pertencer ao grupo nas coisas simples do cotidiano que deixam de fazer: orar, trabalhar, conversar, dentre as demais.

Segundo Durkheim (2000, p. 129) algumas formas de suicídio eram resultantes da "ausência de referências estáveis que pudessem equilibrar normas sociais e desejos individuais, gerando desregramento social, ou melhor, anomia". O número médio dos suicídios, dos crimes de todo tipo, pode, com efeito, servir para marcar a elevação da imoralidade em uma dada sociedade.

A sociedade antevista e analisada por Durkheim (1999) embora culta e civilizada, gerava profunda insatisfação nos indivíduos por conta de um progresso amoral e individualista, causador de angústia que provocava um tipo particular de morte voluntária: o "suicídio anômico", não sendo levados em consideração fatores como psicopatia, hereditariedade, fatores climáticos, imitação e outros.

Ao contrário, a moral é o mínimo indispensável, o estrito necessário, pão cotidiano sem o qual as sociedades não podem viver. [...] O número médio dos suicídios, dos crimes de todo tipo, pode, com efeito, servir para marcar a elevação da imoralidade em uma dada sociedade (DURKHEIM, 1999, p. 17).

Na categoria de "suicídio egoísta" o indivíduo atenta contra sua própria vida porque não é capaz de moldar-se às circunstâncias sociais.

Frente ao exposto, para Merton (1938, s. p.) a anomia é ainda um problema estrutural e não conjuntural, além de se originar do poder imposto, das normas sociais exigidas pela classe social favorecida; trata-se da impossibilidade de o sujeito aceitar e agir normativamente, pois, isso se deve às desigualdades sociais determinadas pela classe social mais alta para a realização de seus objetivos por meio dos mais desfavorecidos.

De mesmo modo, o rompimento da estrutura social dá lugar a uma separação entre as normas e os objetivos estabelecidos pelos indivíduos. Mudam também as condições sociais prévias dessas pessoas, da sociedade e do grupo poder seguir de acordo com o que acredita ser o comportamento correto.

A anomia social tem, portanto, causas presentes na própria estrutura da "divisão social do trabalho" (DURKHEIM, 1999, p. 107); causas também ligadas à especialização de funções que ocasionam isolamento dentro dos grupos, motivando, por sua vez, um enfraquecimento do espírito de solidariedade e gerando o

comportamento de desvio social; outra causa possível seria a de desajuste pessoal em relação a toda esta estrutura, o que pode ser mensurado pela anomia (LI, 1999 apud FORMIGA, 2012).

Dentro do exposto, pode-se afirmar que em seu cotidiano, as pessoas experienciam subjetivamente os eventos sociais como descontentamento social, desconfiança social e pessimismo político. Outro meio de verificação seria a "Escala de sentimento de estar à margem da sociedade" de Travis (1993 apud FORMIGA, 2012) composta por sete itens que procuram avaliar o quanto as pessoas sentem ao sofrer uma exclusão social ou sentimento anômico. Outra escala seria a "Escala de Condutas Antissociais e Delitivas" proposta por Seisdedos (1998 apud FORMIGA, 2012, s. p.) composta por quarenta elementos, distribuídos em dois fatores-condutas antissociais e delitivas.

As três escalas ora apresentadas seguem mais ou menos a mesma estrutura, sendo que em tal contexto, o processo de desorganização pessoal do tipo que resulta em um indivíduo também desorientado (fora da lei), com reduzida vinculação à rigidez da estrutura social, influencia tanto o comportamento do grupos em relação ao indivíduo quanto o inverso.

Assim sendo, pode-se afirmar que a anomia indica desvio decomportamento, que pode ocorrer por ausência de lei, conflito de normas, ou ainda desorganização pessoal. No caso dos químico-dependentes, a anomia é um estado eminente, sobretudo quando se trata do consumo de crack; acontece um processo de degeneração mental de usuários, depois a degeneração física e moral.

Dentro de todo o exposto, pode-se inferir que o conceito ora construído de nomia tem certa aplicação na realidade dos químico-dependentes observados na entidade Casa do Oleiro, servindo ainda de padrão científico que permite relacionar dependência química como contrária à permanência social em relação ao processo individual de retomada do controle racional da própria vida. Em alguns casos isso se dá por meio da religião conforme se verá a seguir.

3.2 Religião e nomia

No afã de relacionar o conceito de religião com a ideia de nomia em Émile Durkheim (1999), há que se situar primeiro a noção geral do termo e só depois situá-lo dentro do contexto desejado.

Etimologicamente, a palavra portuguesa 'religião' tem origem latina religio (Religare do latim), o que expressa uma crença na garantia sobrenatural de salvação, de modo a se conservar tal garantia. O conceito indica ato de religar o homem ao seu criador, por vontade e deliberação divina. O homem que supostamente se achava afastado de Deus pelo que é conhecido no Cristianismo por pecado original, agora é resgatado por Deus retornando ao seu convívio.

Segundo Cícero (Apud ABBAGNANO, 2000) religião vem da palavra relegere (re-ler), ou seja, os que cumpriram rigorosamente seus atos do culto divino, os relia e reviviam atentamente, para que suas vidas continuassem bem. Para Lactâncio (Apud ABBAGNANO, 2000) religião significa religar-se a determinada prática religiosa. Para Agostinho (apud WILGES, 1997) religião vem de re-eleger ou escolher valores religiosos dos quais se estava afastado.

Por sua vez, do ponto de vista social, Robert Crawfort (2005, p. 21-30) indica que as religiões estão fundamentadas em credos, ritos, confissões de fé e moral, tendo relação direta com a sociedade. Nesse sentido, o sobrenatural e o divino estão relacionados ao ser religioso, neles o homem busca respostas e soluções para seus problemas existenciais e sociais. Por isso a religião tem uma dimensão divina, ética e sagrada. .

A religião é praticada, organizada e criada partindo de cada contexto onde ela se situa, porém com um único objetivo-responder aos anseios e necessidades humanas. É a prática religiosa que dá ao homem a capacidade de sair de seu antropocentrismo, ceticismo, ou racionalismo mórbido, para uma vida de experiências de fé, amor, afetividade, generosidade e dignidade.

Dentro do exposto, a religião estaria situada dentro de questões de fé, devoção e culto do que é considerado sagrado. Pode estar situada ainda na busca de satisfação nas práticas religiosas ou na fé, para superar o sofrimento e alcançar a felicidade, sendo assim é "um conjunto de princípios, crenças e práticas de doutrinas religiosas baseadas em livros sagrados, que unem seus seguidores numa mesma comunidade moral, chamado Igreja" (CRAWFORD, 2005, p. 24-27).

Ainda para o autor citado anteriormente, "no Novo Testamento a expressão religião é a Trad. thrêskeia (superstição, cerimônias de culto) e significa ações cultistas que denotam reverência para com os deuses" (CRAWFORD, 2005, p. 28-29). Dentro desse contexto, religião é uma crença em Deus, que é o fundamento incondicionado de todas as coisas, e em seres espirituais, resultando em

experiência pessoal de salvação ou iluminação, comunidades, escrituras, rituais e um estilo de vida.

Se se conceber a religião como elemento presente na vida social dos indivíduos o leitor poderá entrever que o foco aqui seria, portanto o de situá-la no aspecto da ocupação com a salvação do homem e, nesse sentido, assume-se uma conotação de salvação enquanto livramento de práticas consideradas ruins, não éticas, imorais ou ainda nocivas ao homem. Para Abbagnano (2005) a palavra salvação (*Salvation, Salut*) significa redenção ou libertação de um mal moral que ameaça o corpo e a alma do homem.

Na pesquisa desenvolvida na Casa do Oleiro, o que se percebe é a presença de três conceitos de um mesmo entorno, compreendendo primeiro a religião em si, dentro do caso da Assembleia de Deus-Missão, que realiza amparo terapêutico por meio dos seus membros e dirigentes; depois o conceito de práticas religiosas, ligado aos cultos, orações, estudos e leitura bíblica realizados diariamente na entidade em estudo e em terceiro o conceito de adesão a tais práticas a fim de se buscar a cura do vício; este processo, por sua vez, remete a outros dois, o de conversão e salvação.

Para fazer adesão ao processo religioso o homem ao menos em tese, passa por um processo de mudança de mentalidade ou do grego *antiostrófé*, ou seja, conversão. Esta, no sentido grego, refere-se a uma mudança *per accidens* ou dos acidentes em detrimento da essência que segundo Aristóteles Abbagnano (2005) não muda. Mas no sentido religioso, ao se converter ao chamado de seu criador, as mudanças acidentais são precedidas por uma mudança de essência (desejo de mudança) e só depois de existência (mudança efetiva), em que o homem recebe o perdão divino e começa a viver segundo a vontade de seu criador.

A conversão possui ainda o sentido de *metanoia*, isto é, mudar de rumo, de sentido no tocante às práticas atitudinais da vida. Do latim, temos a ideia de virar totalmente, radicalmente. De acordo com Champlin (2004) a conversão pode ser política, ligada a causas humanitárias, por exemplo, pode ser biológica, abandonar hábitos nocivos à saúde, o que nos liga diretamente ao foco desta pesquisa; Champlin (2004) ainda lista conversão como nascer de novo.

Segundo o Dicionário de Patrística (2002) conversão seria já para os profetas do Antigo Testamento "um novo modo de ser do homem em relação a

Deus". Nesse caso, a conversão requer a adesão da vontade a uma fé, a uma teologia. O que muda na conversão são as ações e os costumes do indivíduo.

Somente por meio da conversão é que o indivíduo consegue entender a ação de Deus em sua vida por meio do que se convencionou chamar aqui de salvação. Nesse caso, o verbete (CHAMPLIN, 2004) expressa o termo hebraico recompensa. A palavra *salvare* do latim pode expressar tanto salvar (da morte e do mal) quanto dar saúde a determinada pessoa. O termo *solteria*, significa cura, recuperação, remédio e redenção. "Quando realizamos uma pesquisa histórica, percebemos que a saúde sempre foi uma preocupação própria das religiões. Na história comparada das religiões não se encontra em nenhum canto da terra um mundo religioso que não tenha também uma "função terapêutica" (TERRIN, 1998, p. 151). Assim, dentro do verbete salvação para Champlin (2004):

A ideia de salvar, quando usada para indicar a salvação espiritual, fala sobre o livramento do pecado, da degradação moral e das penas que devem seguir-se, como o julgamento divino. Mas o livramento também confere algo, a saber: o perdão, a justificação, a transformação moral e a vida eterna, que consiste na participação na própria vida de Deus, no seu tipo de vida. A discussão abaixo explica mais amplamente natureza desse livramento para alguma coisa, bem como desse livramento de alguma coisa.

A palavra salvação também se encaixa perfeitamente no processo de recuperação de químico-dependentes ora analisado, dado que o processo terapêutico em questão procura utilizar-se da religião ou práticas religiosas para levar ou propor ao interno uma conversão de vida, por meio da qual, ele seja integral. A esse respeito segundo Sanchez e Nappo (2008, s. d.):

Os entrevistados submetidos ao "tratamento" evangélico formal (vincularam-se à igreja) para a dependência de drogas frequentaram os cultos e as atividades gerais da igreja, sentindo-se compelidos a deixar de consumir a droga. Para eles, é a fé que cura; acreditam que Deus salva (e assim cura) seus filhos que tem fé mostrada pela frequência contínua à igreja, conforme relato a seguir: 'Eles falam assim: não desista de ir na igreja, porque pode ser que o seu caso não foi da libertação instantânea, mas pode ser a gradativa e se afastar-se da igreja já era, não tem chance. Então tem que continuar vindo com fé que Deus salva sim. Totalmente salvo, ou seja, curado do vício'.

De acordo com Rocha (2010) a religião, ou no caso da pesquisa em questão, a Igreja Assembleia de Deus-Missão em relação ao processo de conversão e salvação do sujeito, considera qualquer uso de drogas um pecado e preconiza aos

seus adeptos a adesão a um novo estilo de vida e a uma nova concepção de mundo para ajudar aquele que faz uso indevido de drogas a alcançar a abstinência. Assim, os assembleianos teriam a percepção unificada do físico e do espiritual, entendendo a saúde física como um reflexo de questões morais e espirituais.

De acordo com Mariz (1994a) os sujeitos são fracos, "vítimas de" e não "responsáveis pelo mal" porque não o escolhem, mas são dominados por ele e por esta razão, necessitam de uma libertação; de modo que para sair de uma posição fatalista, os pentecostais assumem uma posição de luta contra o mal em nome de Deus, cujo poder é mais forte e destrói os múltiplos demônios e magias que trazem o mal ao mundo.

Segundo o estudo proposto por Mariz (1994a), pentecostais teriam uma visão crítica sobre a sociedade, vista como opressora. O trabalho de campo deste estudo demonstrou que os fiéis da Igreja Assembleia de Deus não ignoram nem desconsideram aspectos biológicos, emocionais e sociais associados ao uso indevido de drogas.

Os entrevistados por Mariz (1994a) citaram características de nossa sociedade que favorecem o aumento do uso indevido de drogas, como a medicalização da sociedade, a pressão dos amigos, o processo de urbanização e êxodo rural. Esses fatores resultaram em famílias enfraquecidas e suscetíveis às vantagens de adesão ao tráfico de drogas, pois tem-se uma sociedade que estimula a aquisição de bens de consumo, fato esse que exerce pressão social sobre o jovem mais pobre.

Dando prosseguimento, a história da humanidade e de suas inter-relações teve um longo processo de evolução até chegar à atual condição de agregação social, isso porque, os homens nesse processo desenvolveram a noção de convívio social assim como alguns grupos de animais, a partir de suas necessidades básicas como alimentação, proteção, locomoção e saúde coletiva, essencialmente.

Concomitante a esse processo, os seres humanos desenvolveram uma percepção do universo que também, de forma lenta, implicou em diversas concepções de existência e inexistência de um ser criador por eles chamado de Deus e, com isso, formas variadas de se relacionar com esse Ser, as quais tiveram implicação direta sobre o agir social. A esta relação, deu-se o nome de religião.

As religiões, sejam elas universais ou movimentos religiosos, possuem forte conotação moral e, por isso, imprimem nos indivíduos, certos padrões sociais de

comportamento, de modo que a preocupação social e de promoção do bem-estar coletivo torna-se um dos elementos marcantes das religiões.

Nesse contexto, Emille Durkheim (1999, p. 64) considera a religião como algo "essencialmente social". Elementos como um constrangimento por parte do ente criador em levar a criatura a agir desta ou daquela maneira, as oferendas apresentadas ao ser divino para aplacar-lhe a cólera e levá-lo a perdoar nossas faltas, da equiparação entre o que se é e o que se espera do agir moral do ser religioso, bem como de conduta cotidiana, dos momentos necessários à realização dos ritos e de todas as outras formas de expressão religiosa forma-se um conjunto no seio das religiões e esses fenômenos acontecem sempre dentro de um escopo social, pois são manifestações da relação dos seres ditos religiosos e da instância criadora.

Construindo um contraponto ao exposto, para Gomes e Garcia-Pablos (2000, p. 351) "a sociedade tradicional conseguia este equilíbrio mediante um sistema de 'poderes morais' que disciplinavam todas as atividades humanas". Na sociedade industrial moderna o conjunto de regulamentações que dá coerência a elas sofre uma profunda crise em razão da explosão da 'apoteose do bem-estar'. Nessa mesma perspectiva para Luhmann (2000, p. 13 apud BACHUR, 2011):

[...] a religião se encontra hoje em uma sociedade cujas estruturas foram substituídas pela diferenciação funcional. Daí não decorre problema algum no fato de que também a religião encontra seu lugar como um sistema funcional entre os outros [...] a diferenciação funcional [Ausdifferenzierung] do sistema religioso conduz ao fechamento operacional e à reprodução autopoietica desse sistema. Isso nos obriga a reconhecer que há, na moderna sociedade mundial, um sistema funcional para a religião que opera em bases mundiais e que se determina como religião, diferenciando-se dos demais sistemas funcionais.

Dessa maneira, a religião, em todo seu conjunto, para Durkheim (1999) e para Luhmann (2000) é um elemento presente em sociedade que influencia diretamente o ordenamento desta. Nesse caso, na relação pretendida entre religião e recuperação de dependentes químicos vale citar que:

[...] a ânsia pela salvação, qualquer que seja sua natureza, é de interesse especial, na medida em que traz consequências para o comportamento prático da vida. Esse rumo positivo e mundano é dado de modo mais intenso pela criação de uma 'condução da vida' especificamente determinada pela religião e consolidada por um sentido central ou um fim positivo, isto é, pela circunstância de que surge, a partir de motivos religiosos, uma sistematização de ações práticas em forma de orientação destas pelos mesmos valores. O fim e o sentido desta condução da vida podem estar dirigidos puramente ao além ou, também, pelo menos em parte, a este mundo (WEBER, 1991, p. 357).

A intenção de trazer Weber (1991) à discussão, é o fato de que em sua teorização sobre os fundamentos da sociologia compreensiva, parece indicar que as crenças e os envolvimento religiosos dos grupos e dos indivíduos, são uma forma de estabelecer o diálogo entre a realidade subjetiva e a realidade terrena, ou condição humana.

Nesse caso, a religião para Weber (1991, p. 361) seria uma via de acesso e correspondência entre o mundo material e espiritual dos agentes. Dessa maneira, a religião para Weber (1991, p. 363) funcionaria como princípio de estruturação das condutas, um *ethos* que constrói a experiência social e individual.

No caso específico das Assembleias de Deus, Rocha (2010, p. 86) indica que a ênfase na escolha humana sugere que permanece na igreja uma concepção do uso indevido de drogas como um problema moral, uma falta de caráter tendo clara influência da moral cristã protestante e do ideário do movimento de temperança, a fim de que a resposta aos problemas colocados ao indivíduo ainda se encontra na moral.

Assim sendo, a religião apenas assume o papel na construção ou estrutura social dentro de sua função utilitarista de estruturação do indivíduo, dentro do sistema social amplo; em outros termos:

A especificidade da religião estaria no fato de que a participação na comunicação religiosa parece depender muito estreitamente do comprometimento e do engajamento efetivo da consciência, por intermédio da fé, o que dificultaria a manutenção de sua fronteira sistema/ambiente (LUHMANN apud BACHUR, 2011, p. 271).

Diante do exposto, o dependente se torna numa mesma condição, drogado, desviado, doente, risco social e porque não dizer, endemoniado. A esse respeito, na visão de Mariz (1994a) dentro dos costumes da religião assembleiana, o evangélico, crente ou pentecostal entende que a busca do prazer pelas drogas seria uma cilada

do demônio para atrair as pessoas que passam por conflitos, frustrações e dificuldades da vida.

[Nesse caso] O fim e o sentido desta condução da vida podem estar dirigidos puramente ao além ou, também, pelo menos em parte, a este mundo. A esperança da salvação tem as mais profundas consequências para a condução da vida quando é um processo que já neste mundo projeta de antemão suas sombras ou transcorre intimamente dentro deste mundo (WEBER, 1991, p. 357).

Em uma primeira tentativa de situar o conceito de nomiano viés religião, de acordo com Berger (1985, p. 186), tal conceito está dentro do processo de construção social, surge como uma projeção humana com uma infraestrutura sócio-histórica bastante peculiar. Para ele a "teoria sociológica deve, por sua própria lógica, encarar a religião como projeção humana e, pela mesma lógica, não pode ter nada a dizer acerca da possibilidade de esta projeção se referir a algo além do ser de quem a projeta" (BERGER, 1985, p. 186).

Sendo assim, caso a religião e o conjunto de práticas religiosas que dela derivam constituírem condições ideais de inserção social ao indivíduo, tem-se aí a presença da religião fornecendo nomia social ao convertido, pois nesse caso, a religião gera uma espécie do que se pode chamar aqui de blindagem moral, condição *sinequanon* de aceitação do novo crente.

Dentro do exposto, Berger (1985, p. 188) indica três elementos que compõem o processo de construção da autopercepção (realidade pessoal) do homem: "externalização, objetivação e internalização", ou seja, o homem se projeta, projeta o que está em sua mente para o mundo exterior e dá a esse elemento legitimidade respectivamente, fazendo com que ele seja aceito por um grupo e depois o acolhe como seu, dando-lhe poder sobre seu cotidiano de normatizá-lo ou referenciar-lhe o agir.

Rocha (2010, p. 85) dentro do processo de cura do dependente, ainda cita um quarto conceito que é o de "libertação", em que esta não é só do demônio, mas também "de maus hábitos, do caráter". É uma questão relativa. Cada um tem uma realidade. Por exemplo, a pessoa que vem do mundo das drogas, vai passar por um processo longo de desintoxicação e formação, até conseguir ser aceito socialmente. O indivíduo deve querer ser ajudado, pois do contrário ele não vai ser responsabilizado pelos seus atos.

Dentro do contexto estudado, o indivíduo liberto é o desviante que conseguiu níveis aceitáveis de abstinência, além de contribuir com a obra de recuperação, ajudar outros, aconselhar e trabalhar livremente.

Nesse caso, a construção religiosa criada pelo homem, coloca-se sobre o plano de suas relações sociais, assumindo poder de *nomização*. Nas palavras do próprio Berger (1985, p. 41) trata-se de "[...] um processo de ousada tentativa de conceber o universo inteiro como humanamente significativo".

Ainda para Berger (1985) a religião e sua prática dão sentido de legitimação de comportamento social ao ex-dependente. Desde sua mais arcaica origem, sendo a religião o instrumento histórico mais perene de concessão de autoridade e efetivação de condutas morais. Nesse sentido, a religião que aliena (para Marx, 1969, p. 304, na condição de *ópio* do povo) também desaliena no sentido de trazer em seu bojo uma qualidade relativizadora, desmascaradora e desencantadora das pretensões do poder humano.

Por conta desse poder de dar sentido a comportamentos e atitudes sociais, a ideia de *nomos* cria segundo Berger (1985, p. 21) "as grandes instituições sociais (como a 'família', 'a economia', 'o estado', [a religião] e assim por diante) que são novamente reduzidas, na análise sociológica, à atividade humana". Isso dito por Durkheim em as *Regras do método sociológico* expressa que "a religião tem esse estranho poder de fazer com que se reúnam sob um mesmo nome, e numa mesma explicação, coisas muito diferentes" (1976, p. 407); nesse caso, pode-se aplicar o dito na realidade do retorno do ex-dependente, à sociedade pelo viés religioso enquanto um fator, um canal de aceitação social do neoconvertido.

Uma sociedade, dentro do que foi até aqui exposto, "depende essencialmente de instituições sociais para se manter agregada e em desenvolvimento" (DURKHEIM, 1999, p. 35). As instituições anteriormente citadas, apesar de incluírem a religião em seu escopo, são produto da inteligência humana (psiqué) se pensadas sob o prisma da moral, da ética, do organicismo social, da divisão do trabalho e das funções sociais; todos esses são os elementos de agregação social que permeiam as ditas instituições sociais. "[...] A religião não vive no céu, mas sim na terra [...] foi o homem quem fez a religião, não foi a religião que fez o homem. Assim, este Estado, esta sociedade, produzem a religião [...]" (DURKHEIM, 1976, p. 79).

Em outros termos o exposto indica que a religião funciona no processo de reinserção do ex-dependente como uma capa, um verniz de aceitação social, pois o agir, as decisões que o ex-dependente irá tomar, como vai agir e as funções que assumirá serão os elementos determinantes para sua permanência nesse meio.

