



Direitos Humanos, Saúde e Espiritualidade: Um olhar sobre uma comunidade terapêutica no Distrito Federal.

Rayane Silva dos Santos¹
Silvia Badim Marques²

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

¹ Universidade de Brasília-UNB. E-mail: rayane_silvaa@hotmail.com

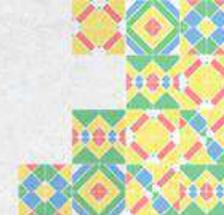
² Docente na Universidade de Brasília - UNB



Introdução

Quando se trata de garantia de direito à saúde mental vale o respaldo que toda pessoa é um ser político com direitos, obrigações e possibilidades de agir no mundo e na relação com as pessoas (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2011). Com isso, foi editada a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 29 da Anvisa que rege as chamadas Comunidades Terapêuticas (CT's). E essas são denominadas como modelos residenciais de tratamento para dependência química de substâncias psicoativas, utilizando como método a vivência em uma cultura saudável, permeada por uma rotina de trabalho, no sentido de promover responsabilidade social e/ou ambiental. Essas comunidades possuem em sua maioria um tripé voltado ao trabalho, a disciplina e a oração, sendo o cunho religioso uma ferramenta primordial no tratamento de seus usuários. O consumo prejudicial de bebidas alcoólicas é um sério problema de saúde pública que tem aumentado progressivamente. A mortalidade e as limitações funcionais causadas pelo abuso do álcool acarretam altos custos ao sistema de saúde (Monteiro; et al., 2011). Além disso, sabe-se ainda que segundo o Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos, verificou-se que o uso de substâncias psicoativas constitui, atualmente, o principal problema social do país e de que o internamento é amplamente divulgado como a tão almejada solução. As comunidades terapêuticas (CT) se constituem como um modelo de tratamento residencial para os dependentes químicos e, além disso, é o objeto deste estudo. (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2011).

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



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

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

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

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

Uma reivindicação dos direitos sociais perante o poder estatal, inclusive do direito à saúde, tanto por parte dos trabalhadores, que, passando a residir nas cidades, almejavam os mesmos direitos das altas classes, bem como por parte do empresariado, cujos



interesses eram prevenir possíveis contágios e manter os empregados saudáveis como garantia de produtividade uma vez que almejavam, obter o resultado certo disso: que é o lucro. Tudo isso culmina no Estado, trazendo para si a obrigação de tutela da saúde, e constituindo-se, ao longo do tempo, o direito à saúde tal como o conhecemos hodiernamente (DALLARI, 1988, p. 329).

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

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

Objetivo Geral

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

Referencial Teórico

Na dimensão da problemática das drogas, tanto o exercício da religiosidade como da espiritualidade, tem sido considerado fator protetor para o consumo de álcool e outras drogas em âmbito preventivo e de tratamento. Está associado a melhores habilidades de



vida e ao bem-estar físico e mental do ser humano. Especificamente em relação à problemática da bebida alcoólica, na dimensão preventiva, estudos demonstram que participação e filiação religiosa têm sido associadas com menores taxas de uso abusivo ou nocivo e o uso na vida de álcool. No âmbito terapêutico, a religião e/ou espiritualidade parecem estar relacionadas à manutenção da abstinência dos dependentes (CASTALDELLI-MAIA, 2014).

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

No que diz respeito ao consentimento e direito da pessoa com dependência química, Segundo Voronoski (2013), o dever do Estado de garantir o tratamento de dependentes químicos constitui uma repercussão de seu dever constitucionalmente previsto de proteção do direito fundamental social à saúde.

A reflexão impõe-se como consequência indissociável do debate acerca do tema e é justamente isso que irá permitir engendrar argumentos acerca da pertinência ou não de se repensar as hodiernas políticas públicas que objetivam o tratamento de dependentes químicos, para, por conseguinte e no caso de se concluir pela imprescindibilidade disso, propor as alternativas cabíveis e exigir que o Poder Público assumira uma forma mais adequada de enfrentamento do problema (VORONOSKI, 2013).

