



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

**A ESPIRITUALIDADE NO CUIDADO DE PESSOAS COM PROBLEMAS  
RELACIONADOS AO USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS**

JOHN L. MADUREIRA

*Florianópolis, 28 de agosto de 2022*

JOHN LENNON MADUREIRA

**A ESPIRITUALIDADE NO CUIDADO DE PESSOAS COM PROBLEMAS  
RELACIONADOS AO USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS**

Dissertação submetida ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do título de Mestre em Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

Orientador: Prof<sup>o</sup> Dr. Walter Ferreira de Oliveira

Linha de pesquisa: 1D – Uso e abuso de substâncias

Agosto;

2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Madureira, John Lennon

A ESPIRITUALIDADE NO CUIDADO DE PESSOAS COM PROBLEMAS  
RELACIONADOS AO USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS / John  
Lennon Madureira ; orientador, Walter Ferreira de  
Oliveira, 2022.

56 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade  
Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde,  
Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção  
Psicossocial, Florianópolis, 2022.

Inclui referências.

1. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. 2.  
Espiritualidade. 3. Tratamento. 4. Álcool e outras Drogas.  
5. Saúde Mental. I. de Oliveira, Walter Ferreira. II.  
Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós  
Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial. III. Título.

JOHN LENNON MADUREIRA

**A espiritualidade no cuidado de pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas**

O presente trabalho em nível de Mestrado do Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), foi avaliado e aprovado pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof. Dr. Walter Ferreira de Oliveira  
Presidente  
Departamento de saúde pública - UFSC

Prof<sup>a</sup>. Dra. Sheila Rubia Lindner  
1<sup>a</sup> Examinadora  
PPG Saúde Mental e atenção psicossocial - UFSC

Prof. Dr. Douglas Francisco Kovaleski  
2<sup>a</sup> Examinador  
Departamento de saúde pública - UFSC

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de mestre em saúde mental e atenção psicossocial.

---

Coordenação do Programa de Pós-Graduação

---

Prof. Dr. Walter Ferreira de Oliveira  
Orientador

FLORIANÓPOLIS, 2022

*“Mudaste o meu pranto em dança, a minha veste de lamento em veste de alegria, para que o meu coração cante louvores a ti e não se cale. Senhor, meu Deus, eu te darei graças para sempre.” Salmos 30:11-12*

*“Consagre ao Senhor tudo o que você faz, e os seus planos serão bem-sucedidos.” Provérbios 16:3*

## APRESENTAÇÃO

Quem sou eu? Quais atravessamentos me trouxeram até aqui? Antes de você ler e refletir sobre a presente pesquisa, gostaria de apresentar-me a você. Me chamo John Lennon Madureira, o filho caçula dos três filhos de Décio Sanches Madureira e Eliana Laura Cláudio Madureira. Minha história com a temática problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas vem de muito cedo, minha mãe, uma mulher simples que tinha a faxina como ofício, era também conhecida no pequeno município onde nasci, como a pessoa que conseguia dar encaminhamento as pessoas com tais demandas, até que em determinado ponto, minha mãe chega até meu pai e decidem fazer algo por essa população, já que não conseguiam fazer mais nada a respeito, devido a alta procura por auxílio. Cresci circulando neste contexto, ouvindo e participando de histórias singulares e potentes, mas, muito diferente do que era comumente representado na mídia ou no imaginário da população, no último ano do ensino médio, devido ao exemplo de uma psicóloga que atuava na instituição que minha mãe tinha fundado anos atrás, decido em me lançar na graduação em psicologia e é no contexto da academia que descubro a pesquisa científica voltada a reflexão dos processos de vida e cuidado de pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas.

Durante toda minha graduação, fui construindo meu olhar para essa população, olhares acadêmicos, mas também profissional, ao final da graduação realizo meu trabalho de conclusão de curso sob o tema “O adolescente e o uso de substâncias psicoativas”, onde nessa pesquisa, aparece de surpresa o eixo espiritualidade no cuidado dessa população (e aparece de forma substancial, cerca de 90% da amostra da pesquisa relataram a importância da espiritualidade no cuidado), se falando em 2011, foi uma surpresa pensar nisso e tal dado me aguçou a curiosidade. Me graduo em psicologia e em janeiro de 2013 inicio minha atuação como psicólogo, sempre buscando atuar com o cuidado dessa população específica, a partir de 2014 decido aprimorar minha jornada acadêmica por meio de cursos de extensão e pós-graduação totalmente voltada para a temática, até que em agosto de 2019 sou aprovado no programa de pós-graduação mestrado profissional em saúde mental e atenção psicossocial da Universidade Federal de Santa Catarina, sob a linha de pesquisa “uso e abuso de substâncias”, já com o tema pré estabelecido pelo desejo de olhar o papel da espiritualidade no cuidado de pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas.

## AGRADECIMENTOS

Este momento, que encerro mais esse ciclo, paro para refletir sobre os atravessamentos que me ocorreram durante esse período da minha vida e me lembro de todas as pessoas que me possibilitaram realizar esse sonho e sou grato pela vida de todas elas.

Queria agradecer a meus pais, minha mãe, Dona Eliana – a mulher mais incrível e potente que conheço e que com o ofício de faxineira percebeu que por meio da educação, dedicação e persistência, vidas podem ser transformadas e foi assim que ela transformou a minha, sem dúvidas esse trabalho é pra você – meu pai, Seu Décio – um homem que me ensinou a sonhar, a transformar sonhos em realidade e (junto de mamãe) me ensinou a olhar àqueles que são diariamente esquecidos e invisibilizados pela sociedade, lembro com muita alegria das madrugadas percorridas nas ruas de Florianópolis entregando sopa, coberta, conversas, abraços as pessoas que estavam em situação de rua e sempre das nossas conversas quando voltávamos para casa sobre a importância de se olhar pra essa população, já que ninguém mais quer olhar, sem dúvidas, esse trabalho também é pra você.

Agradeço também aos meus irmãos, Maicon, meu parceiro de vida e hoje também de luta, como sou feliz em ter você ao meu lado mano, me amparando, dando suporte, refletindo sobre as melhores estratégias e ferramentas para cuidar de quem um dia foi esquecido, mas que agora tem suas vidas em riste, potente, tenho muito orgulho de você. A minha cunhada, Rafa, muito obrigado por todas as vezes que tu me percebeu quase explodindo e me tirou do foco do problema, que me chamou pra papear, pra tomar café, ou ainda, que permitiu que meus sobrinhos me resgassem para que eu não entrasse na loucura, quase que como um resgate a sanidade, você é presente de Deus na nossa família (já te falei isso várias vezes, mas gosto de reforçar). Minha irmã, Tayse, por sempre oferecer um colo quando preciso (e como precisei nesses últimos meses né?!), por sempre deixar uma garrafa de café quentinho pronta pra me receber junto a um bom papo e conversas fora de sentido só pra que eu não fique pensando na correria. Meus irmãos, vocês são minha fortaleza, amo vocês, sem dúvidas, esse trabalho também é pra vocês.

Aos meus sobrinhos (que por hora são quatro haha – sem pressão mano/cunha), por entregar tanta doçura a minha vida, tanto sorriso, abraço, carinho, afeto sem pedir nada em troca, só o prazer de estarmos juntos, seja pra jogar videogame, ou pra falar de como foi a aula, ou de pedir ajuda nas tarefas escolares, vocês são especiais demais, amo muito vocês, esse trabalho também é pra vocês.

Aos meus amigos, vocês são demais, agradeço pela compreensão frente as ausências, que me intimavam em momentos de surto, que me estimularam a não desistir, por mais que estivesse difícil e a vontade de chutar o balde de tudo e ir vender minha arte na praia (e nem sei fazer arte hahaha) batesse, sou grato pela vida de vocês e muito feliz por poder contar com todos.

Aos meus professores, que sempre me estimularam a pensar fora da caixa, a ter um olhar crítico frente aos contextos de vida e existência.

Aos meus colegas de mestrado, que trajetória meu povo, iniciamos esse sonho juntos, em 2019, fomos interrompidos por uma pandemia, mudamos os trajetos de nossas vidas de alguma forma, mas ainda conseguimos sustentar um laço, fui muito feliz em ter vocês como companheiros de estrada.

Aos meus orientadores, Professora Dra. Maria Terezinha Zeferino pela acolhida inicial no programa, nosso encontro foi de alma, que orgulho tenho de ter te conhecido, de ter passado um período com você, você é pura inspiração. Professor Dr. Walter Ferreira de Oliveira, que me acolheu, entendeu e auxiliou com tanta paciência e liberdade após a aposentadoria da Profª Terezinha, meu muito obrigado mais que especial por sua vida.

Parafraçando Anita, em um discurso em seu show no Rock in Rio 2019, agradeço a mim, por não mandar tudo as favas quando tive vontade, de persistir mesmo a custo de noites (e um tanto de sanidade), por lembrar do garotinho que sempre sonhou em circular esse espaço, que se permitiu sonhar, mesmo diante de momentos caóticos da vida, onde já não



encontrava sentido para mais nada, muito obrigado, por permitir a continuar sonhando e nessa permissão, vivendo.

E por fim, mas acima de todos os agradecimentos, agradeço a Deus, quem me inspira diariamente, me amou da forma que sou mesmo antes de eu ser, a Ele quem definiu antes mesmo que eu nascesse a minha trajetória de vida, a Ele que me inspirou quando estava escrevendo meu TCC da graduação para pesquisar sobre o objeto desta pesquisa e de nunca deixar esse sonho morrer. Poder olhar para a população que tem problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas e poder constatar que a fé é um agente motriz na transformação humana, é potente demais e só corrobora aquilo que creio fielmente desde sempre, que somente por Tua existência, tudo existe, sem dúvidas, a você dedico meu amor maior e esse trabalho é para você e por você.

## SUMÁRIO

Lista de Siglas e abreviações.....	11
Lista de Tabelas e quadros.....	12
1 - Resumo.....	13
2 – Abstract.....	14
3 - Introdução/ Justificativa.....	15
4 - Revisão da literatura.....	21
4.1. Evolução dos entendimentos sobre drogas.....	21
4.2. Evolução da Política Nacional Sobre Drogas Brasileira.....	24
4.3. Modelos de atenção e cuidado em álcool e outras drogas.....	26
4.4. Espiritualidade e a atenção em álcool e outras drogas.....	29
5 – Objetivos.....	33
6 - Proposta metodológica.....	34
6.1. Formulação do problema.....	34
6.2. Busca na literatura.....	34
6.3. Critérios de elegibilidade.....	34
6.4. Coleta de dados.....	35
6.5. Síntese dos resultados.....	35
7 – Análise dos resultados.....	36
8 – Discussão dos resultados.....	42
9 – Considerações finais.....	47
10 – Referencias Bibliográficas.....	49
11 – Anexos.....	54

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIACOES**

lcool e outras drogas – AD

Alcoólicos Anônimos – AA

Agencia Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA

Centro de Atenção Psicossocial - CAPS

Comunidade Terapêutica – CT

Conselho Federal de Psicologia – CFP

Estados Unidos da América - EUA

Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas – LNUD

Organização Mundial da Saúde - OMS

Organização das Nações Unidas - ONU

Substâncias Psicoativas – SPA

Substância Sujeito Meio - SSM

## LISTA DE QUADROS E TABELAS

Tabela 1 – Distribuição dos estudos identificados nos bancos de dados sobre o tema em estudo no período de 2016 a 2022.....	PG. 36
Tabela 2 – Distribuição dos estudos por ano de publicação no período de 2016 a 2022.....	PG. 37
Tabela 3 – Tipos de estudo.....	PG. 37
Quadro1: Distribuição dos estudos segundo autores (organizado por data de publicação), títulos, Objetivos do estudo.....	PG. 38
Quadro2: Identificação dos conceitos de espiritualidade e religiosidade (organizado por data de publicação).....	PG. 40
Figura 1 – Síntese dos resultados da revisão.....	PG. 37

## 1. RESUMO

Este estudo tem como objetivo compreender o papel da espiritualidade no cuidado de pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas, por meio de uma revisão integrativa traçando um caminho de compreensão e sintetização dos múltiplos conceitos do tema, bem como as diversas abordagens utilizadas sobre a temática. A pesquisa foi realizada nas bases de dados: Pubmed / MEDLINE (área das ciências da saúde, de abrangência mundial); SCOPUS (múltiplas áreas, abrangência mundial); PsycINFO (principal base em Psicologia, abrangência mundial) e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para a análise dos dados, foi utilizada a análise temática. Entre os resultados encontrados, percebeu-se uma diferença conceitual sobre os fenômenos pesquisados de acordo com a área de concentração dos estudos, levando a necessidade de pesquisas mais extensas, contemporâneas e focalizadas na realidade brasileira.

