

A VIVÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE POR USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS DE COMUNIDADE TERAPÊUTICA DO SUDOESTE BAIANO

THE EXPERIENCE OF SPIRITUALITY BY USERS OF PSYCHATIVE SUBSTANCES OF THE SOUTHEAST BAIAN THERAPEUTIC COMMUNITY

LA EXPERIENCIA DE ESPIRITUALIDAD POR LOS USUARIOS DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DE LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA EN EL BAIANO SUDOCCIDENTAL

Sabrina Maria José Novais Meira¹

Tarcísia Castro Alves²

Resumo

O uso de substâncias psicoativas (SPA) transcende a categoria de problema de saúde pública, gerando efeitos não apenas nos indivíduos, mas em toda a sociedade. As comunidades terapêuticas (CT) surgem como proposta complementar de cuidado em saúde mental que traz em sua lide uma fragilidade na cobertura assistencial do setor público de saúde. Algumas CT trazem a espiritualidade como recurso direcionador das intervenções por elas desenvolvidas. Neste sentido, o presente estudo objetivou elucidar o impacto da vivência da espiritualidade na terapêutica de usuários de substâncias psicoativas em CT do sudoeste baiano. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, com a participação de seis usuários de SPA. A coleta consistiu na aplicação de entrevistas semiestruturadas. A análise ocorreu por meio da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. Observou-se que a espiritualidade na CT é desenvolvida e direcionada pela vivência religiosa, intermediada pela organização e participação em cultos comunitários, estando a espiritualidade estimulada através de práticas de orações.

Palavras-chave: Saúde Mental; Comunidades Terapêuticas; Espiritualidade.

Abstract

The use of psychoactive substances (SPA) transcends the category of public health problem, generating effects not only on individuals but also on society as a whole. Therapeutic communities (TCs) emerge as a complementary proposal of mental health care that brings in its dealings a fragility in the assistance coverage of the public health sector. Some TCs bring spirituality as a guiding resource for the interventions they develop. In this sense, this study aimed to elucidate the impact of the experience of spirituality in the therapeutics of users of psychoactive substances in Southwest Bahia. This is a qualitative, descriptive and exploratory study, with the participation of six SPA users. The collection consisted of the semi-structured interview application. The analysis occurred through the Collective Subject Speech technique. The spirituality at CT was developed and directed by religious experience, intermediated by the organization and participation in community services, with spirituality stimulated through prayer practices.

Keywords: Mental Health; Therapeutic Communities; Spirituality.

¹ Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia.

² Doutora em Enfermagem Psiquiátrica pela Universidade de São Paulo – USP. Docente na Universidade Federal da Bahia.

Resumen

El uso de sustancias psicoactivas (SPA) trasciende la categoría de problema de salud pública, generando efectos no sólo en los individuos, sino en la sociedad en su conjunto. Las comunidades terapéuticas (CT) surgen como una propuesta complementaria de la atención de salud mental que trae en sus tratos una fragilidad en la cobertura asistencial del sector de la salud pública. Algunas CT traen la espiritualidad como un recurso de guía para las intervenciones que desarrollan. En este sentido, este estudio tenía por objeto dilucidar el impacto de la experiencia de la espiritualidad en la terapéutica de los usuarios de sustancias psicoactivas en el suroeste de Bahía. Se trata de un estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio, con la participación de seis usuarios de SPA. La colección consistía en la solicitud de entrevista semiestructurada. El análisis se realizó mediante la técnica del discurso del sujeto colectivo. La espiritualidad en la TC fue desarrollada y dirigida por la experiencia religiosa, intermediada por la organización y la participación en servicios comunitarios, con la espiritualidad estimulada a través de prácticas de oración.

Palabras clave: salud mental; Comunidades terapéuticas; Espiritualidad.

Introdução

É importante perceber que o uso de substâncias psicoativas (SPA) transcende a categoria de problema de saúde pública, devido aos efeitos negativos gerados não somente ao indivíduo, como também em relação às esferas social, econômica e política (SANTOS; PEREIRA; SIQUEIRA, 2013).