De acordo com Reis (2007, p. 323) a Assembleia de Deus reforça em seus fiéis a presença desta forma de individualismo, segundo a qual "o indivíduo passa a ser o único responsável pela condução de sua vida, devendo cultivar bons hábitos, a fim de cumprir os deveres estabelecidos consigo próprio e com a sociedade".

Nesse sentido, conforme Durkheim (1999, p. 80) para se manter coesa "uma sociedade precisaria tornar-se maior que o indivíduo em grau de significância, dado que é ela ou a sua estruturação que o protege e o livra das mazelas que o estado primitivo de isolamento social ocasiona", sendo o indivíduo na citação de Reis (2007) quem deve assumir para si a nomia que esta sociedade se lhe está fornecendo.

No afã de sintetizar o que foi exposto temos diante de nós sob análise o ex-dependente, sua religião, a sociedade e o papel ético-moral das religiões nesta, de modo que para Bourdieu (1987, p. 50) a religião nesse quadro é que promoverá a "legitimação das propriedades materiais ou simbólicas associadas a um tipo determinado de condições de existência e de posição na estrutura social". Para o autor citado, a mensagem mais eficaz para um determinado grupo de leigos "é aquela que lhe fornece um (quase) sistema de justificação das propriedades que estão objetivamente associadas ao grupo na medida em que ele ocupa uma determinada posição na estrutura social" (BOURDIEU, 1987, p. 51).

O aparato religioso citado está, portanto, intimamente vinculado à formação social. Assim, mesmo para Bourdieu (1987, p. 23) sistemas e práticas religiosas são uma espécie de instrumento de legitimação das práticas sociais, uma forma de domesticação daqueles que se deixam dominar pelo sistema no qual estão inseridos.

O campo religioso cumpre as suas funções em relação às demandas de seu entorno, sobretudo as ideológicas, donde a "necessidade de legitimação das propriedades associadas a um tipo determinado de condições de existência e deposição na estrutura social" (BOURDIEU, 2004, p. 24).

A função ideológica da religião confere sentido unitário à vida, propondo uma visão mais coerente do mundo, assim conferindo ao indivíduo visão social determinada. "A prática e política de fazer absoluto o relativo e da legitimação do

arbitrário [...] imposição dissimulada de princípios de estruturação de percepção e de pensamento do mundo e, em particular, do mundo social" (BOURDIEU, 2004, p. 25).

Assim sendo, o pensamento de Durkheim (1999) sobre a relação indivíduo e sociedade e o pensamento de Bourdieu (2004) sobre o papel das religiões na construção econômica e política parecem coadunar em um aspecto que também tem relação com o estudo proposto sobre a Casa do Oleiro. Para o primeiro, adequar-se à estrutura social da qual saiu o indivíduo na condição de desviante, exige dele readequação moral e depois social, mas isso só é realmente possível se houver readequação pessoal ao propósito de não mais ser tido como viciado.

Nessa perspectiva, Sanchez e Nappo (2008) em seu estudo, observaram a contribuição da religiosidade para a recuperação do uso indevido de drogas, tanto por meio do apoio social, em termos de apoio, respeito, aconselhamento psicológico, valorização individual, nova rede de amizade, como da apreensão de símbolos sagrados quando o sujeito sente-se apoiado e protegido por Deus para resistir à fissura e pela ideia de que o consumo abusivo de drogas acarreta prejuízo após a morte.

Desta maneira, as várias formações sociais que se fizeram e se impuseram ao longo da história têm relação direta com seu aparelho religioso que, de forma peculiar, cuidou de assegurar a produção, reprodução, conservação e a difusão de elementos religiosos que, concomitantemente, garantiram a criação e ordenamento social (BOURDIEU, 1987). A esse respeito o autor complementa que "em uma sociedade dividida em classes, a estrutura dos sistemas de representações e práticas religiosas próprias aos diferentes grupos ou classes, contribui para a perpetuação e para a reprodução da ordem social" (BOURDIEU, 1987, p. 47).

Nesse caso, a socialização do indivíduo por via de elementos religiosos não deve ser compreendida como um processo que busca a construção de um ser adaptado a um universo social de caráter contratual, revestida de um forte conteúdo moral e ético que implica a negociação de padrões de comportamento definidos e legitimados a priori.

Portanto, a imposição de padrões à conduta individual, é muitas vezes definido como processo de condicionamento e controle da sociedade sobre os indivíduos, ora como um processo de aquisição de conhecimento e aprendizado, interiorização de padrões de conduta que nos tornam mais humanos, emancipados e civilizados (DURKHEIM, 1978).

Dentro de tal contexto, Lemos (2008, p. 14) acredita que "uma sociedade ou seus agentes, encontram na religião, mas não só nela, elementos que fornecem justificativas para a existência, enquanto seres humanos". Assim, tais indivíduos conseguem manter a vida em sociedade, porque além de ela oferecer a possibilidade de que os indivíduos vivam muito bem e por muitos anos, quando a concretização dessa oferta se torna impossível, a religião abre ainda a possibilidade de que essa promessa se realize em outro tempo, no tempo futuro, o que fornece ainda esperança no cotidiano.

Outro autor que pode enriquecer esta construção dos conceitos de religião e *nomia* é Geertz (1989, p. 103) que, ao descrever a religião como sistema simbólico, a concebe como um padrão de significados transmitido historicamente, incorporado em símbolos; um sistema de concepções herdadas, expressas em formas simbólicas por meio das quais os homens se comunicam, perpetuam e desenvolvem seu conhecimento e suas atividades em relação à vida.

Segundo Eliade (1996), esses símbolos tratados pelo autor anteriormente citado, oferecem para aqueles que os adotam não só capacidade para compreender o mundo, mas também para definir suas emoções de modo a suportá-lo, mudando de uma percepção inquietante de desordem para uma convicção de ordem fundamental.

Nesse mesmo ponto, segundo Geertz (1989, p. 105) "a religião legitima o *ethos* de um grupo, povo ou nação a partir de uma visão peculiar do mundo, ajustando as ações humanas a uma ordem cósmica". Trata-se de um sistema de símbolos que agem de modo a construir poderosas, penetrantes e duradouras posturas sociais por meio de formulações simbólicas realistas.

Por conseguinte, a religião, seja para Durkheim (1999), seja para Bourdieu (1987) e agora para Geertz (1989) solicita do neoconvertido um comportamento moral e social que pode ter influência direta na construção de sua permanência social. No caso daqueles que terminam o seu tratamento na Casa do Oleiro, a maioria não tem para onde voltar, não tem família, amigos sóbrios, restando-lhes apenas uma carta de recomendação da Casa do Oleiro, outra da Igreja Assembleia de Deus e nenhum dinheiro para que este possa recomeçar.

Assim, em Geertz (1989, p. 95) a religião normatiza e procura explicar a ordem geral do cosmo dando-lhe um *sentido simbólico*, situando o sujeito nessa mesma ordem cósmica, nem sempre racionalizado de forma ampla, mas que

permite ao homem compreender esta lógica e antever-se nela circunscrito e dependente dos símbolos e sistemas simbólicos que ele mesmo criou para si.

Do mesmo modo, para Durkheim (1978, p. 198) "uma sociedade só se cria ao criar e recriar um ideal coletivo, ou seja, um *sistema de símbolos*". Essa criação não é para a sociedade uma espécie de indulgência pela qual ela se completaria, uma vez formada.

Há que se notar que nos dois autores ora expostos, que a religião está predisposta a assumir uma função ideológica, função prática e política [que] consistente em reforçar a força material ou *simbólica* possível de ser mobilizada por um grupo ou uma classe, assegurando a legitimação de tudo que define socialmente este grupo ou esta classe (BOURDIEU, 1982, p. 46).

Nesse sentido, existe um simbolismo plenamente presente no desvio (pecado, ação demoníaca, escravidão da alma), assim como o mesmo simbolismo está presente na recuperação (conversão, cura, salvação); dessa maneira ambos os simbolismos estão diretamente relacionados ao simbolismo social de todo esse processo (nomos-anomia; função social-desvio; agregação social-desagregação).

Isso posto, corrobora-se que a religião, enquanto um produto humano, serve de ajuste para o homem, ao mundo socializado com seus limites de atuação.

Todavia, é visível que algumas pessoas precisam mais que outros da religião, ou de determinados tipos de religião, sobretudo em situações de degeneração social, como fornecedora de sentido. Desse modo o fenômeno social aparece para garantir a reprodução da vida nesta terra e além dela (LEMOS, 1989, p. 12).

Sobre essa circunstância, Machado afirma que (1996, p. 83) uma das estratégias utilizadas para proteger o fiel das "forças malignas" que regem o mundo externo (no caso desse estudo, o uso de drogas) seria o recolhimento do mesmo ao interior da comunidade religiosa. De mesmo modo Sanchez (2006) identificou que sujeitos que se mantinham nas igrejas evangélicas, após sua recuperação, eram assíduos na igreja como uma forma de evitar recaída.

No caso da Casa do Oleiro, para alguns dependentes em adaptação, a religião ali vivenciada é um forte antídoto para o vício, um reforço positivo; para outros, trata-se de algo desnecessário ou quase irrelevante dentro desse processo de recuperação.

Dentro dessa perspectiva, Geertz (1989, p. 57) expõe que são raros os momentos em que os processos de criação, apreensão e utilização dos símbolos falham, mas quando isso acontece instala-se o caos de interpretações simbólicas nos campos pessoal, racional e moral. Poder compreender e agir na realidade que o cerca, possibilita ao homem poder sair da situação de desconforto existencial e social em que naturalmente se encontra sem o aval de sua cultura. Em outros termos, ter o controle do que se deseja fazer e em parte do que vai acontecer no cotidiano, dá ao homem segurança, nomia, sentimento de estar inserido socialmente e tranquilidade de agir livremente.

Desse modo, parece não ser o símbolo que às vezes falha no caso da Casa do Oleiro ou até de outros centros de recuperação, mas o dependente que não consegue estabelecer a troca de transcendência que a droga lhe fornece para a que a religião lhe propõe.

No entanto, Geertz (1989, p. 72) é categórico ao afirmar que "o modo de ver religioso é apenas um modo de ver possível dentre tantos outros". Todavia, o homem pode até viver sem todos esses aparatos explicativos, mas por se tratar de um ser terminantemente racional irá querer explicar sua realidade ou entendê-la por algum viés que, nesse caso, será o do senso comum. Ainda que queira vivenciar uma situação cotidiana sob a ótica religiosa, utilizar-se-á do seu senso comum ou maneira pessoal de ver o mundo, para entender o que está a vivenciar.

Nessa visão, de acordo com Mariz (2003) como qualquer uso de drogas é um pecado, uma falta moral, a igreja toda é abstêmica, de modo que a negação radical das drogas entre os pentecostais faz com que tal uso não seja mais uma maneira legítima de celebrar e relaxar. Nesse conjunto, Alves (2005, p. 229) identifica que "as razões médicas de internação são um argumento a mais, que se acrescenta à razão religiosa fundamental e ao fato do corpo não pertencer ao crente, mas ser santuário divino".

Assim, não apenas as religiões, mas toda a vida humana apresenta um tipo de vida idealmente adaptada ao estado de coisas atual que a visão de mundo descreve, enquanto essa visão de mundo torna-se emocionalmente convincente por ser apresentada como uma imagem de um estado de coisas verdadeiro, especialmente bem-arrumado para acomodar tal tipo de vida, ou seja, o homem precisa viver adequado a toda realidade que o cerca; caso não consiga, torna-se um

ser caótico, deslocado e sectário, um indivíduo anômico, sem condições de fazer parte da agregação social vigente.

Segundo Mariz (1994b) as religiões, em geral, são capazes de restaurar no indivíduo sua dignidade, oferecer-lhe poder, coragem e um senso de coerência por meio de experiências de pertença à comunidade e de contato direto com o sagrado. Mas em sua especificidade, o pentecostalismo faz da dignidade, sentido de poder e coerência, instrumentos úteis para a superação dos sentimentos de *anomia*, inferioridade, fatalismo e impotência criados pela miséria e que servem para perpetuá-la.

O homem por mais religioso que seja vive a maior parte do tempo no mundo da prática, no cotidiano, de modo que Mariz (1994b) entende ser o pentecostalismo (a religião) um elemento auxiliar às pessoas dando-lhes certo "senso de coerência" sobre seu agir no mundo, fazendo com que o indivíduo sinta que tem poder não só para superar o uso indevido de drogas como outros problemas em sua vida.

Nesse mesmo âmbito, Mariz e Machado (1996) são concordes em afirmar que o pentecostalismo (a religião) pode potencializar o pobre em um indivíduo melhor adaptado à sociedade, solicitando dele uma opção individual pela fé, ao exigir a adoção de uma nova ética no cotidiano e quando, por outro lado, enfatiza o uso da Palavra, o estudo e a leitura da Bíblia e a sistematização intelectual da fé. Nesse sentido completa Durkheim (1999, p. 64):

A religião é uma coisa essencialmente social. Longe de perseguir apenas fins individuais, exerce sobre o indivíduo um constrangimento perene. Ela o obriga a práticas que o pressionam, a sacrifícios, pequenos ou grandes, que lhe custam. Ele deve tomar dos seus bens às oferendas que deve apresentar à divindade, deve tomar do tempo do seu trabalho ou de suas distrações os momentos necessários à realização dos ritos; deve impor-se todo tipo de privação que lhe é ordenado, renunciar mesmo à vida se os deuses o ordenam. A vida religiosa é inteiramente feita de abnegação e de desinteresse.

Dentro do exposto, é relativamente mais fácil o ex-dependente readaptar-se ao coletivo, pois este não esperará algo grandioso do meio em que está em relação a si, mas esperará de si a capacidade adaptativa dentro do *ethos* social onde busca reinserir-se.

Na abordagem discutida nesse tópico, procurou-se mostrar o conceito de religião a partir dos autores ora citados, traçando um paralelo com a ideia de

nomia enquanto processo de adequação social do indivíduo dentro da estrutura social que o cerca. Para tanto, recorreu-se a exemplos e citações paralelas sobre o comportamento do indivíduo religioso para se fazer as devidas adequações na análise do caso aqui considerado da recuperação dos dependentes químicos da Casa do Oleiro. Passa-se agora a dois breves tópicos sobre a relação entre religião e saúde/religião enquanto blindagem comportamental.

3.3 As relações entre drogas e saúde

Conforme se indicou no início do capítulo anterior, apesar de a dependência química na atualidade ser um fenômeno amplamente divulgado e discutido, não se trata de algo recente na história humana; de acordo com Toscano Jr. (2001) é uma prática universal e milenar, confundindo-se com a própria história da humanidade desde as épocas mais antigas e em todas as culturas e religiões, com finalidades específicas (CARRANZA; PEDRÃO, 2005).

De acordo com Rocha (2010, p. 67) a palavra 'droga' tem provável origem Holandesa no termo DROOGE VATE, cujo significado é "tonéis de folhas secas". Isto porque antigamente quase todos os medicamentos eram feitos à base de vegetais. O francês foi a primeira língua a utilizar a palavra tal como a conhecemos hoje: DROGUE, designando ingrediente, tintura ou substância química ou farmacêutica, remédio, produto farmacêutico, sendo que, a palavra droga se refere a qualquer substância capaz de modificar um funcionamento orgânico, seja essa modificação considerada medicinal ou nociva.

Nesse sentido, o uso de drogas enquanto princípio curador ou uma fuga da realidade ainda em nossos dias constitui-se de muitas indefinições também. De acordo com matéria exibida pelo programa global semanal, o Fantástico (22/07/2013):

Empresários estão investindo alto no comércio legalizado de maconha, nos Estados Unidos. A porta de entrada para esse novo negócio foi a liberação do uso recreativo da droga em dois estados americanos, no fim de 2012. Neles, o consumo é permitido para maiores de 21 anos. Dezenove estados autorizam médicos a receitar no apoio de tratamento de doenças. O repórter Felipe Santana mostra como funciona essa indústria que, no futuro próximo, poderá se tornar bilionária.

Entender o uso de drogas sob o ponto de vista do conceito de saúde-doença, porém, é fundamental para se compreender o uso da religião como um

mecanismo moral de cura, reabilitação ou afastamento do vício. Segundo Sevalho (1993) as primeiras representações de saúde e doença estavam ligadas a uma questão mágica, como no caso das concepções dos antigos povos da Mesopotâmia, uma vez que para eles as doenças eram provocadas por influências de entidades sobrenaturais, com as quais o ser humano não podia combater.

Perceba-se que existe uma diferença entre a criminalização do uso das drogas em geral como entorpecentes, seu uso medicinal conforme se indicou acima e o ponto de vista dos que utilizam as drogas, que apresentam como justificativa a ligação dela a ambientes e condições como: festas, reuniões, pequenas tragadas (pegas), uso contínuo, uso exagerado, vício e dependência em pequeno, médio e alto grau.

Mesmo em culturas mais arcaicas o homem tinha por costume curvar-se às divindades e se submeter aos mais diversos tipos de sacrifícios com a finalidade de livrar-se de alguma enfermidade, castigo e impurezas (TOSCANO JR. , 2001). Nesse contexto, há que se considerar a droga como uma elevação do ser, da consciência a uma dimensão à parte do mundo dito real.

Do ponto de vista moral, a droga e o prazer que ela provoca são sempre ruins porque degradam o sujeito, degenerando sua estrutura mental pela dependência que causa. Para Rocha (2010, p. 71) "os efeitos do uso de drogas são sempre absolutamente trágicos".

Do período clássico em diante, passando pela Idade Média, muitos foram os embates a respeito da ideia de que as doenças seriam ou não de origem naturais ou espirituais.

Com o advento do mecanicismo de Descartes a função do médico, a partir de então, seria a de intervir "física ou quimicamente, para consertar o defeito no funcionamento de um mecanismo enguiçado" (CAPRA, 1982, p. 116). Além disso, a divisão entre corpo e mente proposta por Descartes, levou os médicos a direcionarem sua atenção para a "máquina corporal, para o biológico, deixando de lado aspectos psicológicos, sociais e ambientais da doença" (CAPRA, 1982, p. 117).

Passou-se então a buscar, entender e localizar anatomicamente a doença no corpo, focando a partir de então a patologia específica.

Após o início do século XIX, o florescimento do Positivismo e o avanço da medicina permitiram o isolamento de diversas substâncias químicas que fazia com que algumas doenças fossem mais bem tratadas.

O uso de álcool, por exemplo, vem desde a pré-história até a atualidade. Porém, o mesmo somente começou a aparecer na literatura como uma condição clínica, a partir dos séculos XVIII e XIX. Um dos motivos para isso diz respeito à urbanização decorrente da Revolução Industrial, a qual possibilitou que os médicos observassem mais os pacientes operários com consumo excessivo de álcool, produzindo os primeiros textos referentes aos problemas de saúde advindos do uso de bebidas alcoólicas (PRATTA; SANTOS, 2009).

Já no século XX, discorrer sobre saúde e doença era tomar como referencial o Modelo Biomédico. Desse modo, a doença enquanto foco de interesse, passou a ser dotada de objetividade, cuja causa, era orgânica. Todavia, ainda era complexo relacionar saúde à ausência do uso de drogas, até porque o uso de substâncias alucinógenas em práticas religiosas é algo ainda hoje utilizado; é o caso do chá do Santo Daime, substância à base de ervas que deixa o usuário em uma espécie de transe.

Rocha (2010) relaciona quatro modelos de interpretação das drogas em sociedade, sendo o primeiro trabalhado anteriormente denominado como Modelo Jurídico-moral, por meio do qual, o cidadão, no auge do desenvolvimento industrial e nas facilidades financeiras que isso trazia ao trabalhador, além da excessiva carga de trabalho e o afastamento familiar (muitos mudavam de cidade para procurar trabalho sem poder levar a família), acabava caindo moralmente em todo tipo de imoderação, a começar pelo álcool em excesso. Nesse modelo:

A moral é o mínimo indispensável, o estrito necessário, pão cotidiano sem o qual as sociedades não podem viver. [...] O número médio dos suicídios, dos crimes de todo tipo, pode com efeito servir para marcar a elevação da imoralidade em uma dada sociedade (DURKHEIM, 1999, p. 17).

O segundo modelo citado por Rocha (2010) é o Modelo Médico, quando se passa a considerar nesse modelo a tentativa de se estender paradigmas das doenças infecciosas para o campo das drogas: o indivíduo (ou hospedeiro) é visto como vulnerável e se torna doente quando o agente nocivo (droga) entra no seu organismo.

O terceiro modelo proposto por Rocha (2010) é o Modelo Psicossocial, diferente dos anteriores que davam ênfase à substância, por fazer referência ao indivíduo e na preocupação de que o uso imoderado de substâncias psicoativas

tornam o sujeito um escravo do referido uso, escravo do prazer sentido, o que o degenera socialmente, inviabilizando seu convívio. È como se o prazer fosse algo destinado apenas a momentos especiais e não algo corriqueiro na vida cotidiana em sociedade. Nesse aspecto:

Todo prazer é uma espécie de crise; ele nasce, dura um momento e morre; a vida, ao contrário, é contínua. [...] O prazer é local; é uma afecção limitada a um ponto do organismo ou da consciência. [...] ele decorre das causas efêmeras (DURKHEIM, 1999, p. 236).

O último modelo a que se refere Rocha (2010) é o Modelo Sociocultural, a partir do qual sugere que as sociedades humanas sempre utilizaram substâncias psicoativas e que cada grupo social define seus usos e suas interdições. Nesse modelo, a complexidade e a variação do fator "contexto" são reconhecidas e evidenciadas como, por exemplo, as condições socioeconômicas e o meio-ambiente em que vive o indivíduo que faz uso abusivo de drogas: a miséria, as más condições de habitação, a discriminação da qual o indivíduo é objeto, a ausência de oportunidades para melhorar de vida, a industrialização e a urbanização.

De todo modo, nos quatro modelos a questão saúde aparece ou como fator central ou secundário, de modo que a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1948) considera que "Saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença". Nesse sentido e extrapolando o conceito ora apresentado. O Canadá na década de 80 desenvolveu o conceito de "Cidade Saudável" (SEGRE; FERRAZ, 1997), a qual deve ter:

- uma comunidade forte, solidária e constituída sobre bases de justiça social, na qual ocorre alto grau de participação da população nas decisões do poder público;
- ambiente favorável à qualidade de vida e saúde, limpo e seguro; satisfação das necessidades básicas dos cidadãos, incluídos a alimentação, a moradia, o trabalho, o acesso a serviços de qualidade em saúde, à educação e à assistência social;
- vida cultural ativa, sendo promovido o contato com a herança cultural e a participação numa grande variedade de experiências;
- economia forte, diversificada e inovadora.

Nota-se que nos itens listados define-se saúde não apenas como a ausência de doença, mas como a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social. Essa

definição, até avançada para a época em que foi realizada é, no momento, irreal, ultrapassada e unilateral.

De outro modo "a angústia (com oscilações), tendo essa angústia repercussão somática maior ou menor (por exemplo, um cólon irritativo ou uma gastrite), configura situação habitual, inerente às próprias condições do ser humano" (SEGRE; FERRAZ, 1997).

Nesse mesmo raciocínio: "Divergir de posturas da sociedade, e até marginalizar-se ou de ser marginalizado frente a essa mesma sociedade, não obstante o sofrimento que essas situações trazem, é comum e até desejável para o homem sintonizado com o ambiente em que vive" (SEGRE; FERRAZ, 1997).