**Palavras chave:** *Espiritualidade; Tratamento; Álcool e outras drogas;*

## **2. ABSTRACT**

This study aims to understand the role of spirituality in the care of people with problems related to the use of alcohol and other drugs, through an integrative review, tracing a path of understanding and synthesis of the multiple concepts of the theme, as well as the different approaches used. about the theme. The research was carried out in the following databases: Pubmed / MEDLINE (worldwide area of health sciences); SCOPUS (Multiple Areas, Worldwide); PsycINFO (main base in Psychology, worldwide coverage) and in the Virtual Health Library (VHL). For data analysis, thematic analysis was used. Among the results found, a conceptual difference was noticed about the phenomena researched according to the area of concentration of the studies, leading to the need for more extensive, contemporary research focused on the Brazilian reality.

**Keywords: Spirituality; Treatment; Alcohol and other drugs;**

### 3. INTRODUÇÃO/ JUSTIFICATIVA

*“O ser humano é um objeto vivo, uma totalidade de relações interdependentes na qual nenhuma parte pode ser isolada enquanto o processo vivo continua (Tillich, 2010)”.*

Numa perspectiva existencialista, o homem é um ser biológico, psicológico, social e espiritual e como tal, não cabe dividi-lo, ou ainda, torna-se impossível compreendê-lo sem considerar sua totalidade (TILLICH, 2010). De acordo com o autor, todo ser humano tem ou tenta ter uma compreensão sobre o divino, o transcendente, o espiritual. Para uns esta compreensão é fonte de vida, para outros o transcendente é mera criação humana, contudo é inegável que pensar em transcendência (em níveis individuais ou coletivos) é inerente ao ser humano.

Para muitas pessoas fé e esperança são sentimentos que dão sentido à vida, mesmo em meio às angústias e tal força, escondida no íntimo de cada um, não pode ser destruída por nenhuma patologia, ou seja, por mais que se possa ser acometido mesmo por uma grave enfermidade, sempre existira a dimensão noética (do grego *noos*, que significa espírito e *noetikós*, que significa racional, relativo ao intelecto) ou seja, a dimensão do intelecto espiritual do ser humano) (GOMES, 1992).

De acordo com Negreiros (2003), existem duas dimensões de espiritualidade. A horizontal é representada por um recurso interno e subjetivo, mobilizado pela experiência de doação de si, de fraternidade, por meio do contato mais íntimo consigo próprio, com ideais que visam o bem-estar social, a tolerância, a solidariedade, o cuidado dos outros. E a vertical, que se caracteriza como um movimento em direção ao divino, a um poder superior, ao grande outro. Ambas dimensões não são excludentes entre si e cada uma, a seu modo, está ligada à alteridade<sup>1</sup>.

Essa compreensão de sujeito está presente ao longo da história da humanidade. Desde os tempos primordiais o homem tenta obter resposta no que tange ao divino. Em relação ao universo das drogas, essa aproximação não é diferente. De acordo com Bittencourt (2007), em algumas culturas, como na Grega, Inca, Asteca e Maia, as substâncias psicoativas (SPA) eram consideradas presente dos deuses, por produziam alterações sobre as quais os sujeitos não tinham compreensão. Cordeiro (2013) afirma que, ao longo da existência humana, a

percepção do uso de SPA foi se modificando e as formas de atenção e cuidado aos problemas por elas causados foram se pautando por visões distintas e próprias.

Por vários anos a presença da espiritualidade no campo da saúde foi negada, notando-se o desinteresse, na literatura científica, por esse aspecto da vida humana à produção de saúde. Contudo, de acordo com Oliveira e Junges (2012), em 1988 a Organização Mundial da Saúde (OMS) passou a considerar a espiritualidade como parte da compreensão do sujeito, pois a mesma se remete a questões referentes aos significados e sentidos de vida, corroborando entendimentos propostos por outros pensadores, como o neuropsiquiatra austríaco Viktor Frankl, que sustenta que o homem se impulsiona na busca de um sentido para a vida e neste sentido também se encontra a dimensão noética, ou a dimensão espiritual do sujeito.

Koenig (2007) afirma que, no início do século XIX, nos Estados Unidos da América e na Europa, os tratamentos de saúde, principalmente no que tange aos entendimentos em saúde mental, estavam envoltos nos tratamentos morais, onde os cuidados eram centrados nos clérigos e o papel da religião era super valorizado. Contudo, no início do século XX, a visão da psiquiatria e da psicologia sobre os fenômenos mentais mudaram e as práticas religiosas passaram a ser consideradas como neuroses, como pode ser observado a partir dos escritos de Freud por exemplo, se tendo a crença de que as teorias psicológicas substituiriam as religiões como quem dá o subsídio para as visões de mundo e fonte de tratamento em saúde (KOENING, 2007; FREUD, 1978).

Contrapondo ao pensamento postulado por autores como Sigmund Freud, Stanley Hall, nessa época também surgiram outros autores que incluíam a discussão da espiritualidade no campo da saúde mental, ou ainda, reconhecendo tal como dimensão essencialmente humana, como por exemplo Carl Jung, Viktor E Frankl

Com a inclusão do tema nas discussões em saúde e por consequência, nas publicações da área, confundiu-se muito os conceitos de espiritualidade com os de religiosidade.

Fundamentalmente, religiosidade se caracteriza por uma sistematização de normas, rotinas e fazeres ligadas a uma prática ou doutrina religiosa. Já a espiritualidade está ligada à compreensão do homem sobre o sentido da vida e da experiência humana, transcendendo aquilo que é tangível, as coisas não materiais da vida, ligadas ou não ao divino/ sagrado, não se limitando a nenhuma crença ou prática religiosa (LEITE; SEMINOTTI, 2013).



Koenig (2007) aponta que a partir dos anos 2000 houve um massivo aumento nas pesquisas sobre a interferência da espiritualidade no processo saúde-doença ou na correlação da espiritualidade e da religiosidade nas práticas de saúde. De acordo com o autor, ao ser lançado em um banco de dados os descritores “religion”, “religiosity”, “religious beliefs” e “spirituality” e colocando como data restritiva os anos de 1971 a 1975 e em outro momento os anos de 2001 a 2005, o autor percebeu um aumento de 600% no número de publicações na área, demonstrando então o interesse científico em compreender a correlação entre religiosidade, espiritualidade e saúde mental.

Nesse sentido, ainda de acordo com Leite e Seminotti (2013), tanto os aspectos religiosos como o entendimento de espiritualidade, foram integrados ao universo das práticas em assistência em saúde. Isso ocorreu, basicamente, de dois modos: a espiritualidade, como uma ferramenta que subsidia e dá sentido para a vida e as demandas e questionamentos interiores dos sujeitos, contribuindo assim para um melhor estado de bem-estar físico e psicológico da população. Quanto à religiosidade, proporciona aos sujeitos envolvidos a manutenção da adesão aos tratamentos fornecidos. Ambas as áreas contribuindo, assim, para questões envoltas na promoção de saúde, em especial na saúde mental.

Em outro estudo, Panzini e Bandeira (2005) concluíram que as práticas religiosas ajudam a manter a saúde e a prevenir as doenças. Tais práticas são consideradas significativas pelos autores e podem gerar mudanças na personalidade, produzir um maior autoconhecimento, diminuir a tensão e a ansiedade, reduzindo o índice de suicídio, o uso e abuso de álcool e outras drogas e a depressão. Corroborando, Sanchez e Nappo (2008) apontam que a religiosidade é um fator protetor do uso de drogas entre pessoas que praticam os preceitos religiosos, ou seja, que veem na fé um importante instrumento para a abstinência e para uma vida sem uso de SPA.

O homem em seu contexto histórico, sempre fez uso de substâncias psicoativas. Por diversos motivos, sejam eles econômicos, sociais, religiosos, psicológicos, terapêuticos ou culturais. Sendo assim, o uso de substâncias psicoativas sempre esteve presente na sociedade, respondendo ao movimento e à dinâmica do contexto a qual se insere (BITENCOURT, 2007).

No entanto, atualmente, o fenômeno tem tomado uma proporção gigantesca, que acaba por aprisionar e redirecionar os projetos de vida dos envolvidos nesse consumo. De acordo com o III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela população brasileira – III

LNUD, 3,3 milhões de brasileiros tem problemas relacionados ao uso de álcool ou outras drogas. Se nos atentarmos ao álcool, no Brasil há 2,3 milhões de pessoas dependentes dessa substância, sendo que 119 mil tem idade entre 12 a 17 anos. No que se refere a outras substâncias (exceto álcool e tabaco), há 1,2 milhões de dependentes no país, sendo que as drogas (não considerando álcool e tabaco) com maior prevalência são a maconha, seguido pelos benzodiazepínicos, e pela cocaína (BASTOS, 2017). Ainda segundo o III LNUD, 1,6 milhões de pessoas entre 12 e 65 anos, buscaram algum tipo de tratamento para dependência em álcool ou outras drogas (BASTOS, 2017).

No Brasil, existem várias abordagens de tratamento para dependência em SPA; grupos de autoajuda (Alcoólicos Anônimos, Narcóticos Anônimos, Amor Exigente, etc.), centros de atenção psicossocial álcool e drogas (CAPS AD), hospitais dia, internações psiquiátricas, comunidades terapêuticas, contudo, nem todas compõem a rede de atenção psicossocial (RAPS) do Ministério da Saúde.

Cabe destacar que, de acordo com o III LNUD, as modalidades de tratamento mais procuradas pela população foram as comunidades terapêuticas, seguida pelos CAPS (em suas modalidades 1, 2, 3 e AD) (BASTOS, 2017).

As Comunidades Terapêuticas (CT) são instituições que propõem um tratamento de longa duração destinado a pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas, em graus leve e moderado, por meio de programas que visam reinserir o indivíduo em seu contexto social. Outro objetivo é oferecer a essas pessoas, um ambiente familiar e acolhedor, desenvolvendo atitudes, crenças e comportamentos que o impulsionem a uma vida sem o uso dessas substâncias (SCHENKER; MINAYO, 2004, p. 653; BRASIL, 2011).

Segundo De Leon (2003), a CT é uma abordagem básica que vê a pessoa por inteiro por meio do uso da comunidade de companheiros, em que os acolhidos (termo designado para nominar as pessoas que procuram o serviço) convivem com outros que têm o mesmo problema, Este convívio, além das outras abordagens implícitas, possibilitam o tratamento. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) através da RDC 29 de 30 de junho de 2011, cita que o principal instrumento a ser utilizado nas CT's é a convivência entre os pares e, ainda, que as instituições que empregam este modelo devem oferecer um ambiente familiar, organizado e acolhedor.

Para que esta abordagem seja efetiva, deve ter um programa terapêutico bem estruturado, tendo como princípio geral oferecer aos acolhidos um ambiente organizado e protegido de álcool e outras drogas. De Leon (2003) sugere que a rotina de uma CT seja plena e variada no decorrer do dia onde devem acontecer reuniões para reflexão, grupo-terapia, atendimento individual e outras estratégias que respondam à necessidade de cada pessoa.

A CT tem recebido críticas a sua existência e funcionamento. De acordo com Ribeiro e Minayo (2015), as CTs representam um retrocesso no tocante à reforma sanitária e à luta antimanicomial. Para as autoras, a modalidade de acolhimento preconiza práticas higienistas e não respeitam os direitos de singularidade dos sujeitos.

Corroborando, o Relatório de Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas (CFP, 2017) afirma que em todas as instituições inspecionadas, foram verificadas violações de direitos humanos fundamentais, tais como privação da liberdade (por meio de permanência involuntária no ambiente de tratamento), castigos físicos, morais e psicológicos, o que configura tortura; obrigatoriedade em participar de atividades de cunho religioso, bem como discriminação por orientação sexual.

Contudo, não se pode anular a existência do serviço, que está posto em nossa sociedade e é o mais procurado pela população para a atuação com a demanda. Ribeiro e Minayo (2015) fazem uma crítica ao posicionamento dos equipamentos de saúde mental na construção de novos fazeres, para as autoras, a via da resolução da problemática passa por construir uma ponte de articulação e atuação dos serviços, pois é evidente que todas as modalidades de tratamentos postas, não dão conta da demanda.