O consumo de drogas lícitas e ilícitas no Brasil têm se tornado um evento “democrático” devido a sua transposição por diferentes variáveis sociodemográficas, como classes sociais, sexo, faixa etária, religiões, residentes do meio urbano ou rural (VENTURI, 2017). No cenário mundial, estima-se que uma a cada 20 pessoas, entre 15 e 65 anos, já fizeram uso de droga ilícita, o equivalente a um total de 246 milhões de pessoas (UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME, 2016). Pesquisa realizada em 108 cidades brasileiras apontou o álcool como a droga com maior número de dependentes, seguida pelo tabaco, maconha, benzodiazepínicos, solventes e estimulantes (BRASIL, 2009).

Diante das importantes proporções do uso de SPA alcançadas no Brasil e no mundo, tangentes à iniciação cada vez mais precoce do uso, ao aumento da violência, repercussões na saúde do indivíduo, dentre outros, foi pensada, planejada e implementada políticas públicas voltada para a prevenção do uso indiscriminado de drogas, ainda que sua execução ocorra de maneira lenta e gradual (BRASIL, 2015).

Em dezembro de 2017, a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) apresentou medidas que visam fortalecer o atendimento dessa população no Sistema Único de Saúde, promovendo alterações na Política Nacional de Saúde Mental (RESOLUÇÃO CIT Nº

32/2017 e PORTARIA N° 3.588/2017), objetivando uma maior acessibilidade, eficácia, resolutividade e humanização. Contudo, a resolução dessa nova política surge menosprezando a estratégia terapêutica de redução de danos, com a diminuição de investimento e protagonismo dos espaços de cuidado em liberdade, como os Centro de Apoio Psicossocial em Álcool e outras Drogas. Em contrapartida, criou-se um grupo de trabalho interministerial (Ministérios da Saúde, Justiça, Trabalho e Desenvolvimento Social) para o estabelecimento de critérios de funcionamento, expansão e financiamento de comunidades terapêuticas (BRASIL, 2017).

No Brasil, as comunidades terapêuticas (CT) começaram a surgir na década de 1970, antes da Reforma Sanitária e Reforma Psiquiátrica, resultante da necessidade populacional e não cobertura assistencial do setor público de saúde na área de álcool e outras drogas, expandindo-se duas décadas depois. Este modelo assistencial vem gerando notoriedade, tanto no país como na maioria do mundo, por ofertar um tratamento sem distinção da cultura e do nível de desenvolvimento das populações atingidas (ALVES, 2009; PERRONE, 2014).

A recuperação dos usuários de SPA é trazida como corresponsabilidade também do sujeito. Dessa maneira, as CT são estruturadas por meio de regras, horários, execução de atividades laborais e recreativas, direitos e deveres para os residentes. Contudo, devido ao potencial risco de agravos à saúde associado aos pacientes com dependência química, a exemplo dos efeitos da abstinência, ressalta-se a necessidade da presença de profissionais da saúde nas CT, além de traçar um plano de reinserção social e técnicas de psicoterapias e psico-educação mais adequadas (DANIELI et al., 2017).

Estudo indicou que as comunidades terapêuticas têm sido notabilizadas por se tratar de instituições que utilizam a espiritualidade como recurso terapêutico. Partindo do advento de que a oferta de apoio social, bem como, a mudança de comportamento dos usuários são possíveis efeitos do seu envolvimento religioso, são capazes de contribuir para o enfrentamento da sua condição em relação ao uso de SPA (RIBEIRO; MINAYO, 2015).

Nos campos da “saúde mental e religião”, a espiritualidade têm sido posta como um fator que traz proteção para aqueles usuários a partir do momento em que se verifica um menor consumo de SPA (GUIMARÃES et al., 2018). Salienta-se ainda que a recusa de membros religiosos pela experimentação ou uso contínuo dessas SPA, dar-se-ia pela associação destas com as noções de “pecado”, “tentação”, “queda” e “afastamento da fé” (DALGALARRONDO, 2009).

Dado o exposto, o presente estudo objetivou elucidar o impacto da vivência da espiritualidade na recuperação de usuários de substâncias psicoativas de uma comunidade terapêutica do sudoeste baiano, de modo a entender o significado da espiritualidade na percepção do próprio sujeito, descrever o efeito da vivência da espiritualidade no processo de recuperação, além de traçar o perfil sociodemográfico dos usuários acolhidos na comunidade.

Métodos

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório. Segundo Laurindo e Silva (2018), a escolha pela pesquisa de natureza qualitativa é fruto do interesse pelo melhor entendimento de opiniões, preferências, comportamentos e atitudes de um conjunto considerável de pessoas a respeito de um determinado assunto ou questionamento sobre algo de relevância para a sociedade, visando melhorá-lo ou adequá-lo.

