



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNVIC**



**MARCELO ALVES GOMES**

# **ACONSELHAMENTO AO DEPENDENTE QUIMICO: UMA PERSPECTIVA CRISTÃ EVANGÉLICA**

**PINDAMONHANGABA**

**2020**



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNVIC**



**MARCELO ALVES GOMES**

**ACONSELHAMENTO AO DEPENDENTE QUÍMICO:  
UMA PERSPECTIVA CRISTÃ EVANGÉLICA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como parte dos requisitos para obtenção do Diploma de Bacharel em Teologia do UniFUNVIC Fundação Universitária Vida Cristã.

Orientador: Prof. Me. Ricardo Alexandre Carvalho.

**PINDAMONHANGABA**

**2020**

Gomes, Marcelo Alves; Artigo Científico voltado ao esclarecimento, colaboração e incentivo a envolvidos em realizar de forma mais efetiva, comprometida, equilibrada e de bom senso no trato com dependentes químicos e enfatizar relevância da Capelania nas instituições de ensino, presídios, clínicas de recuperação e instituições de assistência a dependentes de drogas no município de Pindamonhangaba-SP: UniFUNVIC Centro Universitário FUNVIC, 2020.

19f.: il.

Artigo (Graduação em Bacharel Teologia) UniFUNVIC-SP.

Orientador: Prof. Me. Ricardo Alexandre de Carvalho.

1 Dependência química e os malefícios. 2 Tratamento ao dependente.  
3 Ajuda espiritual - Aconselhamento cristão.



Data: \_\_\_\_\_

Resultado: \_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

Prof. Me. Roberto dos Reis - UNIFUNVIC – Faculdade Pindamonhangaba

Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof. Me. Wellington da Cunha Waldhelm - UNIFUNVIC – Faculdade Pindamonhangaba

Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof. Ma. Daniela Carvalho – UNIFUNVIC – Faculdade Pindamonhangaba

Assinatura: \_\_\_\_\_

## SUMÁRIO

<b>1. Introdução .....</b>	<b>07</b>
<b>2. Método .....</b>	<b>09</b>
<b>3. Dependência química e os malefícios.....</b>	<b>09</b>
<b>4. Tratamento ao dependente.....</b>	<b>11</b>
<b>5. Ajuda espiritual - Aconselhamento cristão.....</b>	<b>12</b>
<b>6. Resultados.....</b>	<b>15</b>
<b>7. Conclusões.....</b>	<b>15</b>
<b>8. Referências.....</b>	<b>16</b>

Este trabalho foi escrito na forma de artigo científico a ser submetida à revista de Ciências Humanas da UNIFUNVIC / Fundação Universitária Vida Cristã, cujas normas estão em anexo.