Para Ribeiro e Minayo (2015) alguns gestores de CTs percebem as fragilidades de suas propostas, mas veem na articulação com o poder público (principalmente por meio dos financiamentos), uma ponte para a qualificação e estruturação do serviço, pois para os mesmos, por se pautar em uma questão moral (no sentido de representação do desejo do que é certo e errado), o serviço das CTs são mais eficazes pois o engajamento dos colaboradores partem de um desejo pessoal, de um lugar pautado nos afetos.

Os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, foram implementados no Brasil a partir da portaria nº 336 de 19 de fevereiro de 2002 e trata-se de um serviço que visa acolher o usuário em seu território, com a intenção de promover a autonomia do cuidado do mesmo. A intenção do serviço é lançar um olhar e uma prática psicossocial no atendimento de pessoas

com problemas decorrentes ao uso de álcool e outras drogas, por meio de um atendimento diário, intensivo, semi-intensivo ou não intensivo, por meio de um cuidado multiprofissional (LARENTIS; MAGGI, 2012).

De acordo com o Ministério da Saúde (2017), os CAPS são pontos estratégicos de atenção da RAPS e são serviços de caráter aberto e comunitário de constituição multiprofissional e de fazer interdisciplinar, com o cuidado priorizado às pessoas em sofrimento psíquico ou com transtornos mentais, inclusive pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas, em sua localidade – ou território – em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial, sendo esses serviços substitutivos ao modelo asilar e trabalhando em uma perspectiva de redução de danos.

Considerando os dados levantados acima, percebe-se a necessidade de dados mais acurados e atualizados sobre as temáticas envolvidas nos tratamentos propostos por esta modalidade de acolhimento, apreendendo e por sua vez, dando os subsídios necessários para uma maior efetividade às terapêuticas utilizadas no cuidado às pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas.

Entendendo tudo isso se faz necessário o seguinte questionamento: Qual o papel da espiritualidade no cuidado de pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas?

Esse questionamento surgiu a partir do desejo do pesquisador de se aprofundar no universo da atenção e cuidado dessa população. O fato de estar o pesquisador inserido na rede de atenção permitiu observar uma interferência da espiritualidade no tratamento dessas pessoas. Diante disso, sentiu-se a necessidade de questionar o papel da espiritualidade no cuidado dessa população.

Como dito acima, espera-se que esta pesquisa unifique e sintetize os diversos conceitos que tratam acerca da espiritualidade nesse contexto e a partir disso encontre novos entendimentos sobre o universo da atenção e cuidado de pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas, para que as terapêuticas empregadas sejam mais efetivas e, com isso, possa ser fomentado e, por consequência, trazer certo alívio às mazelas humanas postas nesse lugar de sofrimento.

## 4. REVISÃO DE LITERATURA

Este projeto de pesquisa, tem a intenção de compreender *o papel da espiritualidade no cuidado de pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas*. Para aquecermos no tema, faz-se necessário um prévio delineamento de olhares e entendimentos sobre este fenômeno e esse se dará por meio da conceituação da compreensão sobre o que se entende por drogas, de onde veio essa compreensão que se tem na contemporaneidade, seguido por um resgate acerca dos modelos de atenção e cuidado em álcool e outras drogas e por fim, este projeto se debruçará sobre o conceito de espiritualidade e suas interfaces com a saúde e com a atenção e cuidado em álcool e outras drogas.

### 4.1 - Evolução dos entendimentos sobre drogas

Quando pensamos em drogas, os atravessamentos morais nos são impostos e é comum que a questão seja situada em um lugar de tragédia e de profunda desesperança. Contudo, nem sempre foi assim.

De acordo com Kerr-Corrêa *et al* (2013) o uso de drogas e seus significados foram sofrendo mutações ao longo da existência humana. Estes autores relatam que desde a pré-história, os povos utilizavam plantas e outras substâncias com o intuito de alterar seus estados de consciência e esse padrão foi incorporado aos padrões culturais de diversos povos.

Corroborando, Gomes-Medeiros *et al* (2019) afirmam que as motivações para o uso de drogas eram distintas e foram cumprindo diversos papéis através dos tempos e culturas, como alteração do estado de consciência, busca de prazer, alívio de tensões e preocupações, controle de humor e expansão da consciência. Os autores afirmam que com exceção de populações habitantes de zonas desprovidas de vegetação, não há um único grupo humano que não tenha se relacionado com distintas substâncias psicoativas, em diferentes épocas.

Kerr-Corrêa *et al*(2013) fazem um resgate interessante e sucinto do registro histórico do uso de álcool e outras drogas através dos tempos:

“Para o uso de álcool, existem sinais arqueológicos de consumo para redução da dor e alívio dos males físicos desde a antiguidade, há cerca de 6.000 anos antes de Cristo (a.C.). O seu emprego como medicamento também foi mencionado em escrituras da Mesopotâmia em 2.200 a.C. Registros de mais de 4.000 anos a.C. na Suméria, atual Irã, relatam o uso da flor da papoula,

conhecida como “planta da alegria”, de onde é retirado o ópio, utilizado para permitir o “contato com os deuses” (KERR-CORRÊA *et al*, 2013, pg. 61).

No período pré-colombiano, em todo o continente americano, diferentes tipos de tabaco eram usados com fins recreativos, religiosos e terapêuticos. Vale refletir, porquê a droga passou de promotora de integração social e cultural, ao olhar que se tem hoje, parafraseando o que diz Kerr-Corrêa *et al* (2013), “*objeto desintegrador socio-cultural*”.

De acordo com Gomes-Medeiros *et al* (2019), foi somente ao longo do século XX – ouso aqui dissertar que a partir do século XIX – que as drogas entraram no campo de atenção, debate e “preocupação” social e de Estado. Nesses dois séculos, um olhar moralista sobre os modos de vida e de existência refletiu-se nos olhares sobre as substâncias que provocam alterações comportamentais e/ou, que alterem o comportamento de controle social. Kerr-Corrêa *et al* (2013) trazem que em meados do século XIX, nos Estados Unidos da América (EUA), o consumo de álcool e derivados do ópio e da cocaína, começaram a ser visto como um problema de ordem racial, religioso, político e econômico e a partir de então, iniciaram\*se os debates públicos sobre o tema, sendo instituídas as primeiras leis específicas.

De acordo com Carneiro, H. (2019, *apud* GOMES-MEDEIROS *et al* 2019), o discurso moral, no olhar da sociedade, sobre o fenômeno drogas, teve seu fundamento no discurso religioso, partindo desse pressuposto oriundo dos clérigos, para o controle legal a partir do Estado, contudo, acrescido dos preconceitos étnicos e ideológicos.

Para trazer uma data mais específica, Fiore (2012) pontua que a “Guerra mundial contra as drogas” teve um evento de *debut*, a Primeira Conferência Internacional do Ópio de 1912, em Haia. Para o autor, por mais que as resoluções de tal conferencia tenham sido abandonadas nos anos que se seguiam, devido as duas grandes guerras mundiais que aconteceram após esse período, o legado histórico e moral desta conferencia permanece até os dias de hoje.

Ainda sobre datas importantes, referente a construção desse olhar proibicionista às drogas, em 1961 sediada e patrocinada pelos EUA, mas coordenada pela Organização das Nações Unidas (ONU), a Convenção Única sobre Entorpecentes postulou em níveis globais o que já estava desenhado previamente e assegurou a política proibicionista no formato que temos hoje, vale destacar que os países que participaram e assinaram a convenção, se comprometeram na época em travar uma luta contra o “flagelo das drogas” e na forma da lei, punir os produtores, vendedores e consumidores dessas substâncias (FIORE, 2012).

Para Fiore (2012), a tentativa de explicar a “guerra às drogas” em bases morais/ideológicas alicerçadas em motivações religiosas é equivocada. O olhar proibicionista teve seu nascimento por diversos fatores distintos, dentre eles, a radicalização política do modo de vida puritano norte-americano, o interesse que nascia das indústrias médico-farmacêuticas pela monopolização das drogas, os conflitos geopolíticos do século XX e o clamor das elites por uma política higienista e de controle das desordens sociais (FIORE, 2012).

Ainda sobre os marcos que fundamentam o olhar proibicionista sobre as drogas, Gomes-Medeiros *et al* (2019) citam a declaração do ex-presidente norte-americano Richard Nixon que, em 1971, proclamou que as drogas ilícitas eram “as inimigas número 1 da nação”, e como tal precisavam ser combatidas; e a declaração da Assembleia Geral das Nações Unidas de 1998, que afirmava que era preciso livrar o mundo da produção ilícita da cocaína, dos opióides e da *cannabis*, além de drogas manufaturadas como as anfetaminas.

Essas declarações, consolidando o “querer” puritano, ditaram olhares contemporâneos ao fenômeno drogas, onde fica posto que o consumo de drogas é uma prática danosa (em amplos aspectos) e, como tal, deve o Estado intervir combatendo e criminalizando a circulação e consumo destas substâncias (GOMES-MEDEIROS, *et at*, 2019). Esse olhar proibicionista marcou nossa sociedade como um todo, inclusive o meio acadêmico-científico, modulando a produção de conhecimento sobre o assunto e determinando o que se é legal ou ilegal.

Contudo, o discurso científico é questionador e renovador. Cruz, Machado e Fernandes, (2012) trazem que, para além dos discursos morais, fundamentados no proibicionismo às drogas, tem surgido discursos alternativos, caracterizando o que chamam de desconstrução do problema da droga. Os autores trazem à luz dois tipos de discursos, o alternativo e o crítico, que repensam o discurso proibicionista das drogas, dando sustentação a um olhar mais plural sobre as multicausalidades envoltas no seu uso.

Ambos discursos rompem com a lógica do discurso centrado no papel da química e da farmacologia das substâncias e passam a considerar as dimensões do sujeito e as sociais e culturais, bem como todas as gamas de significados e significantes que dimensionam ou influenciam o uso de álcool e outras drogas, distanciando-se assim dos discursos que reduzem a questão das drogas as questões proibicionistas, legalistas e moralistas do fenômeno e

considerando a tríade substância-sujeito-meio (SSM) (CRUZ; MACHADO; FERNANDES, 2012).

Cruz, Machado e Fernandes, (2012) assinalam que para além da tríade SSM, é necessário entender o sentido do uso da droga na vida do sujeito em questão e que não é possível fazer generalizações, pois há de ser considerada a relação que cada sujeito tem com as substâncias e como estas impactam, ou como esse uso movimenta sua relação com os outros e com o mundo.

Corroborando o que foi refletido por Cruz, Machado e Fernandes (2012) e Gomes-Medeiros *et al* (2019), Fiore (2012) traz que defender modelos alternativos ao proibicionismo, não exime a responsabilidade do Estado sobre os problemas gerados pela droga. Há de se fazer um parêntese aqui sobre a concepção desse problema, que é gerado não somente pela questão do uso de drogas, mas também (e principalmente) por questões envoltas no tráfico de drogas, haja vista que a venda dessas substâncias não passa por controle estatal.

Defender modelos alternativos ao proibicionismo “força” o Estado a refletir políticas plurais e efetivas de atenção a essa temática, levando em consideração os atravessamentos sociais e culturais e os reflexos desses atravessamentos, bem como das ações do Estado na vida dos sujeitos envolvidos (FIORE, 2012).

O que se observa atualmente enquanto ação do Estado em atenção a temática são duas frentes: a primeira envolta nas questões de enfrentamento e o envolvimento de atores num lugar de marginalização. E a tentativa de inúmeras políticas e ações envoltas no fomento e incentivo à tratamento de pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas, com grande ênfase nos problemas oriundos no uso dessas substâncias (FIORE, 2012).

#### **4.2 – Evolução da Política Nacional Sobre Drogas Brasileira**

Antes de debruçarmos acerca dos modelos de atenção e cuidado em álcool e outras drogas, faz-se necessário uma breve contextualização acerca da evolução da Política Nacional Sobre Drogas brasileira.

De acordo com o Ministério da Justiça e Segurança Pública (2021), o primeiro marco-legal que tratava o assunto foi o Decreto-lei n 891/1938, onde tratava sobre ações de prevenção, tratamento e repressão de drogas no Brasil, há de se destacar, que tal população passou a ser “enxergada” nesse momento, por influência principalmente da convenção de



Haia de 1912, onde boa parte das nações passaram a pensar sobre a temática a partir das recomendações produzidas na Convenção Internacional do Ópio (Haia, 1912).

O decreto-lei 891/1938 vigorou até 1976, sendo substituído pela lei nº 6.368/1976 que dispunha sobre “medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que causem dependência física ou psíquica”. De acordo com o Ministério da Justiça e Segurança pública (2021), esta lei foi base para uma série de “esforços para consolidar a política de drogas brasileira”.