A pesquisa foi realizada em uma comunidade terapêutica do sudoeste da Bahia, que atua como sociedade civil sem fins lucrativos na recuperação de dependentes químicos e de mobilização da população. A CT atende apenas usuários do sexo masculino. Os mesmos são assistidos por uma equipe multidisciplinar.

A escolha da referida população utilizou como critérios de inclusão: Idade igual ou superior a 18 anos; estar em processo de recuperação do uso de uma ou mais SPA; Estar na 2ª fase do tratamento ou já ter passado por ela (fase denominada - 'Trabalhando Valores'); desejar participar da pesquisa. Logo, estabeleceram-se como critérios de exclusão: Idade inferior a 18 anos; não estar ou não ter passado pela 2ª etapa do tratamento; recusar assinar o TCLE; não desejar participar da pesquisa. Dessa forma, participaram do estudo seis usuários, sendo assim, uma amostra não probabilística por conveniência (FREITAG, 2018).

A coleta de dados foi realizada em maio de 2019, mediante aplicação de um questionário sociodemográfico e entrevistas semiestruturadas individuais, que foram gravadas após autorização do participante, e posteriormente, transcritas. Para fins de preservação do anonimato dos usuários, as contribuições discursivas foram identificadas pela letra "D", seguida do número de ordem da entrevista.

A análise se fundamentou na técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), por possibilitar a compreensão do discurso individual e coletivo, histórico e

socialmente determinado, de modo que os elementos elucidados possam contribuir para um novo redirecionamento das práticas sanitárias (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

As visitas para o desenvolvimento das entrevistas ocorreram após autorização da equipe gestora da CT. No mesmo sentido, ressalta-se que a presente investigação foi autorizada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos, do Instituto Multidisciplinar em Saúde, da Universidade Federal da Bahia, em conformidade com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, CAAE 05005018.2.0000.5556.

Resultados e Discussão

Os resultados coletados do questionário sociodemográfico e apresentados na Tabela 1 revelaram que todos os entrevistados são do sexo masculino, visto que a comunidade não acolhe mulheres. Quanto a faixa etária, a maioria dos usuários entrevistados encontram-se entre 31 a 35 anos (50%), com ensino médio incompleto (50%), solteiro (50%) e raça/cor parda (83,3%). Em relação aos dados econômicos obtidos, a maioria está desempregada (66,7%) e apresenta uma renda familiar entre R\$ 998 e R\$1995 (33,3%), contudo dois indivíduos não souberam informar sua renda. Prevaleceu o número de entrevistados católicos (66,7%), somando-se os praticantes e não-praticantes. Quanto ao uso de SPA, houve uma homogeneidade entre os vícios, em que o álcool é mais prevalente implicitamente, devido à presença em duas respostas: somente álcool (33,3%) e álcool e outras drogas (33,3%).

Tabela 1. Características sociodemográficas dos usuários de SPA de uma comunidade terapêutica do sudoeste baiano. Vitória da Conquista, 2019.

Características	N	%
Faixa etária (anos)		
21-25	2	33,3
26-30	1	16,7
31-35	3	50,0
Nível de escolaridade		
Ensino Médio incompleto	3	50,0
Ensino Médio completo	1	16,7
Ensino Superior incompleto	2	33,3
Situação conjugal		

Solteiro	3	50,0
Casado	2	33,3
Divorciado	1	16,7
Raça/cor		
Branco	1	16,7
Parda	5	83,3
Ocupação		
Está desempregado / Não trabalha nem estuda	4	66,7
Apenas trabalha	1	16,7
Trabalha e estuda	1	16,7
Renda mensal familiar		
De um a menos de dois salários mínimos (entre R\$ 998 e R\$ 1995)	2	33,3
De dois a menos de três salários mínimos (entre R\$ 1996 e R\$ 2993)	1	16,7
Mais de quatro salários mínimos (acima de R\$ 3994)	1	16,7
Não sei informar	2	33,3
Religião		
Acredito em Deus, mas não sigo nenhuma religião	2	33,3
Católico praticante	3	50,0
Católico não praticante	1	16,7
Vício		
Somente álcool	2	33,3
Álcool e outras drogas	2	33,3
Outras drogas (exceto álcool)	2	33,3

n: Valor absoluto.