Assim, pode-se entrever uma classificação de saúde a partir de pelo menos três pontos de vista. Saúde pode ser a ausência de doença, pode também ser sentir-se bem em determinado contexto ou situações de prazeres socialmente aceitos. Dessa forma, o uso de drogas como algo contrário à ideia de saúde, também poderia assumir e no imaginário do grupo pesquisado na Casa do Oleiro assume, três conotações: Pecado (também comum até o século XV), Crime (interpretação comum do século XV ao XIX) e Doença (interpretação comum em nossos dias).

Noutro sentido, o conceito de saúde, segundo a VIII Conferência Nacional da Saúde (1986), ampliou a noção de saúde proposto pela OMS nos seguintes termos:

[...] dentre outras, de condições de alimentação, moradia, educação, lazer, transporte e emprego, e das formas de organização social de produção, constata que, além de se dar a superação da tradição higienista e curativa pela determinação social da doença, a saúde parece situar-se, assim, num âmbito superestrutural, resultante de uma base sócio-econômica.

Todavia o leque de definição de tal conceito hoje se amplia e atinge a questão da individualidade do conceito de saúde, pois existem muitos determinantes genéticos, culturais e até físicos, químicos e biológicos de diversas patologias, decorrerá o direito ou não de intervir sobre essas diferenças quando o sujeito, manifesta sua vontade (SEGRE; FERRAZ, 1997).

Nesse caso, caberia ainda questionar segundo Segre e Ferraz (1997) o que é o doente? Um ser humano diferente, que talvez tenha sua vida encurtada. O que é o sofrimento? É dor, inteiramente subjetiva, qualquer que seja a sua origem. O tratamento de uma doença, qualquer que seja apenas será legítimo (e, conseqüentemente, ético) se o "doente" manifestar vontade de ser ajudado. Caso

contrário, o "tratamento" poderá tratar-se de "defesa social" (situação frequente, em psiquiatria) com aparência de bem.

Desse modo, ao se pensar no conceito de saúde deve-se seater no mínimo a fatores como: **Biológicos:** bactérias, vírus; **Físicos:** radiação, impactos; **Químicos:** drogas, gases, fumo, álcool; **Genéticos:** alterações cromossômicas; **Psíquicos ou psicossociais:** estresse do desemprego e da migração; imunidade; ambientais; estilo de vida (OMS, 1948).

Nas entrevistas realizadas com os internos da Casa do Oleiro, não aparece, em nenhum momento, referências à questão saúde, mesmo naqueles casos em que a pessoa chegou à casa em estado de degeneração física avançado, o que deve ser mais comum em clínicas de internação compulsória.

Além desses, Pratta e Santos (2009) apontam outros fatores importantes como mudanças demográficas e epidemiológicas, excessiva medicalização, desproporção crescente entre custo (como investimentos em hospitais, serviços, equipamentos) e eficácia (melhoria real na qualidade de vida da população), inacessibilidade do serviço, incorporação tecnológica descontrolada, urbanização, além de falhas desse modelo em explicar de uma forma abrangente os conceitos de saúde e doença.

A saúde passou a ser encarada como um momento, no processo saúde/doença, em permanente transformação, sendo um fenômeno multidimensional (MENDES, 1996).

De acordo com Caprara (2003) o paciente passou a não ser mais encarado apenas como um objeto para a intervenção médica, mas sim como um sujeito ativo, integral, autêntico, com necessidades e valores, que vive, reflete e transforma o encontro clínico, em consonância com o médico.

Desse modo, a questão da dependência química no modelo psicossocial de saúde denota que primeiro a questão do uso de drogas psicoativas hoje extrapolou o simples uso em algumas práticas religiosas, tornando-se amplo demais, além de um problema social grave.

O ministério da saúde reconheceu em 2011 a questão da recuperação de químico-dependentes como questão de saúde pública e instituiu os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) mantidos pelo SUS.

A partir da publicação da Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de álcool e outras drogas em 2004, o CAPS-AD passou a se constituir como um mecanismo estratégico para a sua consecução. Acompanhando a lógica da Reforma Psiquiátrica, implementada no Brasil nas duas últimas décadas do século passado, e como um desenrolar da Lei Federal 10216/2001, também denominada de Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), essa política de atenção a usuários de álcool e outras drogas rompeu no plano legal com o modelo de intervenção institucional baseado no binômio médico-jurídico, hegemônico durante quase todo o século XX (SANTOS, 2009, p. 16).

Assim, a dependência de drogas é mundialmente classificada entre os transtornos psiquiátricos, sendo considerada como uma doença crônica que acompanha o indivíduo por toda a sua vida; porém, a pode ser tratada e controlada, reduzindo-se os sintomas, alternando-se, muitas vezes, períodos de controle desses e do retorno da sintomatologia (OMS, 2001).

A OMS (2001) destaca ainda que a dependência química deve ser tratada simultaneamente como uma doença médica, crônica e problema social, podendo o viciado ser internado à força, caso seu estado ponha em risco o de outrem. Nesse sentido, pode-se indicar que "[...] embora o ato criminoso seja certamente prejudicial à sociedade, nem por isso o grau de nocividade que ele apresenta é regularmente proporcional à intensidade da repressão que recebe [...]" (DURKHEIM, 1999, p. 41-2).

Segundo a lei (10. 216/2001), o familiar pode solicitar a internação involuntária, desde que o pedido seja feito por escrito e aceito pelo médico psiquiatra.

A Organização Mundial de Saúde (2001) reconhece a dependência química como uma doença porque há alteração da estrutura física e mental, alterando o funcionamento normal da pessoa e sendo-lhe prejudicial. Não tem causa única, mas é produto de uma série de fatores (físicos, emocionais, psíquicos e sociais) que atuam ao mesmo tempo, sendo que, às vezes, uns são mais predominantes naquela pessoa específica do que em outras.

O CID-10 aponta alguns critérios de definição de dependência Química. O diagnóstico deve considerar a ocorrência de pelo menos cinco itens dos descritos abaixo:

- A) um forte desejo ou senso de compulsão para consumir a substância;
- B) dificuldades em controlar o comportamento de consumir a substância em termos de seu início, término e níveis de consumo;
- C) um estado de abstinência fisiológico quando o uso da substância cessou ou foi reduzido, como evidenciado por: síndrome de abstinência para a substância ou o uso da mesma substância (ou de uma intimamente relacionada) com a intenção de aliviar ou evitar sintomas de abstinência;
- D) evidência de tolerância, de tal forma que doses crescentes da substância psicoativa são requeridas para alcançar efeitos originalmente produzidos por doses mais baixas;
- E) abandono progressivo de prazeres e interesses alternativos em favor do uso da substância psicoativa, aumento da quantidade de tempo necessária para se recuperar de seus efeitos;
- F) persistência no uso da substância, a despeito de evidência clara de consequências manifestamente nocivas. Deve-se fazer esforços claros para determinar se o usuário estava realmente consciente da natureza e extensão do dano.

O termo mais usado atualmente para designar uma droga, é "substância psicoativa" (OMS, 2001) por ser mais abrangente e, portanto adequado à designação pretendida. Nesse caso, refere-se a substâncias que agem diretamente no cérebro alterando sua composição química, por um período de tempo. Por sua vez, a classificação dos indivíduos ditos viciados se dá entre os transtornos psiquiátricos, considerados como doença crônica.

Silveira Filho (1995) acrescenta ainda, que para esses indivíduos a droga passou a exercer papel central em suas vidas. Leite (2000) afirma que o tratamento da dependência química deve abranger o indivíduo, bem como o impacto e as consequências do consumo sobre as diversas áreas da vida dele.

Em seu conjunto, o atendimento a dependentes químicos envolve dois aspectos centrais: primeiro, a desintoxicação com a finalidade de retirada da droga e seus efeitos e, segundo, a manutenção, ou seja, a reorganização da vida do indivíduo sem o uso da droga (MACIEIRA, 2000).

A partir de 2002, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Atenção Integrada ao usuário de Álcool e outras Drogas, demonstrando uma vontade política direcionada à criação de serviços específicos para usuários e dependentes químicos.

Em resumo, no caso da dependência química aqui discutida, é preciso considerar e buscar entender qual o significado de tal dependência na vida de cada indivíduo, uma vez que as histórias de vida são diferenciadas. É necessário também compreender o universo da questão saúde-doença frente ao problema da dependência de drogas psicoativas. Cada um possui formas específicas de

representar o processo de saúde e doença, o que implica olhar para a subjetividade inerente nessa situação, vislumbrando, também, os sentimentos, desejos, as necessidades desse indivíduo, sem descuidar da visão social, moral e jurídica construída ao longo dos séculos.

È justamente essa visão de que o uso das drogas tira do indivíduo certa noção de realidade, impedindo por vezes seu convívio saudável em sociedade, que serve com o pressuposto para se conhecer o posicionamento de alguns sociólogos e estudos referentes sobre tais efeitos sociais da químico-dependência.

3.4 Religião como blindagem antidrogas

Foi mencionado anteriormente que a religiosidade ou a vivência pós-internação de uma prática religiosa poderia auxiliar no processo impeditivo de retorno às drogas. Estudos quantitativos epidemiológicos³⁶ têm associado a religiosidade a menor consumo de drogas e a melhores índices de recuperação para pacientes em tratamento médico para dependência de drogas.

Nesse sentido, Blum (2003) aponta que a religiosidade atua como fortíssima protetora ao consumo de drogas entre pessoas que frequentam a igreja regularmente. Tais pessoas em geral praticam os preceitos da religião que adotam ou creem em sua importância para a vida pessoal ou tiveram sólida formação em sua infância.

No estudo proposto por Sanchez e Nappo (2004) a maior diferença entre adolescentes usuários e não-usuários de drogas psicotrópicas, de classe socioeconômica baixa era a sua religiosidade e a de sua família. 81% dos não-usuários praticavam a religião professada por vontade própria e admiração e apenas 13% dos usuários de drogas faziam o mesmo.

Noutro estudo Silva et al (2006) identificaram que estudantes com renda familiar alta e sem religião (não professam nenhuma) encontravam-se em maior risco para o consumo de drogas, além de identificar ausência de bebedores excessivos entre espíritas e protestantes que professam suas religiões.

Também de acordo com Silva et al (2006) a patologia do uso de drogas não varia muito entre as diferentes denominações. Todavia, a religião não tem papel paliativo, nem de simples remediadora de viciados. Porém, sabe-se que jovens

³⁶ A esse respeito, DALGALARRONDO, 2004; HODGE, 2001; MILLER, 2000.

irlandeses sem nenhuma prática religiosa apresentam maiores problemas com o alcoolismo.

Já em 1960 a Igreja católica buscava tratamento para viciados que solicitavam apoio, de modo que os melhores índices de recuperação de dependentes e de resgate desses se dá, ainda, por via religiosa.

Todavia, não é estar vinculado a uma religião ou ter tido breve experiência religiosa que garante isonomia ou recuperação, mas sim a prática religiosa de leituras também religiosas, orações fora do templo e atividades como a de um diácono na igreja, também são de importância, segundo muitos estudiosos desse tema (FREESTON, 1994).

De acordo com Pullenet al (1999) existem sim, fortes impactos da religiosidade e da espiritualidade no tratamento da dependência de drogas, conotando a ideia de que o vínculo religioso facilita a recuperação e diminui os índices de recaída dos pacientes submetidos aos diversos tipos de tratamento.

Segundo Silva et al (2006) entre os narcóticos anônimos (NA) há um melhor índice de recuperação associado a uma prática religiosa formal diária, evidenciando que aqueles que além de frequentarem as reuniões do grupo de mútua ajuda e tinham um vínculo com alguma religião apresentavam mais sucesso na manutenção da sua abstinência.

Turner et al (1999) afirmam que o programa de 12 passos e uma prática religiosa regular podem ser decisivos na blindagem social de uma pessoa. O programa de Doze Passos (twelve-step program) é um programa criado nos Estados Unidos em 1935 por William Griffith e Doutor "Bob" Smith, inicialmente para o tratamento de alcoolismo e mais tarde estendido para praticamente todos os tipos de dependência química.

Admitimos que éramos impotentes perante o álcool – que tínhamos perdido o domínio sobre nossas vidas. Viemos a acreditar que um Poder superior a nós mesmos poderia devolver-nos à sanidade. Decidimos entregar nossa vontade e nossa vida aos cuidados de Deus, na forma em que o concebíamos. Fizemos minucioso e destemido inventário moral de nós mesmos. Admitimos perante Deus, perante nós mesmos e perante outro ser humano, a natureza exata de nossas falhas. Prontificamo-nos inteiramente a deixar que Deus removesse todos esses defeitos de caráter. Humildemente rogamos a Ele que nos livrasse de nossas imperfeições. Fizemos uma relação de todas as pessoas que tínhamos prejudicado e nos dispusemos a reparar os danos a elas causados. Fizemos reparações diretas dos danos causados a tais pessoas, sempre que possível, salvo quando fazê-lo significasse prejudicá-las ou a outrem.

Ainda para Turner:

Continuamos fazendo o inventário pessoal e, quando estávamos errados, nós o admitíamos prontamente. Procuramos, através da prece e da meditação, melhorar nosso contato consciente com Deus, na forma em que o concebíamos, rogando apenas o conhecimento de Sua vontade em relação a nós, e forças para realizar essa vontade. Tendo experimentado um despertar espiritual, graças a esses Passos, procuramos transmitir essa mensagem aos alcoólicos e praticar esses princípios em todas as nossas atividades (TURNER et al. , 1999).

O estudo de Carvalho e Cotrim (1992) realizado no Brasil com 16. 117 entrevistados verificou que a convicção religiosa e sua participação no rito correspondente está amalgamado à necessidade ou não de se entorpecer.

Pesquisas recentes realizadas por Miller e Stark (2002) do American Journal of Sociology mostram que as meninas afirmam, mais que os rapazes, terem uma religião, o que também pode explicar o fato de as meninas representarem um índice menor quanto a problemas com drogas lícitas e ilícitas.

Segundo os apontamentos de Silva e Garcia (2004) o problema da dependência é sempre visto pelos religiosos não como uma doença e sim um pecado; algo externo, não uma doença que se traz dentro de si. Ela se desenvolve e se manifesta por meio dos defeitos de caráter. Mas isso é um mal de fora para dentro, é mal advindo, talvez do pecado. Há ainda os que relacionam tal mal à presença ou possessão demoníaca, de modo que dada a ausência de comprovações a esse respeito, tudo acaba ficando no campo do juízo de valor e não de fato.

Desse modo o tópico procurou expor de forma breve que os estudos ora apontados evidenciam ser a prática religiosa um excelente preventivo contra problemas sociais variados. Embora não se tenha evidenciado o porquê disso, os estudos verificados apontam para fatores como senso moral, valorização da vida, respeito mútuo, valorização da opinião paterna, objetivos pessoais e amor à pátria.

Assim, acredita-se ter chegado ao final dessas muitas considerações sobre a influência e a relação que a religião tem ou possa ter dentro do processo e de sua eficácia na recuperação de químico-dependentes, passando a seguir às considerações finais sobre a pesquisa.

CONCLUSÃO

O uso de substâncias psicoativas que alteram, portanto o que se pode chamar de estado normal ou sóbrio dos indivíduos, tem registro de uso que são bem mais antigos do que se possa pensar. Seu uso e consumo também não pode ser considerado, como sendo de domínio apenas de uma esfera social, ou mesmo denotado entre classes suburbanas no decorrer da história. Ao contrário, nota-se o uso de tais substâncias nos mais variados meios tais como na medicina, ciência, magia, religião, cultura, festa e mesmo o consumo por fuga da realidade ou ainda por simples prazer.

Esta questão foi tão multidimensionada ao longo da história que não há registro de nenhuma cultura em que não haja tais indícios, ainda que breve, do uso de substâncias psicoativas. Como seu consumo é, portanto, muito antigo, é relativamente aceitável que estivesse presente também no contexto do novo mundo e nesse da América Latina. O tráfico negreiro e a exportação da cana-de-açúcar no Brasil Imperial possibilitaram também a exportação de tais substâncias para o Velho Mundo.

Todavia, é preciso aqui registrar que tais carregamentos não tinham somente o propósito de fornecer entorpecentes tais como o *peiete*, *mescalina*, *cipó-mariri*, *chacronae* o *cogumelo Amanita muscaria*, dado que conforme foi exposto servia aos mais variados interesses e seguimentos. Todavia, mesmo havendo justificativas variadas em relação ao uso de tais compostos, houve ao longo do processo histórico, diversas tentativas de proibir o uso e incriminar os fornecedores. Em seguida ao pós-guerra europeu, vieram as primeiras proibições oficiais, sendo que a primeira legislação no Brasil a tratar da questão foi em 1921, na promulgação do Decreto 14. 969, quando foi tipificada a figura jurídica do toxicômano.

Nesse sentido, a questão do uso de substâncias psicoativas passou de um fenômeno social nas últimas décadas a um enorme problema social. O mercado negro e o uso desmedido desses entorpecentes degeneraram o cérebro e o comportamento dos dependentes, provocando alucinações constantes e a dependência quase sempre relacionada ao uso do álcool, à prática de roubos e prostituição como forma de manter o vício.

Nos últimos dez anos, autoridades nacionais e internacionais têm se mobilizado no sentido de buscar respostas para tal problema e seus decorrentes.

São diversas frentes que se mobilizam para propor discussões e fomentar soluções para o que se acredita ser o mal desse século. Assim, o processo de criminalização do tráfico de drogas e o estudo de formas de recuperação de dependentes tornaram-se assunto em pauta nas principais universidades do país, ocupando ainda espaço significativo e recorrente na mídia e nas pautas religiosas dos vários seguimentos presentes no Brasil.

Assim como no Brasil, a estatística goiana não é em nada diferente da nacional, quanto menos a situação municipal de Quirinópolis, onde situou-se esse estudo. Em todo o Estado de Goiás são 75% jovens infratores entre usuários de drogas, álcool e homicídios, sendo o roubo correspondente a 36% das internações. Não obstante, iniciativas como a do PROERD (Programa Educacional de Resistência às Drogas) e dos CREDEC`S (Centros de Referência e Excelência em Dependência Química) afunilam as medidas requeridas dos órgãos públicos a fim de propor soluções rápidas à prevenção e recuperação de dependentes químicos.

Tão antiga quanto a história do uso de drogas, são as ações de seguimentos civis e religiosos no sentido de buscar fornecer apoio aos chamados dependentes químicos, de forma que possa propor uma efetiva recuperação e recondução à sobriedade esses indivíduos. Contudo, o que se tem hoje é talvez um problema mais sistêmico que exige atuações mais complexas dos vários seguimentos envolvidos ou interessados na questão do uso de drogas e recuperação de narcodependentes.

Atualmente, as diferentes instituições religiosas existentes colocam-se à frente do problema, promovendo enfrentamentos variados à questão e oferecendo modelos de tratamento, em geral, ligados à abstinência sem muita ou nenhuma medicação auxiliar associada a um conjunto intensivo de práticas religiosas ligadas denominacionalmente a estas entidades, acreditando assim, fornecer possibilidades de reajustamento e retorno social e familiar a esses indivíduos.

A questão da saúde, atualmente, é também muito recorrente em discussões e fóruns diversos não só no tocante ao vício de entorpecentes. Questões como obesidade, sedentarismo, degradação ambiental e cuidado aos animais são todos os dias discutidas, ocupando espaço na mídia nacional e internacional; assim como a alimentação, habitação, educação, renda, trabalho, transporte e outros, bem como os desequilíbrios pessoais e sociais sobre tais matizes.

Desse modo, qualquer dessas questões se não tratadas devidamente, podem caracterizar uma espécie de desvio do comportamento social aceito e

estabelecido, dentro do pensamento dos autores abordados, como fato social. Conforme se procurou demonstrar, tais desvios prejudicam toda uma lógica social estabelecida que envolva funções sociais bem fixadas, mas que por seem patológicos, tais desvios além de prejudicar, alteram por completo as relações sociais fazendo emergir do meio social, situações limites de caos, medo, violência e todo tipo de degeneração social.

Os autores, a que esta pesquisa recorre para sua fundamentação, apontaram que qualquer desvio de comportamento pode afetar a ordem social estabelecida, assim provocando no indivíduo um afastamento desta ordem e até sua completa aniquilação social. Assim, os matizes históricos também apontaram que o uso de drogas está quase sempre relacionado a fatores de risco social como a pobreza e a violência doméstica. Com o passar dos anos, indivíduos cada vez mais jovens vêm experimentando os mais variados tipos de entorpecentes, viciando-se sempre mais cedo.

Embora a questão do vício e suas consequências sejam hoje tratados como uma questão de saúde e segurança pública, um grande número de igrejas e instituições devocionais têm se dedicado ao soerguimento de indivíduos que se encontram no mundo do vício. Essas entidades afirmam, vez ou outra, que a religião e sua prática confeririam o poder de regeneração a essas pessoas ditas viciadas, afastando-as por completo do submundo das drogas graças à conversão religiosa.

Depois de observar as entidades presentes na cidade onde nasci e resido atualmente, notei que as três casas que oferecem esse tipo de terapia, são de vinculação religiosa, sendo que a escolhida para o estudo, tem como peculiaridade o não uso de medicação durante o processo de abstinência. Sendo assim, propus como objetivo desta pesquisa, observar tal processo de recuperação, questionando quais os recursos religiosos que são envolvidos no mesmo e adotando como hipótese se tais recursos envolvidos são realmente eficientes para cumprir tal propósito. Para tanto optei por estruturar um questionário padrão com trinta perguntas, algumas objetivas outras não, de modo a aferir qualitativamente a eficácia de tal processo.

A metodologia adotada para o estudo compreendeu a constituição de um estudo exploratório de caráter bibliográfico buscando artigos, dissertações e teses sobre a relação religião-vício-conversão-saúde, situando ainda a história do consumo de drogas de forma global, nacional, estadual e local, bem como as

definições de saúde, vício, dependência química, religião, conversão e recuperação. Foi desenvolvido ainda um estudo teórico sociológico, abordando dentre outros, Emile Durkheim e Peter Berger que situam o conceito de fatos sociais, agregação social, comportamento desviante, *nomos*, *anomia* e desagregação social. Utilizou-se como ferramenta a pesquisa de campo desenvolvida por meio de formulário semiestruturado que fora aplicado aos internos da Casa do Oleiro, selecionados pela direção das casas masculina e feminina, de maneira aleatória. O presente estudo, uma vez desenvolvido, possui caráter fenomenológico.

Para tanto, foi feita previamente a solicitação de aprovação do estudo no Comitê de Ética em Pesquisa da PUC e depois encaminhamento para o Comitê Nacional de Ética em Pesquisa, de modo que, obtidas as referidas autorizações, passou-se a ampla pesquisa bibliográfica e construção de um estado da questão que pudesse ampliar meus horizontes metodológicos, para então, partir para a pesquisa de campo. Os diversos autores pesquisados nos possibilitaram uma visão macro do objeto de estudo ora descrito e um olhar mais direto sobre tal objeto.