Esses esforços descritos pelo Ministério, são fundamentalmente a criação do Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e repressão de entorpecentes e o Conselho federal de entorpecentes, criados em 1980, o Fundo de prevenção, recuperação e de combate às drogas de abuso, criado em 1986, culminando na criação da secretaria federal de entorpecentes em 1993, secretaria esta que buscava dar estrutura e organizar o Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de entorpecentes (BRASIL, 2021).

Em 1998, o antigo Conselho Federal de Entorpecentes (CONFEN) foi transformado em Conselho Nacional Antidrogas (CONAD) e então criada a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD) e deixaram de ser vinculados ao Ministério da Justiça e passaram a ser responsabilidade da Casa militar da Presidência da República (BRASIL, 2021).

Essas alterações de 1998, culminaram em estruturas fundantes e significativas no modo de se produzir olhares sobre a temática no Brasil, haja vista que a partir de 1998, mais especialmente em 2002, por meio da criação da Política Nacional Antidrogas (Decreto nº 4345/2002), consolidou-se com maior veemência os olhares com vistas em redução de oferta, demanda e também com o foco na redução de danos e na implementação de serviços de atenção territoriais (BRASIL, 2021).

Em 2005, a Política Nacional Antidrogas de 2002 passa por algumas atualizações, sendo aprovada uma síntese da política, contudo, sem rever as determinações da PNAD de 2002. Em 2006, a partir da lei nº 11343/2006, institui-se o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e este prescreve “medidas para prevenção ao uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, em consonância com a política sobre drogas vigente”. A criação da Lei 11343/2006, unifica, revisa e revoga as duas leis anteriores que tratavam o tema e uma das suas maiores alterações, é o reconhecimento de diferenças entre traficante e

usuário/dependente, com olhares, tratamentos e espaços de atenção diferentes na lei que outrora os colocava no mesmo lugar (BRASIL, 2021).

Ainda em 2006, por meio do decreto 5912/2006, houve a regulamentação das competências dos órgãos do poder executivo sobre a temática. Em 1998, houve uma edição da Lei 11754 alterando os nomes e olhares do Conselho e Secretaria Nacional Antidrogas, para Conselho e Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas, em janeiro de 2011 a Secretaria Nacional de Políticas Públicas Sobre Drogas retorna ao Ministério da Justiça, com a justificativa de potencializar as ações de redução de demanda a oferta as drogas, priorizando o enfrentamento ao tráfico de drogas (BRASIL, 2021).

Em 21 de dezembro de 2017 publica-se a portaria interministerial nº 2, com a finalidade de criar o Comitê Gestor Interministerial, composto pelos Ministérios da Justiça, Trabalho, Saúde e Desenvolvimento Social e Agrário, objetivando a coordenação de ações de prevenção, pesquisa, cuidados, formação e reinserção social na PNAD (BRASIL, 2021).

A última alteração da PNAD brasileira foi homologada em 2019, por meio do decreto nº 9761/2019, onde passa a mudar o eixo central das políticas públicas sobre drogas no país, que sai do foco da redução de danos e de investimentos em serviços territoriais e passa a ter seu olhar voltado a promoção da abstinência, com os focos de investimentos em Comunidades Terapêuticas, ou instituições de caráter asilares (BRASIL, 2021).

### **4.3 - Modelos de atenção e cuidado em álcool e outras drogas**

As formas de atenção e cuidado em AD fundamentam-se na definição de instituições de saúde como a Associação Americana de Psiquiatria e a Organização Mundial da Saúde, que definem a dependência em substâncias como um conjunto de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos, e a persistência do indivíduo em utilizar determinada substância, mesmo que esta lhe cause prejuízos significativos (DSM-V, 2013).

No que diz respeito ao abuso de substâncias, evidencia-se um padrão mal adaptativo do uso, provocando consequências, sofrimento e prejuízos sociais e interpessoais relacionados ao uso repetido de determinadas substâncias. Ao contrário dos critérios para dependência, o abuso de substâncias não inclui como critérios a tolerância, abstinência ou padrão de uso compulsivo (DSM-V, 2013).

Seguindo essa lógica o cuidado em AD foi estabelecido e nos últimos tempos, de acordo com Kalina (1999), Schenker e Minayo (2004) e Pratta e Santos (2006), existem diversas abordagens para tratar o que chamam de dependência química, destacando-se:

*Terapia comportamental* - fundamenta-se a partir da recompensa e punição de comportamentos considerados apropriados ou não;

A *Terapia Cognitiva Comportamental* tem o mesmo fundamento da Terapia Comportamental, contudo, reconhece aspectos cognitivos. O tratamento desta abordagem visa às mudanças nas percepções, crenças e comportamentos do sujeito;

*Terapia Motivacional* - tem como objetivo, auxiliar o sujeito a movimentar-se pelos estágios de mudança, dentre eles: pré-contemplação, contemplação, preparação, ação e manutenção;

*Intervenção Farmacológica* - usada para casos de desintoxicação e tratamento de comorbidades;

*Terapia dos 12 passos (ou Minnesota)* - tem com elemento chave, no tratamento, a espiritualidade. Esta abordagem concebe que a recuperação só se torna eficaz a partir da aceitação do problema pelo sujeito, e que somente um ser superior pode ajudá-lo nesse momento. Esta abordagem é utilizada também como complemento a outras formas de tratamento (SCHENKER e MINAYO, 2004).

O modelo dos 12 passos são a base dos grupos de mutua ajuda. Destacam-se o Alcoólicos Anônimos (AA) e o Narcóticos Anônimos (NA), que são as modalidades de grupos mais utilizadas atualmente. O grupo do AA surgiu nos Estados Unidos em 1935 e este tem na base de sua terapêutica o compartilhamento das vivências dos participantes, visando a abstinência dos seus usuários (LIMA; BRAGA, 2012).

*Intervenções multi-sistêmicas e baseadas na família* que contextualizam o usuário nos sistemas a quais está inserido - levando em consideração o universo relacional deste sujeito -, verificando os padrões de funcionamento do sujeito e de suas redes de apoio, a fim de desenvolver comportamentos mais adequados socialmente (SCHENKER e MINAYO, 2004).

*Abordagem da Comunidade Terapêutica* é um tratamento de longa duração e destinado a pessoas com “severo uso de drogas”. Este programa visa reabilitar o indivíduo a voltar a seu contexto social e tem como objetivo oferecer a esses indivíduos em tratamento um ambiente

familiar e acolhedor, desenvolvendo atitudes, crenças e comportamentos mais adaptados socialmente (SCHENKER e MINAYO, 2004, p. 653).

Há ainda outros modelos a serem mencionados e outros que foram abordados e que necessitam ser desdobrados, ou ainda retificados.

Um dos modelos de atenção e cuidado que não foram abordados, foi a redução de danos, esta abordagem visa diminuir os prejuízos causados pelo uso de determinada substância (ao se tratar do modelo de atenção em álcool e outras drogas) nos contextos de vida do usuário. Este modelo foi importado de políticas de atenção ao combate à infecções sexualmente transmissíveis ainda nos anos 1980 e é um dos modelos de atenção implementados nos CAPS (QUEIROZ, 2001).

De acordo com Lacerda e Fuentes-Rojas (2017), o CAPS é um serviço público que oferece atenção diária e volta seus olhares ao tratamento de seus usuários enfatizando sua reinserção familiar, social e comunitária, propondo assim uma quebra do modelo de cuidado tradicional. Larentis e Maggi (2012) afirmam que os CAPS-AD são serviços destinados a acolher pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas, oferecendo um cuidado em três níveis de atenção: intensivo, semi-intensivo e não intensivo. Esses serviços devem contar com um planejamento individualizado e contínuo, possibilitando intervenções precoces, bem como favorecer práticas de atenção comunitária, com vistas a maior autonomia dos usuários.

Embora tenha sido descrita anteriormente como uma abordagem de tratamento, a comunidade terapêutica, especialmente no Brasil, se apresenta como um modelo de atenção que, de acordo com o III LNUD (2017), é o mais procurado pela população brasileira, se tratando do cuidado de pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas.

A ANVISA (2011) classifica as comunidades terapêuticas como instituições que oferecem acolhimento e tratamento de longa duração a pessoas com problemas leves e moderados relacionados ao uso de álcool e outras drogas e que tem como objetivo central a reabilitação dos usuários favorecendo seu retorno ao seu contexto social por meio de um ambiente familiar e acolhedor, desenvolvendo nesses usuários atitudes, crenças e comportamentos mais adaptados socialmente (SCHENKER E MINAYO, 2004).

Contudo, o modelo de Comunidade Terapêutica existente no Brasil é muito distinto do modelo criado a partir do modelo da psiquiatria comunitária de Franco Basaglia, ou do

modelo de comunidade terapêutica instituído por Maxwell Jones na década de 1950 (MAÇANEIRO, 2008).

Há de se considerar, no modelo brasileiro de Comunidade Terapêutica, o instituído a partir da Comunidade Terapêutica Synanon, que surgiu a partir da decisão de um grupo de pessoas que participavam de um grupo do Alcoólicos Anônimos em viver juntos e a partir dessa experiência, buscavam manterem-se em abstinência do uso de álcool. De acordo com Maçaneiro (2008), a partir do desenvolver dessa modalidade de acolhimento, esse grupo passou a receber jovens com outros tipos de toxicodependências, se tornando modelo de outras comunidades terapêuticas, como a *Daytop Village*, sendo esta, uma instituição referencia nos anos 60 e 70.

Esse modelo se instaura no Brasil, de acordo com Fracasso e Landre (2012), a partir da fundação da Fazenda do Senhor Jesus, instituída pelo Padre Haroldo J. Rahm, em Campinas, no ano de 1978. Foi a partir de suas percepções que o trabalho das comunidades terapêuticas brasileiras foram se modificando e se moldando ao modelo de cuidado que temos (ou ao menos, se tenta ter) hoje, um modelo a partir de uma concepção de ajuda entre pares e onde foram inseridos nos ambientes de acolhimento, profissionais da assistência social, psicologia, enfermagem e medicina, partindo então de um modelo proposto puramente pela ajuda mutua, para um modelo de atenção mais estruturado profissionalmente.

Um ponto a se considerar ainda sobre a comunidade terapêutica brasileira é seu alicerce em movimentos religiosos. De acordo com o Conselho Federal de Psicologia (2017), todas as instituições inspecionadas tinham vínculo com alguma instituição religiosa. Pode-se considerar que a comunidade terapêutica também trabalha com a espiritualidade, pois o início de sua estruturação se dá a partir de um modelo de grupo instituído por um movimento de pessoas que buscavam força em um poder superior (12 passos do AA). Essa premissa se sustenta até os dias de hoje fundamentando as comunidades terapêuticas na tríade trabalho, disciplina e espiritualidade.

#### **4.4 - Espiritualidade e a atenção em álcool e outras drogas**

O pensar sobre a relação de espiritualidade, qualidade de vida e saúde mental não é atual. De acordo com Monteiro *et al* (2020) manifestações da espiritualidade já foram vistas,

na civilização ocidental, principalmente como bruxaria ou doença mental. Essa mentalidade fortaleceu-se com a centralização nas ordens religiosas (Igreja Católica, por exemplo) da criação e a manutenção da maioria dos hospitais psiquiátricos. Com o passar dos anos, a comunidade psiquiátrica adquiriu autonomia em relação à Igreja,

Antes de nos debruçarmos sobre o tema específico da espiritualidade no cuidado de pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas, faz-se necessário contextualizar o conceito de espiritualidade em saúde ou, ainda, a evolução desse conceito até os dias atuais.

De acordo com Saad e Medeiros (2008) a espiritualidade pode ser vista como um conjunto de crenças que traz vitalidade e significado aos eventos da vida e não está necessariamente ligada a uma religião. Para os autores a espiritualidade pode ser vivenciada por pessoas vinculadas a diferentes religiões ou por aqueles que não seguem, acreditam, ou se encaixam em religião alguma.

Thiengo *et al* (2019), assim como Oliveira e Junges (2012), reconhecem a espiritualidade como uma busca pessoal para entender questões relacionadas ao sentido e fim da vida, às relações com o sagrado ou o transcendente, independente de vinculação a uma prática religiosa. Pode ser vista como um sentimento pessoal que estimula um interesse pela existência, pelo significado da vida, pelo outro e por si. Assim, a espiritualidade e a religiosidade se distinguem, pelo fato da espiritualidade ser um conceito mais amplo, enquanto a religiosidade refere-se a um sistema de crenças e funcionamento padronizados, podendo ser considerada uma expressão da espiritualidade. Nesta visão os dois conceitos estão relacionados, mas não são sinônimos.

