

O Boletim de Conjuntura (BOCA) publica ensaios, artigos de revisão, artigos teóricos e empíricos, resenhas e vídeos relacionados às temáticas de políticas públicas.

O periódico tem como escopo a publicação de trabalhos inéditos e originais, nacionais ou internacionais que versem sobre Políticas Públicas, resultantes de pesquisas científicas e reflexões teóricas e empíricas.

Esta revista oferece acesso livre imediato ao seu conteúdo, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratização mundial do conhecimento.



# **BOLETIM DE CONJUNTURA**

**BOCA**

Ano V | Volume 13 | Nº 39 | Boa Vista | 2023

<http://www.ioles.com.br/boca>

ISSN: 2675-1488

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7747320>



## ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL EM COMUNIDADES TERAPÊUTICAS E DESENVOLVIMENTO DA ESPIRITUALIDADE NO TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA

*Ingrid Santana Engelender Brotto<sup>1</sup>*

### Resumo

Este ensaio aborda a atuação do Serviço Social em comunidades terapêuticas com ênfase no desenvolvimento da espiritualidade enquanto um recurso ao tratamento do dependente químico, fora do estrito contexto religioso. O texto faz parte de um estudo etnográfico realizado no Espírito Santo entre 2021 e 2022, com abordagem qualitativa por meio de material bibliográfico, registros e observações em diário de campo durante visitas realizadas a cinco comunidades terapêuticas credenciadas ao Programa Estadual sobre Drogas – Rede Abraço.

**Palavras Chave:** Comunidade Terapêutica; Dependência Química; Espiritualidade; Serviço Social.

### Abstract

This essay addresses the performance of Social Work in therapeutic communities with an emphasis on the development of spirituality as a resource for the treatment of chemically dependent people, outside the strict religious context. This text is part of an ethnographic study carried out in Espírito Santo between 2021 and 2022, with a qualitative approach using bibliographic material, records and observations in a field diary during visits to five therapeutic communities accredited by the State Program on Drugs - Rede Abraço.

**Keywords:** Chemical Dependence; Social Service; Spirituality; Therapeutic Community.

## INTRODUÇÃO

A dependência química configura-se como uma expressão da questão social, sendo a questão social, conforme nos diz Iamamoto e Carvalho (2006), o conjunto de problemas de ordem política, social e econômica, devido aos impactos relacionados à saúde pública, bem como à esfera social – violência, problemas financeiros, desemprego, problemas na relação familiar etc. O uso de substâncias psicoativas (drogas) é trabalhado dentro do campo da saúde mental, entretanto os danos que a questão das drogas impõe à sociedade faz com que seja necessário o uso de alternativas para auxiliar no tratamento do indivíduo dependente químico para além do acompanhamento médico e psicossocial.

Um dos recursos mais populares para o tratamento da dependência química no Brasil são as comunidades terapêuticas acolhedoras, que - segundo levantamento feito pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada -IPEA, utilizam um sistema híbrido de recursos terapêuticos associando ciência e religião (IPEA, 2017). Essas instituições de tratamento atuam com base na Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD e

<sup>1</sup> Assistente Social na Secretaria de Saúde do Espírito Santo. Graduada em Serviço Social. Mestra em Ciências das Religiões pela Faculdade Unida de Vitória (UNIDA). E-mail: [ingrid.engelender@gmail.com](mailto:ingrid.engelender@gmail.com)



considera a comunidade terapêutica acolhedora um ambiente extra-hospitalar com objetivo de promover a abstinência da substância psicoativa por meio de projetos terapêuticos específicos visando o desenvolvimento pessoal do usuário ou dependente químico em vulnerabilidade social, por meio de um ambiente residencial e propício à formação de vínculos (BRASIL, 2006).

Conforme dados do IPEA, o modelo de cuidado proposto pelas comunidades terapêuticas brasileiras tem base no tripé trabalho, disciplina e espiritualidade, associa o acompanhamento médico e psicossocial a práticas espirituais (IPEA, 2017), seguindo a visão técnico-científica e religiosa-espiritual. A questão da espiritualidade nas comunidades terapêuticas levanta uma polêmica em relação aos métodos utilizados no auxílio ao tratamento, visto que espiritualidade é comumente associado à religião/religiosidade – o que, de certa forma, acaba por impor os dogmas religiosos e conceitos moralistas ligados ao tratamento.