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



necessidade de um Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao tratamento e prevenção em álcool e outras drogas (PEAD 2009-2011).

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

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

Paulo, um palco de mais uma confusão na tarde de Quarta (14/06/2017), com dispersão de usuários no entorno da praça Princesa Isabel. Quatro agentes da GCM (Guarda Civil Metropolitana) e usuários de drogas ficaram feridos.

Resultados/Discussão

O estudo teve como resultados um total de 16 entrevistados, após a aplicação dos questionários nas entrevistas realizadas e a observação participante como uma ferramenta para compreender as realidades dos tratamentos utilizados com os acolhidos da comunidade terapêutica abordada quanto dos próprios familiares e membros dessa instituição, além disso, a participação observante foi ainda um pré-requisito solicitado pela CT para poder ter o aval da diretoria para realizar as entrevistas na instituição e na unidade masculina de internação/ acolhimento. Quanto ao total de 16 entrevistados, tanto acolhidos em tratamentos na Fazenda do Senhor Jesus (FSJ), como membros da Sociedade de Empenho na Recuperação de Vidas Através da Oração e Serviço (Servos) e dos familiares dessas pessoas em tratamento, identificou-se que 44% dos respondentes eram do sexo feminino e 56% do sexo masculino.



O mundo científico e o religioso possui suas diferenças, porém segundo alguns autores contemporâneos pesquisadores no âmbito da biologia e bioquímica refletem essa questão onde, desde a negação da religião e afirmação somente da ciência, haverá até os que vão defender uma aproximação respeitosa, e por que não até uma harmonia de convivência, assim, nota-se a importância de ter uma junção de apoio e colaborações entre o estado e as próprias comunidades terapêuticas e seus membros, e assegurando assim, a garantia prática dos direitos humanos a todos. Segundo Gleiser (2006) para muita gente, ainda hoje, ciência e religião estão em guerra, e isso envolve a política também. Num interessante artigo intitulado “conciliando ciência e religião”, e Marcelo Gleiser, cientista professor de física que trabalha nos EUA (Dartmouth College, Hanover), bastante conhecido no Brasil, afirma “[...] acho extremamente ingênuo imaginar ser possível um mundo sem religião. Ingênuo e desnecessário”.

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

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

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



Morin (2000) que o conhecimento das informações ou dos dados isolados é insuficiente. É preciso situar as informações e os dados em seu contexto para que adquiram sentido.

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

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

Considerações finais

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

Nota-se que através dos resultados e discussão do estudo, a religiosidade pode oferecer boas alternativas e valores para o comportamento do homem, visando reduzir tendências negativas de autodestruição, por se tratar de uma prática de oração e reza pode ainda promover estratégias importantes no enfrentamento diante das adversidades



da vida. Já a espiritualidade pode afetar positivamente nas emoções e convicções que remetem a natureza não material da vida, e assim, propor a existência de algo no viver do ser humano que vai além do que pode ser entendido ou compreendido, fortalecendo assim sua subjetividade. Percebe-se que tanto a religiosidade como espiritualidade são componentes e valores primordiais na vida do homem, pois influenciam as interações sociais, culturais e a dimensão psicológica, as quais são demonstradas pelos valores, crenças, comportamentos e emoções, dando um maior suporte da dimensão espiritual e consequentemente na saúde humana.

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

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

O estudo permitiu compreender que uma visão fragmentada da ciência com as dimensões espiritual e religiosa representam um problema tanto para a saúde, quanto para o âmbito da educação, além disso, é necessário pensar na construção de uma política



pública, em como o Estado deve agir e em como a sociedade precisa refletir, conhecer e pensar o tratamento e suas diversas fases para assim reduzir o ciclo de violência e crescimento progressivo do uso de álcool e drogas. Nessa relação conjunta entre o Estado e a sociedade, nota-se a importância de um diálogo aberto e maiores solicitações de ações de força e apoio a quem mais precisa na dependência química.