Frankl (1981) conceitua o homem como um sujeito multidimensional, admitindo as ordens biológica, psicológica, social e espiritual. A dimensão da espiritualidade existe em todo ser humano, tendo este ou não uma fé religiosa.

A discussão da espiritualidade em saúde dialoga com a evolução do próprio conceito de saúde como fenômeno humano de caráter dimensional. Em 1988 a Organização Mundial da Saúde passa a considerar a espiritualidade como uma dimensão humana em seu conceito multidimensional de saúde. Após este posicionamento da OMS observou-se um maior número de pesquisas envolvendo essa correlação. Nos últimos 20 anos, houve um aumento

significativo de pesquisas científicas – principalmente nas áreas médicas e psicológicas – sobre a interferência da espiritualidade na qualidade de vida (OLIVEIRA; JUNGES, 2012).

Além disso, aparecem cada vez com mais frequência sugestões de que se façam mais investimentos na capacitação dos profissionais de saúde, para que estes levem em consideração a dimensão espiritual do sujeito, afim de que os tratamentos possam servir como um movimento integrador – e não desintegrador - na vida do paciente (Moreira-Almeida, Lotufo Neto e Koenig, 2006),

Tradicionalmente, o olhar acerca da espiritualidade na saúde tem sido aceito quando se trata de pacientes terminais, principalmente oncológicos, ou em algumas condições clínicas que levam à cronicidade da patologia. Essa maneira de lidar com a perspectiva do término da vida associa-se, também, a práticas humanitárias e religiosas (EVANGELISTA *et al*, 2016).

Este olhar se expande, por exemplo, na obra seminal de Viktor E. Frankl “Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração”, que antecede seu tratado acerca da logoterapia, onde disserta sobre como o homem se movimenta na busca de um sentido para a vida. o autor percebeu durante seu encarceramento em um campo de concentração na II grande guerra, que mesmo em direção à morte certa (as câmaras de gás, ou outras formas de extermínio utilizadas durante o horror do holocausto), as pessoas buscavam um motivo para manterem-se sadias ou mesmo felizes. Esse movimento de resignificar a dor, a tragédia e ainda, esse mecanismo de vinculação à esperança, permitiu a Frankl reafirmar seu postulado sobre a existência de uma espiritualidade latente e existente em todo ser humano, compondo o que se refere como a dimensão espiritual do ser humano, a dimensão noética (FRANKL, 1985).

Vemos, assim, a necessidade de distinguir dois conceitos que podem se confundem com facilidade: o de espiritualidade e o de religiosidade. Seguindo a linha de raciocínio previamente estabelecida, podemos definir operacionalmente a espiritualidade como um conceito macro e como algo individualizado e diretamente ligado às questões sobre sentido, significado e finitude da vida. Já a religiosidade, é tomada aqui como um fenômeno mais específico, normatizado institucionalmente, e diretamente ligado a uma prática ou crença religiosa, admitindo padrões, normas, rotinas de determinada religião. O conceito de religiosidade acaba sendo mais apreensível ao se defrontar com a pesquisa, por se tratar de algo mais estruturado, enquanto o conceito de espiritualidade, por firmar-se na ordem

subjetiva, acaba tendo dificuldades no que se refere à exploração metódica de seus construtos (SANCHEZ; RIBEIRO; NAPPO, 2012).

No que se refere à atenção e cuidado de pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas, o tema espiritualidade também se mostra bastante presente. O significativo aumento de pesquisas relacionando o tema da espiritualidade às diversas questões de saúde, acompanha-se de massiva tentativa de compreensão do fenômeno no que se refere à dependência de substâncias (SANCHEZ; RIBEIRO; NAPPO, 2012).

Conforme apontado por Sluzki (1997), os contextos culturais, históricos, políticos, e econômicos, bem como os religiosos, sustentam o universo relacional dos indivíduos. Essas redes sociais tornam-se referências de fundamental importância para a pessoa, construindo a forma como as mesmas se percebem, além de servir como um fator norteador em suas experiências individuais de identidade, bem-estar, cuidados próprios de saúde e readaptação em situações de crise.

Nesse sentido, no contexto da maioria das religiões, o uso de drogas, assim como outras práticas nocivas à saúde, não está de acordo com preceitos fundamentais. Estas práticas afrontam princípios como o de responsabilidade individual sobre a integridade física, favorecendo preceitos de que os seguidores eliminem ou consumam menos substâncias psicoativas (Sanchez, Ribeiro e Nappo (2012).

Com base nesta lógica surgiram no Brasil modelos, chamados de confessionais, de atenção à pessoa com problemas relacionado ao uso de álcool e outras drogas. Estes incluem os grupos de mútua ajuda, como os AA, que se espalharam pelo país com apoio de ordens religiosas que acolheram suas reuniões em espaços próprios ou anexo às igrejas ou em centros comunitários vinculados a estas (LIMA; BRAGA, 2012).

Ainda de acordo com Sanchez, Ribeiro e Nappo (2012), a atenção à pessoa com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas assumidas pela Igreja, no Brasil, atuam em três linhas de ação: nos grupos de ajuda mútua (Ex.: AA, NA, Amor exigente), na frequência a cultos ou eventos religiosos e no desenvolvimento da espiritualidade no contexto das comunidades terapêuticas. Estas últimas, de acordo com Rodriguez e Gonzalez (1989), são redes sociais coesas e oferecem aos indivíduos que as procuram, exatamente aquilo que estes necessitam, um suporte social que lhes permitam ressignificar suas relações com a vida e com a droga.



## **5 - OBJETIVOS**

### **Objetivo geral**

Compreender o papel da espiritualidade no cuidado de pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas;

### **Objetivos específicos**

- Agrupar e unificar os conceitos de espiritualidade no campo da saúde mental;
- Identificar a inserção da espiritualidade no cuidado de pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas;

## **6 - METODOLOGIA**

Para que se compreenda o papel da espiritualidade no cuidado de pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas, foi definido que esta pesquisa se utilizaria da revisão integrativa de literatura para que se fossem sintetizados os conhecimentos acerca da temática proposta. Este método, visa revisar, criticar e sintetizar a literatura sobre um tema representativo de forma integrada, proporcionando o entendimento a partir de diferentes perspectivas (TORRACO, 2005).

### **6.1 – Formulação do problema**

Para compreender do papel da espiritualidade no cuidado de pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas, foi definido enquanto pergunta norteadora – O que se tem pesquisado e publicado na literatura científica acerca do papel da espiritualidade no cuidado de pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas?

### **6.2 – Busca na literatura**

A busca na literatura foi realizada nas seguintes bases de dados: Pubmed / MEDLINE (área das ciências da saúde, de abrangência mundial); SCOPUS (múltiplas áreas, abrangência mundial); PsycINFO (principal base em Psicologia, abrangência mundial) e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A pesquisa foi realizada no mês de maio de 2022. Para elaboração das estratégias de busca, foram utilizados os termos Saúde mental, Espiritualidade, Tratamento, Drogas, cujas estratégias podem ser consultadas no anexo 2.

### **6.3 – Critérios de elegibilidade**

Em relação aos critérios de elegibilidade, foram incluídos artigos científicos que abordem dados sobre espiritualidade no tratamento/cuidado de pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas, conforme preconizado nos objetivos desta pesquisa. Os estudos foram selecionados a partir do ano de 2016 (últimos cinco anos) em língua portuguesa. Serão excluídas da revisão trabalhos que não abordem o tema álcool e outras drogas, publicações em idiomas distintos à língua portuguesa, bem como estudos que não são situados na população brasileira.

#### **6.4 - Coleta de dados**

Foram extraídos dos artigos as seguintes informações: autor(es) e ano, objetivos e principais resultados dos artigos eleitos. Posteriormente, essas informações foram organizadas em um sumário e organizados em ordem decrescente por ano de publicação.

#### **6.5 - Síntese dos resultados**

A análise e discussão dos dados foram baseadas na Análise Temática de Braun e Clarke (2006), na qual inicialmente foi realizada uma categorização indutiva, com identificação dos diferentes conceitos encontrados, seguidas pela sintetização destes conceitos e por fim, a identificação da inserção da espiritualidade no cuidado de pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas.

## 7 - RESULTADOS E ANÁLISE

A revisão integrativa da literatura foi realizada considerando os 13 artigos selecionados que preencheram os critérios para a inclusão deste estudo. A Tabela 1 apresenta os resultados obtidos por meio da pesquisa realizada nas diversas fontes, bem como o resultado final, a partir dos critérios de inclusão e exclusão desta pesquisa.

**TABELA 1 – Distribuição dos estudos identificados nos bancos de dados sobre o tema em estudo no período de 2016 a 2022. Florianópolis-SC, 2022**

BANCO DE DADOS	TOTAL	EXCLUÍDOS	INCLUÍDOS
BVS	24	20	4
CAPES/SCOPUS	53	44	9
PubMed	0	-	-
Psyc (APA)	0	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>77</b>	<b>64</b>	<b>13</b>

**FONTE: Formulário aplicado na pesquisa (anexo 1).**

Pode-se observar, que 09 dos 13 artigos, foram extraídos a partir dos bancos de dados da CAPES/SCOPUS e 04 da Biblioteca Virtual de Saúde, desses bancos de dados. Também foram pesquisados os bancos de dados da PubMed e da Psyc (APA), contudo, nenhum registro foram encontrados nestes bancos de dados.

Para a realização da pesquisa, teve-se o cuidado de aplicar em todos os bancos de dados, os mesmos critérios e filtros de busca, a fim de apresentar maior fidedignidade ao estudo, a saber: (saúde mental), and, (espiritualidade), and, (tratamento), and, (drogas), com o filtro de tempo 2016 a 2022, em língua portuguesa. Conforme descrito na tabela 1, com base nestes critérios, foram elencados na pesquisa 77 estudos, todos submetidos a uma leitura inicial dos títulos e resumos, a partir de então, foram excluídos da pesquisa 64 estudos, devido a não tratarem de assuntos relacionados a temática álcool e outras drogas, ou ainda, estudos que se repetiam, após essa leitura, restou um total de 13 artigos incluídos neste estudo, conforme descrito na figura 1.

**Figura 1 – Síntese dos resultados da revisão. Florianópolis-SC, 2022**

<b>Identificação/Inclusão</b>	<b>Exclusão</b>	<b>Elegibilidade</b>
Número de publicações identificadas nas plataformas com os termos “Saúde mental, Espiritualidade, Tratamento, Drogas” publicados entre 2016 – 2022 em língua portuguesa.  *CAPES/SCOPUS: 53 *BVS: 24 *PubMed: 0 *Psyc: 0  TOTAL: 77	Número de publicações que não tratavam da espiritualidade relacionada a temática de álcool e outras drogas, bem como, estudos repetidos ou em outros idiomas:  *CAPES/SCOPUS: 44 *BVS: 20 *PubMed: 0 *Psyc: 0  TOTAL: 64	Estudos eleitos para a pesquisa, com resumo e texto completos disponíveis:  * CAPES/SCOPUS: 9 *BVS: 4 *PubMed: 0 *Psyc: 0  TOTAL: 13

Fonte: Formulário aplicado na pesquisa (anexo 1).

**Tabela 2 – Distribuição dos estudos por ano de publicação no período de 2016 a 2022. Florianópolis-SC, 2022**

ANO	NUMERO DE ESTUDOS	PERCENTUAL
2016	1	8%
2017	3	23%
2018	3	23%
2019	-	-
2020	1	8%
2021	2	15%
2022	3	23%
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

Fonte: Formulário aplicado na pesquisa (anexo 1).

Na tabela 2, pode-se observar a cronologia das pesquisas indexadas neste estudo, onde houve uma distribuição homogênea no período em questão, com maior predomínio de pesquisas listadas nos anos de 2017, 2018 e 2022, contando com 3 publicações por ano, seguidas do ano de 2021, com 2, seguidas por 2020 e 2016 com apenas uma por ano, há de se mencionar também, que no ano de 2019 não foi listada publicação sobre a temática de acordo com os critérios de busca deste estudo.