*Aconselhamento ao dependente químico: uma perspectiva cristã evangélica*

*Counseling for drug addicts: an evangelical Christian perspective*

**Ricardo Alexandre de Carvalho<sup>1</sup>,**

**Marcelo Alves Gomes<sup>2</sup>,**

**RESUMO**

Com a intenção de descrever o desenvolvimento da religião ou demonstrar a relevância da interferência do aconselhamento espiritual como meio efetivo de contribuir para com o tratamento em pessoas que fazem ou fizeram uso de drogas tanto as tratadas em clínicas de terapia e/ou posteriormente no meio social no Brasil e destacar a importância do trabalho voluntário dos agentes sociais envolvidos tais como psicólogos, missionários espirituais e todos os demais agentes, sejam profissionais ou envolvidos, esse trabalho tem como objetivo auxiliar e colaborar para incentivar os envolvidos a realizar mais e de forma mais efetiva e comprometida com bom senso e equilíbrio no trato com dependentes químicos e enfatizar relevância da Capelania, que segundo se apresenta no Wikipédia como trabalho cristão, realizado por um ministro religioso autorizado a prestar assistência e a realizar cultos em comunidades religiosas, conventos, colégios, universidades, hospitais, presídios, corporações militares, e outras organizações ou corporações e que geralmente é oficiado por um padre ou pastor nas instituições de ensino, nos presídios, clínicas de recuperação e nas instituições que dão assistência a dependentes químicos da região do Vale do Paraíba, São Paulo, Brasil. Para desenvolvimento deste trabalho foi adotada a metodologia de pesquisa bibliográfica conforme descritas ao longo do mesmo e de demais meios disponíveis para tais informações. Por meio desta análise foi possível identificar e contemplar a grande importância do ensino religioso nos tempos modernos, este também coloca luz sobre a crise na fé e a necessidade de acolher o indivíduo que está em condições desfavoráveis tanto em âmbito social, emocional, psicológico, físico e espiritual e tais demais envolvidos no aspecto integral. Como resultado espera-se amenizar e colaborar com a falta de profissionais especializados, ajudar no treinamento de equipes interdisciplinares, no planejamento e funcionamento das instituições e no incentivo para uma maior ação social voltada para esse considerável público que está em estado de vulnerabilidade; Sugerir atividades de cunho religioso pautadas pelo discurso de ajuda ao próximo e a valorização de tarefas direcionadas ao trabalho, a disciplina e a espiritualidade. Conclui-se a importância de formar pessoas capacitadas para trabalhar no complexo campo da reabilitação dessa população clínica, habitualmente estigmatizada e excluída.

Palavras-chave: Capelania. Universidade. Religião.

**ABSTRACT**

With the intention of describing the development of religion or demonstrating the relevance of interference from spiritual counseling as an effective means of contributing to treatment in people

---

<sup>1</sup> Professor Mestre Ricardo Alexandre Carvalho, curso de Teologia, UNIFUNVIC/ Pindamonhangaba, SP.

<sup>2</sup> Aluno do Curso de Teologia Marcelo Alves Gomes, UNIFUNVIC / Pindamonhangaba - SP

who use or have used drugs both those treated in therapy clinics and / or later in the social environment in Brazil and highlight the importance of the voluntary work of the involved social agents such as psychologists, spiritual missionaries and all other agents, whether professional or involved, this work aims to assist and collaborate to encourage those involved to do more and more effectively and committed to common sense and balance in dealing with drug addicts and to emphasize the relevance of the Chaplaincy which, according to what appears in Wikipedia as Christian work, carried out by a religious minister authorized to provide assistance and perform services in religious communities, convents, colleges, universities, hospitals, prisons, military corporations, and other organizations or corporations and that is usually officiated by a priest or pastor in educational institutions, prisons, recovery clinics and institutions that provide assistance to drug addicts in the Paraíba Valley region, São Paulo, Brazil. For the development of this work, the methodology of bibliographic research was adopted as described throughout it and other means available for such information. Through this analysis it was possible to identify and contemplate the great importance of religious education in modern times, it also sheds light on the crisis in faith and the need to welcome the student (a) the individual who is in unfavorable conditions both in social, emotional, psychological, physical and spiritual and such others involved in the integral aspect. As a result, it is expected to alleviate and collaborate with the lack of specialized professionals, to help in the training of interdisciplinary teams, in the planning and functioning of the institutions and in the incentive for greater social action aimed at this considerable public that is in a vulnerable state. Suggest activities of a religious nature guided by the discourse of helping others and the valuation of tasks directed to work, discipline and spirituality. We conclude the importance of training qualified people to work in the complex field of rehabilitation of this clinical population, which is usually stigmatized and excluded.

Keywords: Chaplaincy. University. Religion.