Os dados encontrados corroboram com os resultados nacionais apresentados pela pesquisa Perfil das comunidades terapêuticas (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2016), em que 80% das vagas em CT brasileiras se destinam a pessoas do sexo masculino, e 88% acolhem indivíduos com 18 anos ou mais de idade.

Outro estudo realizado com 22 usuários de uma comunidade terapêutica em um município do Estado do Piauí, em 2016, os dados recém obtidos destoam quanto à escolaridade, tendo sido o ensino fundamental incompleto o mais prevalente, e corroboram em relação ao predomínio das seguintes características: solteiros (68,1%), cor parda (59,1%), desemprego (36,4%); religião católica (81,7%), uso de álcool (90,9%) (FERNADES et al., 2018).

A prevalência de usuários que tem até o ensino fundamental incompleto também foi observada em uma pesquisa envolvendo duas comunidades terapêuticas do município de Jaci/São Paulo, cujo percentual é de 51,1%. Ele apresentou uma maior prevalência para remuneração menor ou igual a um salário mínimo (37,8%) e consumo de tabaco (82,2%) divergindo do resultado do presente estudo (DANIELI et al., 2017).

Quantos às informações colhidas pela entrevista semiestruturada, essas foram categorizadas em três seções a fim de propiciar uma melhor análise e discussão, de modo a contemplar os objetivos inicialmente mencionados. São elas: O significado da espiritualidade; A prática da espiritualidade na comunidade terapêutica; e A espiritualidade e o processo de reabilitação.

- Significado da espiritualidade

Thiengo et al. (2019) afirmam que, muitas vezes, a espiritualidade e a religiosidade são os únicos amparos encontrados no enfrentamento das dificuldades. Contudo, distingue o significado de religião e espiritualidade, em que a primeira é formada por crenças, rituais e símbolos, que buscam aproximar o homem com o sagrado, sendo uma maneira de exercer a espiritualidade, e a segunda é posta com um sentido mais amplo. A espiritualidade tem relação com a reflexão sobre o significado e propósito da vida, a uma força superior, e com a ideia de que há mais na vida do que aquilo que pode ser visto ou entendido, independente de seguir uma religião.

A partir do exposto, identificou-se uma centralidade referente à dissociação entre espiritualidade e religião no discurso DSC1.

Ideia Central (IC) – Espiritualidade não se restringe à religião.

DSC1:

Essa questão de espiritualidade não se prende à religião, porque existem várias religiões. Então, eu posso ser católico, eu posso ser evangélico, eu posso ser budista, eu posso ser espírita, eu creio em algo superior! Tanto que todos que participam tem uma religião diferente uma da outra. (D2, D3, D4, D6)

Evidencia-se que a espiritualidade está vinculada à crença de um “poder superior” que, por sua vez, é tida como indispensável para as superações dos problemas, como apontado no discurso abaixo.

IC – *Espiritualidade é um contato com um poder superior.*

DSC2:

Espiritualidade é a junção do humano com o sagrado. Eu creio em um poder maior do que eu, maior do que nós, a quem eu possa estar clamando, pedindo e agradecendo por tudo o que aconteceu, um poder superior

que possa me ajudar em diversas horas, capaz de me dar forças para superar as adversidades, as dificuldades que a vida dá pra cada um de nós. É um momento pra interiorizar, conversar com Deus de uma forma bem simples e dinâmica, uma forma de oração e de orientação, é onde vai estabelecer um contato consciente sozinho com o meu poder superior. Então, espiritualidade pra mim é isso. Acho uma coisa meio sem lógica a gente não acreditar em nada. (D1, D2, D3, D4, D5, D6)

A maioria das CT brasileiras estão vinculadas a religiões cristãs, logo a menção ao poder superior geralmente está associada às imagens de Jesus Cristo e da Santíssima Trindade (Pai, Filho e Espírito Santo) (SANTOS, 2018).

Ainda que a espiritualidade e a religiosidade se apresentem com grande relevância no tratamento de pessoas com dependência química, é necessária uma maior atenção ao modo como tais abordagens estão sendo realizadas nas CT. Essa importância se deve a possíveis repercussões na vida do usuário não somente de forma positiva, como também de maneira negativa, desrespeitosa ou até mesmo criminosa, quando não respeitada a liberdade de religião garantida tanto pela Declaração Universal dos Direitos Humanos, quanto pela Constituição Federal de 1988 (SILVA; FROTA; SILVA, 2017).