**Tabela 3 – Tipos de estudo. Florianópolis-SC, 2022**

TIPO DE ESTUDO	NÚMERO	PERCENTUAL
Descritivo/ Reflexivo	2	15%
Pesquisa convergente Assistencial	1	8%

Pesquisa exploratória	4	31%
Pesquisa descritiva	3	23%
Pesquisa fenomenológica	1	8%
Estudo de caso	2	15%
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

Fonte: Formulário aplicado na pesquisa (anexo 1).

Na tabela 3, foram descritos os tipos dos estudos incluídos nesta pesquisa, observa-se que, 30% dos estudos, se deram a partir de pesquisas exploratórias, 23% por meio de pesquisas descritivas, 15% por meio de estudo de casos, seguidos de 15% de estudos descritivo/reflexivo, 8% por meio de pesquisa convergente assistencial e 8% de pesquisa fenomenológica.

Quanto ao local onde foram realizados os estudos, 7 estudos foram realizados junto a programas de tratamento ambulatorial e/ou ambientes abertos de atenção e cuidado (grupos de mutua ajuda, centro de atenção psicossocial, ambulatório especializado em álcool e drogas), 3 estudos foram conduzidos a partir de usuários em instituições que promoviam tratamento residencial (de curta e longa permanência) e 3 estudos se tratavam de estudos acerca de análise documental sobre comunidades terapêuticas.

No quadro a seguir, observa-se os artigos selecionados para o estudo, bem como os objetivos centralizados em cada artigo.

**Quadro1: Distribuição dos estudos segundo autores (organizado por data de publicação), títulos, Objetivos do estudo**

AUTORES (ANO)	TÍTULO	OBJETIVOS DO ESTUDO
BETTARELLO, V. C. et al (2016)	Qualidade de Vida, espiritualidade, religião e crenças pessoais de dependentes químicos em tratamento	Identificar e verificar a relação dos escores de QV e espiritualidade/religião e crenças pessoais dos dependentes químicos em recuperação segundo o número de recaídas
ZERBETTO, S. R. et al (2016)	Religiosidade e espiritualidade: mecanismos de influência positiva sobre a vida e tratamento do alcoolista	Identificar os mecanismos de influência positiva da religiosidade e espiritualidade na vida e tratamento, na perspectiva do alcoolista
GALINDO, D.; MOURA, M;	Comunidades terapêuticas para	Problematizar o processo

PIMENTÉL-MÉLLO, R. (2017)	peessoas que fazem uso de drogas: uma política de confinamento	terapêutico voltado às pessoas que fazem uso de drogas defendido por uma das maiores redes de comunidades terapêuticas do Brasil
BITENCOURT, S. M. (2017)	As experiências com a dependência química em uma “casa de cura” no sul do Brasil	Analisar as experiências desenvolvidas em uma casa de cura, que assume um discurso de cura da dependência química por meio de trabalho espiritual
ALMEIDA, R. B. F. et al (2018)	O tratamento da dependência na perspectiva das pessoas que fazem uso de crack	Compreender, a partir da fala dos usuários, quais eram as necessidades fundamentais para o sucesso no tratamento
JJMEZ, L; ADORNO, R.; MARQUES, V. R. (2018)	Drogas – Pra que te quero? Drogadição e Adolescência na voz dos socioeducadores	Compreender a relação entre o uso de drogas e a pratica infracional de adolescentes, na perspectiva dos socioeducadores
HENRIQUES, B. D. et al (2016)	Uso de crack e outras drogas: percepção familiar em relação à rede de suporte em um centro de referência	Compreender os sentimentos e as percepções dos familiares sobre a rede de apoio, cuidado e tratamento dos filhos usuários de crack e outras drogas acompanhados em um centro de referência
OLIVEIRA, C. P. et al (2020)	O cuidado espiritual realizado em uma unidade de internação em adição	Conhecer as praticas de cuidado espiritual de trabalhadores de saúde no contexto de uma unidade de internação para o tratamento de transtornos aditivos, visando incorporar uma prática assistencial ampliada
BARBOSA, D. J. et al (2021)	Representações sociais do usuário de drogas para a igreja católica: As implicações para o cuidado	Refletir sobre as representações sociais do usuário de drogas psicoativas para a igreja católica
AFONSO, R. M.; ENUMO, S. R. F.; DELLAZZANA-ZANON, L. L. (2021)	Projeto de vida de adolescentes que fazem uso problemático de substâncias psicoativas	Investigar os projetos de vida de adolescentes em tratamento ambulatorial especializado para o uso problemático de substâncias psicoativas
FROTA, G. A. S. et al (2022)	Grupos de apoio/suporte como estratégia de cuidado aos usuários de drogas	Descrever encontros desenvolvidos com os usuários bem como a contribuição do grupo de apoio/suporte
PASSOS, R. G.; GOMES, T. M. S.; SANTO, T. B. E. (2022)	O avanço do conservadorismo no campo da saúde mental e drogas e as comunidades terapêuticas no estado do Rio de Janeiro: Uma	Analisar o PL nº 565/2019 por meio de um debate do campo psiquiátrico sobre a maconha no Brasil

	análise do PL nº 565/2019	
MAGALHÃES, V. P.; SANTOS, V. N. (2022)	Religião, Comunidades Terapêuticas e projeto éticopolítico do Serviço Social	Refletir sobre a relação religião- comunidades terapêuticas problematizando a partir da mediação dos conceitos de laicidade e apoio social

Fonte: Formulário aplicado na pesquisa (anexo 1).

O quadro 2 refere-se a organização e identificação dos conceitos explícitos nos artigos selecionados no estudo.

**Quadro2: Identificação dos conceitos de espiritualidade e religiosidade (organizado por data de publicação)**

AUTORES (ANO)	TÍTULO	CONCEITO DE RELIGIOSIDADE	CONCEITO DE ESPIRITUALIDADE
BETTARELLO, V. C. et al (2016)	Qualidade de Vida, espiritualidade, religião e crenças pessoais de dependentes químicos em tratamento	“O quanto um indivíduo acredita, segue e prática uma religião”	“Busca pessoal para entender questões relacionadas à vida, aos valores nos quais acredita, e pode ou não, levar ao desenvolvimento de práticas religiosas”
ZERBETTO, S. R. et al (2016)	Religiosidade e espiritualidade: mecanismos de influência positiva sobre a vida e tratamento do alcoolista	“Crença e prática ritualística de uma religião, seja na participação em um ambiente de cunho religioso ou no ato de rezar ou orar”	“Uma relação pessoal com o objeto transcendente (Deus ou poder superior), o metafísico, em que a pessoa busca significados e propósitos fundamentais da vida e que pode ou não envolver religião”
GALINDO, D.; MOURA, M; PIMENTÉL-MÉLLO, R. (2017)	Comunidades terapêuticas para pessoas que fazem uso de drogas: uma política de confinamento	-	“Um acontecimento analisador que, no controle de corpos, institucionaliza modos de viver (processos de subjetivação)”
BITENCOURT, S. M. (2017) <sup>1</sup>	As experiências com a dependência química em uma “casa de cura” no sul do Brasil	-	-
ALMEIDA, R. B. F. et al (2018) <sup>1</sup>	O tratamento da dependência na perspectiva das pessoas que fazem uso de crack	-	-



JJMENEZ, L; ADORNO, R.; MARQUES, V. R. (2018) <sup>2</sup>	Drogas – Pra que te quero? Drogadição e Adolescência na voz dos socioeducadores	-	-
HENRIQUES, B. D. et al (2016) <sup>2</sup>	Uso de crack e outras drogas: percepção familiar em relação à rede de suporte em um centro de referência	-	-
OLIVEIRA, C. P. et al (2020)	O cuidado espiritual realizado em uma unidade de internação em adição	“Sistema de crenças, fé, rituais e práticas desenvolvidas para facilitar a proximidade com Deus, com o transcendente, com o sagrado e costuma oferecer um código de conduta”	“Envolve a dimensão humana que exprime a busca pessoal por significado e propósito de vida que transcende a realidade da vida cotidiana”
BARBOSA, D. J. et al (2021) <sup>2</sup>	Representações sociais do usuário de drogas para a igreja católica: As implicações para o cuidado	-	-
AFONSO, R. M.; ENUMO, S. R. F.; DELLAZZANA- ZANON, L. L. (2021) <sup>2</sup>	Projeto de vida de adolescentes que fazem uso problemático de substâncias psicoativas	-	-
FROTA, G. A. S. et al (2022) <sup>2</sup>	Grupos de apoio/suporte como estratégia de cuidado aos usuários de drogas	-	-
PASSOS, R. G.; GOMES, T. M. S.; SANTO, T. B. E. (2022)	O avanço do conservadorismo no campo da saúde mental e drogas e as comunidades terapêuticas no estado do Rio de Janeiro: Uma análise do PL nº 565/2019	“Propostas e formas de atendimento terapêutico”	“Atividades terapêuticas desenvolvidas pelas instituições”
MAGALHÃOES, V. P.; SANTOS, V. N. (2022)	Religião, Comunidades Terapêuticas e projeto éticopolítico do Serviço Social	“Mecanismo que possibilita lidar com situações existenciais e sociais limites”	“Função de apoio social em contextos de exclusão e desfiliação social”

**Fonte: Formulário aplicado na pesquisa (anexo 1).**

<sup>1</sup> – Estudos que não trazem uma conceituação explícita, contudo, abordam a ideia de religiosidade/espiritualidade enquanto uma síntese contextual.

<sup>2</sup> – Não aborda a ideia e/ou conceito de religiosidade/espiritualidade no escopo do texto.

Há de se considerar, que somente 5 dos artigos traziam em seu texto uma conceituação explícita do que cada estudo entende por religiosidade e espiritualidade, 1 trazia a definição de espiritualidade, 3 estudos não traziam conceitos explícitos dos temas religiosidade e espiritualidade, mas, abordam a ideia da temática no texto e 5 não abordam a ideia ou o conceito de religiosidade e espiritualidade no corpo do texto. Um segundo aspecto que há de se reforçar, é que o presente estudo se debruçou apenas na produção brasileira, realizado na população do país e em língua portuguesa, a fim de traçar a compreensão a partir da realidade conceitual e do contexto nacional.

## 8 - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Através dos resultados obtidos, observamos que apenas 5 dos 13 estudos incluídos nesta pesquisa faziam menção ou uma conceituação sobre os termos Religiosidade e Espiritualidade, conforme já descrito no capítulo anterior. Dito isto, nos debruçaremos agora as diferenças conceituais e a partir desta trajetória, pretendo apresentar uma síntese conceitual, para que finalmente possamos compreender o papel da espiritualidade no cuidado de pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas.

De acordo com Abdala (*et al*, 2009), o conceito de religiosidade está sob aquilo que é considerado sagrado e sobre a busca de significado disso, expressões de fé, participação em igrejas estabelecidas, ações políticas e sociais, bem como algumas rotinas e práticas comumente compartilhadas pelas pessoas que frequentam o mesmo círculo social e professam a mesma fé, podemos observar esse conceito, descrito claramente em 4 dos 13 artigos inclusos nesta pesquisa, por exemplo, quando Zerbetto et al (2016) cita “*Religiosidade trata-se da crença e prática ritualística de uma religião, seja na participação em um ambiente de cunho religioso ou no ato de rezar ou orar*”, ou ainda quando Oliveira et al (2020) cita que a religiosidade é um “*sistema de crenças, fé, rituais e práticas desenvolvidas para facilitar a proximidade com Deus, com o transcendente, com o sagrado e costuma oferecer um código de conduta*”, ou quando Bettarello et al (2016) de maneira mais sucinta descreve que religiosidade é “*o quanto um indivíduo acredita, segue e prática uma religião*” e por fim,

quando Magalhães e Santos (2022) afirmam que a religiosidade é um “*mecanismo que possibilita lidar com situações existenciais e sociais limites*”.

Há de se observar a semelhança conceitual cercada nestas ideias, principalmente ao observarmos a origem das ideias deste conceito, ao observar quem serviu de fonte de pesquisa destes autores, observa-se uma semelhança e surge assim nomes clássicos da literatura sobre o tema, como Koenning, Puchalski, Backes & Backes, Sanches & Nappo, dentre outros autores do campo da saúde que se debruçam sobre o a correlação entre religiosidade, espiritualidade e saúde, em especial, o campo de saúde mental.

De acordo com Sanches, Ribeiro e Nappo (2012), a definição de religiosidade é estritamente a prática dos preceitos de uma religião específica e para tanto, se faz necessário entender o termo religião, que de acordo com as autoras, é um sistema de crenças, práticas e rituais que servem (na maioria das vezes) como agentes interlocutores entre o homem/humano e o transcendente.