Assim, os diversos estudos ora expostos sinalizam para certa eficácia das entidades religiosas recuperarem indivíduos. Os estudos citados indicam a perspectiva moralizadora de cunho religioso, bem como as práticas de ocupação do tempo ocioso e da mente, no sentido de manter o indivíduo em estado consciente e de afastamento do consumo de drogas. Sendo assim, o estudo ora proposto investigou nesses matizes a entidade *Casa do Oleiro* no sentido de verificar como se dá o processo terapêutico de recuperação por ela proposto dentro de um viés religioso, suas condições físicas, a realidade dos internos, a rotina da entidade e o posicionamento dos dirigentes.

Dentro do exposto, durante a pesquisa de campo, foram entrevistados 14 internos homens e 6 mulheres, em suas respectivas casas de recuperação (masculina e feminina) que por meio de questionário padrão sem-estruturado, discorreram sobre o antes, o durante e o depois do uso de drogas, bem como sobre elementos que permeiam o vício que acometia cada um deles, de formas variadas. O estudo apontou também, para certa expectativa em relação ao processo por parte de alguns, sobretudo, os que aderiram ao convite de conversão religiosa proposto pela entidade como meio de libertação do vício, segundo a entidade.

Observou-se que, no caso da entidade denominada *Casa do Oleiro*, do momento em que acordam ao que vão dormir, os internos passam por um processo

de 10 momentos de práticas religiosas envolvendo orações, cultos, leituras bíblicas e reflexão bíblica que os leva a perceber o uso da droga enquanto um pecado, e cuja libertação só é totalmente possível, pelo perdão conferido pela divindade, no caso Deus, a fim de fornecer então, novo sentido à permanência do recuperando na entidade e depois no mundo.

Notou-se que os internos desenvolvem a percepção de que a religião tem o poder invisível, transcendental de oferecer ao ser humano constante equilíbrio, sustentação e suporte no processo de abstinência do vício. Em tese, o apoio que a religião fornece ao ser humano ajuda-o a manter-se sóbrio em sociedade, inferindo que a crença religiosa apresenta-se como um dos principais suportes do indivíduo portador do vício para continuar lutando e vivendo, mesmo na dor, nas limitações e nos difíceis desafios que se apresentam.

Outrossim, os autores apontados permitem inferir que a concepção que fazemos de Deus modifica-se ao longo da história e das diversas civilizações, porém, nunca perdendo a característica de poder supremo nem saindo da esfera do sobrenatural, do místico. Ou seja, independente de como, quando, onde ou quem e com que intensidade se creia, Deus, mesmo assumindo inúmeras formas, nomes e características, será sempre o mais poderoso de todos os seres, bem como o criador primeiro de tudo e de todos.

Nesse sentido, recorrer a uma casa de recuperação de cunho confessional ou encaminhar alguém ainda que compulsoriamente para uma, implica necessariamente em duas interpretações, sendo uma, a de que estão em maior número e mais acessíveis que as seculares, estaduais, municipais ou federais; segundo, acredita-se que a vinculação com a religião e com a divindade, no sentido exposto no parágrafo anterior, reveste ainda, que de forma simbólica, a casa de recuperação de um poder que não estaria apenas na simples abstinência, trabalho, terapia e afastamento social temporário, mas um caráter divino, sobrenatural e, portanto recuperador do indivíduo.

Assim, a realidade ora observada traz consigo um desafio para o campo de estudos das ciências da religião em relação ao fato de que os resultados obtidos, dentro do processo de recuperação de químico dependentes em casas de recuperação confessionais, por vezes, são apenas eficazes apenas dentro do tempo em que se está em processo de recuperação. A perenidade do comportamento sóbrio dependerá mais de uma postura moral e ética que, necessariamente, da

prática religiosa. Nesse escopo, as Ciências da religião devem se debruçar ainda mais sobre este e outros temas correlacionados ao ser humano e sua condição total de vida, saúde, prazer, dor, sofrimento e morte.

Acredita-se que enquanto ramo científico, são, as ciências da religião, na pessoa de seus cientistas, quem devem atentar-se aos campos de estudos humanos, que junto às ciências sociais cuidam de interpretar não só o homem como se mencionou, mas todo o seu entorno. E,, nessa perspectiva, cito a religião como um dos muitos componentes simbólicos que influenciam a vida humana, como a política, a economia, a educação, a literatura, sendo esta sagrada ou não, a ecologia e a cultura. Nós cientistas da religião, devemos sair imediatamente de nossos círculos teóricos fechados e partirmos para o campo propondo novas interpretações do humano e do divino, talvez mais contextuais, talvez mais uteis e com resultados que realmente ajudem o homem a viver em maior harmonia com o mundo natural e simbólico que este cria para si.

Entende-se que os resultados ora apresentados nesta pesquisa mostram-se como indutivos, frente à imensa realidade que toca a questão da químico-dependência no país. Todavia, tais resultados permitirão aos que no futuro se detiverem nesta temática, entrever campos mais aprofundados de estudo, percebendo assim, que a aplicação de terapia religiosa pode sim contribuir para o processo de atribuição de sentido existencial momentâneo durante os processos de desintoxicação, conforme apontaram os autores ora citados.

Resta ainda mencionar que a pesquisa contribui significativamente com os profissionais e agências de saúde, dado o fato de que o viés religião e saúde têm sido cada vez mais acessado e debatido por estes no sentido de tornar eficazes os tratamentos ora pretendidos, em vários campos da medicina. É, portanto urgente que as instituições formadoras invistam na capacitação de seus alunos, em habilidades de comunicação e relacionamento interpessoal, ligados também ao campo das religiões. Para quem trabalha com seres humanos, em situações de doença ou vício e, mais especificamente, com aqueles que vivenciam a degeneração físico-social, é necessário aprender não apenas a realizar técnicas assistenciais que realizam intervenções diagnósticas ou terapêuticas. É preciso ser educado para saber quando e o que falar, como possibilitar posturas de compreensão, aceitação e afeto, como calar e escutar, como estar próximo e o mais acessível às necessidades destas pessoas.

Às religiões de modo geral e à Assembleia de Deus em particular, ressalto que o que observei serviu para ampliar a certeza de que tais religiões e suas entidades representativas devem organizar-se de modo a serem, na sociedade, um fomento à melhora da qualidade de vida que, direta ou indiretamente, as pessoas buscam quando se aproximam de algum tipo de fenômeno religioso. A vivência religiosa conforme foi amplamente demonstrado pode influenciar diretamente nos padrões de saúde e regeneração social, desde que haja contrapartida do indivíduo que os procura ou a eles é encaminhado.

À sociedade em geral, fica como resultado positivo o fato antevisto nesta pesquisa de que embora falível, os tratamentos de dependentes químicos seculares ou confessionais podem ser eficazes, se houver um movimento de setores variados da sociedade que junto com as práticas sociais, terapêuticas e religiosas podem reverter significativamente o quadro atual de dependência química no país. Aos estudiosos e cientistas de áreas afins às ciências da religião, fica o intimado convite de se juntarem a esse tema em seus grupos de pesquisa, a fim de poderem contribuir mais de perto com os problemas sociais reais.

Por fim, espera-se com a publicação dos resultados deste estudo, na forma de comunicações, artigos, e livros, que possa, de fato, contribuir com a comunidade científica em relação aos benefícios positivos das práticas religiosas dentro dos processos de recuperação de dependentes químicos. O problema da dependência química é um problema que atinge o pobre, o rico, os de bairro nobre ou os de periferia, o trabalhador, o policial, o médico, o pastor, o padre, o pai, a mãe, o cientista enfim, atinge a todos e às vezes o faz de maneira tão abrupta e cruel que não há como remediar, de modo que também, à comunidade científica em geral, deixo o convite de olhar mais atentamente para os problemas sociais do nosso mundo tão complexo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABBAGNANO, N. *Dicionário de Filosofia*. São Paulo: Martins Fontes, 2000.
- ACSELRAD, G. *A educação para a Autonomia: construindo um discurso democrático sobre as drogas*. In: ACSELRAD, Gilberta (Org.). *Avessos do Prazer: drogas, AIDS e direitos humanos*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005, p. 183-212.
- ADLAF, E.M; SMART, R.G. *Drugs use and religious affiliation feelings, and behavior*. *British Journal of Addiction* 80, p. 163-171, 1985. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1360-0443.1985.tb03267.x/pdf>>. Acesso em: 05 Ago. 2013.
- AGUILAR, L. R; PILLON, S. C.. *Percepción de tentaciones de uso de drogas en personas que reciben tratamiento*. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 13, n. spe, Oct. 2005. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000700005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 Apr. 2014.
- MOREIRA-ALMEIDA, A; LOTUFO NETO, F; KOENIG, Harold G. *Religiousness and mental health: a review*. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo, v. 28, n. 3, Sept. 2006. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462006000300018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 Apr. 2014.
- ALMEIDA, M. M. de; OLIVEIRA, M. A. de; PINHO, P. H. *O tratamento de adolescentes usuários de álcool e outras drogas: uma questão a ser debatida com os adolescentes?* *Rev. psiquiatr. clín.* São Paulo, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832008000700016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 out. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832008000700016>.
- ALVES, R. *Religião e repressão*. São Paulo: Edições Loyola (e Editora Teológica), 2005.
- ARAÚJO, R. R; COSTA, R. M. L. da. *Subjetividade e política sobre drogas: considerações psicanalíticas*. 1999. Disponível em: <<http://revistaepos.org/?p=756>>. Acesso em: 17 out. 2012.
- ARAÚJO, R. B. et al. *Craving e dependência química: conceito, avaliação e tratamento*. *J. bras. psiquiatr.*, Rio de Janeiro, v. 57, n. 1, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852008000100011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 29 set. 2013.
- ARIZ, C.L. *Alcoolismo, gênero e pentecostalismo*. *Religião e Sociedade*. n. 167, vol. 3, p. 81-93, 1994b.
- BACHUR, J. P. *Às portas do labirinto: para uma recepção crítica da teoria social de Niklas Luhmann*. Rio de Janeiro: Azougue, 2010.
- BASTIDE, R. *Sociologia das Doenças Mentais*. SP: Universidade de São Paulo, 1967.
- BATISTA, M. de A. *Presença do sagrado em um momento crítico: interação em uma unidade de terapia intensiva*. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília: v. 57. n. 5. p. 579-585. Setembro a outubro de 2004.

- BAUMAN, Zygmunt. *O mal-estar da pós-modernidade*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.
- BAUS J, KUPEK E; PIRES M. *Prevalência e fatores de risco relacionados ao uso de drogas entre escolares*. *Revista de Saúde Pública* 36(1):40-6. 2002.
- BERGER, P. *O dossel sagrado: elementos para uma teoria sociológica da religião*. São Paulo: Paulinas, 1985.
- _____; LUCKMANN, T., *A construção social da realidade*. Petrópolis: Vozes, 1983.
- BEZERRA, J. et al. *Religiosidade, consumo de bebidas alcoólicas e tabagismo em adolescentes*. *Rev Panam Salud Publica*, Washington, v. 26, n. 5, Nov. 2009. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892009001100009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 out. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892009001100009>.
- BIBLIA. Português. *Bíblia sagrada*. Trad. Centro Bíblico Católico. 34. ed rev. São Paulo: Ave Maria, 1982.
- BIRMAN, J. *A biopolítica na genealogia da psicanálise: da salvação à cura*. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 529-548, abr.-jun. 2007.
- _____. *Arquivo da Biopolítica*. In: BIRMAN, Joel. *Arquivos do mal-estar e da resistência*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.
- BLUM RW; H. L; BEUHRING T; PATE E, Campell-Forrester S; Venema A. *Adolescent health in the Caribbean: risk and protective factors*. *Am J Public Health*. 2003;93(3):456-60. Disponível em: <http://www.unicef.org/lac/spbarbados/Implementation/youth/Blum_2003.pdf>. Acesso em: 2 out. 2013.
- BOOTH, J; MARTIN, J.E. *Spiritual and religious factors in substance use, dependence, and recovery*. In: KOENIG, H.G (Ed.). *Handbook of Religion and Mental Health*. San Diego: Academic Press, 1998, p.175-200. Disponível em: <<http://psycnet.apa.org/psycinfo/1998-06536-01>>. Acesso em: 2 out. 2013.
- BOURDIEU, P. *Economia das Trocas Simbólicas*. São Paulo: Perspectiva, 1987.
- _____. *Gênese e Estrutura do Campo Religioso*. In: Bourdieu, Pierre. Sérgio Micelli (org.). 5. ed. São Paulo: Perspectiva, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. VIII Conferência Nacional de Saúde. In: *Anais da 8ª Conferência Nacional de Saúde*. Brasília: MS, 1986.
- _____. *Legislação e Políticas Públicas sobre Drogas no Brasil*. 2010.
- _____. Lei Nº 11.343 de 23 de Agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm>. Acesso em: 2 out. 2013.
- _____. Ministério da Saúde. Lei n. 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 da União*, seção 1. Acesso em: 2 out. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Resolução CNS nº 196, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [documento na Internet]. 1996. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/docs/resoluções/reso196.doc>>. Acesso em: 2 out. 2013.

_____. Ministério da Saúde. VIII Conferência Nacional da Saúde, 1986. Brasília. CAMPOS GWS. Um balanço do processo de municipalização dos serviços de Saúde no Brasil. Saúde em Debate 1990; (28): 24-7. Acesso em: 2 out. 2013.

_____. Portaria Nº 131, de 26 de Janeiro de 2012. Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/111928-131.html?q=>>>. Acesso em: 03 maio 2013.

_____. Portaria Nº 305, de 03 de maio de 2002. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=553-portaria-sas-ms-nº-305-de-03-05-2002-sesmg&task=download>. Acesso em: 03 maio 2013.

BUCHER, R., FARES, A. T., PELEGRINI, R., OLIVEIRA, R. M., CARMO, R. A. A avaliação qualitativa dos atendimentos a usuários de drogas. Revista ABP-APAL, 1995.

CAMELINI, João Humberto. *Regiões competitivas do etanol e vulnerabilidade territorial no Brasil: o caso emblemático de Quirinópolis, GO*. Disponível em: <<http://www.ihu.unisinos.br/noticias/501305-cana-de-acucar-invade-o-cerrado-o-caso-de-quirinopolis-em-goias>>. Acesso em 01 Abr 2014.

CANGUILHEM, G. *O Normal e o Patológico*. Rio de Janeiro: Forense– Universitária, 1979.

CAPRA, F. *O ponto de mutação*. São Paulo: Cultrix, 1982.

CAPRARA, A. *Uma abordagem hermenêutica da relação saúde-doença*. Cadernos de Saúde Pública, 2003. p. 923-931.

CARLINI, E.A; GALDURÓZ, J.C.F; Noto, A.R; Napo, S.A. I *Levantamento domiciliar sobre uso de drogas psicotrópicas no Brasil*. 2001. Disponível em: <<http://nute.ufsc.br/bibliotecas/upload/ildomiciliarusodrogaspsicotropicas.pdf>> Acesso em: 03 maio 2013.

CARNEIRO, Henrique. *Transformações do significado da palavra "droga": das especiarias coloniais ao proibicionismo contemporâneo*. In: VENÂNCIO, Renato Pinto; _____. Álcool e drogas na história do Brasil. Belo Horizonte: Editora PUCMinas, 2005, p. 257-290.

CARRANZA, D. V. V.,; PEDRÃO, L. J (2005). *Satisfacción personal del adolescente adicto a drogas em el ambiente familiar durante la fase de tratamiento em um instituto de salud mental*. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 13, 2005. p. 836-844. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/2814/281421851011.pdf>>. Acesso em: 05 Ago. 2013.

CARTER, T.M. *The effects of spiritual practices on recovery from substance abuse*. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing. p. 409-413, 1998. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2850.1998.00153.x/pdf>>. Acesso em: 05 Ago. 2013.

CARVALHO, F. R. M; ACAD, C; B., T; NOEREMBERG, G; PAES, M. R; MAFTUM, M. A. *Causas de recaída e de busca por tratamento referidas por dependentes químicos em uma unidade de reabilitação*. COLOMBIA MÉDICA, VOL 42, NO 2 SUPL 1 (2011).

CARVALHO, V; COTRIM, B. C. (1992). *Atividades extra-curriculares e prevenção ao abuso de drogas: uma questão polêmica*. *Revista de Saúde Pública*, 26(3), 145-149.

CASTEL, S; FORMIGONI, M. L. O. S. *Escalas para avaliação de tratamentos de dependência de álcool e outras drogas*. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 1999.

CEBRID. *Levantamento Nacional Sobre o Uso de Drogas entre Crianças e adolescentes em Situação de Rua nas 27 Capitais Brasileiras*. Universidade Federal de São Paulo. Departamento de Psicologia: São Paulo, 2003.

CERQUEIRA-SANTOS, E; KOLLER, S. H; PEREIRA, M. T. L. N. *Religião, Saúde e Cura: um Estudo entre Neopentecostais*. *Psicologia Ciência e Profissão*, 2004, 24 (3), 82-91.

CHAMBERLAIN, T.J; HALL, C.A. *Realized Religion: research on the relationship between religion and health*. Pennsylvania: Templeton Foundation Press, 2000. 239 p.

CHAMPLIN, R. N. *Enciclopédia de Bíblia, teologia e filosofia*. v. 6. São Paulo: Hagnos, 2004.

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

CONRAD, P; SCHNEIDER, Joseph W. *Deviance and Medicalization: from badness to sickness*. St. Louis: C.V. Mosby Company, 1980. Disponível em: <<http://muse.jhu.edu/books/9781439903490/9781439903490-1.pdf>>. Acesso em: 05 Ago. 2013.

CONTE, M. *Psicanálise e redução de danos: articulações possíveis?*. In: *Jornada Clínica da APOA*, 2003.

CORRÊA, M. A. C. *Abuso de substâncias psicoativas e recaída: uma investigação sobre estágios motivacionais e aspectos emocionais*. Universidade do vale do Rio Sinos, 2010. Disponível em: <<http://biblioteca.asav.org.br/vinculos/tede/MatheusCorreaPsicologia.pdf>>. Acesso em 20 Jun, 2013.

CRAWFORD, R. *O que é religião?* Trad. Gentil Avelino Titton. Petrópolis: Vozes, 2005.

CRUZ, C; RIBEIRO, U. *Metodologia científica: teoria e prática*. 2. ed. Rio de Janeiro: Axcel Books do Brasil, 2004.

DALGALARRONDO P. P.et al. *Religião e uso de drogas por adolescentes*. *Rev. Bras. Psiquiatr.* São Paulo, v. 26, n. 2, June 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462004000200004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 fev. 2012.

_____. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. Porto Alegre,RS: Artes Medicas Sul, 2000.

_____. Soldera MA, Correa Filho HR, Silva CAM. *Religião e uso de drogas por adolescentes*. Rev. Bras. Psiquiatr. 2004;26(2):82-90.

DE MICHELI, D; FORMIGONI, M.L.O.S. *Adaptação de um Instrumento de Triagem para Uso de Drogas numa Amostra de Adolescentes Brasileiros*. Anais do XII Congresso Brasileiro de Alcoolismo e Outras Dependências, Recife, 1997.

DERMATIS H; SALKE M; GALANTER M; BUNT G. *The role of social cohesion among residents in a therapeutic community*. J Subst Abuse Treat. 2001. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11551739>>. Acesso em: 05 Ago. 2013.

DI BERARDINO, A. *Dicionário patrístico e de antigüidades cristãs*. Petrópolis / São Paulo: Vozes / Paulus, 2002.

DOWNES, David; ROCK, Paul (1988) *Understanding deviance: a guide to the sociology of crime and rule-breaking*. 1ª edição 1982. Oxford, Clarendon Press. In: LIMA, Rita de Cássia Pereira. Sociologia do desvio e interacionismo. Tempo soc. São Paulo, v. 13, n. 1, maio 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-20702001000100012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 jul. 2013.

DURAND, Jean-Pierre; WEIL, Robert. *Sociologie contemporaine*. Paris, Vigot. 1990. Disponível em: <<http://www.amazon.fr/Sociologie-contemporaine-Jean-Pierre-Durand/dp/2711416364>>. Acesso em: 05 Ago. 2013.

DURKHEIM, E. *As regras do método sociológico*. Os pensadores: textos escolhidos. São Paulo: Abril Cultural, 1976, v.13.

_____. *Da divisão do trabalho social*. Trad. Eduardo Brandão. Santos: Martins Fontes, 1999.

_____. *O suicídio*. Trad. Luiz Cary. São Paulo: Martin Claret, 2000.

ECO, Umberto. *Como se faz uma tese*. 13 ed. São Paulo: Presença, 2007.

ELIADE, Mircea. *Imagens e Símbolos: ensaios sobre o simbolismo mágico-religioso*. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

ESTATUTO DO CENTRO DE RECUPERAÇÃO CASA DO OLEIRO. Quirinópolis/Goiás 17 de Agosto 2009.

FANTÁSTICO. *Indústria legal da maconha nos EUA tem mercado estimado em US\$ 100 bi*. 21/07/2013 23h12 - Atualizado em 22/07/2013.

FAUGERON, C. et al (1976) *De la deviance et du controle social* (représentations et attitudes). Paris, Presses de COPEDITH. In: LIMA, Rita de Cássia Pereira. Sociologia do desvio e interacionismo. Tempo soc. São Paulo, v. 13, n. 1, maio 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-20702001000100012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 jul. 2013.

FIORE, M. *A medicalização da questão do uso de drogas no Brasil: reflexões acerca de debates institucionais e jurídicos*. In: VENÂNCIO, Renato Pinto; CARNEIRO, Henrique. Álcool e drogas na história do Brasil. Belo Horizonte: Editora PUCMinas, 2005, p. 257-290.

FISH, J. M. *Placebo Terapia: a Fé no Processo de Cura*. Campinas-SP: Papirus, 1998.

FONSECA, E. M. da; BASTOS, F. I. *Política de Redução de Danos em Perspectiva: comparando as experiências americana, britânica e brasileira*. In: ACSELRAD, Gilberta (Org.). *Avessos do Prazer: drogas, AIDS e direitos humanos*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005, p. 289-310.

FORMIGA, N. S. *Anomia social, sentimento anômico e condutas desviantes: verificação de um modelo teórico em jovens*. *Revista Latinoamericana de Psicología Social* Ignacio Martín-Baró, 1, p. 56-79. 2012.

FRESTON, P. *Breve história do pentecostalismo brasileiro*. In: ANTONIAZZI, Alberto (Org.). *Nem anjos nem demônios: Interpretações sociológicas do pentecostalismo*. Petrópolis: Vozes, 1994, p. 67-162.

G1. *75% dos jovens infratores no Brasil são usuários de drogas, aponta CNJ*. 26/06/2007. Disponível em: <<http://g1.globo.com/brasil/noticia/2012/04/75-dos-jovens-infratores-no-brasil-sao-usuarios-de-drogas-aponta-cnj.html>>. Acesso em: 29 set. 2013.

GALANTER M. *Spirituality and the health mind: science, therapy, and the need for personal meaning*. New York: Oxford University Press; 2005. Disponível em: <<http://global.oup.com/academic/product/spirituality-and-the-healthy-mind-9780195176698;jsessionid=03F99743AC0D55470B7DA7C2FACD089E?cc=us&lang=en&>>. Acesso em: 05 Ago. 2013.

GALDURÓZ J.C.F., NOTTO A.R; CARLINI E.A. *IV Levantamento sobre o uso de drogas entre estudantes de 1º e 2º graus em 10 capitais brasileiras*. CEBRID, Universidade Federal de São Paulo. 1998

GARCIA, Â. M. *E o verbo (re)fez o homem: estudo do processo de conversão do alcoólico ativo em alcoólico passivo*. Niterói: Intertexto, 2004.