Procedendo à ideia do DSC2 de que a ‘espiritualidade é um contato com o poder superior’, verifica-se que esse contato possibilita ao usuário reflexões sobre vários aspectos de sua vida, assim como exposto no discurso a seguir.

IC – A espiritualidade permite reflexões e mudança de vida.

DSC3:

A espiritualidade é o momento que eu posso refletir sobre a minha vida, pra eu rever meus planos e buscar não fazer coisas erradas. É uma forma de absorver o conhecimento e a energia, de analisar e pensar. É onde posso expressar minhas mazelas, meus medos, minhas ansiedades e minhas angústias, e buscar forças necessárias pra superar tudo isso, tudo o que é negativo. E eu adquiri a consciência de que pra vencer a minha doença da adicção, eu preciso ter um contato consciente com meu poder superior. (D1, D2, D3, D6)

A oração frequente, considerada como “maior consenso entre as religiões” (SANCHEZ; NAPPO, p. 269, 2008), é um meio de contato direto com o poder superior, que pode ser comparada a um diálogo entre pai e filho. O DSC3 revela que esse contato funciona como uma ‘válvula de escape’, que permite ao usuário o compartilhamento de sentimentos, como ansiedades, medos, angústias, e assim dividir o peso da luta diária contra a adicção com o poder superior.

- A prática da espiritualidade na comunidade terapêutica

Em um estudo realizado entre os anos de 2014 e 2015 envolvendo dez CT do município de Goiânia-GO, notou-se uma homogenia quanto a reserva de um ‘horário de espiritualidade’ destinado às práticas de orações, cultos, leituras, relacionando-se diretamente ao perfil religioso de cada comunidade (MORAES FILHO; ALMEIDA; SANTOS, 2017). Além disso, observou-se que 80% das CT realizavam atividades grupais com os residentes para discussão e reflexão de leituras, assim como citado no DSC4.

Ancoragem – A prática da espiritualidade como rotina.

DSC4:

Todo santo dia pela manhã temos o grupo de estudo que fala de espiritualidade, quando começamos a buscar a força pra poder viver o dia, superar as barreiras, porque costumamos a dizer por aqui que vivemos um dia por vez! O nosso grupo se reúne e metodicamente cada um contribui de uma forma boa, cada um tem o seu entendimento sobre as literaturas, que são: “Os 12 passos”, “Um dia por vez”, “Só por hoje”, “Os cinco minutos de Deus”, e pra completar, o “Evangelho do Dia”. A espiritualidade é feita sem bases teológicas que falam somente do catolicismo, mas falam mais do lado espiritual de cada um. Então, se algum de nós se sentir à vontade, pode explicar o que entendeu sobre o texto. Outros não, mas temos que aceitar e respeitar o limite de cada um. Eu gosto de fazer [a leitura] no dia anterior, porque o momento de estudo é às 6hs da manhã. Então no dia anterior, eu leio e escrevo em poucas palavras o que eu entendi para que no próximo dia eu possa questionar mais com o que vem de dentro de mim. E por incrível que pareça, uma consegue se encaixar à outra e não foi nada pensado. Simplesmente a literatura tá falando algo que você tá vivendo naquele dia e a gente não consegue explicar! Qualquer pessoa deveria fazer isso, porque não é algo voltado pra droga, é algo voltado pro espírito. (D1, D2, D3, D4, D5, D6)

Percebe-se no discurso o emprego da primeira pessoa do plural, o que pode estar associado a um dos instrumentos terapêuticos utilizados pela comunidade, a convivência em pares. A exploração desse recurso favorece a ressocialização e inserção social, uma vez que os grupos terapêuticos oportunizam espaços de acolhimento, integração e aprendizado aos seus participantes, permitindo-lhes trocar experiências e se conhecerem melhor. Desse modo, reforça-se a importância dos grupos terapêuticos no que tange o fortalecimento dos vínculos, visto que os usuários estão reclusos, sendo, portanto, fundamental para a convivência entre os pares (MAZETO; CARRAPATO, 2018).

Moraes Filho, Almeida e Santos (2017) salientam que esses momentos de discussão em grupo e de trabalho da espiritualidade devem ser utilizados apenas com o propósito de despertar sentimentos de vitória e de força, sem comprometer a integridade

étnica dos seus participantes, o que pode acarretar novos prejuízos em sua integralidade. No entanto, os autores reconhecem que esses momentos colaboram para o tratamento e ocupação dos usuários.