Diversas pesquisas apontam sobre os impactos positivos do desenvolvimento da espiritualidade no tratamento da dependência química, seja como fator de proteção ao uso de substâncias psicoativas ou como estratégia para lidar com situações ligadas a fatores de risco e proteção à manutenção da abstinência. Portanto, é importante destacar que dentro do campo da Psicologia da Religião a espiritualidade está associada a valores e significados que podem produzir mudança pessoal (PINTO, 2013) e uma busca pessoal de sentido para a vida (FRANCO, 2013) e por isso pode ser considerada uma estratégia para o tratamento da dependência química. Dentre as atividades que podem ser utilizadas para o tratamento da dependência química, seguindo a lógica da importância do acompanhamento psicossocial, são ações que auxiliam o indivíduo em sua espiritualidade sem necessariamente associar a uma crença religiosa (como, por exemplo, cultos, rezas, conversão etc.).

O profissional de Serviço Social inserido nesses espaços de trabalho pode colaborar ao tratamento e desenvolvimento da espiritualidade dos acolhidos por meio de atividades rotineiras, sem necessariamente estar atrelado a práticas religiosas. O assistente social que atua na comunidade terapêutica articula o trabalho tanto na área social como na saúde, as atividades desenvolvidas na rotina visam promover a reinserção social e o bem-estar do indivíduo acolhido.

## MATERIAL E MÉTODO

Este ensaio faz parte de um estudo etnográfico realizado no Espírito Santo entre 2021 e 2022, com abordagem qualitativa por meio de material bibliográfico, registros e observações em diário de campo durante visitas realizadas em comunidades terapêuticas credenciadas ao Programa Estadual sobre Drogas – Rede Abraço. Foram realizadas visitas a cinco comunidades terapêuticas credenciadas ao



Programa Rede Abraço para coleta de informações sobre o desenvolvimento da espiritualidade no tratamento da dependência química dentro desses espaços.

## ESTRATÉGIA DE TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA NO ESPÍRITO SANTO

O Programa Estadual de Ações Integradas Sobre Drogas - PESD: Rede Abraço é um programa de governo do Estado do Espírito Santo que visa o cuidado de pessoas com problemas decorrentes do uso de substâncias psicoativas e que se sustenta em quatro eixos: prevenção, tratamento, reinserção social, e estudos, pesquisas e avaliações (ESPÍRITO SANTO, 2020). O Programa oferece ações de cuidado e tratamento ao indivíduo que sofre de problemas decorrentes do uso de substâncias psicoativas, com disponibilidade de cuidado nas modalidades de acompanhamento ambulatorial: grupos, atendimentos psicossociais, atendimentos médicos - clínicos gerais e específicos voltados para atendidos e seus familiares (ESPÍRITO SANTO, 2020), e encaminhamento a Comunidades Terapêuticas credenciadas ao Programa através de edital público. Na modalidade de acompanhamento em comunidade terapêutico, o Rede Abraço conta com cinco comunidades terapêuticas credenciadas por meio de edital público, com financiamento do Estado ao tratamento oferecido para as pessoas encaminhadas ao serviço.

## QUESTÕES LIGADAS AO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

O uso de substâncias psicoativas é dividido em uso medicamentoso, lícito e ilícito. O conceito de dependência química é determinado pelo padrão de consumo e pode variar entre experimental, recreativo e nocivo. Importante esclarecer o conceito de substância psicoativa de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2006), que define como substância psicoativa toda substância capaz de provocar, após seu uso, alterações no processo de consciência, humor e pensamento. A síndrome da dependência química “é caracterizada por sinais e sintomas comportamentais, fisiológicos e cognitivos” (FLIGIE; PAYÁ, 2015, p. 04), é um fenômeno complexo e de múltiplas causas e exige tratamento multiprofissional – médicos, psicólogos, assistentes sociais, etc.