GARCIA, M. L. T; LEAL, F. X; ABREU, C. C. *A política antidrogas brasileira: velhos dilemas*. *Rev. Psicol. Soc.*, Porto Alegre, v. 20, n. 2, ago. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822008000200014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 03 maio 2013.

GEERTZ, C.J. *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: Zahar, 1989.

_____. *A Religião como Sistema Cultural*. In: *A Interpretação das Culturas*. Rio de Janeiro: Ed. LTC, 1978.

GELBCKE, F. L; PADILHA, M. I. C. S. *O fenômeno das drogas no contexto da promoção da saúde*. *Texto e Contexto de Enfermagem*, 13, 272-279. 2004.

GEORGE, L.K; ELLISON, C.G; LARSON, D.B. *Explaining the relationship between religious involvement and health*. *Psychological Inquiry*, 13. p. 190-200, 2002. Disponível em: <<http://www.jstor.org/discover/10.2307/1449328?uid=2129&uid=2&uid=70&uid=4&sid=21103927887093>>. Acesso em: 05 Ago. 2013.

GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

_____. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GODBOUT, J.T. *O espírito da dádiva*. Lisboa: Instituto Piaget, 1997.

GOFFMAN, Erwing. *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva, 2005.

GOMES, L. F; GARCÍA-PABLOS DE MOLINA, Antonio. *Criminologia*, 3. ed. rev, at. e amp. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2000.

HASSEMER, W. *Introdução aos fundamentos do Direito Penal*. Trad. Pablo Rodrigo Aflen da Silva. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris, 2005.

Hodge, D.R; Cardenas, P; Montoya, H. *Substances use: spirituality and religious participation as protective factors among rural youths*. *Social Work Research* 25(3): 153-160, 2001. Disponível em: <<http://swr.oxfordjournals.org/content/25/3/153.abstract>>. Acesso em: 05 Ago. 2013.

HUESCA R.S., CRUZ, V.M.G., ENCINAS, R.O; PANTOJA, G.L. *Detección temprana de factores de riesgo para el consumo de sustancias ilícitas*. *Salud Mental* 25(3):1-11. 2002. Disponível em: <<http://www.adicciones.es/files/sanchez.pdf>>. Acesso em: 05 Ago. 2013.

HUXLEY, A.L. *As portas da percepção e O céu e o inferno*. São Paulo: Globo, 2001.
KNAP P, Luz Jr. E, BALDISSEROTTO GV. *Terapia cognitiva no tratamento da dependência química*. In: Rangé B, editor. *Psicoterapias cognitivo-comportamentais - um diálogo com a psiquiatria*. Porto Alegre: Artes Médicas; 2001.

IBGE CIDADES. *Quirinópolis*. 2001. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>. Acesso em: 05 fev. 2012.

JESUS, D. F. de; FERREIRA, E. M. *Historia da casa do oleiro: uma analise a partir da relação entre religião e saúde*. 2012. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em História) - Universidade Estadual de Goiás.

KESSLER, F. et al. *Psicodinâmica do adolescente envolvido com drogas*. *Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul*, vol. 25, abr 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010181082003000400005&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 01 nov. 2013.

GODBOUT, J.T. *O espírito da dádiva*. Lisboa: Instituto Piaget, 1997.

KOENIG, H.G; MCCULLOUGH, M.E; LARSON, D.B. *Handbook of Religion and Health: A Century of research reviewed*. New York: Oxford University Press, 2001. Disponível em: <<http://atheism.about.com/od/bookreviews/fr/HandbkRelHealth.htm>>. Acesso em: 05 Ago. 2013.

LACERDA, A. *Apoio social e a concepção do sujeito na sua integração entre corpo-mente: uma articulação de conceitos no campo da saúde pública*. 2002. Dissertação (Mestrado) - Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2002.

LAKATOS, E. M; MARCONI, M. de A. *Metodologia do trabalho científico*. 8. ed. São Paulo, Atlas S. A., 2003. 214 p.

PARDINI, D.A; PLANTE, T.G., SHERMAN, A; STUMP, J.E. *Religious faith and spirituality in substance abuse recovery: Determining the mental health benefits*. *Journal of Substance Abuse Treatment* 19: 347-354, 2000. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11166499>>. Acesso em: 05 Ago. 2013.

LAPLANTINE, F. *Aprender Antropologia*. São Paulo: Editora Brasiliense, 1995.

LEITE, M. C. *Aspectos básicos do tratamento da síndrome de dependência de substâncias psicoativas*. Brasília: Presidência da República, Gabinete de Segurança Institucional, Secretaria Nacional Antidrogas. 2000.

- LEMOS, C. A. C. *História da casa brasileira*. São Paulo: Contexto, 1989.
- LEMOS, C. T. *Religião e Saúde: (re)significando as dores na vida cotidiana*. Rio de Janeiro: Descubra, 2008.
- LEMOS, I. *O gozo cínico do toxicômano*. Mental, Barbacena, v. 2, n. 3, nov. 2004. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext &pid=S1679-44272004000200005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272004000200005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 06 nov. 2013.
- LEPRE, R. M; MARTINS, R. A. *Raciocínio moral e uso abusivo de bebidas alcoólicas por adolescentes*. Paidéia (Ribeirão Preto), Ribeirão Preto, v. 19, n. 42, Apr. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2009000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 out. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2009000100006>.
- LESSA, M. B. M. F. *Os paradoxos da existência na história do uso das drogas*. 1998. Disponível em: <<http://www.ifen.com.br/artigos.htm>>. Acesso em: 31 jan. 2006.
- LEVI-STRAUSS, C. *Antropologia Estrutural*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1970.
- MACHADO, M.D.C. *Carismáticos e pentecostais: adesão religiosa na esfera familiar*. São Paulo: Anpocs, Autores Associados, 1996.
- MACIEIRA, M. *Tratamento da dependência química: experiência do PAA-HUCAM-UFES*. Em M. A. Luis; M. A. Santos (Orgs.), *Uso e abuso de álcool e drogas: trabalhos apresentados no VI Encontro de Pesquisadores em Saúde Mental e V Encontro de Especialistas em Enfermagem Psiquiátrica* (p. 47-51). Ribeirão Preto: FIERP-EERP-USP/FAPESP. 2000.
- MACRAE, Edward. *Antropologia: aspectos sociais, culturais e ritualísticos*. In: *Dependência de drogas*, Seibel, S. D; Toscano Jr., A. São Paulo: Atheneu, 2001, p. 25-34.
- MALBERGIER, A; CARDOSO, L. R. D; AMARAL, R. A. do. *Uso de substâncias na adolescência e problemas familiares*. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, Apr. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000400007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 out. 2012.
- MALINOWSKY, B. *Une théorie scientifique de la culture*. 1ª edição 1944. Paris, Maspero. In: LIMA, Rita de Cássia Pereira. *Sociologia do desvio e interacionismo*. Tempo soc. São Paulo, v. 13, n. 1, maio 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-20702001000100012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 jul. 2013. 1988.
- MARIA. *Psicóloga voluntária da Casa do Oleiro*. Entrevista [Julho 2013]: Entrevistador: Gilson Xavier de Azevedo. Quirinópolis. 21 jul. 2013.
- MARIZ, C.L. *Libertação e ética*. In: ANTOZIAZZIA et al.: *Nem anjos, nem demônios: interpretações sociológicas do pentecostalismo*. Petrópolis: Vozes: 1994a.
- _____. *Alcoolismo, gênero e pentecostalismo*. *Religião e Sociedade*. n. 167, vol. 3, p. 81-93, 1994b.
- _____. *Embragados no Espírito Santo: Reflexões sobre a experiência pentecostal e o alcoolismo*. *Antropolítica*, n. 15, p. 61-80, 2003.

_____. *Libertação e ética*. In: ANTOZIAZZIA et al.: Nem anjos, nem demônios: interpretações sociológicas do pentecostalismo. Petrópolis: Vozes: 1994a.

_____, MACHADO, M.D.C. *Pentecostalismo e a redefinição do feminino*. Religião e Sociedade, Rio de Janeiro: ISER, v. 17, n. 1, p. 140-159, 1996.

MARQUES, A. C. P. R., BUSCATTI, D.,; FORMIGONI, M. L. O. S (2002). *O abandono no tratamento da dependência de álcool e outras drogas: como diminuir este fenômeno?* Jornal Brasileiro de Dependência Química.

MARTINEZ MALDONADO, Raúl et al. Autoestima, autoeficacia percibida, consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de educación secundaria de área urbana y rural de Monterrey, Nuevo León, México. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 16, n. spe, Aug. 2008. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000700018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 Apr. 2014.

MONTEIRO, Rita Maria Paiva. *A 'carreira moral' de jovens internos em instituições de recuperação para dependentes químicos*. DILEMAS: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social - Vol. 5 - no 1 - JAN/FEV/MAR 2012 - p. 131-155.

MARTINS, A. G. L. *História internacional da droga*. 2007. Disponível em: <<http://www.encod.org/info/HISTORIA-INTERNACIONAL-DA-DROGA.html>>. Acesso em: 01 jun. 2013.

_____. *Historia internacional da droga*. Disponível em: <<http://www.encod.org/info/HISTORIA-INTERNACIONAL-DA-DROGA.html>>. Acesso em: 28 out. 2013.

MARTINS, C. C. *Vice presidente da Assembleia de Deus Missão*. Entrevista [fevereiro 2012]: Entrevistador: Gilson Xavier de Azevedo. Quirinópolis. 21 fev. 2012.

MARX, Karl 1969 (1844) *Towards the Critique of Hegel's Philosophy of Righ*. em Feuer, Louis S. (ed.) Marx and Engels: Basic Writings on Politics and Philosophy (Londres: Fontana).

MENDES, E. V. *Um novo paradigma sanitário: a produção social da saúde*. Em E. V. Mendes (Org.), Uma agenda para a saúde (p. 233-297). São Paulo: Hucitec, 1996.

MERTON, R.K. *Social structure and anomie*. American Sociological Review, 3, 672-682. 1938.

MIGUEZ, Daniel. *Identidades Conflictivas Droga, Delito y Religión en un Programa de Rehabilitación de Adictos*. Revista Cultura y religión, Vol. 1, Nº. 1, 2007. Disponível em: <http://www.revistaculturayreligion.cl/articulos/vol_1_n1/vol1_n1_2007_marzo_08_daniel_miguez.pdf>. Acesso em: 06 Abr. 2012.

MILLER L, D. M, GREENWALD, S. *Religiosity and substance use and abuse among adolescents in the national comorbidity survey*. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2000. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10986817>>. Acesso em: 05 Ago. 2013.

MILLER, W.R. *Researching the spiritual dimensions of alcohol and other drug problems*, Addiction. 93(7): 979-990, 1998. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9744129>>. Acesso em: 05 Ago. 2013.

_____ ; THORESEN, C.E. *Spirituality, religion, and health: an emerging research field*. *American Psychologist*: p. 24-35, 2003. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12674816>>. Acesso em: 05 Ago. 2013.

MILLER, A.S; STARK,R. *Gender and religiousness: can socialization explanations be saved?* *American Journal of Sociology*, v.107, n.6, p.1399-1423, 2002. Disponível em: <http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CC8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.baylorisr.org%2Fwp-content%2Fuploads%2Fstark_gender.pdf&ei=J6w9U4a8Nofh0wGjq4C4DA&usg=AFQjCNHLMwRE-9IxiiKs8zLq9S6DK32Lew>. Acesso em: 05 Ago. 2013.

MINAYO, Maria Cecília. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 6. ed. São Paulo: HUCITEC; Rio de Janeiro: ABRASCO, 1999.

MONTEIRO, R. M. P. *A 'carreira moral' de jovens internos em instituições de recuperação para dependentes químicos*. DILEMAS: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social - Vol. 5 - no 1 - JAN/FEV/MAR 2012 - p. 131-155.

MOTA, L. de A. e. *Dependência química, representações sociais e estigmas*. XIV CONGRESSO NACIONAL DE SOCIOLOGIA. GT - Saúde e Sociedade. 2009.

_____. *Pecado, crime ou doença?* representações sociais da dependência química. Dissertação (Universidade Federal do Ceará). São Paulo: Paulus, 2010.

MULLEN, K; WILLIAMS, R; HUNT, K. *Irish descent, religion, and alcohol and tobacco use*. *Addiction* 91(2): 243-254, 1996. Disponível em: <http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CC8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.researchgate.net%2Fpublication%2F14370672_Irish_descent_religion_and_alcohol_and_tobacco_use%2Ffile%2Fe0b49528de6d9488a0.pdf&ei=o6w9U-D7BOaN0AHCu4CoAg&usg=AFQjCNEW5rXGmBZDPp4knFLbjRXmZqSBwA>. Acesso em: 05 Ago. 2013.

NARLOCH, L. *Drogas: confissões de quem saiu do inferno*. São Paulo: Revista Veja, Edição 2087, nov. 2008.

NASCIMENTO, Aurélio do. *Sub-assistente do delegado da Comarca de Quirinópolis*. Entrevista [fevereiro 2012]: Entrevistador: Gilson Xavier de Azevedo. Quirinópolis. 21 fev. 2012.

O POPULAR - CIDADES. *A droga hoje está presente em 92% dos municípios do país*. - 06/03/2012. Disponível em: <<http://www.cravi.org.br/noticia.php?idn=287>>. Acesso em: 21 maio 2012.

O POPULAR - CIDADES. *Tratamento atual não dará resposta à epidemia*. - 16/07/2010. Disponível em: <<http://www.mp.go.gov.br/porta1web/1/noticia/3634b07a79c5ea333b1c458d736fe44d.html>>. Acesso em: 21 maio 2012.

OBID. Observatório Brasileiro de informações sobre drogas. *Informações sobre drogas*. Disponível em: <<http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID>>. Acesso em: 16 maio 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (2001). *Transtornos devido ao uso de substâncias*. Em Organização Pan-Americana da Saúde; Organização Mundial da Saúde (Orgs.). Relatório sobre a saúde no mundo. Saúde Mental: nova concepção, nova esperança (p. 58-61). Brasília: Gráfica Brasil.

OSM. Organização Mundial da Saúde. Relatório sobre a Saúde no Mundo 2001 - Saúde Mental: Nova Concepção, Nova Esperança. OMS, Genebra, 2001.

ORSI, M. M.; OLIVEIRA, M. da S. *Avaliando a motivação para mudança em dependentes de cocaína*. Estud. psicol (Campinas), Campinas, v. 23, n. 1, mar. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2006000100001&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 29 set. 2013.

PARFREY, P.S. *The effect of religious factors on intoxicant use*. Scandinavian Journal of Social Medicine 4(3): 135-140, 1976. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/996473>>. Acesso em: 05 Ago. 2013.

PATOCK-PECKHAM, J.A; HUTCHINSON, G.T; CHEONG, J; NAGOSHI, C. - *Effect of religion and religiosity on alcohol use in a college student sample*. Drug and Alcohol Dependence 49: 81-88, 1998.

PENTZ, M.A. Evidence-based prevention: characteristics, impact, and future direction. Journal of Psychoactive Drugs. 35(Supl. 1):143-152. 2003. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12825757>>. Acesso em: 05 Ago. 2013.

PESSINI, L. *Drogas: o holocausto silencioso*. O Mundo da Saúde, 1999.

PIEDMONT, R.L. *Spiritual transcendence as a predictor of psychosocial outcome from an outpatient substance abuse program*. Psychology of Addictive Behaviors 18(3): 213-22, 2004. Disponível em: <http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0CEAQFjAC&url=http%3A%2F%2Fwww.researchgate.net%2Fpublication%2F234004721_2004_Spiritual_Transcendence_as_a_PredictorSubstanceAbuseProgram%2Ffile%2Fd912f50e1e8abdd4d5.pdf&ei=Va09U-3nOoeL0QHRhYCoCw&usg=AFQjCNHkFgjaDgfvkps8romVmjztb3I5Uw>. Acesso em: 05 Ago. 2013.

PIETRUKOWICZ, M.C.L.C. Apoio social e religião: uma forma de enfrentamento dos problemas de saúde. 2001. Dissertação de Mestrado. Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública. Disponível em: <http://portaldeseres.cict.fiocruz.br/transf.php?lng=pt&script=thes_thesislist&id=FIOCRUZENSP>. Acesso em: 28 out. 2013.

PIKO, B.F; FITZPATRICK, K.M. *Substance use, religiosity, and other protective factors among Hungarian adolescents*. Addictive Behaviors 29: 1095- 1107, 2004. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15236810>>. Acesso em: 05 Ago. 2013.

PITOMBO, H. et al. *Meu bem, meu mal: aventuras na história*. São Paulo, v. 68, n. 1, p. 42-45, mar. 2009.

PLANTE, T.G; SHERMAN, A.C. *Faith and Health: psychological perspectives*. New York: Guilford Press, 2001. 444p. Disponível em: <http://www.amazon.com/Faith-Health-Psychological-Thomas-Plante/dp/1572306823#reader_1572306823>. Acesso em: 05 Ago. 2013.

PONS DIEZ, J. *El modelado familiar y el papel educativo de los padres en la etiología del consumo de alcohol en los adolescentes*. Rev. Esp. Salud Publica, Madrid, v. 72, n. 3, mayo 1998. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271998000300010&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 17 out. 2012.

POWELL, L.H; SHAHABI, L; THORESEN, C.E. *Religion and spirituality: linkages to physical health*. American Psychologist 58(1): 36-52, 2003. Disponível em: <<http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0CDwQFjAB&url=http%3A%2F%2Fverybadwizards.com%2Fs%2FPowell-Religion-spirituality-health-AmPsy-2003.pdf&ei=Na49U7K-CqnJ0QHsjYHgBg&usg=AFQjCNH2n50zOG5RMJgYMVRXnZWn7AdOSQ&bvm=bv.64125504,bs.1,d.cWc>>. Acesso em: 05 Ago. 2013.

PRATTA, E. M. M; SANTOS, M. A. dos. *O processo saúde-doença e a dependência química: interfaces e evolução*. Psic.: Teor. e Pesq., Brasília, v. 25, n. 2, jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722009000200008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 29 set. 2013.

PROCHASKA, J. O., DICLEMENTE, C. C.,; NORCROSS, J. C. In search of how people change. American Psychologist, 47 (9), 1102–1114. 1992. Disponível em: <<http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CCoQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.uri.edu%2Fresearch%2Fcpirc%2Fpublications%2FPDFs%2FByTitle%2FIn%2520Search%2520of%2520How%2520People%2520Change%2520Applications%2520to%2520Additive%2520Behaviors.pdf&ei=f649U4TeBeed0gGqu4DwDA&usg=AFQjCNH12qP73BPEx3vKVXbwXc7nOanE3g&bvm=bv.64125504,bs.1,d.cWc>>. Acesso em: 05 Ago. 2013.

PULLEN, L; MODRCIN-TALBOTT, M.A; WEST, W.R; MUENCHEN, R. *Spiritual high vs high on spirits: is religiosity related to adolescent alcohol and drug abuse?* Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 6: 3-8, 1999. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10336731>>. Acesso em: 05 Ago. 2013.

REIS, T.R. *Fazer em grupo o que eu não posso fazer sozinho: indivíduo, grupo e identidade social em alcoólicos anônimos*. Tese (Doutorado em Serviço Social). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Serviço Social/Programa de Pós-Graduação em Serviço Social. Rio de Janeiro. 2007.

REVISTA LIÇÕES BÍBLICAS. 4º Trimestre de 2013. Rio de Janeiro: CPAD, 2013.

REVISTA DISCIPULADO. Novos convertidos. Sistema Esperança de Comunicação, 2013.

REVISTA NOVA ESPERANÇA. *O sonho que se tornou realidade*. 1 ed. Ano 1. março-abril-maio, 2011.

REVISTA NOVA ESPERANÇA. *Quem te viu quem te vê! Franquias Isidoro Neto - Frank*. 4 ed. Ano 2. março-abril-maio, 2012.

REVISTA NOVA ESPERANÇA. *Quem te viu quem te vê!Rodrigo Oliveira Carvalho*. 2 ed. Ano 1. junho-julho-agosto, 2011.

REVISTA NOVA ESPERANÇA. *Quem te viu quem te vê! Isaias Paulo Santana*. 3 ed. Ano 1. setembro-outubro-novembro, 2011.

REVISTA SUPERINTERESSANTE. LISBOA, S. *A ciência da fé*. Edição 325 de Novembro de 2013.

REZENDE, A. L. M. O processo saúde-doença. Em A. L. M. Rezende (Org.), *Saúde e dialética do pensar e do fazer* (p. 85-98) (2ª ed). São Paulo: Cortez, 1986.

REZENDE, M. M. *Modelos de Análise do uso de drogas e de intervenção terapêuticas*. Disponível em: <www.unitau.br/prpg/publica/biocienc/downloads/modeloanalisedroga-n1-2000.pdf>. Acesso em: em 03 set. 04.

RIBEIRO, M. *Organização de serviços para o tratamento da dependência do álcool*. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 2004.

ROCHA, M.L.A. *O processo de recuperação do uso indevido de drogas em igrejas pentecostais Assembleia de Deus*. 2010. Dissertação (Mestrado) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. 2010.

_____. *O processo de recuperação do uso indevido de drogas em igrejas pentecostais Assembleia de Deus*. 2010. Dissertação (Mestrado) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. 2010.

_____; GUIMARAES, Maria Beatriz Lisboa; CUNHA, Marize Bastos da. *O processo de recuperação do uso indevido de drogas em igrejas pentecostais Assembleia de Deus*. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 16, n. 40, mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832012000100014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 out. 2013.

ROMANO, B. W. *A Prática da Psicologia nos Hospitais*. São Paulo: Pioneira, 1998.

SALGADO, M. I; FREIRE, G. *Saúde e Espiritualidade: uma nova visão da medicina*. Belo Horizonte: Inede, 2008 (p.: 427-443).

SANCHEZ, Z. V. M; NAPO, S. Ap^a. *Intervenção religiosa na recuperação de dependentes de drogas*. São Paulo: *Revista de Psiquiatria Clínica*. 2008.

_____. *As práticas religiosas atuando na recuperação de dependentes de drogas: a experiência de drupos católicos, evangélicos e espíritas*. Tese de Doutorado. Departamento de Psicobiologia. Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, p. 389, 2006.

_____; OLIVEIRA, Lúcio Garcia de; NAPO, Solange Aparecida. *Fatores protetores de adolescentes contra o uso de drogas com ênfase na religiosidade*. *Ciênc. saúde coletiva [online]*. 2004, vol.9, n.1 ISSN 1413-8123.

SANTANA, I. P. Fundador e dirigente Casa do Oleiro. Entrevista [fevereiro 2012]: Entrevistador: Gilson Xavier de Azevedo. Quirinópolis. 21 fev. 2012.

SANTIAGO, J. *Lacan e a toxicomania: efeitos da ciência sobre o corpo*. *Ágora* v. IV, n. 1, p. 23-32, jan./jun. 2001.

SANTOS, G. C. dos. *Dirigente Casa do Oleiro*. Entrevista [fevereiro 2012]: Entrevistador: Gilson Xavier de Azevedo. Quirinópolis. 21 fev. 2012.