- A espiritualidade e o processo de reabilitação

O discurso a seguir apresenta uma centralidade de ideias pautada no reconhecimento dos efeitos deletérios do uso de drogas que ultrapassam as perdas materiais.

IC – *Reconhecendo as consequências do uso das drogas.*

DSC5:

Antes da comunidade eu tava perdido no mundo da adicção, lembrava de Deus somente nas piores horas, só pensava em curtir, beber. A cada momento que usava droga, eu me afastava mais de Deus. E achava que era algo que eu podia contornar e, simplesmente, parei de acreditar. Eu perdi meus valores e adquiri valores do mundo – valores que não agregam em nada! E decorrente a isso, veio a destruição em minha vida. Foram consequências da minha escolha, e esse foi o preço que eu tive que pagar. Mas eu tenho que aceitar e entender que tudo foi consequência de uma escolha minha, desde quando optei a usar a substância, e não percebi o tamanho da destruição que estava causando pra mim e pra todos que me cercam. (D2, D3, D6)

O discurso revela a dificuldade dos usuários em frear o consumo das drogas, a perda de seus valores, e conseqüentemente, o seu distanciamento de Deus. Observa-se que essa problemática ultrapassa o usuário atingindo as pessoas mais próximas, como os familiares, que também sofrem as conseqüências advindas do consumo das drogas, que por sua vez pode gerar um conflito de sentimentos, como medo, angústia, tristeza, sentimento de culpa, dentre outros (FONTES et al., 2019).

A partir do pressuposto da família como a primeira sociedade da qual o indivíduo faz parte, espera-se imergir do próprio núcleo familiar o apoio inicial para que o usuário busque ajuda e tratamento. Aliado a esse apoio, a espiritualidade surge como uma fonte de força pessoal que promove uma orientação de vida mais otimista e uma maior resiliência, sendo, em conjunto, eficazes no combate à recaídas (OLIVEIRA et al., 2017).

Após a exposição do relato anterior à reabilitação, segue o discurso do impacto da vivência da espiritualidade, que traz uma reflexão do usuário sobre a droga, o 'eu', a prevenção de recaídas, e a nova vida.

IC – *A espiritualidade interfere no tratamento e na mudança de caráter.*

DSC6:

A espiritualidade trabalha diversos temas que tocam os sentimentos da gente, tirando aquela velha pessoa que eu era e me transformando em uma nova pessoa, com uma nova forma de pensar e novas atitudes. Então, a gente deve se conhecer e tentar expor, retirar tudo aquilo que não nos agrada, os defeitos de caráter, que não surgem como efeito das drogas, já era algo existente que aflora muito mais depois do uso, como mentiras, desonestidade. Isso tudo não surgiu do uso, a droga apenas potencializou. É como se fosse o seu banho, você tem sempre que tomar o seu banho diário pra ficar limpo, como se fosse o seu remédio, como se fosse a sua cura. O “ficar limpo” é muito mais do que “não usar drogas”. Quando você tá no uso, que você está “sujo”, você está “sujo de alma”. Assim, eu diria que é 70% do tratamento, porque o tratamento da dependência química é um processo interior. E uma palavra resume tudo: Gratidão! Sou grato ao poder superior e grato a mim também, por ter me dado essa oportunidade de mudança, de enxergar o quanto eu estava errado. E pelo o que eu vi, as pessoas que não praticam a espiritualidade no dia a dia acabam recaído, e eu não quero recair. Simplesmente, voltar pra esse tipo de vida, não combina mais com o que eu sou. (D1, D2, D3, D4, D5, D6)

É possível identificar a congruência do discurso DSC6 com alguns dos Doze Passos¹ dos Alcoólicos Anônimos, em que o uso de drogas está intimamente relacionado a um defeito de caráter e imperfeição, sendo indispensável a ajuda divina na correção desses valores (FOSSI; GUARESCHI, 2019).

Para além do recurso espiritual, reforça-se a necessidade do reconhecimento de que a mudança de atitudes deve partir do próprio sujeito. Gabatz et al. (2013) afirma que, quando essa necessidade de mudança não é compreendida pelo usuário, a reabilitação não ocorre. Ou seja, assim como dito no discurso, o processo de reabilitação também envolve um trabalho interior.