## **1. INTRODUÇÃO**

O artigo intitulado Aconselhamento ao dependente químico: uma perspectiva cristã evangélica, tem como objetivo auxiliar e colaborar para incentivar os envolvidos a realizar mais e de forma mais efetiva e comprometida com bom senso e equilíbrio no trato com dependentes químicos e enfatizar relevância da Capelania nas instituições de ensino, nos presídios, clínicas de recuperação e as instituições que dão assistência a dependentes de drogas e se justifica, pois a dependência química é um tema complexo, que segundo dados da BVSMS - Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério Público brasileiro (fonte: [www.bvsms.saude.gov.br](http://www.bvsms.saude.gov.br)), a Organização Mundial de Saúde considera um problema grave de saúde pública. É, também, considerado uma doença um fenômeno multidimensional considerando que sua abrangência não apenas ressoa no âmbito familiar mas em toda a sociedade num geral, através de comportamentos influenciados pelo uso de drogas lícitas (bebida, medicamentos comercializáveis) e ilícitas (maconha, cocaína, crack, etc.), que, geralmente ingerida inicialmente com o uso na fase da adolescência, pode causar



transtornos psicológicos, comportamentais e sociais. Dependência química é o estado produzido pelo consumo de drogas, que são substâncias tóxicas ou medicamentos, que com o uso prolongado, levam a pessoa a aumentar o seu uso, causando dependência psíquica ou física.

Geralmente na passagem da infância para a adolescência, pode ocorrer o início do uso do álcool e de outras drogas, visto que é um momento na vida do adolescente, onde o mesmo quer se desfiar e desafiar à família, e também se estabelecer como parte de um grupo, o que contribui para tal situação é que certos ambientes sociais e familiares onde infelizmente há maiores condições favoráveis para tal “fenômeno” se desenvolver e mesmo em ambiente onde “até então” tal condição não é considerada como favorável (situação socioeconômica estável, pais presentes e atenciosos, etc.) o adolescente o faz por necessidade de autoafirmação, aceitação e curiosidade e quando os pais suspeitam que os filhos fazem uso delas, ocorre um grande impacto na família, levando a ter que se adotar nova postura e medidas preventivas e ou punitivas para orientar o filho que muitas vezes já é um dependente. Assim, quando uma pessoa apresenta sinais que indicam não apenas o uso de drogas, mas, a instalação da dependência, surge a necessidade de, além de cuidados médicos específicos, também é inevitável a atenção especial da família, da comunidade cristã e das instituições de tratamento.

Sendo assim, diante dessas questões, situações e possibilidades, há uma necessidade de conscientizar o dependente, mas, para que isso aconteça se faz necessário um aconselhamento envolvendo a família e um ambiente de tratamento nos casos necessários para que recebam orientação a fim de conduzir o dependente ao tratamento. Para investigar essas questões, foram utilizadas todas as ferramentas disponíveis, tais como livros, publicações e internet devidamente citadas ao longo deste artigo.

O ponto de partida foi levantamento bibliográfico de fontes capazes de fornecer subsídios para uma análise relacionada ao tema, e outras ferramentas que também proporcionaram uma ampla pesquisa, contribuindo com a perspectiva. As referências teóricas e ou bibliográficas baseiam-se obras de Collins (2004); Braun (2007); Cavalieri e Egipto (2011); Tiba (2007); Seibel (2010). Inicialmente serão destacados os tipos de drogas que agem de modo diferente no corpo do usuário e seus efeitos, que contribuem para que a pessoa permaneça usando-as, bem como três as causas que levam a permanecer num círculo vicioso, na busca de prazer e sentido para a vida. Em seguida, um breve relato de algumas modalidades de tratamento, seguido da importância da ajuda da família na conservação e transformação de hábitos, costumes e comportamentos, bem como a

importância da ajuda espiritual que é um tema bem presente na área de saúde segundo dentre outras fontes, dados apontados na pesquisa publicada em 11/06/2019 no site do Ministério da Cidadania ([www.mds.org.br](http://www.mds.org.br)). Posteriormente, uma síntese de alguns métodos de aconselhamento utilizados onde segundo dados inseridos na cartilha desenvolvida pelo “Projeto Reinsserir” realizada pela CNM (Confederação Nacional de Municípios) e com apoio da Delegação da União Europeia no Brasil, onde se recomenda uma avaliação cautelosa e extensa para verificar a adequação a cada indivíduo ao tratamento nos casos de dependência. E, por fim, o encaminhamento onde ocorre por orientação médica previa, decisão do indivíduo por se reconhecer dependente e reconhecer necessidade de ajuda. e por meio do aconselhamento cristão.