Ainda sobre os textos que trouxeram explicitamente uma definição sobre os conceitos aqui discutidos, em especial neste momento, o conceito de religiosidade, há de se destacar o estudo de Passos, Gomes e Santo (2022) que traz a religiosidade como uma “*proposta e forma de atendimento terapêutico*”, ao ser feito o mesmo movimento de buscar a fonte desta conceituação, não foi possível observar outros estudos que corroborassem a ideia que os autores trouxeram de religiosidade enquanto uma proposta terapêutica.

No que se refere ao conceito de espiritualidade, esta apresenta definições distintas, mas que em certo ponto, se complementam, de acordo com Abdala et al (2009) a espiritualidade pode ser definida como uma experiência entre uma pessoa e outra, entre uma pessoa e a natureza ou ainda uma pessoa a Deus ou algo que a mesma considere divino, ou seja, algo que liga o homem ao transcendente. Já de acordo com Sanches, Ribeiro e Nappo (2012), a espiritualidade são as crenças experimentadas profundamente pelas pessoas e que diante disto, dão sentido a sua vida.

Contudo, para Viktor Frankl – e não cabe aqui citar apenas uma obra, pois o autor se debruçou durante toda sua vida em compreender a espiritualidade enquanto fenômeno humano – a espiritualidade é uma dimensão do sujeito, onde para o autor, o homem é uma composição biológica, psicológica, social e espiritual (ou noético) e portanto impossível

compreendê-lo de maneira isolada, pois a experiência espiritual do sujeito é intrínseca a sua existência.

Para Frankl, dentro de cada ser humano, existe uma fé e esperança, sentimentos estes que dão sentido à vida, mesmo em meio às angústias e tal força, escondida no íntimo de cada um, não pode ser atingida por nenhuma patologia, ou seja, por mais que se possa ser acometido por alucinações, delírios, ou mesmo por uma grave enfermidade, sempre existira a dimensão noética (GOMES, 1992).

De acordo com Negreiros (2003), existem duas dimensões de espiritualidade, a horizontal, que é representada por um recurso interno e subjetivo, mobilizado pela experiência de doação de si, de fraternidade, por meio do contato mais íntimo consigo próprio, com ideais que visam o bem-estar social, a solidariedade, o cuidado e a tolerância entre os outros. E a outra dimensão é a vertical, que como o nome já sugere, se caracteriza como um movimento em direção a Deus, ao divino, um poder superior, ao grande outro. Outrossim, ambas dimensões não são excludentes entre si e cada uma, a seu modo, está ligada a alteridade.

Corroborando a este pensamento, Silva (2008) afirma que na definição do conceito de espiritualidade, existem duas noções que precisam ser mencionadas, a primeira é a noção de transcendência, que é a que liga a experiência humana para além do campo existencial do dia-a-dia, ligada ao transcendente e a noção de conexão, que diz respeito a ligação com as pessoas, com a natureza, com o universo e se manifesta de maneira intra, inter e transpessoal.

Nos estudos selecionados para esta pesquisa, observou-se a aproximação dessas ideias, na conceituação do entendimento de espiritualidade em três dos 13 estudos, Bettarello et al (2016) conceitua a espiritualidade como *“Busca pessoal para entender questões relacionadas à vida, aos valores nos quais acredita, e pode ou não, levar ao desenvolvimento de práticas religiosas”*, Zerbetto et al (2016), diz que a espiritualidade é *“Uma relação pessoal com o objeto transcendente (Deus ou poder superior), o metafísico, em que a pessoa busca significados e propósitos fundamentais da vida e que pode ou não envolver religião”* e por fim, Oliveira et al (2020) afirma que a espiritualidade *“Envolve a dimensão humana que exprime a busca pessoal por significado e propósito de vida que transcende a realidade da vida cotidiana”*. Ao fazer o movimento de investigação conceitual, observou-se nestes três estudos, os mesmos referenciais teóricos que sustentam as definições e entendimentos dos conceitos de religiosidade supra-apresentados.

Entretanto, houve algumas outras definições que vale o destaque, como a de Galindo, Moura e Pimentel-Mello (2017), que define a espiritualidade por um viés socio-político, ao dizer que a espiritualidade é *“um acontecimento analisador que, no controle de corpos, institucionaliza modos de viver (processos de subjetivação)”*, nesta mesma perspectiva, Magalhães e Santos (2022) definem a espiritualidade como uma *“função de apoio social em contextos de exclusão e desfiliação social”*. Para estes autores, esta definição está alicerçada nos pensamentos de Foucault, Marx, Chauí, dentre outros autores que auxiliaram no embasamento dos estudos em questão. Vale destacar, que estas obras, estão indexadas na área das ciências sociais e devido a isto, pode-se inferir que o olhar lançado sobre a temática se volte a questão sociopolítica acerca do fenômeno estudado.

De acordo com Cidade-Golçalvez (2014, pg 01), que faz uma reflexão acerca da espiritualidade a partir das obras de Michael Foucault, *“a espiritualidade pode ser definida como o ato de modificar a si mesmo para ter acesso à verdade, contrapondo-se ao conceito moderno de filosofia, no qual o conhecimento consiste em uma análise da estrutura que assegura o acesso à verdade”*, corroborando a isso, Silva (2008) afirma que a espiritualidade *“se refere a uma questão de natureza pessoal para a compreensão de respostas a questões fundamentais da vida”*.

Um outro conceito divergente, foi trazido por Passos, Gomes e Santo (2022), que define a espiritualidade como *“atividades terapêuticas desenvolvidas pelas instituições”*, contudo, assim como na conceituação de religiosidade, o presente estudo não trouxe subsídios teóricos que sustentam tal definição.

Por fim, outros três estudos trouxeram no escopo de seu texto uma reflexão, ou ainda, a *“vivência do conceito de espiritualidade”*, em especial, no cuidado de pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas, Almeida et al (2018) trazem em seu estudo que o fortalecimento da espiritualidade serve como um fator protetor ao uso abusivo de drogas e ainda como agente facilitador ao sucesso dos tratamentos para os problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas.

Corroborando a isto, Henriques et al (2018), em seu estudo, também trouxeram em seu estudo a importância da espiritualidade enquanto fator protetor e facilitador para a recuperação das pessoas, os autores ainda afirmam que juntamente ao desenvolvimento da espiritualidade, o estímulo a prática religiosa também favorece a construção de laços sociais e

de esperança, que por sua vez são aspectos importantes na prevenção ao uso de drogas, bem como no processo de reabilitação/ reinserção social.

O terceiro estudo que nesta pesquisa discute acerca da religiosidade e espiritualidade no cuidado de pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas, é o desenvolvido por Bitencourt (2017), que faz o relato das experiências de homens que fizeram o chamado tratamento alternativo por meio da ayahuasca (daime) em uma instituição religiosa, de acordo com a autora, o tratamento por meio da ayahuasca é acima de tudo um tratamento antropológico e religioso, onde a cura é desenvolvida por meio da percepção e “decisão” da interrupção ao uso de álcool e outras drogas.

Por fim, cabe ressaltar que 4 estudos não trouxeram, mencionaram ou refletiram acerca de conceitos da religiosidade e/ou espiritualidade no cuidado de pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas, a saber, os estudos produzidos por Frota et al (2022), Afonso, Enumo e Dellazzana-Zanon (2021), Barbosa (2021) e Jimenez, Adorno e Marques (2018).

Com a finalidade de produzir uma sintetização conceitual, observa-se certa semelhança nas ideias defendidas nos estudos encontrados nesta pesquisa, partindo desse princípio, podemos definir então a religiosidade enquanto um mecanismo de exercício de uma prática religiosa, a partir de uma relação institucional e institucionalizada e a espiritualidade como uma relação de sentido, um lugar de ligação com o transcendente, com o sagrado, mas também com a esperança, em especial se tratando destes conceitos em saúde, ou ainda, no cuidado de pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas.

No que se refere ao papel da espiritualidade no cuidado de pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas, percebeu-se que os participantes dos estudos integrantes desta pesquisa, veem a espiritualidade como uma força interior que os auxiliam no processo de recuperação, como podemos ver no que foi exposto por Zerbetto et al (2017 pg 4.) *“a espiritualidade aponta para uma fortaleza de vida, que possibilita a pulsão do ser humano a buscar sentido e significado do seu viver, traduzida em energia que produz forças positivas.”*, corroborando a este pensamento, Bettarello et al (2016 pg 7) pontua que *“para a maioria colocar a fé em um poder superior diminui a carga pessoal dos desafios da recuperação, além de atribuírem o sucesso recente do tratamento, sendo a fonte primária de esperança, confiança, força e paz.”*

## 9 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto e discutido nos capítulos anteriores, percebe-se a diversidade conceitual e tal diversidade por sua vez está calcada na origem multidisciplinar dos conceitos, contudo, faz-se necessário realizar um fechamento conceitual para que se possa produzir um melhor e mensurável método de atuação e cuidado a pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas por meio da espiritualidade.

Dito isto, com base no presente estudo, pode-se definir que a espiritualidade e a religiosidade são conceitos distintos, contudo, como já defendia Viktor Frankl, não excludentes, a espiritualidade se refere a noção de fé, lugar de esperança, de depósito de confiança que as pessoas depositam e percebem nesse lugar um alívio, ou uma sustentação de anseios, enquanto a religiosidade, é um sistema de crenças, um método de se organizar essa chamada fé, por meio de práticas religiosas, ligadas a uma estrutura organizacional.

Observou-se neste estudo, a falta de consenso, bem como, a escassez de produções nacionais, em língua portuguesa e atual sobre a temática e mesmo quando produzidos, os estudos não seguem um padrão metodológico que permita trazer uma conceituação geral sobre o que se entende por espiritualidade em saúde, dificultando processos de planejamento de estratégias de ação sobre a temática.

Um outro aspecto a se analisar é que em somente 5 dos estudos foi incluída a conceituação do que se percebe como espiritualidade e religiosidade, o que acaba por demonstrar uma fragilidade nas definições conceituais, reverberando assim, nos aspectos envoltos as pesquisas do tema.

Há ainda de se mencionar a falta e por tal motivo, a necessidade de se realizar, um estudo robusto que abarque o tema espiritualidade no cuidado de pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas, mas uma pesquisa de campo, que inclua em seu objeto de investigação as múltiplas formas de atenção e cuidado da temática, que faça uma linha de compreensão longa, que reflita sobre a luz das políticas públicas e também como a espiritualidade atravessa a vida dos usuários destes serviços, acredito que somente assim poder-se-á chegar ao consenso real acerca do papel da espiritualidade no cuidado de pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas no contexto brasileiro.

Outra observação a ser feita, diz respeito a questionamentos que emergiram ao realizar este estudo, observou-se que os conceitos circulam na ideia do que se entende sobre espiritualidade, bem como na compreensão do papel da mesma no cuidado, mas daí surge a questão da preparação dos serviços e profissionais da rede de atenção estarem preparados para que o usuário tenha esse encontro com a sua espiritualidade, ou ainda, percebendo a papel da espiritualidade no cuidado, como estão inseridas nas políticas de saúde, nos instrumentos de organização dos serviços, na formação dos profissionais, em uma perspectiva transversal a questão da espiritualidade?



## 10 - REFERENCIAS

ANVISA. Resolução – **RDC de nº 29, de 30 de junho de 2011**. Diário Oficial da União, Brasília, 01 jul. 2011.

ARANTES, J. C. M; OLIVEIRA, L. F. L. S; DUAILIBI, L. B. Grupos de mutua ajuda, *in*: RIBEIRO, M; LARANJEIRA, R. **O tratamento do usuário de crack**, ArtMed, Porto Alegre, 2012.

BASTOS, F. I. P. M. et al. (Org.). **III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT, 2017. Disponível em: [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/34614/1/III%20LNUD\\_PORTUGU%c3%8aS.pdf](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/34614/1/III%20LNUD_PORTUGU%c3%8aS.pdf) Acesso em 18 de novembro de 2020.

BITTENCOURT, A. **O processo de contato com as drogas: uso e abuso, sentido e lugares**, 10/12/2007. Dissertação – Universidade Católica Dom Bosco. Campo Grande – MS, 10 de dezembro de 2007. 187pg. Disponível em: <[http://www.tede.ucdb.br/tde\\_arquivos/3/TDE-2008-06-27T115233Z-74/Publico/Adroado%20Bittencourt.pdf](http://www.tede.ucdb.br/tde_arquivos/3/TDE-2008-06-27T115233Z-74/Publico/Adroado%20Bittencourt.pdf)> Acesso em 18 de novembro de 2020.