¹ Sexto Passo: Prontificamo-nos inteiramente a deixar que Deus removesse todos esses defeitos de caráter; Sétimo Passo: Humildemente rogamos a Ele que nos livrasse de nossas imperfeições.

Considerações Finais

O reconhecimento da espiritualidade vivenciada entre os residentes no CT foi algo apontado como relevante, sendo uma prática incentivada e utilizada pela CT como fases do tratamento, como atividades individuais e, também, em cultos e orações. Espaços de espiritualidades tidos como momentos de repensar a vida a partir das perdas e terem a oportunidade de ressignificar positivamente as suas experiências, a partir das expectativas de reestruturação de cada um.

Contudo, limitá-las a momentos guiados por cultos e orações para exercitar a espiritualidade incorre no risco de não ser o suficiente, levando em consideração a fragilidade do ser humano que esteve em uso de SPA somados a estar fragilizado biopsiquicamente pela dependência química, por vivenciar perdas de laços afetivos, familiares, sociais, econômicos, dentre outros e, ainda, estar em confinamento existente na modalidade de cuidado.

Romper essas barreiras que extrapolam o ato de usar SPA traz questionamentos quanto ao reconhecimento das estratégias existentes, mas uma crítica quanto à necessidade de potencialização das mesmas, que não se configura como fragilidade da CT em estudo, mas dos equipamentos de saúde mental que trazem a espiritualidade como um fator importante no processo de cuidado, mas incorrem em frágeis estratégias que deixa a cargo do sujeito adoecido a maior carga para desenvolver os escudos que dará suporte o enfrentamento da realidade da vida.

A crítica se deve ao significativo valor da espiritualidade apontada pelos usuários como auxílio na trajetória durante e depois da permanência na comunidade e para a construção de uma nova perspectiva de vida.

Portanto, nota-se que a espiritualidade é um recurso a ser explorado nesse processo terapêutico, desde que de forma positiva, respeitando a individualidade de cada usuário e que considere a complexidade do tratamento de recuperação e as particularidades de cada usuário. Sendo assim, reforça-se a associação de outros fatores contribuintes que favoreçam, além da recuperação, a reinserção social do usuário e a prevenção de recaídas, a exemplo da convivência em pares, a coparticipação da família, a assistência multiprofissional e, principalmente, o protagonismo do próprio usuário.

Tendo em vista todo o exposto, evidencia-se a necessidade da sociedade e poder público e os profissionais da saúde mental reconhecerem a luta de usuários de substâncias psicoativas contra a adicção, sendo eles os protagonistas do processo e não a droga nem os desejos da sociedade ou dos representantes políticos. Retoma-se, portanto, ao discurso dos usuários ao afirmar que o sucesso do tratamento não está associado a imposição de terceiros. O sucesso emerge, essencialmente, da necessidade de mudança que deve ser reconhecida pelo próprio sujeito.

Referências

ALVES, Vânia Sampaio. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.25, n.11, p.2309-2319, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Guia estratégico para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas: Guia AD** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). **Relatório brasileiro sobre drogas.** Brasília: SENAD, 2009.

DALGALARRONDO, Paulo. **Religião, psicopatologia e saúde mental.** Artmed Editora, 2009.

DANIELI, Rafael Vinícius et al. Perfil sociodemográfico e comorbidades psiquiátricas em dependentes químicos acompanhados em comunidades terapêuticas. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v.66, n.3, p.139-149, 2017.

FERNANDES, Márcia Astrês et al. Caracterização de dependentes químicos em tratamento em uma comunidade terapêutica. **Revista de Enfermagem Ufpe on Line**, v.12, n.66, p.1610-1617, 2018.

FOSSI, Luciana Barcellos; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima. Aspectos punitivos do tratamento nas comunidades terapêuticas: o uso de drogas como dano social. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v.11, n.1, p.73-88, 2019.

FREITAG, Raquel Meister Ko. Amostras sociolinguísticas: probabilísticas ou por conveniência? **Revista de Estudos da Linguagem**, [S.l.], v. 26, n. 2, p. 667-686, mar. 2018. ISSN 2237-2083.

GABATZ, Ruth Irmgard Bartschi et al. Percepção do usuário sobre a droga em sua vida. **Escola Anna Nery**, v.17, n.3, p.520-525, 2013.