SANTOS, J. L. G. do. *Política de saúde pública para usuário de álcool e outras drogas no Brasil: a prática no CAPS Assembleia de Deus em Feira de Santana, Bahia, Brasil*. 2009. 130 f. Dissertação (Mestrado em Políticas Sociais e Cidadania) – Universidade Católica do Salvador, Salvador.

SCHEIER L.M., NEWCOMB M.D; SKAGER R. *Risk, protection, and vulnerability to adolescent drug use: latent-variable models of three age groups*. *Journal of Drug Education* 24(1):49-82. 1994. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8046550>>. Acesso em: 05 Ago. 2013.

SEGRE, M; FERRAZ, F. C. *O conceito de saúde*. Rev. Saúde Pública. São Paulo, v. 31, n. 5, Oct. 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101997000600016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 jul. 2013.

SELOSSE, J. *Regards sur les problématiques des recherches concernant la délinquance juvénile*. Connexions. 1981. Paris. In: LIMA, Rita de Cássia Pereira. Sociologia do desvio e interacionismo. Tempo soc. São Paulo, v. 13, n. 1, maio 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-20702001000100012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 jul. 2013.

SEVALHO, G. *Uma abordagem histórica das representações sociais de saúde e doença*. 1993. Cadernos de Saúde Pública, 9, 349-363.

SEYBOLD, K.S; HILL, P.C. *The role of religion and spirituality in mental and physical health*. Current Directions in Psychological Science 10: 21-24, 2001. Disponível em: <<http://cdp.sagepub.com/content/10/1/21.abstract>>. Acesso em: 05 Ago. 2013.

SILVA, J.A; GARCIA, M.L.T. *Comunidades terapêuticas religiosas de tratamento de dependência química no Estado do Espírito Santo*. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 53, n. 4, p. 243– 252, 2004.

SILVA, Lver; MALBERGIER, A; STEMPLIUK, VA; ANDRADE, AG. *Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários*. Rev Saude Publica, 2006.

SILVA, S.S.R. *A experiência da conversão religiosa*. Tese (Mestrado em Psicologia). Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1992.

SILVA, D. de S. *Gênero e assistência às usuárias de álcool e outras drogas: tratamento ou violência*. Dissertação. PUC-Rio. 2005.

SILVA, V. da (Org.). *Ensino religioso: educação centrada na vida; subsídios para a formação de professores*. São Paulo: Paulus, 2004. p. 31.

SILVEIRA FILHO, D. *Drogas: uma compreensão psicodinâmica das farmacodependências*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1995.

SINGH, H; MUSTAPHA, N. *Some factors associated with substance abuse among secondary school students in Trinidad and Tobago*. Journal of Drug Education 24(1): 83-93, 1994. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8046551>>. Acesso em: 05 Ago. 2013.

TERRIN, A. N. *O sagrado off limits: a experiência religiosa e suas expressões*. Trad. Euclides Balancin. São Paulo: Loyola, 1998.

TOCKUS, D; GONCALVES, P. S.. *Detecção do uso de drogas de abuso por estudantes de Medicina de uma universidade privada*. J. bras. psiquiatr., Rio de Janeiro, v. 57, n. 3, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852008000300005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 jun. 2013.

TOSCANO Jr., A. *Um breve histórico sobre o uso de drogas*. Em S. Seibel; A. Toscano Jr (Eds.). Dependência de drogas (p. 7-23). São Paulo: Atheneu, 2001.

- TRIBUNA DO PLANALTO. *Drogas: Goiás pode adotar internação compulsória*. Disponível em: <http://tribunadoplanalto.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=16036:drogas-goias-pode-adotar-internacao-compulsoria&catid=64:comunidades&Itemid=6>. Acesso em: 29 set. 2013.
- TURNER, S., PRYER, K.M., MIAO, V.P.W., AND PALMER, J.D. *Investigating deep phylogenetic relationships among cyanobacteria and plastids by small subunit rRNA sequence analysis*. *Journal of Eukaryotic Microbiology* 46: 327–338. 1999
- URZEDO, M.F. (Org). *Quirinópolis Mãos e Olhares Diferentes 1832-2010*. Goiânia, Kelps: 2010.
- VALLA, V.V. *Redes sociais, poder e saúde à luz das classes populares numa conjuntura de crise*. *Interface. Comunic., Saude, Educ.*, v. 4, n.7, p.37-56, 2000.
- VELHO, G. *Individualismo e cultura: notas para uma antropologia da sociedade contemporânea*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.
- VELICER, W. F., Rossi, J. S., PROCHASKA, J. O.,; DICLEMENTE, C. C (1996). *A criterion measurement model for health behavior change*. *Addictive Behaviors*, 21 (5), 555–584. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8876758>>. Acesso em: 05 Ago. 2013.
- VERNANT, J. P. *Mito e tragédia na Grécia Antiga I e II*. São Paulo: Perspectiva, 1999.
- WDR. *Relatório Mundial sobre Drogas*. 2010. Disponível em: <<https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/drogas/relatorio-mundial-sobre-drogas.html>>. Acesso em: 26 jun. 2013.
- WEBER, M. *Economia e sociedade: fundamentos da sociologia compreensiva*. Brasília: Universidade de Brasília, 1991, volume 1.
- WILLS T.A., YAGER AM; SANDY J.M. 2003. *Buffering effect of religiosity for adolescent substance use*. *Psychology of Addictive Behaviors* 17(1):24-31. Disponível em: <<http://www.apa.org/pubs/journals/releases/adb-17124.pdf>>. Acesso em: 05 Ago. 2013.

APÊNDICES

Apêndice 01: QUESTIONÁRIO FORM 01

Idade: _____ - Estado civil: _____ - Filhos: _____

Masculino () - feminino () - heterossexual () - homossexual ()

Grau de estudo: _____ - Possui Bens: _____

O Antes do vício

Com quem você morava? _____

Você trabalhava? Em quê? _____

Você estudava? Que curso? _____

Você frequentava alguma religião? _____

O que você queria para sua vida? _____

Como define sua relação antes do vício com sua família?

A quem ou o que atribui sua entrada no vício? _____

Durante o período em que você esteve viciado (a):

Onde morava? _____

Quanto tempo ficou empregado? _____

Que drogas experimentou: _____

Esteve em outras casas? _____

A Recuperação

Há quanto tempo está aqui? _____

Como você vê sua permanência na casa? _____

Você se considera convertido (a)? _____

Como se deu sua conversão: _____

O que mais auxilia na recuperação? Remédios (), Bíblia (),

Psicóloga (), Oração (), Jejum (), Comunidade () Isolamento

Se pudesse o que mudaria ou acrescentaria na casa? _____

Que sentimentos experimentou ao entrar na casa? _____

Como vê a permanência dos outros internos? _____

Existem conflitos entre novos e veteranos? _____

Que ensinamentos religiosos vocês recebem aqui? _____

Sua família o visita? _____

Eles contribuem com a casa? _____

Você acredita que Deus pode libertá-lo do vício? _____

Como é seu relacionamento com Deus? _____

Que funções você assume na casa? _____

Porque as pessoas desistem do tratamento? _____

A religião ajuda os internos a deixar o vício? _____

Pretende ajudar o projeto depois que finalizar sua internação? Porque?

ANOTAÇÕES:

Apêndice 02: QUESTIONÁRIO FORM 02**AOS DIRIGENTES DA OBRA**

Qual sua função aqui na casa?

Porque veio participar do projeto?

O trabalho que você realiza aqui é remunerado?

Como a casa é mantida?

Como a Igreja vê a obra e como contribui?

Em sua opinião, quem ou o que recupera os internos da casa?

Existem Campanhas promovidas pela Igreja e ou sociedade?

Como foi escolhido o nome das alas? Por que?

O que mais auxilia na recuperação? Remédios (), Bíblia (), Psicóloga (), Oração (), Jejum (), Comunidade () Isolamento

Apêndice 03: QUESTIONÁRIO FORM 03**AOS OPERADORES DA OBRA**

Qual sua função aqui na casa?

Como a casa é mantida?

Como e com quanto a igreja ajuda no projeto?

Em sua opinião, quem ou o que recupera os internos da casa?

Existem Campanhas promovidas pela Igreja e ou sociedade?

O que mais auxilia na recuperação? Remédios (), Bíblia (),

Psicóloga (), Oração (), Jejum (), Comunidade () Isolamento

O convertido deixa mais rápido o vício?

Em que fase é mais comum a desistência?

Como é prescrita a medicação?

Apêndice 04: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIMENTO

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIMENTO

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário(a), em uma pesquisa. Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma. Em caso de dúvida você pode procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás pelo telefone: (62) 3946-1070.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Título do projeto: As práticas religiosas dentro do processo de reabilitação de químico-dependentes da Casa do Oleiro de Quirinópolis, Goiás (2013).

Pesquisadora Responsável: Gilson Xavier de Azevedo

Telefone para contato: 64-9618-0614/3651-5230

- A pesquisa constará de uma entrevista semiestruturada feita com a presença do pesquisador responsável, e os sujeitos que consentirem em participar da mesma, por meio de assinatura do termo de consentimento, após se sentirem devidamente esclarecidos;

O objetivo da pesquisa é

- Os participantes responderão o roteiro de entrevista elaborada pelo pesquisador responsável, constante de 30 questões sobre A relação religião-saúde-dependência química.
- Aos participantes será garantido o sigilo de seus nomes. O registro no computador não será identificado pelo nome da participante. Após três anos, os dados registrados no computador serão deletados.
- Embora o local em que se realizará as entrevistas bem como o conteúdo e a forma das mesmas não caracterizem risco à saúde física ou psicológica dos sujeitos da pesquisa, caso ocorra algum problema de ordem emocional, a casa de recuperação em questão conta com apoio psicológico por parte da Prefeitura da Cidade, bem como completo atendimento médico e de aconselhamento para dar amparo e respaldo ao entrevistador e segurança aos entrevistados.
- Cabe ao participante retirar seu nome a qualquer momento, mesmo após ter assinado o termo de consentimento, bastando, para tanto, uma solicitação feita à pesquisadora, por escrito ou por telefone;
- O pesquisador se compromete em divulgar as conclusões da pesquisa para os participantes;
- Em princípio não haverá qualquer despesa para aos participantes. Porém, se houver, o pesquisador responsável se compromete pelo ressarcimento.
- Pela caracterização desta pesquisa, não prevemos danos graves às pessoas que serão entrevistadas, mas caso ocorra algo que não previmos, as mesmas serão indenizadas nas formas definidas pela legislação referente à questão.
- Quanto aos benefícios, os sujeitos ao participarem da pesquisa, estarão contribuindo para uma melhor compreensão do fenômeno em foco, o que poderá resultar na oferta de um tratamento mais adequado quanto ao quadro emocional dos sujeitos dessa pesquisa.

Quirinópolis ____/____/2012

Gilson Xavier de Azevedo (Bolsista FAPEG, proponente desta pesquisa)

Apêndice 05: TERMO DE CONSENTIMENTO**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA****TERMO DE CONSENTIMENTO**

Eu, _____,

RG nº _____ CPF nº _____,
abaixo assinado, concordo em participar como sujeito do estudo intitulado: *As práticas religiosas dentro do processo de reabilitação de químico-dependentes da Casa do Oleiro de Quirinópolis, Goiás (2013)*, após ter sido previamente esclarecido(a) pelo pesquisador: *Gilson Xavier de Azevedo*, sobre os procedimentos da pesquisa, os benefícios devidos à minha participação, inclusive sobre a garantia que me foi dada de retirar meu consentimento a qualquer momento.

Local _____

Data: _____

Nome do sujeito: _____

Assinatura do sujeito: _____

Testemunhas:

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

Nome: _____ Assinatura: _____

Nome: _____ Assinatura: _____

Observações complementares:

ANEXOS

Anexo 01: AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

2

Anexo 04: AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

À Diretoria da Casa do Oleiro

Eu, **Isaias Paulo Santana** presidente da Casa do Oleiro informo que estou ciente do projeto de pesquisa intitulado "RELIGIÃO E NOMIA SOCIAL: O CASO DE RECUPERAÇÃO DE QUÍMICO-DEPENDENTES NO MUNICÍPIO DE QUIRINÓPOLIS, GOIÁS (2012)", a ser orientado pela **Profª. Dra. Carolina Teles Lemos** no período de Março de 2012 a Agosto de 2013 e desenvolvido pelo **Prof. Gilson Xavier de Azevedo**.

Neste sentido autorizo a realização dos trabalhos relacionados a este projeto, neste setor, considerando que estará de acordo com as normas desta instituição e do Comitê de Ética em Pesquisa.

Autorizo ainda a divulgação de imagens das instalações do projeto, sem divulgação de imagens e do rosto dos internos.

Quirinópolis, 26/10/2012

11.398.083/0001-35
Centro de Recuperação
Casa do Oleiro
Rua Francisco Corrêa Neves, 79
Centro - CEP 75860-000
Quirinópolis - GO

Assinatura do responsável e carimbo da entidade

Anexo 02: ATA DE FUNDAÇÃO DA CASA DO OLEIRO

01

Ata de número 001 - da Assembleia extraordinária do C.R.C.O. (Centro de Recuperação Casa do Oleiro), que se reuniu a Fazenda Confusão do Rio Preto aos 17 dias do mês de agosto de 2009, às 17: horas, a fim de deliberarem sobre a seguinte ordem do dia: a) fundação do C.R.C.O.; b) Análise e aprovação do Estatuto social do C.R.C.O.; assuntos diversos. A Assembleia indicou para presidir os trabalhos ao senhor Isaias Paulo Santana e para secretário o senhor Gleison Ribeiro de Melo, o senhor presidente após algumas considerações conduziu a reunião para o primeiro item da pauta. Resoluiu-se por unanimidade fundar-se a partir de 17 de agosto de 2009 o C.R.C.O. - Centro de Recuperação Casa do Oleiro, uma sociedade filantrópica sem fins lucrativos. Passando ao segundo item da pauta, foi aprovado o estatuto social do C.R.C.O. dando prosseguimento a discussão dos itens constantes da pauta, foi eleita a primeira diretoria do C.R.C.O. Assim proposta: Presidente Isaias Paulo Santana; Vice-presidente Venidiano Alves; Secretário Gleison Ribeiro de Melo; Tesoureiro Expedito Lino de Oliveira; Secretário das Relações Públicas Salomão Luz de Oliveira; ficando assim composta a diretoria com o direito de reeleição bianualmente sucessivamente. Nada havendo mais a tratar o senhor presidente deu por encerrado os trabalhos, considerando empossados todos os membros eleitos, tendo sido lavrado o presente termo que lido e aprovado também assinado pelos presentes: Quirinópolis 17 de agosto de 2009. Secretários: Gleison Ribeiro de Melo; Salomão Luz de Oliveira; Expedito Lino de Oliveira; Isaias Paulo Santana, Michelão D. S. S.

2º Ofício de Registro de Pessoa Jurídica e Títulos e Documentos

PESSOAS JURÍDICAS - Livro A

Apresentado hoje para AVERBAÇÃO, protocolizado e digitalizado sob nº 13.672, arquivado à margem de Registro nº 118 Doulo Quirinópolis (G)



Anexo 03: ATA DE CRIAÇÃO DA DIRETORIA DA CASA DO OLEIRO**ATA DA ASSEMBLEIA GERAL ORDINÁRIA**

Aos nove (09) dias do mês de setembro do ano de dois mil e treze (2013), obedecendo ao disposto no estatuto do **COMPLEXO SOCIAL CASA DO OLEIRO – CSCO**, devidamente registrado no Cartório de Títulos e Documentos. Devidamente inscrito no CNPJ, sob o Nº 11.398.083/0001-35, reuniram-se na sede do CSCO situada na GO duzentos e seis KM três, fazenda confusão do rio preto, zona rural no município de Quirinópolis, todos os membros da diretoria atual. O Senhor **ISAIAS PAULO SANTANA** presidente, deliberou a todos sobre a pauta da reunião que seria a eleição da nova diretoria e posse dos eleitos. Foi eleito como secretario interino, Célio Carlos Martins da Silva que redigiu a presente ata. Foi eleito como Presidente o Senhor **ISAIAS PAULO SANTANA**, CPF. 961.259.931-91, vice-presidente o Senhor **GILBERTO CELESTINO DOS SANTOS**, CPF. 211.870.101-20, primeiro secretário, **GLEISON RIBEIRO DE MELO**, CPF. 611.771.561-72, Tesoureiro, **SALOMÃO LUZ DE OLIVEIRA**, CPF. 823.270.251- 68, conselho fiscal, **LUCAS OLIVEIRA PINTO** CPF. 596.733.461-00, **EDGARSON AGUIDA TEIXEIRA**, CPF. 288.116.071-91, **WAGNER SANTOS PEREIRA**, CPF. 420.839.822-15, Secretaria de relações publicas, **RUBIA SILVEIRA CABRAL**, CPF. 012.353.301-50. Eleita a nova diretoria foi empossada, encerrando os assuntos da pauta. Nada mais havendo a tratar, eu Célio Carlos Martins da Silva, secretario interino, li e subscrevi esta ata.

Quirinópolis, 09 de setembro de 2013

Isaias Paulo Santana
Isaias Paulo Santana
Presidente

Célio Carlos Martins da Silva
Célio Carlos Martins da Silva
Secretário Interino

Salomão Luz de Oliveira
Salomão Luz de Oliveira
Tesoureiro

Lucas Oliveira Pinto
Lucas Oliveira Pinto
Conselho fiscal

Edgarson Aguida Teixeira
Edgarson Aguida Teixeira
Conselho fiscal

Gilberto Celestino dos Santos
Gilberto Celestino dos Santos
Vice-Presidente

Gleison Ribeiro de Melo
Gleison Ribeiro de Melo
Secretário

Rubia Silveira Cabral
Rubia Silveira Cabral
Secretária de Relações Públicas

Wagner Santos Pereira
Wagner Santos Pereira
Conselho fiscal

Wagner Santos Pereira
Wagner Santos Pereira

Anexo 04: ATA DE ALTERAÇÃO DE NOME, ENDEREÇO E CRIAÇÃO DE FILIAIS

CARTÓRIO DE REGISTRO DE PESSOAS
JURÍDICAS, TÍTULOS, DOCUMENTOS E
PROTESTOS E TABELIONATO 2º DE NOMES.
Hilma Propria Andrade Garcia
Escritorinha Substituída

ATA DE ALTERAÇÃO DE NOME, ENDEREÇO E CRIAÇÃO DE FILIAIS - DO CENTRO DE RECUPERAÇÃO CASA DO OLEIRO - C.R.C.O.


Aos doze dias do Mês de Julho de 2013, na sede do **CENTRO DE RECUPERAÇÃO CASA DO OLEIRO - C.R.C.O**, inscrita no CNPJ sob o N° **11.398.083/0001-35**, a ESTM KM 003 S/N Zona Rural, foi realizado Assembléia geral para Alteração de Nome e Criação de Filiais, e alteração do endereço da sede da matriz. Ao início da assembléia geral foi estabelecido os assuntos da pauta, pelo o presidente senhor, **ISAÍAS PAULO SANTANA** que foi a) - Alteração do **nome da entidade**, b) **Criação de Filiais**; c) **Alteração do endereço da Sede da matriz da entidade**, em seguida já colocou em pauta o assunto da assembléia geral onde desde então ficou alterado o nome da entidade para **Complexo Social Casa Do Oleiro - CSCO -**, a partir desta data, também foram criadas duas Filiais, **sendo que a primeira filial** tem como sede e endereço a Rua Frei João Batista, 238 bairro Pecuária, Quirinópolis - Goiás CEP. 75.860-000, **e a segunda filial** têm como sede e endereço a Rua Alameda Paranaíba, s/n com Rua 1(um) bairro Santo Antonio, Quirinópolis - Goiás CEP. 75.860-000, a partir desta data a matriz tem como endereço e sede a Rod Go 206 KM 01 a esquerda 03 Km Fazenda Confusão do Rio Preto, sendo que o presidente agradeceu a presença de todos, declarando-se muito orgulhoso pela alteração feita à entidade. Não havendo nada mais assino a presente ata que lavrei e subscrevi, seguida pelos presentes e membros da diretoria. *gleison*

*Isaías Paulo Santana,
Solomão Luiz de Oliveira, Gleison Andrade Lima,
Rúbia Jurevia Cabral, Gleison Cabral dos Santos,
Gleison Cabral dos Santos.*

Anexo 05: ALVARÁ DE LICENÇA SANITÁRIA

Nº 00769

Prefeitura
Quirinópolis
Nº. 809-909
FONE: (64) 3615-9100



Secretaria Municipal da Saúde
FONE: (64) 3651-8884

Superintendência Municipal de Vigilância Sanitária

ALVARÁ DE LICENÇA SANITÁRIA

VALIDADE: 31 / 12 / 2013

A Superintendência de Vigilância Sanitária da Secretaria da Saúde de Quirinópolis, de acordo com a Legislação Sanitária vigente e tendo em vista a regularização funcional da:

Empresa: Complexo Social Casa do Oleiro - CSCO-
CNPJ: 11.398.083/0001-35

Atividade: atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos e dependência química - com alojamento


Endereço: Rod Go 206 Km 01 A Esquerda 03 Km Faz. Confusão do Rio Preto

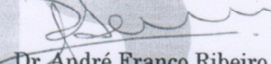
Resp. Técnico: Maria Aparecida da Silva

Inscrição no Conselho: CRP 09/003413

Representante Legal: Isaias Paulo Santana

Concede ALVARÁ SANITÁRIO para o exercício de 2013
QUIRINÓPOLIS, 17 de Setembro de 2013


Dr. Helcio Campos Caixeta
Vigilância Sanitária


Dr. André Franco Ribeiro
Secretário Municipal da Saúde

OBSERVAÇÕES:

- 1- Pagar em / /
- 2- Colar em local visível ao público
- 3- O Alvará poderá ser cassado se constatadas irregularidades.

ANO - PERÍODO
2013

Anexo 06: LEI QUE DECLARA A CASA DO OLEIRO ENTIDADE PÚBLICA

Adm. 2009 - 2012
"mudança vista por você"

LEI Nº. 2.821 DE 12 DE ABRIL DE 2010.

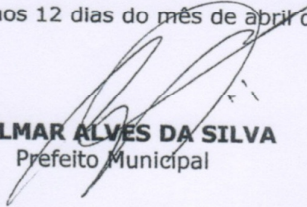
**"DECLARA ENTIDADE DE UTILIDADE PÚBLICA E
CONTÉM OUTRAS PROVIDÊNCIAS".**

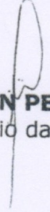
A CAMARA MUNICIPAL DE QUIRINÓPOLIS APROVOU E
EU PREFEITO MUNICIPAL SANCIONA A SEGUINTE LEI:

Art. 1º - Fica declarado entidade de Utilidade Pública o
CENTRO DE RECUPERAÇÃO CASA DO OLEIRO, com sede ESTM. Estrada
Municipal, Km 03, s/nº. - Zona Rural, inscrita no Cadastro Nacional da
Pessoa Jurídica - CNPJ sob o número 11.398.083/0001-35, código e
descrição da atividade econômica principal - 87.20-4-99 - atividades
associativas não especificadas anteriormente e código e descrição da
natureza jurídica - 399-9 - outras formas de associação com o foro jurídico
na Comarca de Quirinópolis-Goiás.

Art. 2º - Esta Lei entra em vigor na data de sua
publicação, revogadas as disposições em contrário.

Gabinete do Prefeito Municipal de Quirinópolis, Estado de
Goiás, aos 12 dias do mês de abril de 2010.