O que leva o indivíduo ao uso de substâncias psicoativas de modo a configurar o uso nocivo, abusivo e que gere dependência se deve ao fato de que este indivíduo “se encontra numa situação vivencial insuportável, que ele não consegue resolver ou evitar, restando-lhe como única alternativa alterar a percepção desta realidade intolerável através da droga” (SILVEIRA; MOREIRA, 2006, p. 05). A configuração do fenômeno das drogas como uma das expressões da questão social se justifica porque



o uso indeterminado das substâncias psicoativas podem trazer mais problemas ao indivíduo diante do risco da dependência, bem como outros problemas ligados ao uso (que também se configuram em outras expressões da questão social), como, por exemplo: problemas financeiros, risco maior de ocorrência de acidentes, desgaste na relação familiar, comportamentos violentos, atos que configurem crime ou contravenção, entre outros. Ou seja, o uso de substâncias psicoativas que configura dependência faz com que o indivíduo perca o controle sobre suas ações e viva em torno do uso da substância psicoativa de predileção.

## TRATAMENTO EM COMUNIDADES TERAPÊUTICAS E DESENVOLVIMENTO DA ESPIRITUALIDADE

No Brasil, a política de saúde mental é direcionada pela Redução de Danos, que “é um conjunto de estratégias que visa minimizar os danos causados pelo uso de diferentes drogas, sem necessariamente ter de se abster do seu uso” (DOMANICO, 2019, p. 06) e segue o modelo de cuidado oferecido nos serviços e equipamentos da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS, que é composta por dispositivos públicos e regulamentados pelos Estados e Municípios que auxiliam no tratamento da dependência química.

Antes mesmo da criação da RAPS, as comunidades terapêuticas surgiram como uma estratégia de tratamento às consequências do uso de substâncias psicoativas, organizadas por instituições religiosas diante da ausência de políticas públicas do Estado. Popularizou-se e ainda é reconhecida como uma maneira eficaz de tratamento, visto que a sociedade ainda entende que o isolamento social do indivíduo é a melhor maneira de cuidado, em comparação com a estratégia de redução de danos. As comunidades terapêuticas representam mais um meio de tratamento e atenção para as pessoas com transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas, dentre outros modelos de tratamento reconhecidos pela política nacional de saúde mental e foi incluída na RAPS através da Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 como um Serviço de Atenção em Regime Residencial, com a finalidade de “oferecer cuidados contínuos de saúde, de caráter residencial transitório por até nove meses para adultos com necessidades clínicas estáveis decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas” (BRASIL, 2011).

Conforme a Resolução de Diretoria Colegiada – RDC 101/ 2001 (BRASIL, 2001), as comunidades terapêuticas são definidas como:

Serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas (SPA), em regime de residência ou outros vínculos de um ou dois turnos, segundo modelo psicossocial, são unidades que têm por função a oferta de um ambiente protegido, técnica e eticamente orientados, que forneça suporte e tratamento aos usuários abusivos e/ou dependentes de substâncias psicoativas, durante período estabelecido de acordo com programa



terapêutico adaptado às necessidades de cada caso. É um lugar cujo principal instrumento terapêutico é a convivência entre os pares. Oferece uma rede de ajuda no processo de recuperação das pessoas, resgatando a cidadania, buscando encontrar novas possibilidades de reabilitação física e psicológica, e de reinserção social.

É importante refletir sobre a questão da inclusão das comunidades terapêuticas na RAPS, com apoio da Frente Parlamentar da chamada bancada evangélica para ampliação do financiamento público das Comunidades Terapêuticas, com discursos moralizantes em relação ao consumo de substâncias psicoativas e que “reforçam a remanicomização do cuidado e desmantelamento do percurso histórico de luta pela Reforma Psiquiátrica/Sanitária” (COSTA, 2020, p. 111). Apesar da relevância quanto a ao fato de que as comunidades terapêuticas religiosas empregam em seu modo de trabalho práticas moralizantes associadas ao discurso religioso, o foco desse trabalho é discutir a prática da espiritualidade (fora do estrito contexto religioso) como uma ferramenta eficaz no auxílio ao tratamento e reinserção social.