BONI, V.; QUARESMA, S. J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Em Tese: Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC**, v. 2, n. 1 (3), janeiro-julho, 2005, p. 68-80. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/emtese/article/view/18027/16976>. Acesso em 20 de fevereiro de 2021.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Utilizando análise temática na psicologia. **Pesquisa qualitativa em psicologia** v.3, n. 2, p. 77-101, 2006. Disponível em: DOI:[10.1191/1478088706qp063oa](https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa), acessado em 05 de abril de 2022

CIDADE-GONÇALVEZ, D. L. Michel Foucault e a espiritualidade como prática de liberdade. **Revista Fermentário: Departamento de Historia y Filosofía de la Educación. Instituto de Educación. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Universidad de la República**, v. 1, n. 8 2014. Disponível em: <http://www.fermentario.fhuce.edu.uy/index.php/fermentario/article/view/152#:~:text=Segundo%20Michel%20Foucault%2C%20a%20espiritualidade,assegura%20o%20acesso%20%C3%A0%20verdade>. Acesso em 22 de maio de 2022.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA **Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas - 2017**. DF: CFP, 2018. Disponível em: <<http://www.mpf.mp.br/atuacao-tematica/pfdc/midiateca/nossas-publicacoes/relatorio-da-inspecao-nacional-em-comunidades-terapeuticas-2017>>. Acesso em 18 de novembro de 2020

CORDEIRO, R. C. **Desafios vivenciados por usuários de drogas no processo de inclusão e assistência social: depoimento de história oral**. 2013. 116 f. Dissertação (Mestrado em

Enfermagem) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/5119>. Acesso em 20 de novembro de 2020.

CRUZ, O. S; MACHADO, C; FERNANDES, L. O 'problema da droga': Sua construção, desconstrução e reconstrução. **Aná. Psicológica**, Lisboa , v. 30, n. 1-2, p. 49-61, jan. 2012 . Disponível em <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0870-82312012000100006&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312012000100006&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 25 maio 2021.

DE LEON, G. **A Comunidade Terapêutica** – Teoria, Modelo e Método. 3 a Edição. São Paulo: Loyola, 2003

DSM-V. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5 ed. Porto Alegre: ARTMED, 2013.

EVANGELISTA, C. B. et al. Cuidados paliativos e espiritualidade: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2016, v. 69, n. 3 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690324i>. Acesso em: 10 de maio de 2021

FIORI, M. O lugar do Estado na questão das drogas: o paradigma proibicionista e as alternativas. **Novos Estudos Cebrap**, n. 92, p. 9-21, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-33002012000100002>. Acesso em 10 de maio de 2021

FRACASSO, L.; LANDRE, M. Comunidade Terapêutica. In: RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. (Org.). **O tratamento do usuário de crack**. Porto Alegre: Artmed, 2012. p. 503-313.

FRANKL, V. E. **Em busca de sentido** (W. Schlupp, trad.). Vozes. Petrópolis, RJ, 1985

FRANKL, V. E. **A questão do sentido em psicoterapia** (J. Mitre, trad.). Papirus, Campinas, SP, 1981

GOMES, J. C. V. **Logoterapia: a psicoterapia existencial humanista de Viktor Emil Frankl**. Loyola, São Paulo, 1992.

GOMES, A.A. Considerações sobre a pesquisa científica: em busca de caminhos para a pesquisa científica. **Intertemas**, Presidente Prudente, V.5, p.61-81, nov. 2001. Disponível em: <https://www.ets.ufpb.br/pdf/2013/2%20Metodos%20quantitat%20e%20qualitat%20-%20IFES/Livros%20de%20Metodologia/CONSIDERA%C3%87%C3%95ES%20SOBRE%20A%20PESQUISA%20CIENT%3%8DFICA.pdf>. Acesso em 20 de novembro de 2020.

KALINA, E. et al. Drogadição hoje: Indivíduo, família e sociedade. In: KALINA, E. et al. **Adolescência, drogadição e tratamento**. Porto Alegre: Artmed, 1999.

[MINAYO, M. C. De S.](#), et al. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 12. ed. Petrópolis: Vozes, 2006.

KOENIG, H. G. Religião, espiritualidade e psiquiatria: uma nova era na atenção à saúde mental. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo , v. 34, supl. 1, p. 5-7, 2007 . Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-60832007000700002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832007000700002&lng=en&nrm=iso). Acesso em 18 de novembro de 2020.

KERR-CORREA F, et al. **Capacitação para comunidades terapêuticas** – Conhecer para cuidar melhor: curso para líderes, voluntários, profissionais e gestores de comunidades terapêuticas. Brasília: SENAD; 2013.

GOMES-MEDEIROS, D. et al. Política de drogas e Saúde Coletiva: diálogos necessários. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 35, n. 7. 2019 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00242618> Acessado em: 10 de abril de 2021.

LACERDA, C. B; FUENTES-ROJAS, M. Significados e sentidos atribuídos ao Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) por seus usuários: um estudo de caso. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** v. 21, n. 61, 2017 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0060> Acessado em: 10 de abril de 2021

LARENTIS, C. P; MAGGI, A. Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas e a Psicologia. **Aletheia**, Canoas , n. 37, p. 121-132, abr. 2012 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942012000100009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942012000100009&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 10 de abril 2021.

LEITE, I. S; SEMINOTTI, E. P. A influencia da espiritualidade na pratica clínica em saúde mental: Uma revisão sistemática. **Rev. Brasileira de ciências da saúde**. V.17, n.2, p.189-196, 2013. Disponível em <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/14102/9714>. Acesso em 18 de novembro de 2020

LIMA, H. DE P., & BRAGA, V. A. B. Grupo de auto-ajuda como modalidade de tratamento para pessoas com dependência de álcool. **Texto & Contexto - Enfermagem**, 21(4), 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000400020>. Acessado em 10 de abril de 2021

MAÇANEIRO, A. **Percepção do dependente químico quanto ao processo de recuperação**. Trabalho de Conclusão de Curso. Centro de Ciências da Saúde, UNIVALI, Itajai, 2008. Disponível em: <http://siaibib01.univali.br/pdf/Amarildo%20Macaneiro.pdf>, Acesso em: 10 de abril de 2021.

MARKONI, M.A. e LAKATOS, E.M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. Atlas, São Paulo, 2005.

[MINAYO, M. C. S.](#) **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 12. ed. Petrópolis: Vozes, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Site: **Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)**, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/centro-de-atencao-psicossocial-caps>. Acessado em 24 de maio de 2021.

MONTEIRO, D. D. et al . Espiritualidade / religiosidade e saúde mental no brasil: uma revisão. **Bol. - Acad. Paul. Psicol.**, São Paulo , v. 40, n. 98, p. 129-139, jun. 2020 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-711X2020000100014&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2020000100014&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 25 maio 2021.

MOREIRA-ALMEIDA, A., LOTUFO NETO, F., & KOENIG, H. G. Religiosidade e saúde mental: uma revisão. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 28(3), 242-250. 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462006000300018&lng=en&nrm=isso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462006000300018&lng=en&nrm=isso). Acesso em: 10 de abril de 2021

NEGREIROS, T. C. G. M.. Espiritualidade: desejo de eternidade ou sinal de maturidade?. **Rev. Mal-Estar Subj.**, Fortaleza , v. 3, n. 2, p. 275-291, set. 2003 . Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482003000200003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000200003&lng=pt&nrm=iso) Acesso em 18 de novembro de 2020

OLIVEIRA, M. R; JUNGES, J. R.. Saúde mental e espiritualidade / religiosidade: uma visão de psicólogos. **Estud. psicol**, Natal, v. 17, n. 3, p. 469-476, dezembro de 2012. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X2012000300016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2012000300016&lng=en&nrm=iso). Acesso em 18 de novembro de 2020.

PANZINI, R. G; BANDEIRA, D. R. Escala de coping religioso-espiritual (Escala CRE): elaboração e validação de construto. **Psicol. estud.**, Maringá , v. 10, n. 3, p. 507-516, Dec. 2005 . Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722005000300019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722005000300019&lng=en&nrm=iso). Acesso em 18 de novembro de 2020

PRATTA, E.M.M.; SANTOS, M.A.: Reflexões sobre as relações entre drogadição, adolescência e família: um estudo bibliográfico. **Estudos de Psicologia**, in loco, v.11, n.3, dez. 2006. Nas páginas: 315-322. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2006000300009>. Acesso em: 10 de abril de 2021

QUEIROZ, I. S. Os programas de redução de danos como espaços de exercício da cidadania dos usuários de drogas. **Psicologia: Ciência e Profissão** [online]. 2001, v. 21, n. 4 [Acessado 16 Junho 2021] , pp. 2-15. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932001000400002>.

RIBEIRO, F. M. L; MINAYO, M. C. de S. As Comunidades Terapêuticas religiosas na recuperação de dependentes de drogas: o caso de Manguinhos, RJ, Brasil. **Interface**, Botucatu , v. 19, n. 54, p. 515-526, Sept. 2015 . disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832015000300515&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000300515&lng=en&nrm=iso). Acesso em 18 de novembro de 2020.

RODRIGUEZ, A. GONZALEZ, S. **Fenómeno sectário y drogodependencia**. Barcelona, Grup Igia, 1989

SAAD, M.; MEDEIROS, R. Espiritualidade e saúde. **Einstein: Educ. Contin. Saúde**. 2008, 6(3 Pt 2): 135-6. Disponível em: <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/982-EC%20v6n3%20p135-6.pdf> >. Acesso em 26 mar. 2021

SANCHEZ, Z. V. D. M.; NAPPO, S. A. Intervenção religiosa na recuperação de dependentes de drogas. **Revista de psiquiatria clinica**, São Paulo, 2008. disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102008000200011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000200011&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 10 de abril de 2021

SANCHEZ, Z. V. D. M. RIBEIRO, L. A., NAPPO, S. A., Religiosidade e Espiritualidade. In M. Ribeiro & R. Laranjeira (Orgs.). **O tratamento do usuário de crack**. 2a ed. Porto Alegre: Artmed. 2012

SCHENKER, M.; MINAYO, M. C. S. A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão da literatura. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2004000300002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000300002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 18 de novembro de 2020

SILVA, R.R. Espiritualidade e religião no trabalho: possíveis implicações para o contexto organizacional. **Psicologia: Ciência e Profissão** [online]. 2008, v. 28, n. 4 [Acessado 23 MAIO 2022] , pp. 768-779. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-98932008000400009>>

TILLICH, Paul. A concepção de homem na filosofia existencial. **Rev. abordagem gestalt.**, Goiânia , v. 16, n. 2, p. 229-234, dez. 2010 . Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-68672010000200014&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672010000200014&lng=pt&nrm=iso) . Acesso em 18 de novembro de 2020

THIENGO P. C. S., et al Espiritualidade e religiosidade no cuidado em saúde: revisão integrativa. **Cogitare enferm**. 2019. disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/58692/pdf> Acesso em 20 de maio de 2021,

SLUZKI, C. E. Rede social: proposições gerais. In: SLUZKI, C. E. **A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

**11 – ANEXO 1**

**Número:** \_\_\_\_\_

**autor(es):** \_\_\_\_\_

**Ano da publicação:** \_\_\_\_\_ **- Meio de publicação:** \_\_\_\_\_

**Objetivos:** \_\_\_\_\_

**Tipos de pesquisa:** \_\_\_\_\_

**Área de concentração:** \_\_\_\_\_

**Principais resultados:** \_\_\_\_\_

**Referencias:** \_\_\_\_\_

## 12 – ANEXO 2

### ESTRATÉGIAS DE BUSCA DA REVISÃO INTEGRATIVA POR FONTE

---

#### **BVS**

(tratamento) AND (saúde mental) AND (drogas) AND (espiritualidade) AND ( fulltext:"1") AND la:"pt") AND (year\_cluster:[2016 TO 2022])

#### **CAPES/SCOPUS**

(tratamento) AND (saúde mental) AND (drogas) AND (espiritualidade)

Adicionados como critérios de refinamento de busca, textos completos, no idioma “Português” e o estudo publicado entre os anos de “2016 a 2022”.

#### **PubMed**

(tratamento) AND (saúde mental) AND (drogas) AND (espiritualidade) AND ( fulltext:"1") AND la:"pt") AND (year\_cluster:[2016 TO 2022])

#### **Psyc (APA)**

(tratamento) AND (saúde mental) AND (drogas) AND (espiritualidade) AND ( fulltext:"1") AND la:"pt") AND (year\_cluster:[2016 TO 2022])