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

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

Referências

1. ALVES, V.M; LIMA, IMSO; Atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas no Brasil: Convergência entre a Saúde Pública e os Direitos Humanos; Revista de Direito Sanitário; volume 13, n. 3, Novembro 2012/Fevereiro 2013, Páginas 9-32.
2. ANVISA (2001). Resolução da diretoria colegiada nº 101. São Paulo: ANVISA/SENAD.
3. BASTIEN, Claude, Le décalage entre logique et connaissance, in Courrier du CNRS, nº 79, Sciences cognitives, Outubro 1992.
4. BASTOS, E.T. Dependência química: a doença que todos escondem. Editora Kelps, Goiânia, 2017, páginas 13-131.
5. BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. São Paulo: Atlas, 1988.



- 6.
7. _____. Lei no. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
8. _____. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial Eletrônico, Brasília, DF, 09 abril de 2011. Página 2.
9. _____. Ministério da Justiça. Legislação e políticas públicas sobre drogas no Brasil. Brasília (DF): Secretaria Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas. [online]. 2011a. Disponível em: <http://www.fortaleza.ce.gov.br/sites/default/files/legislacao_no_brasil.pdf>. Acesso em: Maio de 2016.
10. _____. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução – RDC n. 29, de 30 de junho de 2011. Dispõe sobre os requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21 de ago. 2011b.
11. _____. Ministério da Saúde. Legislação em saúde mental. 5ª edição, revisada e atualizada, série E, nº 4. Brasília: Ministério da Saúde. [online]. 2004. 340 páginas.
12. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_mental.pdf>. Acesso em: Maio de 2016.
13. _____. Ministério da Saúde. Caderno da atenção básica nº 34 sobre saúde mental. 1ª edição. Brasília: Ministério da Saúde. [online]. 2013. 176 páginas. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf>. Acesso em: Junho de 2016.
14. BREITBART, W. Espiritualidade e sentido nos cuidados paliativos. O Mundo da Saúde 2003; 27(1): páginas 45-57.
15. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos: locais de internação para usuários de drogas. Brasília (DF): Conselho Federal de Psicologia; 2011.
16. _____. COMISSÃO NACIONAL DE DIREITOS HUMANOS DO CFP. Drogas, Direitos Humanos e Laço Social. Brasília: Maio de 2013. 1ª Edição. 160 páginas. KARAM, M.L. Direitos humanos, laço social e drogas: por uma política solidária com o sofrimento humano. Conferência na abertura do VII Seminário Nacional Psicologia e Direitos Humanos, promovido pela Comissão Nacional de Direitos Humanos do Conselho Federal de Psicologia (CFP) – Brasília-DF – Novembro 2011.
17. DALLARI, S.G. O direito à saúde como determinante da política sanitária e da construção democrática: sujeitos e direitos. In: curso para tutores: gestão social para resultados em saúde com enfoque em direito sanitário, 2008.
18. DALLARI, S.G.; JÚNIOR, Vidal Serrano Nunes; Direito Sanitário: capítulo I- Direito Sanitário; São Paulo, Editora Verbatim LTDA, 2010, Páginas 7-32.
19. GABATZ, Ruth Irmgard Bartschi et al. Percepção do usuário sobre a droga em sua vida. Escola Anna Nery. Volume.17, nº 3, Páginas 520-525. [online]. 2013.



- Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000300520>. Acesso em: Março de 2016.
20. GLEISER, M. Conciliando Ciência e religião. Folha de São Paulo. Caderno Mais Ciência. 25 Junho de 2006; Página 9.
 21. MARQUES, S.B. O direito ao acesso universal a medicamentos no Brasil: diálogos entre o direito, a política e técnica médica. 2011, 380 f. Tese de doutorado em saúde pública. Universidade de São Paulo, Faculdade de saúde pública. São Paulo, 2011.
 22. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano emergencial de ampliação do acesso ao tratamento e prevenção em álcool e outras drogas: PEAD 2009-2011. Brasília, DF: Autor. 2009.
 23. MORIN, Edgar. Os sete saberes necessários à educação do futuro. Capítulo II: Os princípios do conhecimento pertinente. Tradução de Catarina Eleonora F. da Silva e Jeanne Sawaya; revisão técnica de Edgard de Assis Carvalho. – 2ª edição. – São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNESCO, 2000. Páginas 35-43.
 24. SALDAÑA, P. GRAGNANI, J. ZYLBERKAN, M. Ação de limpeza na nova cracolândia de SP tem tumulto, prisões e feridos. Jornal Folha de São Paulo, um jornal a serviço do Brasil. Notícia divulgada dia 14/06/2017 às 17h14 e atualizado às 20h55. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2017/06/1892977-nova-operacao-de-limpeza-provoca-tumulto-na-regiao-da-cracolandia.shtml#_=_>. Acesso em: Junho de 2017.
 25. SANCHEZ, ZVM; NAPPO, SA. Intervenção religiosa na recuperação de dependentes de drogas. Revista. Saúde Pública [internet]. Abril de 2008; v. 42 (2): páginas 265-72. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v42n2/en_6163.pdf>. Acesso em: Junho de 2017.
 26. SERRAT, S.M. Comunidades terapêuticas: mecanismo eficiente no tratamento de dependentes químicos. 2002. Entrevista [on-line]. Disponível em: <<http://www.comciencia.br>> Acesso em: 1 Maio 2004
 27. SERVAN-SCHEREIBER, D. Curar: o stress, a ansiedade, a depressão sem medicamento nem psicanálise. São Paulo: Sá editora; 2004.
 28. SILVA, L.F.C.B. Do cálice que cala à escuta que liberta: as expressões da demanda de abusadores e dependentes de álcool, no contexto do acolhimento, em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas no Distrito Federal; Universidade de Brasília, Instituto de Psicologia, Programa de Pós graduação em Psicologia Clínica e Cultural, Brasília, 2009.
 29. SLOAN, W.D. Há muita fé na ciência, Veja. 7 Fevereiro de 2007; Página 85.
 30. SOLOMON, RC. Espiritualidade para céticos: paixão, verdade cósmica e racionalidade no século XXI. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2003.
 31. SOUSA, Priscila Batista; MARQUES, Silvia Badim; CRUVINEL, Vanessa Resende. O direito à saúde de grupos vulneráveis: o caso dos catadores de materiais recicláveis da associação recicle a vida, em Ceilândia- Distrito Federal. In: Direitos humanos, cidadania e violência no Brasil: estudos interdisciplinares. Vol. 3. 1ª ed. Curitiba, Paraná, editora CRV, 2015, capítulo 13, Páginas 315-336.



32. TOFFOLI, A; WANJSTOCK, A; MANTEL, M.M.B; BISCAIA, M.F.C; BISCAIA, M.J.S. Co-dependência: reflexão crítica dos critérios diagnósticos e uma analogia com o mito de Narciso e Eco. *Informação Psiquiátrica*: v.16. Páginas 92-97, 1997.
33. VALÉRIO, M. E. BELLOTTI, K. K. O método da observação participante: contribuições e aplicabilidade para pesquisas no campo religioso brasileiro. *Revista Aulas. Dossiê Religião N.4 – Abril 2007/ Julho 2007*.
34. VITT, S. J.S. A espiritualidade e a religiosidade na recuperação de dependentes químicos. 2009. 64 p. Tese (Mestrado em Teologia) – Escola Superior de Teologia, São Leopoldo, 2009. Disponível em: <http://tede.est.edu.br/tede/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=153>. Acesso em: Junho de 2017.
35. VORONOSKI, Caroline. O Direito à saúde e os deveres do estado para com o tratamento de dependentes químicos. *Constituição, Economia e Desenvolvimento: Revista da Academia Brasileira de Direito Constitucional*. Curitiba, 2013, vol. 5, n. 8, Janeiro-Junho. Páginas 48-75.
36. WOODWARD, K. Faith is more than a feeling. *Newsweek*, 2001 May; 14: pages 41-42.