Dentre os recursos utilizados no trato da dependência química, o desenvolvimento da espiritualidade foi adotado como uma estratégia pela perspectiva de produzir mudança no estilo de vida. Segundo Dalgalarro (2008), o termo espiritualidade ganhou uma conotação diferente a partir da secularização e não está necessariamente ligada a religião, mas sim a uma busca e relação com um poder superior. Já Franco (2013) afirma que a espiritualidade pode ser entendida como uma busca de sentido e aperfeiçoamento humano. A espiritualidade tem sido apontada como uma importante dimensão da qualidade de vida e os profissionais de saúde podem explorar os benefícios da espiritualidade na programação terapêutica (PANZINI *et al.*, 2007).

Ocorre que na maioria das comunidades terapêuticas brasileiras a prática da espiritualidade é associada a religião e, por vezes, as ações e atividades propostas por essas instituições acarretam ações proibicionistas, com métodos religiosos e moralistas no trato da dependência química (BARDI, 2019). A pesquisa do IPEA (2017) aponta que o desenvolvimento da espiritualidade nas comunidades terapêuticas dispensa denominação religiosa, mas configura-se como uma forma de auxiliar na “conversão” dos indivíduos, promovendo mudança de comportamento por meio da fé em Deus. As atividades para desenvolvimento da espiritualidade realizadas nas comunidades terapêuticas, em maioria são: cultos religiosos, estudos bíblicos, orações, grupo de louvor, grupo de sentimentos e estudo dos Doze Passos de AA/ NA (considerando o caráter espiritual desses grupos de mútua ajuda).

Em visitas realizadas às comunidades terapêuticas credenciadas ao Programa Rede Abraço foi possível perceber a falta de diversidade de culto religioso, pois cada instituição enfatiza a liturgia da tradição religiosa da qual o coordenador/dono da instituição faz parte e com base na qual a instituição foi criada. A religião representada por essas instituições é a cristã (Igreja Católica Roma e evangélicas);



utilizam a Bíblia como recurso terapêutico para estudos e reflexões diárias; organizam cultos, estudos bíblicos e louvores como forma de desenvolver a espiritualidade, apresentam rotina programada para reza de terço e orações; apresentam em seu espaço imagens de Santos, crucifixos e desenhos em alusão a textos bíblicos; realizam batismo de pessoas acolhidas que se convertem nos dias de pregação, ainda durante o período de tratamento e dentro da instituição; tem a figura do conselheiro espiritual, que é um líder religioso.

No que diz respeito à dimensão da espiritualidade no tratamento, percebemos que as comunidades terapêuticas ligadas ao Programa Rede Abraço não conseguem dissociar religião de espiritualidade e dentro da rotina de atividades estabelecidas para promoção da espiritualidade acabam por desenvolver ações proselitistas de cunho cristão. Essas ações são prejudiciais aos acolhidos que não se identificam com o tratamento de base religiosa ou que por motivos pessoais não conseguem estabelecer uma identificação com a doutrina cristã, bem como não favorece aos acolhidos que têm uma fé diferente e que, portanto, são estigmatizados ou perseguidos - mas que ainda assim têm necessidade de buscar sentido para a vida e enquanto cidadãos têm direito ao tratamento oferecido dentro das políticas públicas de maneira que não sejam perseguidos ou hostilizados.

Com a possibilidade de receber financiamento público por meio de credenciamento junto ao governo para prestação de atendimentos e acesso a tratamento às pessoas com problemas decorrentes do uso de substâncias psicoativas, a comunidade terapêutica deve dispensar o discurso religioso e empregar recursos terapêuticos que atendam a promoção do bem-estar físico, mental, social e espiritual do indivíduo acolhido - considerando que a comunidade terapêutica acolhedora se constitui como um ambiente extra-hospitalar que tem por objetivo promover a abstinência da substância psicoativa com auxílio de projetos terapêuticos específicos e que visam o desenvolvimento pessoal (BRASIL, 2006).