GILMAR ALVES DA SILVA
Prefeito Municipal


NEWTON PEREIRA FILHO
Secretário da Administração

Praça dos Três Poderes nº 88 - Centro - Cx. Postal: 19 - CEP 75860-000 - Quirinópolis - Goiás
Fone: (64) 3615-9100 - Fax (64) 3651-1240 - e-mail: gilmaralves@quirinopolis.go.gov.br

Anexo 07: APROVAÇÃO E PARECER DA PLATAFORMA BRASIL

Plataforma Brasil http://aplicacao.saude.gov.br/plataformabrasil/visao/publico/indexPublico.jsf

Saúde

principal
 central de suporte
 sair

GILSON XAVIER DE AZEVEDO - Pesquisador | V2.17
Sua sessão expira em: 39min 58

Cadastros

Você está em: Pesquisador > Gerir Pesquisa

GERIR PESQUISA

Para cadastrar um novo projeto, clique aqui: [Nova Submissão](#) Para cadastrar projetos aprovados anteriores à Plataforma Brasil, clique aqui: [Projeto anterior](#)

Projetos de Pesquisa:

Título da Pesquisa: Número CAAE:
 Pesquisador Responsável: Última Modificação: Tipo de Submissão: Selezione
 Palavra-chave:

Situação da Pesquisa «

Marcar Todas
 Aprovado Não Aprovado Recurso Submetido ao CEP
 Em Apreciação Ética Pendente Recurso Submetido à CONEP
 Em Edição Recurso Não Aprovado na CONEP Retirado
 Em Recepção e Validação Documental Recurso Não Aprovado no CEP

Projeto de Pesquisa:

Tipo	Número CAAE	Título da Pesquisa	Pesquisador Responsável	Versão	Última Modificação	Situação	Gestão da Pesquisa
P	03993113.0.0000.0037	RELIGIÃO E NÔMA SOCIAL: O CASO DE RECUPERAÇÃO DE QUÍMICO-DEPENDENTES NO MUNICÍPIO DE QUIR(...)	GILSON XAVIER DE AZEVEDO	2	09/05/2013	Aprovado	

Este sistema foi desenvolvido para os navegadores Internet Explorer (versão 7 ou superior), ou Mozilla Firefox (versão 9 ou superior).

Anexo 08: PARECER CONSUBSTANCIADO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: RELIGIÃO E NÔMIA SOCIAL: O CASO DE RECUPERAÇÃO DE QUÍMICO-DEPENDENTES NO MUNICÍPIO DE QUIRINÓPOLIS, GOIÁS (2012)

Pesquisador: GILSON XAVIER DE AZEVEDO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 03993113.0.0000.0037

Instituição Proponente: Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC/Goias

Patrocinador Principal: FUNDACAO DE AMPARO A PESQUISA DO ESTADO DE GOIAS

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 267.889

Data da Relatoria: 03/04/2013

Apresentação do Projeto:

Mestrado

Dentro das etapas previstas pela resolução 196

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário

O objetivo desta pesquisa é analisar a questão da religião como fator de nomia social considerando o caso de recuperação de químico-dependentes no centro de recuperação Casa do Oleiro, parcialmente mantida pela Igreja Assembleia de Deus, em Quirinópolis - GO

Objetivos secundários

Analisar as (in)formações religiosas que conferem significados à dependência e ao dependente químico, para os agentes e clientela da 'Casa do Oleiro', bem como o papel por tais personagens desempenhado no processo de recuperação de indivíduos viciados em entorpecentes, considerando o tempo de recuperação, a estatística de recuperados no tempo proposto de 10 meses e de indivíduos que depois desse período, retomam ao vício;

Endereço: Av. Universitária, N.º 1.069
 Bairro: Setor Universitário CEP: 74.605-010
 UF: GO Município: GOIANIA
 Telefone: (62)3046-1512 Fax: (62)3046-1070 E-mail: cep@puagoias.edu.br



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DE GOIÁS -
PUC/GOIÁS



Continuação do Parecer: 257.889

z Investigar quais são os meios clínicos, afetivos, religiosos e psicotrópicos utilizados pela entidade confessional em questão, a fim de recuperar sua clientela;

z Avaliar a quais variantes os indivíduos em recuperação atribuem sua desintoxicação.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios foram adequadamente resolvidos

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Ainda faltou detalhamento metodológico, contudo, nada que possa impedir a qualidade do projeto

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Estão adequados à resolução

Recomendações:

Amadurecer a parte da metodologia

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Tudo foi respondido conforme o requisitado pelo CEP

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

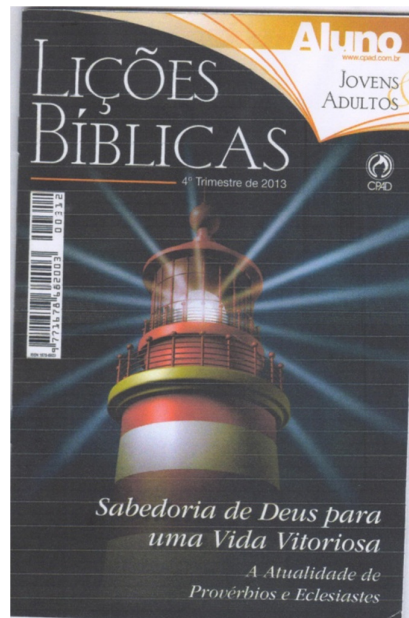
O CEP reafirma que a apresentação do relatório final da pesquisa é obrigatória.

GOIANIA, 09 de Maio de 2013

Assinador por:
Dwain Phillip Santee
(Coordenador)

Endereço: Av. Universitária, N.º 1.089
Bairro: Setor Universitário CEP: 74.605-010
UF: GO Município: GOIANIA
Telefone: (02)3940-1512 Fax: (02)3940-1070 E-mail: cep@pucoaias.edu.br

Anexo 09: CAPA E ÍNDICE REVISTA LIÇÕES BÍBLICAS 2013



Anexo 10: CAPA E ÍNDICE REVISTA DISCIPULADO



<p>ENDEREÇOS E HORÁRIOS DE CULTO.</p> <p>SEDE Rua Francisco Correa Neves 79 - Centro Cultos: Terça, Quinta às 19:30 e Domingo às 19:00 Escola Dominical Domingo às 08:00</p> <p>.....</p> <p>Bairro Municipal Rua José Melgado da Fonseca 284 Cultos: Segunda e Quarta às 19:30</p> <p>.....</p> <p>Parque Eldorado Rua 08 Qd. 21 L. 21 Cultos: Sexta às 19:30</p> <p>.....</p> <p>Jardim Santo Antonio Alameda Paranaíba Qd. L. 43 Cultos: Segunda e Sexta às 19:30</p> <p>.....</p> <p>Bairro Tônico Bento Avenida das Nações Unidas Qd. 1 L. 10 Cultos: Segunda e Quarta às 19:30</p> <p>.....</p> <p>Bairro Rio das Pedras Alameda Paranaíba Qd. 12 L. 224 Cultos: Quarta às 19:30</p> <p>.....</p> <p>Jardim Bom Pastor Avenida Santos Dumont Qd. L. 60 Cultos: Quarta às 19:30</p> <p>.....</p> <p>Conjunto Capelinha Rua C-10 Qd. 2 L. 16 Cultos: Sexta às 19:30</p> <p>.....</p> <p>Povoado Denislópolis Avenida Sete Lagoas Qd. 6 L. 1 Cultos: Quarta, Sexta e Domingos às 19:30</p>	<p style="text-align: center;"><i>Discipulado</i> Ativo</p> <hr/> <p style="text-align: center;"><i>Sumário</i></p> <p>Lição 1 - Conhecendo a Bíblia</p> <p>Lição 2 - Conhecendo Deus</p> <p>Lição 3 - Conhecendo a Salvação</p> <p>Lição 4 - Conhecendo a Igreja</p> <p>Lição 5 - Conhecendo o Valor da Oração</p> <p>Lição 6 - O Discipulo e a Fé</p> <p>Lição 7 - O Discipulo e a Obediência</p> <p>Lição 8 - O Discipulo e o Dízimo</p> <p>Lição 9 - O Discipulo e o Espírito Santo</p> <p>Lição 10 - O Discipulo Vivendo Cheio do Espírito</p> <p>Lição 11 - O Discipulo e os Dons do Espírito Santo</p> <p>Lição 12 - O Discipulo e o fruto do Espírito Santo</p> <p>Lição 13 - O Discipulo e o Evangelismo</p>
---	---

Anexo 11: REVISTA NOVA ESPERANÇA ED I ANO I, 2011



Centro de Recuperação Casa do Oleiro

O sonho se tomou realidade!

O Centro de Recuperação Casa do Oleiro trabalha na área de recuperação de dependência química e alcoólica e atualmente conta com aproximadamente 55 internos que **sem custo para as famílias** se submetem a uma reclusão de 10 meses, com 04 refeições diárias, acompanhamento médico e toda a assistência necessária para uma recuperação.

Contamos com um dos maiores índices de recuperação devido à forma de tratamento, a **Bíblia Sagrada**. É bastante usada nas reuniões, sendo o livro mais lido e ensinado aos alunos.

Prestamos serviços comunitários e ajudamos muitas famílias que nos procuram, necessitando de apoio em vários aspectos. Nossos colaboradores são preparados para além de realizarem os trabalhos internos da Casa, também terem sempre uma palavra amiga e confortadora a muitos pais e familiares desesperados que nos procuram.

Grças a Deus nunca nos faltou nada, pois temos o apoio e a confiança de nossa sociedade. **Isaias Paulo Santana**, Diretor do centro de recuperação, diz que este projeto "é um sonho antigo sendo realizado e tenho certeza que poderei contar sempre com as mãos generosas de muitos amigos da Casa do Oleiro, que não nos despedem de mãos vazias sempre que os procuramos. Conto também com o apoio da Igreja Assembleia de Deus por meio de seus Pastores, **Domingos Jacinto Luz Junior** e **Célio Carlos Martins** e de nosso Secretário **Salomão Luz de Oliveira**, este último que diuturnamente está à disposição da Casa sem medir esforços para ajudar e chorar com os que choram".

Contamos com você neste empreendimento que às vezes não rende dividendos aqui na terra, mas um dia receberemos das mãos daquele que nos chamou, o Senhor nosso Deus, o dono desta Obra.

Isaias Paulo Santana
Diretor

Salomão Luz Oliveira
Secretário

Centro de Recuperação Casa do Oleiro
Fone/Fax: 64 3651-1090
Rua Francisco Correa Neves 79 - Centro
Quimópolis - GO CEP 75860-000



HISTÓRIA DE SUPERAÇÃO

José Aparecido de Deus, casado, natural de Quirinópolis – GO nasceu aos 02 de Abril de 1980. Hoje aos 31 anos é testemunha viva de um milagre pela sua transformação de vida. Foi usuário de drogas durante anos e foi libertado pelo Poder de Deus, passou pelo Centro de Recuperação Casa do Oleiro, e relata a sua história nessa reportagem. Entramos em contato com José Aparecido de Deus e Solicitamos a presença dele ao Centro de Recuperação Casa do Oleiro para realizar a entrevista, e com muita alegria e satisfação nos concedeu a liberdade de editar um pouco da história de sua vida, com lágrimas contou as lutas e dificuldades que passou no mundo das drogas, o sofrimento seu e de sua família, esposa e filho, mas no fim da matéria com um sorriso Indescritível falou de sua vitória.

Revista: Como foi sua infância?
José: Minha infância foi bastante complicada, por que eu não fui criado com meus pais me educando ao mesmo tempo, pois eles eram separados. Então eu fui criado certo tempo da minha infância com um e certo tempo com o outro. Quando eu morava com minha mãe nós passamos fome, pois meu pai não ajudava. Ela trabalhava, porém ganhava pouco, e eu trabalhava vendendo picolé para comprar meus materiais escolares. Quando fui morar com meu pai, foi mais difícil ainda, pois minha madrasta era alcoólatra, eu via muitas coisas erradas dentro de casa, e eles brigavam muito, até que teve uma briga tão feia e ele acabou me mandando embora, assim voltei a morar com minha mãe, e isso tudo aconteceu antes de eu completar 10 (dez) anos de idade.

esconder atrás das drogas, por causa das muitas brigas que eu presenciava dos meus pais eu ficava angustiado com aquilo que acontecia dentro da minha casa, e eu tomava banho e saía pra rua, e quando eu chegava e encontrava meus amigos na rua, eu queria descontar aquela ânsia e aquela adrenalina que estavam dentro de mim e eles me ofereciam e eu usava cocaína, maconha. Eu tive certa briga com o meu pai quando eu tinha quatorze (14) anos, e ele me disse coisas absurdas e ficamos brigados, ficou marcado em minha vida, e após três (3) meses chegou o crack aqui na cidade e comecei a usar com quase quinze (15) anos. Também me envolvi com uma gangue e agente espancava outros jovens, roubava.

Revista: Fale-nos mais sobre esse envolvimento com drogas e gangues nesse tempo de sua vida?

alguma coisa e ele me responsabiliza com um NÃO bem seco, ele se fechava para mim não me dando a atenção que eu procurava para preencher o vazio que cada vez crescia mais dentro de mim. E eu tinha comigo, se eu sair pras ruas e começar a aprontar, com certeza ele iria me chamar uma hora pra sentar e conversar e iria perguntar: meu filho, o que está acontecendo? Era esse o impacto que eu queria causar, aquele impacto nele pra chamar a atenção, eu fazia isso para chamar a atenção de meus pais, para receber amor deles ou algo que ainda você não tinha experimentado dentro de casa.



Revista: Depois que você começou a usar o crack, quais foram os acontecimentos mais desagradáveis, que ficaram marcados na sua vida?
José: Eu estava com dezesseis (16) anos e meus pais tinham uma casa no conjunto Eldorado, eles resolveram vender a casa, e começou uma fase de decadência na minha vida, por que eles venderam a casa e cada um foi pra um lado, e eu fiquei morando na rua, fiquei trinta dias morando na rua. Fiquei sem comer, logo a seguir fui preso também nesse tempo por tráfico de drogas. Fiz viagens carregando droga. (termo de "mula" que é usado para esse tipo de envolvimento), grande quantidades, às vezes uns sete kilos de maconha e cocaína que eu ia buscar em outras cidades, para tentar sobreviver.

Revista: Depois que se casou como ficou sua vida, sua família?
José: Quando me casei parei de traficar, arrumei um emprego, mas ainda usava drogas, especificamente o crack, larguei a cocaína e a maconha. Na época em que casamos minha esposa não usava, mas depois que ela engravidou com 18 (dezoito) anos, e eu estava com 17 (dezesete), ela começou a usar com as amigas e com a irmã por curiosidade de me ver usando.

Revista: O que você acha que seu filho pensava e sentia quando ele via você e sua esposa usando drogas?
José: eu creio que meu filho sentia um...

Revista: Nesse momento da entrevista José Aparecido ficou emocionado, e então respondeu.

de destruindo, isso é o que eu penso.

Revista: Que levou você a querer essa mudança radical de vida?
José: Foi quando eu perdi tudo. Perdi o emprego, perdi a dignidade, o caráter, perdi a minha esposa para as drogas, aos 20 anos perdi o meu filho para o conselho tutelar devido ao movimento que era na minha casa, pois eu voltei a traficar, e as pessoas usavam drogas também em minha casa e eu não estava cuidando dele como deveria, e os vizinhos denunciaram, enfim eu perdi a vontade de viver. O dependente de drogas chega ao certo estágio de não querer tomar banho, e eu cheguei a esse ponto. Não me importava mais com minha família nem com o meu filho e nem mesmo com a minha própria vida.

Revista: O que você tirou de lição para sua vida no Centro de Recuperação Casa do Oleiro
José: Eu guardo uma grande lição na minha vida que a palavra de Deus ensina: "amai ao próximo como a ti mesmo", por que quando eu estava no mundo das drogas eu não amava o próximo, eu queria só matar, destruir, vender drogas pra destruir a vida das pessoas, então lá na Casa do Oleiro eu aprendi a me amar, aprendi a valorizar a vida. Hoje minha vida está uma bênção de DEUS, antes a sociedade me olhava com desprezo, mas agora ouço dos seus lábios quando eu passo: eis ali um vencedor, um servo de DEUS. Além de prestar serviços

rádio Canadá, que é a 93,3 FM nos dias de segunda-feira das dez às onze horas da noite e a outra é a rádio Sul Goiânia de Quirinópolis – GO nos dias de sexta-feira das nove às dez horas da noite. Além disso, estou freqüentemente na igreja, sendo porteiro de uma das congregações da Assembleia de Deus Missão, estou muito feliz, e entendi que minha vida só mudaria a partir do momento que eu entregasse meus problemas nas mãos do Senhor Jesus Cristo, tendo uma dependência diária de oração, jejum, e leitura da Palavra de Deus.

Revista: A sociedade passa por momentos de crise pela praga que assola esta geração que são as drogas. Como você já comentou que o ponto fundamental para alcançar sua vitória e liberdade foi sua fé em DEUS, que conselho a mais você deixa para a população depois da experiência de vida que teve e tem até hoje, e para as pessoas que sofrem por terem seus filhos ou familiares envolvidos neste mal.
José: O mundo das drogas é um caminho de difícil retorno. Quem nunca usou não experimente, procure sempre andar com pessoas que edificam sua vida, e que não te levem para o caminho da perdição. Para os adolescentes meu conselho é que obedecam a seus pais, pois a desobediência traz consequências horríveis. Nunca desistam de ajudar as pessoas que sofrem por ter essa dependência, por que na verdade a pessoa que é dependente não aceita ser ajudada, na maioria dos casos a pessoa recusa essa ajuda tão importante e necessária, por isso não abandone o dependente de sua família, insista em ajudá-lo, por que eu acredito que uma hora usará

“fiquei trinta dias morando na rua...”

“O mundo das drogas é um caminho de difícil retorno...”

Anexo 12: REVISTA NOVA ESPERANÇA ED II ANO I, 2011

Edição II - ano I - Junho, julho, agosto 2011

revista NOVA ESPERANÇA

A REVISTA DA FAMÍLIA Centro de Recuperação Casa do Oleiro Quirinópolis GO R\$3,00

www.sepublicidade.com.br

CRCO
Centro de Triagem

ENTREVISTA
Franquias Isidoro Neto
Frank

REFLEXÃO
Vestido Azul

ARTIGO
Como Disciplinar os Filhos

SOCIEDADE
Bullying

IGREJA
Ano do Centenário

SAÚDE
Zero, Diet e Light

ESPORTE
Os Benefícios
da Caminhada

ECONOMIA
Educação Financeira

CULINÁRIA
Filé Lardado com
Bacon ao suco
de Laranja

EM ENGEMAT
ENGENHARIA E MATERIAIS PARA CONSTRUÇÃO, A PERFEITA UNIÃO
Fone: (64) 3651-3160
ENGENHEIRO BRUNO ROBERTO MARTINS

CENTRO DE TRIAGEM

O Centro de Triagem da casa do Oleiro tem como objetivo receber os novos internos para entrevistas e abrigá-los por um período de 15 dias, pretende buscar as pessoas desabrigadas da Cidade, oferecer consultas com psicólogos e conceder – lhes a oportunidade de serem internados para recuperação. A casa contém 01 recepção, 01 amplo quarto com 10 acomodações, 01 sala de estar, uma cozinha, 02 banheiros, 01 área de serviço, 01 varanda e uma extensa horta que será cultivada pelos internos.

O Centro de recuperação, Casa do Oleiro, inaugurou no dia 11 de Junho, o Centro de Triagem para melhor atender aos seus internos e oferecer mais um serviço social à sociedade.

Estiveram presentes no evento, o diretor do CRCO Isaias Paulo Santana, Pastor Domingos Jacinto Luz Junior – Presidente da Assembleia de Deus em Quirinópolis e da Convenção das Assembleias de Deus do Estado de Goiás – Justamente com sua esposa Francisca Barreto Luz, Vice-presidente da Assembleia de Deus Pastor Célio Carlos Martins da Silva e esposa Sueli Nalu Oliveira Martins, Prefeito de Quirinópolis Gilmar Alves da Silva acompanhado da primeira Dama Zélia Teodoro, Vereadores: Nicolina Maria da Costa Pereira, Nominato Pereira Neves e Eduardo Antonio de Souza; Major Antonio Moreira Bonfim, Capitão Eduardo Souza Silva, Secretário Newton Pereira Filho (administração), Ionei Aparecida do Nascimento Bernardes (educação), Washington Andrade Silva (municipal do governo), imprensa local, parceiros, e internos do CRCO.

Na oportunidade, muitos esternaram a alegria de contribuir com aqueles que desejam se recuperar dos vícios, inicialmente a primeira dama Zélia Teodoro passou de mãos do Diretor Isaias Paulo Santana, parte do lucro obtido por uma iniciativa do patifeiro Pito Loco no Rodéo Show em Quirinópolis, logo em seguida o Prefeito Gilmar Alves expressou a grande satisfação do município em poder ajudar o Centro de Recuperação Casa do Oleiro, bem como tem ajudado outras entidades filantrópicas. Foi também a entrega de uma área de dois alqueires, em regime de comodato, onde será construída a nova sede da Casa do Oleiro.

O Diretor Isaias falou de sua alegria e gratidão por mais esse sonho realizado e agradeceu ao chefe do poder executivo do município pela concessão da chácara, que já está sob a responsabilidade da Casa do Oleiro. Agradeceu também a Assembleia de Deus pelo incondicional apoio e doação do terreno onde foi construído o Centro de Triagem.

O Sistema Esperança de Comunicação, empresa responsável pela publicação da revista Nova Esperança, contribuiu com R\$ 6.000,00 para a realização deste projeto.

Finalizando o evento, o Pastor Domingos orou a Deus, agradecendo pela conquista e abençoou a todos os parceiros e colaboradores. Após, foi desatada a fita de inauguração pelo Prefeito Gilmar Alves e Pastor Domingos, sendo ambas abertas as portas ao público presente. Faça nos uma visita e conheça também este grande projeto!

CENTRO DE TRIAGEM
www.crcasadooleiro.com.br



Franquias Isidoro Neto - Frank

Quem te viu, quem te vê!

Franquias Isidoro Neto, mais conhecido como Frank, atualmente residente em Quirinópolis-GO, nascido aos 28 dias do mês de agosto de 1970, conta com veemência, as experiências vividas ao longo de sua vida, impactando-nos ao nos fazer sabedores, das amarguras e decepções já experimentadas, dentre elas a de ter sido um escravo das drogas, pela qual passou por diversas situações, experimentando até o sabor amargo do desprezo, e do abandono. Ao passo de não haver ninguém que pudesse depositar nele a confiança, tal situação, o fez procurar ajuda no Centro de Recuperação Casa do Oleiro. Hoje liberto e com sua vida restaurada, nos conta com uma alegria inmensurável, como alcançou tamanha vitória.

Revista - Conte pra nós, como foi a sua infância?