GUIMARAES, Mariana Oliveira et al. Religiosidade como possível fator de proteção do “binge drinking” por escolares de 12 anos de idade: um estudo de base populacional. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.23, n.4, p.1067-1076, 2018.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). Diretoria de Estudos e Políticas sobre o Estado, as Instituições e a Democracia. **Perfil das comunidades terapêuticas brasileiras**. [s.l.]: Ipea, 2016.

LAURINDO, Anderson Pedro; DA SILVA, Josie Ágatha Parrilha. Introdução à pesquisa: características e diferenças teórico-conceituais entre o estudo qualitativo e quantitativo. **Revista Uniabeu**, v.10, n.26, p.45-55, 2018.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. **O discurso do sujeito coletivo**: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). 2 ed. Caxias do Sul: EDUSC, 2005.

MAZETO, Bruna Ramos e CARRAPATO, Josiane Fernandes Lozigia. A importância da dinâmica de grupo no tratamento da dependência de substâncias psicoativas em uma Comunidade terapêutica. **SALUSVITA**, Bauru, v. 37, n. 2, p. 301-321, 2018.

MORAES FILHO, Iel Marciano de; ALMEIDA, Rogério José de; SANTOS, Osmar Pereira dos. Atividades Oferecidas por Comunidades Terapêuticas Estabelecidas na Cidade Goiânia e Caracterização de Suas Equipes. **Vita et Sanitas**, v.10, n.2, p.20-29, 2017.

RIBEIRO, Fernanda Mendes Lages; MINAYO, Maria Cecília de Souza. As Comunidades Terapêuticas religiosas na recuperação de dependentes de drogas: o caso de Manguinhos, RJ, Brasil. **Interface: Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, v.19, n.54, p.515-526, 2015.

SANCHEZ, Zila van der Meer; NAPPO, Solange Aparecida. Intervenção religiosa na recuperação de dependentes de drogas. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.42, n.2, p.265-272, 2008.

SANTOS, Marcos Vinícius Ferreira dos; PEREIRA, Denis Soprani; SIQUEIRA, Marluce Miguel de. Uso de álcool e tabaco entre estudantes de Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v.62, n.1, p.22-30, 2013.

SANTOS, Maria Paula G. (org.) **Comunidades terapêuticas**: temas para reflexão. Brasília: IPEA, 2018.

SILVA, Sarah Lima Verde da; FROTA, Francisco Horacio da Silva; SILVA, Maria Andréa Luz da. Análise do Funcionamento de Comunidades Terapêuticas na Perspectiva da Política Nacional Sobre Drogas. **Conhecer: Debate entre o Público e o Privado**, v.7, n.18, p.5-22, 2017.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). **World Drug Report**. Nova York, 2016.

Artigo recebido em: 25 de novembro de 2019

Aprovado em: 20 de abril de 2020

SOBRE AS AUTORAS:

Sabrina Maria José Novais Meira é uma enfermeira brasileira com experiência na área de Enfermagem em saúde mental e atenção psicossocial

Contato: sabrina.meira@hotmail.com

ORCID: [0000-0003-3363-7334](https://orcid.org/0000-0003-3363-7334)

Tarcísia Castro Alves é uma enfermeira, professora e pesquisadora brasileira com experiência na área de Enfermagem em saúde mental e atenção psicossocial. Atuando nos temas: Reforma Psiquiátrica; Cuidado de Enfermagem na Rede de Atenção Psicossocial; situação de Crise; Enfermagem em saúde mental no Hospital Geral; Educação popular como potencializador da saúde mental, álcool e drogas na comunidade; organização política e associações de usuários e familiares; Saúde mental na Atenção Básica. Ensino do cuidado de enfermagem em saúde coletiva e saúde mental. Pesquisadora do Grupo Núcleo de estudos sobre distúrbios psiquiátricos: assistência e pesquisa - NUDPAS/USP Ribeirão Preto; Transversões - Saúde mental, desinstitucionalização e abordagens psicossociais/UFRJ; Grupo de Estudos em Álcool e outras drogas/USP São Paulo. Linhas de Pesquisa Cuidado de Enfermagem em Saúde Mental Álcool e outras Drogas em Hospital Geral. Membro do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental da ABEn NA.

Contato: tarcycastro@yahoo.com.br

ORCID: [0000-0002-7567-7636](https://orcid.org/0000-0002-7567-7636)