Portanto, é importante que essas instituições promovam atividades para auxiliar no desenvolvimento da espiritualidade sem estar atrelado a religiosidade e, dessa forma, atendam a demanda da necessidade do indivíduo pela busca de sentido para a vida associado a outras atividades de cunho terapêutico. A proposta de intervenção biopsicossocial espiritual entende que no campo biológico o dependente químico deve receber suporte médico e uso de medicações conforme prescrição; no campo psicológico a intervenção se dará a partir do acompanhamento individual e em grupo por parte do profissional de psicologia; na área social, contará com a intervenção do assistente social nas demandas específicas de ordem social e familiar, bem como articulação intersetorial e encaminhamentos necessários; e no campo espiritual, auxiliando no enfrentamento dos problemas pessoais, sociais e emocionais.



## DESENVOLVIMENTO DA ESPIRITUALIDADE NÃO RELIGIOSA NAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

Quando a política nacional inclui a espiritualidade no tratamento integral do dependente químico, ela não relaciona o tratamento a práticas institucionalizadas, pois, dessa forma, o tratamento estaria ligado à religião. Utilizar a espiritualidade como um mecanismo de enfrentamento aos problemas associados à dependência química, bem como às questões que levaram a pessoa ao uso abusivo de substâncias psicoativas torna-se mais uma alternativa para promoção de bem-estar.

A espiritualidade é utilizada como um recurso para minimizar os problemas relacionados à vulnerabilidade social, econômica e psicológica e que “comumente, em situações de sofrimento e vulnerabilidade, o indivíduo busca nas formas de *coping* religioso/espiritual modos afirmativos da vida no processo de enfrentamento de experiências que às vezes se colocam como ‘sem sentido’” (ESPERANDIO; CORREA, 2017, p. 90). Atender o acolhido na comunidade terapêutica de maneira integral também envolve compreender a dimensão espiritual na vida desse sujeito, portanto, não se pode desconsiderar que a espiritualidade tem um impacto sobre a saúde física e mental.

As pesquisadoras Zila Van de Meer Sanches e Solange Aparecida Nappo (2008, p. 271) apontam que os fatores que contribuem para a recuperação e manutenção da abstinência do consumo de drogas estão relacionados aos recursos para ressocialização e valorização da pessoa, apoio do grupo e liderança religiosa, promovendo a “reinserção social por meio de novas atividades e vínculos sociais”. O fato de a comunidade terapêutica acolher pessoas diversas no que diz respeito ao território, costume, a cultura, sexualidade etc., faz com que seja importante que nesse espaço seja cultivado um ambiente de combate a intolerância e ao preconceito, sem benefícios e perseguições em razão da religião (ou ausência de religião).

Dar um sentido não-religioso para atividades de desenvolvimento de espiritualidade é uma tarefa complexa na rotina de uma comunidade terapêutica, entretanto é importante que o gestor e os profissionais que compõem a equipe da instituição não baseiem as práticas de espiritualidade em dogmas e crenças. Calvani (2014, p. 671) em seu artigo sobre espiritualidades não-religiosas fala sobre a desvinculação da experiência espiritual com as instituições religiosas e afirma que:

Enquanto a “religiosidade” seria a extensão das crenças e práticas religiosas institucionalizadas transpostas para o cotidiano (mas ainda com certa dependência de valorização moral em relação ao sistema religioso), a “espiritualidade” pode apresentar-se como um conjunto de práticas religiosas derivadas de um sistema de crenças vago, difuso, fluído, não atrelado a conteúdos teológicos formais, porém real para a pessoa que as vivencia. (...) Esses referenciais podem ser invocados em momentos de estresse, situações-limite (mecanismo do *coping*) ou, em último caso, apenas para colorir o dia a dia reconhecido como brutal, impessoal, mecanizado e sufocante.





## CONTRIBUIÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL PARA O DESENVOLVIMENTO DA ESPIRITUALIDADE DO ACOLHIDO EM COMUNIDADE TERAPÊUTICA

O desenvolvimento de ações ligadas à espiritualidade são parte da rotina de trabalho do/a assistente social que atua na comunidade terapêutica, sendo o público-alvo as pessoas que estão acolhidas nesse espaço de tratamento e o período é o tempo de acolhimento dessas pessoas na instituição. As atividades que não são privativas do Serviço Social e que fogem às atribuições do profissional serão realizadas em conjunto com a equipe multidisciplinar. A organização das atividades se dá por meio de atendimento individual, em grupo, planejamento e elaboração de projetos, busca de parcerias para o desenvolvimento de atividades que sejam produtoras de sentido e que auxiliarão o acolhido no tratamento dentro da comunidade terapêutica.

Cabe aqui destacar que as comunidades terapêuticas se configuram como um novo campo de atuação do profissional de Serviço Social, a partir da inserção desses espaços na política pública. Em busca de superar os desafios no cotidiano do trabalho nessas instituições, construir estratégias de intervenção e, de certo modo, combater a precarização do trabalho que por vezes se impõe em algumas instituições, o assistente social deve organizar sua rotina de trabalho no intuito de promover a reinserção social da pessoa acolhida com base nas dimensões da prática interventiva do Serviço Social (teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa).

Ainda que as comunidades terapêuticas sejam um novo campo de atuação profissional, não podemos deixar de pontuar que a maioria desses locais ainda se configuram como espaços precários para atuação profissional e que muitos trabalhadores se dispõem a atuar nesses campos diante da necessidade de inserção no mercado de trabalho. Tal lógica é reforçada por Camargo (2021), quando diz que a precariedade do trabalho, sem distinção de trabalhadores, aumenta a fila de trabalhadores desempregados, subempregados e subcontratados. Por conta dessa precarização do trabalho, as comunidades terapêuticas são oportunidades para assistentes sociais recém-formados iniciarem suas carreiras, bem como para profissionais desempregados retornarem ao mercado de trabalho, ainda que alguns locais apresentem condições pouco favoráveis ao exercício profissional (como localização, estrutura, falta de equipamentos, salário baixo etc.).

Algumas atividades de desenvolvimento da espiritualidade que podem ser inseridas na rotina da comunidade terapêutica e que estão ligadas a práticas de cuidados dessacralizadas referem-se ao desenvolvimento da cultura, do bem-estar físico e mental. Calvani (2014) aponta algumas práticas e atividades em que a espiritualidade pode ser trabalhada fora do alcance do sistema religioso organizado e, dentre as atividades destacadas pelo autor, podemos inserir na rotina da comunidade terapêutica a prática de yoga (para disciplina corporal), artes marciais (que envolve disciplina e concentração) e arte



em geral (pintura, música, literatura, dança, teatro etc.) para expressão de dúvidas e inquietações. Como podemos ver, as comunidades terapêuticas podem ampliar o repertório de atividades para desenvolvimento da espiritualidade, indo além dos cultos, celebrações, rezas, orações, louvores e cânticos – que são rituais característicos do sistema religioso conhecido.

A intervenção do/a assistente social ao acolhido na comunidade terapêutica tem como objetivo a promoção do bem-estar e a superação do quadro de risco do sujeito dentro do âmbito das relações sociais, que pode ser dar por meio do processo de articulação junto às organizações e sociedade. Partindo da ideia que o/a assistente social deve ser um profissional criativo e propositivo, é possível que o profissional proponha ações dentro da comunidade terapêutica que visem o cuidado e reinserção social que sejam realizadas em parceria com instituições religiosas por meio de elaboração de projetos e desenvolvimento de atividades/oficinas inseridas na rotina da comunidade terapêutica com caráter socioeducativo, cultural e esportivo a fim de contribuir no desenvolvimento de habilidades e potencialidades das pessoas acolhidas nesses espaços. Isso porque devido a limitação financeira que a maior parte das comunidades terapêuticas enfrenta, torna-se importante o apoio de instituições religiosas e seus membros na realização dessas atividades, com recursos financeiro e humano.