Frank: A minha infância foi muito complicada, quando minha mãe separou do meu pai eu tinha apenas dois anos de idade. Meu pai batia muito em minha mãe na presença de nós. Minha mãe sempre pensava em deixá-lo, mas com três filhos pequenos pra criar achava impossível conseguir, ele era muito ruim com a gente por qualquer motivo batia sem piedade, até que um dia depois de uma terrível briga ela tomou coragem e o deixou, ele saiu de casa e ela ficou com os três filhos pequenos. Meu padrasto também era muito ruim, tanto para minha mãe quanto para nós, ele batia em minha mãe e em nós também, mesmo assim tive que aguentar por falta de opção. Foi difícil suportar esse período de minha vida, vendo uma pessoa que nem era de minha família espancar as pessoas que

amava, até que um dia sai de casa com 11 anos de idade, infelizmente não suportei mais aquela situação humilhante que vivia.

Revista - Sua mãe não se importou com você sair de casa?

Frank: Minha mãe também não tinha opção, continuou a mesma situação da época de meu pai, sem condições de cuidar dos filhos, apanhando e vendo a gente apanhar. Acredito que não foi fácil pra ela ver um filho com 11 anos tendo que deixar sua casa e ir morar na casa dos outros e continuar sofrendo como antes. Disse comigo mesmo: vou tentar! Fui morar na casa dos outros, passando humilhação e fui vivendo. Eles me ajudavam a ir pro colégio, compravam material pra mim, porque eu não trabalhava e eles me ajudaram até eu completar dezasseis anos. Fiquei em três casas até os dozeito anos, com pessoas que me ajudaram muito.

Depois consegui emprego e aluguei um cômodo pra morar.

Revista - O que marcou a sua infância?

Frank: Olha, o que me deixou mais decepcionado foi ver a minha mãe sofrer. Acredito que por essa razão muitas coisas aconteceram em minha vida, cresci muito revoltado isso me marcou muito.

Revista - Com quantos anos você começou a usar drogas? Você tinha algum motivo?

Frank: Aos 21 anos comecei pela maconha. Não, não tinha motivos aparentes para fumar, eu tinha curiosidade, às vezes tava no meio daquela turma, os amigos usando, alguém oferecia e eu já bebia nessa época também e entre uma coisa e outra acabei indo pra maconha. Usei maconha durante uns 15 anos.

Revista - Enquanto usava maconha, você conseguia trabalhar normalmente?

Frank: Sim, e não precisava roubar para manter o vício. Apesar de não conseguir nada na vida, entrei numa oficina, comecei a trabalhar e hoje tenho uma profissão, sou torneiro mecânico, soldador. Antes das drogas eu era um cara trabalhador, todo mundo gostava do meu trabalho, pois eu tinha responsabilidade com o serviço. Era um homem que honrava os negócios, tudo direitinho.

Revista - Depois da maconha, o que aconteceu?

Frank: Comecei na bebida forte, fiquei muito endividado. Nessa época da maconha eu fiz uma dívida, tive que vender bens que eu tinha, vendi o carro pra pagar uma dívida, que era pra manter esse vício. Usava em grande quantidade, posso dizer de hora em hora eu estava fumando, estava dependente dela mesmo.

Revista - Você chegou a usar crack?

Frank: Sim e o crack foi o fundo do poço pra mim, nessa época já não tinha mais responsabilidade de nada, eu não trabalhava mais. Já estava vendendo as coisas de casa, foi aí que a minha vida acabou. O crack vicia muito mais do que a maconha. Eu pesava 70, 78 quilos e cheguei a ir pra 50 quilos, a gente não come, não dorme e aí só vai definindo.

Revista - Nesse período, você chegou a roubar para manter seu vício?

Frank: Sim, passei a praticar pequenos furtos, por causa do crack, na hora você faz de tudo que tem na cabeça e nesse período além de perder minha mãe, passado três meses a minha mulher largou de mim, porque não me aguentava mais por causa das drogas. Aí que eu me aprofundi mais, me senti mais sozinho, foi o momento do fundo do poço. Depois da separação eu fui morar dentro de uma casa abandonada, com outros usuários de crack. Quase não me alimentava, ficava mais sobre o efeito da droga mesmo. Muitas vezes pedia as coisas e isso era o que mais fazia. Às vezes mentia dizendo que meu filho estava passando mal e sempre manipulava as pessoas mentindo.

Revista - Quando foi que você conheceu o CRCO e quando foi que você percebeu que não sentia falta das drogas?

Frank: Por intermédio do meu irmão cheguei à Casa do Oleiro, dia 28/10/2009. Eu acredito que foi depois de uns cinco meses que eu estive na Casa do Oleiro que eu vi que não sentia mais falta de fumar. A Casa do Oleiro foi tudo pra minha vida, foi aí que eu comecei a viver de novo, o Sr Isaias, me ajudou demais, até então eu estava morto espiritualmente, no fundo do poço. Eu já tinha passado em outra clínica, fiquei cinco meses, mas saí do mesmo jeito que entrei. No CRCO eu senti firmeza, com cinco meses eu já me sentia liberto.

Revista - Você acha que o método de recuperação do CRCO, usando a palavra de Deus, ajudou você?

Frank: Com certeza me ajudou muito, a igreja pra mim hoje é tudo, porque eu antes não tinha religião, acho que nem acreditava em Deus, era ateu. Lá na Casa do Oleiro eles foram me ensinando a Palavra, eu fui estudando a bíblia e aprendendo mais e mais.

Revista - Você tem contato com seus filhos?

Frank: Hoje sim. Até ajudo eles com uma mesada. De agora em diante quero ser um exemplo pra meus filhos, pretendo recuperar o tempo perdido.

Revista - Tivemos notícias de pessoas falando bem do seu serviço. O que você acha disso?

Frank: É bom a gente escutar isso, porque antes você não escutava um elogio e hoje é diferente. Isso é muito bom, motiva a gente trabalhar pra crescer mais e ser um vencedor.

Revista - Você acha que o ex-usuário, quando está liberto da forma que o CRCO trabalha - mesmo assim deve manter certa distância das drogas? Ou você acha que ele está preparado para enfrentar qualquer situação?

Frank: Hoje eu estou firme, me sinto liberto. Acredito que o ex-usuário tem que evitar. Um ex-usuário, nunca mais será uma pessoa normal, tem que sempre ficar com um pé atrás, evitando certas companhias, evitando locais e se

REVISTA NOVA ESPERANÇA - QUEM TE VIU E QUEM TE VÊ! 09

vigiando sempre.

Revista - Você tem esperanças de reconstruir o seu lar?

Frank: Eu tenho esperança ainda de ter pelo menos os meus filhos de volta comigo, porque eu os amo demais. Eles estão bem, estão morando com a avó materna, eles nunca me forçaram a nada, pois antes eu fazia era tirar deles, tinha vergonha, me escondia para eles não me verem. Faz três anos que não vejo meus filhos.

Revista - Que conselho você daria pra quem ainda não teve contato com as drogas?

Frank: Que nunca experimente, não fique com curiosidade de usar, não coloque isso na boca, existe caso de pessoa usar uma, duas vezes e não viciar, mas existem casos também da pessoa usar uma vez e já viciar e querer usar sempre. O certo mesmo é nunca experimentar, sempre procure e evite essas companhias que são usuárias, não ficar muito perto delas. Quando vejo um usuário que está no fundo do poço, meu coração fica muito triste em saber que aquilo ali eu já passei e sei que se você não procurar ajuda, não tem volta. Pedir as pessoas para não usarem drogas, porque não dá futuro pra ninguém, é uma ida sem volta. Hoje o CRCO tem um índice de recuperação acima da média nacional, pelos dois anos de funcionamento, já tem cadastrados 26 pessoas que estão libertas, estão trabalhando, com endereço fixo e a Casa mantém contato com eles e eu sou uma dessas pessoas. Olha, eu me sinto honrado hoje por fazer parte dessa família, parte da história da Casa do Oleiro, porque do jeito que eu cheguei e o jeito que estou hoje é só benção de Deus mesmo.



Anexo 13: REVISTA NOVA ESPERANÇA ED III ANO I, 2011





Rodrigo Oliveira Carvalho

Quem te viu, quem te vê!

Rodrigo Oliveira Carvalho, filho de Gilberto Cândido de Carvalho e Elaine Oliveira Costa, Salteiro, natural de Jataí - GO, nasceu aos 27 dias de Janeiro de 1986, é prova concreta de que Deus tem o poder para restaurar vidas, libertar dos vícios, ainda que como ele esteja em um beco sem saída. Rodrigo foi usuário de drogas por sete anos, após ter perdido tudo, até mesmo sua dignidade, amor pelos outros e amor próprio, confiança da família, e ser visto como uma ameaça para a sociedade procurou o CRCO, onde foi libertado, e teve um novo nascimento em Cristo Jesus, reconteu a escrever sua história como um cidadão de bem. Hoje com a cabeça erguida e sem ter do que se envergonhar, tenta recuperar o tempo perdido e agradecer a Deus pela nova chance, nos conta um pouco de sua história.

Revista Nova Esperança: Você teve uma infância tranquila? Qual a visão que você tem da sua família?

Rodrigo: Não posso reclamar da minha infância, comecei a trabalhar com 12 anos, sempre estudei muito, terminei o segundo grau e me esforcei para ter um bom futuro. Minha família sempre foi um exemplo, me apoiou nas horas mais difíceis.

Revista Nova Esperança: Com

08 | Revista Nova Esperança

quantos anos você começou a usar drogas? Como aconteceu?

Rodrigo: Comecei a usar drogas com 18 anos, já não obedecia meus pais, andava com pessoas que praticavam coisas erradas e frequentavam lugares errados, deixei que elas tomassem conta de mim, dominassem minha vida, eu me portava como meus "amigos", tinha as mesmas práticas, inclusive a de usar drogas. Era mais forte do que eu, já não tinha forças para me livrar

dos vícios.

Revista Nova Esperança: Quais as drogas que você experimentou?

Rodrigo: Comecei com a cerveja, e já incluí o cigarro que não conseguia mais parar! Logo já estava fumando maconha, depois conheci a cocaína, e enfim, passei para o crack. Depois disso, minha vida desandou 100%, como consequência perdi meu emprego, fui perdendo tudo na vida.

Revista Nova Esperança: Nesse período, você chegou a roubar para manter o vício? Como conseguiu enxergar que precisava de ajuda?

Rodrigo: Fazendo rolo-na cidade para comprar drogas, eu estava no lamaçal, desempregado, ninguém mais confiava em mim, quando comecei a roubar fui preso, nem queria saber mais de viver! Ai sim, pensei: "trabalhei a vida inteira, estudando o tempo todo, de repente vem as drogas e me tira tudo, me encerra na cadeia? é hora de levantar, porque o cair é do homem, mas o levantar é de Deus.

Revista Nova Esperança: Quando foi que você conheceu o CRCO, e quando percebeu que já não sentia mais falta das drogas?

Rodrigo: "Após sete anos sendo escravidão pelas drogas, foi que percebi que já estava no fundo do poço, que já não tinha ninguém por mim, quando estava preso e sem ninguém, foi a primeira vez que fechei meus olhos e falei com Deus: "Deus estou tentando sair das drogas, e não estou conseguindo, não tenho ajuda de ninguém, mas o Senhor pode me ajudar, preciso do Senhor na minha vida!" No mesmo dia em que fiz essa oração sai da cadeia, após três dias fui para o centro de recuperação casa do oleiro (CRCO), entrei na casa de recuperação sem conhecer nada de Deus, eu nem sabia orar, mas agradeço de coração ao CRCO, porque lá eu aprendi a orar ler a bíblia, a ter disciplina em minha vida por meio da consagração e oração.

Revista Nova Esperança: Como você sentiu que estava libertado? Você acha que o método do CRCO foi válido em sua recuperação?

Rodrigo: Em 2ª coríntios cap. 5 v. 17. Diz: "E, assim, se alguém está em Cristo, é nova criatura; as coisas antigas já passaram; eis que se

fizeram novas;" estou certo que a disciplina do CRCO, a oração, consagração, leitura da bíblia, e as regras da casa do oleiro, (CRCO) foi o remédio essencial em minha recuperação, depois que aprendi a orar, Deus abençoou minha vida, fiquei 7 meses internado, e depois que sai, procuro ter minha vida baseada na bíblia, em gálatas 5 diz: "para liberdade foi que Cristo nos libertou, permaneci, firmes e não vos submetais, de novo, ao julgo da escravidão", terido para o CRCO, foi uma das melhores decisões que já tomei na minha vida!

Revista Nova Esperança: Atualmente como você se relaciona com sua família?

Rodrigo: Hoje o relacionamento com a minha família é muito melhor, recuperei 100% a confiança que antes, eles tinham em mim, hoje me tratam muito bem, tenho disciplina, tenho horário para tudo.

Agora sim minha vida está bem organizada,

Revista Nova Esperança: Você está trabalhando? Seu patrão tem confiança em você?

Rodrigo: Eu estava sempre orando na casa de recuperação, para Deus preparar meu emprego, trabalho no hotel e restaurante nacional, como recepcionista no hotel, e operador de caixa no restaurante, meus patrões têm total confiança em mim, são evangélicos eles já sabiam do meu problema, mas quando tudo está nas mãos de Deus é só benção. Deus me ajudou bastante, se não fosse Jesus Cristo, eu nem estaria vivo ainda.

Revista Nova Esperança: Você acha que mesmo após libertado o ex-usuário, deve manter certa distância das drogas? Ou você acha que está preparado para enfrentar qualquer situação?

Rodrigo: Quando a pessoa termina o tratamento, tem que vigiar bastante, levar uma vida de oração e consagração, deve-se evitar as amizades que têm suas práticas passadas. Já estou libertado, já vi drogas na minha frente, eu repreendo em nome de Jesus, mas, procuro sempre fugir da aparência do mal, como a bíblia nos ensina, ajudei muitas pessoas ir para casa de recuperação, falo meu testemunho em igrejas, evangelizo, o máximo que eu puder, falo de Deus para toda a cidade, se precisar de mim, conte comigo.

Revista Nova Esperança: Qual o conselho você daria pra quem ainda não teve contato com as drogas?

Rodrigo: Você que nunca usou drogas na vida, a coisa é seria, diga não as drogas, e diga sim a Jesus Cristo, Deus tem um plano na vida de cada um de nós, basta abriremos o coração para ele.

Jesus te ama.
Só Deus tem o poder da cura.

Para liberdade foi
que Cristo nos
libertou,
permaneci,
firmes
e não vos
submetais, de
novo, ao julgo da
escravidão
Gálatas 5.1

Anexo 14: REVISTA NOVA ESPERANÇA ED IV ANO II, 2012





Quem te viu, quem te vê! Isaias Paulo Santana

Isaias Paulo Santana, filho de Jose Vicente Ferreira Santana e Maria Divina Ferreira Santana, casado com Rosalina Ferreira Santana, pai da Lais Keynia Ferreira Santana, natural de São Simão, nasceu aos nove dias do mês de novembro de um mil novecentos e setenta e cinco.

O que levou você a dependência química?

Eu tenho pra mim que foi a desobediência, em especial aos meus pais, comecei muito cedo a dar mais ouvido aos "amigos" e deixar de atender aos conselhos de meus pais, assim fui me aprofundando, iniciando pelo cigarro, isso foi com os meus 11 anos de idade, aquilo parecia já não me satisfazer mais, foi então que um ano depois, ou seja, aos 12 anos, procurei algo a mais e encontrei na maconha aquilo que achava que ia preencher a minha vida em seguida conheci a cocaína, chá de beladona, gardenal e outros. Mesmo assim eu conseguia trabalhar para manter meus vícios, cheguei a me especializar em

uma profissão e achava que tudo ia bem em minha vida.

O que aconteceu em seus piores momentos como usuário?

Olha, eu tenho pra mim que comecei a chegar ao fundo do poço, quando conheci o crack. Este tirou de mim tudo de mais precioso que eu tinha minha dignidade, meus bens materiais, pois cheguei a montar um oficina de funilaria e pintura e por fim minha esposa não suportando a situação também se foi levando minha filha querida.

08 | Revista Nova Esperança

Como você sente hoje?

Grças a Deus, não precisei de uma internação, cheguei à Igreja Assembleia de Deus Missão e recebi uma oração e depois algumas orientações e Jesus me libertou instantaneamente. Até porque, eu creio que só Jesus liberta. Hoje sou uma pessoa realizada, Jesus me deu tudo de volta e ainda um pouco a mais, inclusive a oportunidade de ajudar a outras pessoas que se encontram na situação que vivi.

O que te levou a ter a iniciativa de implantar um Centro de recuperação, sem custos para as famílias dos dependentes?

Eu sempre senti que tinha uma dívida com a sociedade, em especial de minha Cidade, e muitas vezes me perguntava, o que eu devo fazer, para me

sentir melhor após tantos prejuízos causados? Foi então que Deus começou a falar diretamente ao meu coração, que deveria colocar em funcionamento, algo que realmente fosse direcionado a recuperação da dependência química. Procurei meus pastores, recebi todo o apoio de que precisava, deixei meu emprego e resolvi viver pela fé. Foi assim que surgiu o Centro de Recuperação Casa do Oleiro.

Hoje estamos funcionando com 50 internos na ala Masculina e 30 na ala feminina. Já temos uma chácara de 02 alqueires, estamos em fase de conclusão dos prédios que compõe o complexo da nova sede do CRCO. Pretendemos chegar a 100 internos na ala masculina e 50 na ala feminina. Deus tem me abençoado de uma forma que jamais imaginei, faço tudo com humildade e com o coração e conto com a ajuda dos leitores dessa revista.

"o crack tirou de mim tudo de mais precioso que eu tinha"



Revista Nova Esperança - |09

Anexo 15: CAPA REVISTA SUPERINTERESSANTE ED 325, NOV. 2013

WWW.SUPERINTERESSANTE.COM.BR

SUPER INTERESSANTE

24 HORAS NO GTA V
Varamos a noite fugindo da polícia nesse game revolucionário. P. 62

EDIÇÃO 325 - NOVEMBRO 2013
ISSN 0154-3344 00125
9472010431792004
R\$ 13,00



FÉ FAZ BEM

É a ciência que está dizendo: quem crê em algo acima de si vive mais, ganha melhor e é mais feliz. Saiba como se beneficiar disso, com religião ou sem. P. 40
Por Sílvia Lisboa

Abri | **POR QUE ESPIONAM O BRASIL?** | P. 26

BITCOIN: A MOEDA DOS NERDS FUNCIONA | P. 68

OS NOMES PREFERIDOS DO PAÍS | P. 60

UM PRECONCEITO ENORME: GORDOFOBIA | P. 72

HAITI, O NOVO ESTADO BRASILEIRO | P. 62

Anexo 16: MATÉRIA BARRADOS ASSASSINATO 05/09/2013

Barrados.net o site de Notícias de Quirinópolis! <http://www.barrados.net/2013/home/index.php?pg=noticia&id=487>

Sexta-feira, 08 de Novembro de 2013 Fale Conosco



Barrados.net
Cuidado Você Pode ser Flagrado



O Portal de Quirinópolis e Região

[Página Inicial](#)
[Agenda de eventos](#)
[Galeria de fotos](#)
[Vela da Fé](#)
[Vagas do Sine](#)
[Enquetes](#)
[Ocorrências PM](#)
[Notícias](#)
[Mural de recados](#)
[Vídeos](#)

OCORRÊNCIAS



TRANSMISSÃO DAS SESSÕES

Câmara
Quirinópolis
Ouça sessões ao vivo



CÂMARA MUNICIPAL
de Quirinópolis

Informa:
As próximas sessões ordinárias acontecerão no período de 04 a 08 de novembro, às 19 horas. Participe e acompanhe de perto o trabalho do seu vereador.
Para saber mais, acesse: www.camaraquirinopolis.go.gov.br

VAGAS DO SINE E NOTA FISCAL



Vagas de hoje



Nota Fiscal Eletrônica

INFORME PUBLICITÁRIO

EM BREVE!!!



AME
AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES
Saúde é prioridade em Quirinópolis!
GOIÁS

Notícias

Notícia Postada em 12/09/2013

Usuário de drogas morto com vários tiros na Vila Esmeralda.



Homicídio

Por volta de uma e 10 da madrugada desta quinta-feira (12), a Polícia Militar (PM) foi informada através de telefonema anônimo de que uma pessoa havia sido baleada na Rua das Emboabas esquina com a Rua Castro Alves, Vila Esmeralda.

No local os PMs depararam com a vítima Vandeir Maciel da Silva. Ele tinha 33 anos de idade, conhecido como Zoinho, já morto. A vítima que era usuário de drogas não portava documentos. Foi apreendida uma bicicleta azul que provavelmente estava com ele.

Facebook

ado barrados.net

Curir

2.268 pessoas curtiram barrados.net.



Plug-in social do Facebook

Veja também!

- [07/11/2013] - Galinhada neste domingo no CMEI Marcorzinho.

1 de 2 08/11/2013 13:55

Anexo 17: MATÉRIA BARRADOS ASSASSINATO 30/09/2013

Barrados.net o site de Notícias de Quirinópolis! <http://www.barrados.net/2013/home/index.php?pg=noticia&id=537>

Sexta-feira, 08 de Novembro de 2013 Fale Conosco



Barrados.net
Cuidado Você Pode ser Flagrado



O Portal de Quirinópolis e Região

[Página Inicial](#)
[Agenda de eventos](#)
[Galeria de fotos](#)
[Vale da Fé](#)
[Vagas do Sine](#)
[Enquetes](#)
[Ocorrências PM](#)
[Notícias](#)
[Mural do recados](#)
[Vídeos](#)

OCORRÊNCIAS



TRANSMISSÃO DAS SESSÕES

Câmara Quirinópolis
Ouça as sessões ao vivo



CÂMARA MUNICIPAL de Quirinópolis

Informa:
As próximas sessões ordinárias acontecerão no período de 04 a 08 de novembro, às 19 horas. Participe e acompanhe de perto o trabalho do seu vereador.
Para saber mais, acesse: www.camaraquirinopolis.go.gov.br



SINE
Vagas de hoje



Nota Fiscal Eletrônica

INFORME PUBLICITÁRIO

EM BREVE!!!



AME
AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES
Saúde é prioridade em Quirinópolis!
GOIÁS Quirinópolis

Notícias
Notícia Postada em 30/09/2013

Duas tentativas de homicídio em Quirinópolis.

Crimes contra a vida estão cada vez mais banalizados.



Por volta do meio-dia de sábado (28), a Polícia Militar (PM) foi chamada ao Hospital Municipal, onde a vítima Tatiane Pinheiro dos Santos, de 29 anos, contou que estava na casa de seu namorado Renato, de 23 anos, à Rua João Lopes de Miranda, Quando os dois se desentenderam.
Com uma pistola, Renato desferiu um tiro no pescoço de Tatiane. Policiais foram ao local do crime e encontraram Renato se preparando para fugir. Ele já havia colocado vários objetos no carro. Renato e a arma foram levados para delegacia.

Por volta das 9:34h da noite de sábado (28), outro crime contra a vida. A tentativa de homicídio se deu à Rua 7 de Setembro, Qd. 5, Lt. 25, nº 49, Bairro Pedro Cardoso. A vítima Tiago Medeiros de Araujo, 30 anos, contou que estava no banheiro de sua casa, quando um indivíduo armado entrou e efetuou vários disparos contra a barriga, peito e uma das mãos de Tiago.
A vítima informou que o autor dos disparos foi um elemento que é foragido da cadeia de Quirinópolis, porém não soube informar a motivação do crime. Tiago foi levado para o Hospital Municipal.

Facebook

barrados.net

2.268 pessoas curtiram barrados.net



Post in social do Facebook

• [07/11/2013] - Galinhada re sie domingo no CMEI Marconzinho.