Quanto à atuação do Serviço Social dentro da comunidade terapêutica é importante compreender que a ação profissional deve se sustentar no conhecimento da realidade dos acolhidos, na definição dos objetivos para as ações a serem realizadas e na escolha das abordagens e dos instrumentos apropriados a cada abordagem, abstendo-se de práticas que caracterizem censura, cerceamento de liberdade e policiamento de comportamento – conforme artigo 3º do Código de Ética do assistente social (BRASIL, 2012). O profissional de Serviço Social deve coibir a reprodução de práticas moralistas e proselitistas, visto que o respeito à diversidade é fundamental para o exercício profissional. O/a assistente social como integrante da equipe multidisciplinar contribui para que o acolhido supere o quadro de risco a partir da abordagem biopsicossocial e espiritual.

Dentre as principais ações que podem ser desenvolvidas pelo/a assistente social na comunidade terapêutica, estão: atendimento direto, ações socioassistenciais, ações de articulação com a equipe, ações socioeducativas, mobilização, planejamento e gestão. O/a assistente social intervirá no atendimento com o acolhido e com as famílias, na divulgação de informações, na garantia de acesso aos benefícios, na geração de renda e trabalho. Considerando o conceito de espiritualidade exposto até aqui, podemos entender que a intervenção do/a assistente social pode contribuir ao acolhido na busca de sentido e propósito de vida quando as ações são direcionadas para o enfrentamento da questão social e mudança da realidade.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentro da comunidade terapêutica a religião deve ser trabalhada no sentido de preservar a dignidade humana com base no princípio da liberdade religiosa (garantido pela Constituição Federal). O fato de a comunidade terapêutica acolher pessoas diversas no que diz respeito ao território, costume, a cultura, sexualidade etc., faz com que seja importante que nesse espaço seja cultivado um ambiente de combate a intolerância e ao preconceito, sem benefícios e perseguições em razão da religião (ou ausência de religião).

O desenvolvimento da espiritualidade enquanto busca de sentido para a vida pode auxiliar a pessoa em tratamento a ampliar seu repertório de habilidades para conseguir manter-se abstinente ao uso de substâncias psicoativas, prevenindo possíveis recaídas. As alternativas criadas para o desenvolvimento da espiritualidade nas comunidades terapêuticas fora do contexto religioso contribuem também para que a pessoa acolhida nesses espaços tenha atividades variadas e estímulo para permanência no local, diminuindo a taxa de desistência e aumentando a possibilidade de continuidade do tratamento fora das comunidades terapêuticas – após a alta. Isso porque o assistente social que atua nesses espaços trabalhará no sentido de fortalecer o vínculo da pessoa atendida com os equipamentos e serviços do seu território de origem, bem como a proposta de trabalhar o fortalecimento do vínculo familiar.

O assistente social que atua em comunidades terapêuticas pode contribuir ao tratamento do acolhido dentro de suas atividades privativas e concomitantemente auxiliará ao desenvolvimento da espiritualidade – visto que a busca pelo sentido da vida se dá por meio de novas possibilidades e perspectivas para a vida, que são situações ligadas à promoção da reinserção social do indivíduo.

## REFERÊNCIAS

BARDI, G. **Entre a “cruz” e a “caldeirinha”**: doses diárias de alienação nas comunidades terapêuticas religiosas (Tese de Doutorado em Política Social). Vitória: UFES, 2019.

BRASIL. **Lei n. 11.343, de 23 de agosto de 2006**. Brasília: Planalto, 2006. Disponível em: <[www.planalto.gov.br](http://www.planalto.gov.br)>. Acesso em: 27 mar. 2022.

BRASIL. **Portaria n. 3.088, de 23 dezembro de 2011**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)>. Acesso em: 14/01/2023.

BRASIL. **Resolução n. 101, de 30 de maio de 2001**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)>. Acesso em: 14/01/2023.



CALVANI, C. E. B. “Espiritualidades não-religiosas: desafios conceituais”. **Revista Horizonte**, vol. 12, n. 35, 2014.

CAMARGO, M. A. B. C. A. “Relaciones y condiciones laborales del trabajador social hoy”. **Serviço Social e Sociedade**, n. 142, 2021.

CFESS - Conselho Federal de Serviço Social. **Código de ética do/a assistente social**. Brasília: CFESS, 2012. Disponível em: <www.cfess.org.br>. Acesso em: 12/01/2023.

COSTA, A. C. P. “Reflexões sobre a questão das drogas, racismo e pandemia”. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 4, n. 12, 2020

DALGALARRONDO, P. **Religião, psicopatologia e saúde mental**. Porto Alegre: Editora Artmed, 2008.

DOMANICO, A. “História, Conceito e Princípios de Redução de Danos”. In: SURJUS, L. T. L. S.; FORMIGONI, M. L. O. S.; GOUVEIA, F. (orgs.). **Redução de Danos: Conceitos e Práticas** Material comemorativo aos 30 anos de Redução de Danos no Brasil. Cuiabá: Tribunal de Justiça de Mato Grosso, 2019.

ESPERANDIO, M. R. G.; CÔRREA, M. R. “O papel da espiritualidade/religiosidade no fenômeno da drogadicção: uma revisão integrativa de literatura”. **Revista de Estudos da Religião**, n. 2, 2017.

ESPÍRITO SANTO. **Programa Estadual de Ações Integradas sobre Drogas - Rede Abraço**. Vitória: Secretaria de Estado de Direitos Humanos, 2020. Disponível em: <www.es.gov.br>. Acesso em: 22/01/2023.

FLIGIE, N. B.; PAYÁ, R. **Dinâmicas de grupo e atividades clínicas aplicadas ao uso de substâncias psicoativas**. São Paulo: Editora Roca, 2015.

FRANCO, C. “Psicologia e espiritualidade”. In: PASSOS, J. D.; USARSKI, F. (orgs.). **Compêndio de Ciência da Religião**. São Paulo: Editora Paulinas, 2013.

IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R. **Relações Sociais e Serviço social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. São Paulo: Editora Cortez, 2006.

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Nota Técnica n. 21, de 18 de abril de 2017**. Brasília: IPEA, 2017. Disponível em: <www.ipea.gov.br>. Acesso em: 14/01/2023.

OMS - Organização Mundial da Saúde. **Neurociência do uso e da dependência de substâncias psicoativas**. São Paulo: Editora Roca, 2006.

PANZINI, R. G. *et al.* “Revisão da literatura: qualidade de vida e espiritualidade”. **Revista de Psiquiatria Clínica**, vol. 34, 2007.

PINTO, E. B. “Ciência da religião aplicada à psicoterapia”. In: PASSOS, J. D.; USARSKI, F. (orgs.). **Compêndio de Ciência da Religião**. São Paulo: Editora Paulinas, 2013.

SANCHES, Z. V. M.; NAPPO, S. A. “Intervenção religiosa na recuperação de dependentes de drogas”. **Revista de Saúde Pública**, vol. 42, n. 02, 2008.

SILVEIRA, D.; MOREIRA, F. G. **Panorama atual de drogas e dependência**. São Paulo: Editora Atheneu, 2006.



## **BOLETIM DE CONJUNTURA (BOCA)**

Ano V | Volume 13 | Nº 39 | Boa Vista | 2023

<http://www.ioles.com.br/boca>

### **Editor chefe:**

Elói Martins Senhoras

### **Conselho Editorial**

Antonio Ozai da Silva, Universidade Estadual de Maringá

Vitor Stuart Gabriel de Pieri, Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Charles Pennaforte, Universidade Federal de Pelotas

Elói Martins Senhoras, Universidade Federal de Roraima

Julio Burdman, Universidad de Buenos Aires, Argentina

Patrícia Nasser de Carvalho, Universidade Federal de Minas Gerais

### **Conselho Científico**

Claudete de Castro Silva Vitte, Universidade Estadual de Campinas

Fabiano de Araújo Moreira, Universidade de São Paulo

Flávia Carolina de Resende Fagundes, Universidade Feevale

Hudson do Vale de Oliveira, Instituto Federal de Roraima

Laodicéia Amorim Weersma, Universidade de Fortaleza

Marcos Antônio Fávaro Martins, Universidade Paulista

Marcos Leandro Mondardo, Universidade Federal da Grande Dourados

Reinaldo Miranda de Sá Teles, Universidade de São Paulo

Rozane Pereira Ignácio, Universidade Estadual de Roraima