## **2. MÉTODO**

Para o desenvolvimento do trabalho, adotou-se como metodologia a pesquisa bibliográfica conforme as fontes citadas acima. Quanto à abordagem, optou-se por uma análise teórica, ancorada nos seguintes procedimentos: Pesquisa bibliográfica a partir da revisão de literatura sob a temática abrangendo enciclopédias, coleções, livros, artigos, revistas e jornais on-line, retirados de sites devidamente destacados no corpo do artigo como: SCIELO, enquanto a pesquisa documental valeu-se de informações colhidas de trabalhos públicos e privados.

## **3. DEPENDÊNCIA QUÍMICA E OS MALEFÍCIOS**

Importa, primeiramente, compreender os tipos de drogas, bem como seus efeitos, e conhecer os termos relacionados à dependência química. O termo droga é de uso variado, refere-se a qualquer substância com o potencial de prevenir ou curar doenças ou aumentar o bem-estar físico ou mental; em Farmacologia, refere-se a qualquer agente químico que altera os processos bioquímicos e fisiológicos de tecidos ou organismos. O termo substância ou droga psicoativa, refere-se a substância que, quando ingerida, afeta os processos mentais, como cognição ou humor. O termo dependência, quando aplicado ao álcool e a outras drogas implica na necessidade de repetidas doses da droga para se sentir bem ou para evitar sensações ruins.

Carneiro (2010) relata que a descoberta das substâncias de múltiplos usos, como embriagantes, remédios, estimulantes, sedativos e alucinógenos de usos sagrados, ocorrera no período neolítico, quando o ser humano selecionava produtos da flora que podiam ser úteis como alimentos. E, segundo o historiador da Medicina, Brian Inglis (1975), o uso das plantas psicoativas,

como o ópio, a coca, a efedra, o chá e a *rauwolfia* teriam sido utilizadas desde a pré-história. Algumas tiveram importância no passado, devido a sua participação na Economia. Como exemplo, produtos como o vinho, produzido para o comércio; o ópio, causador de duas guerras da Grã-Bretanha contra a China; e a planta cânhamo, onde a extração da droga, fibras e o óleo tinham grande importância econômica.

Com o decorrer do tempo, as drogas passaram a ser um produto com mercado e marketing estabelecidos. Temos, como exemplo, o uso de substâncias proibidas, como o ópio e a cocaína, empregados na Medicina para fins terapêuticos e analgésicos (OLIVEIRA, 2007).

Para Tuller (1989), o uso de drogas se dá em três fases: a iniciação, a dependência e as consequências, tanto físicas como psicológicas. A primeira, a iniciação, é a fase da experimentação. A pessoa sente os efeitos positivos e alimenta a falsa ideia de que a deixará de usar quando quiser. Junior (2007) atribui o uso aos efeitos, fazendo com que a pessoa fique presa, num círculo vicioso que gira em torno da ausência e busca de prazer e sentido para vida. O efeito de sensação de prazer tem levado jovens a experimentar drogas cada vez mais cedo; é o que dizem Cavalieri e Egypto (2011) num levantamento realizado com estudantes do ensino fundamental e nível médio; de cada grupo de quatro estudantes entre 10 e 18 anos, um já experimentou alguma droga ilegal. A mídia colabora e muito com a iniciação do uso. As propagandas de bebidas alcoólicas e de cigarros apelam para o prazer; às vezes funcionam como ponte para um envolvimento com outras drogas.

A segunda fase refere-se à dependência física e psicológica, que precisam ser satisfeitas a qualquer preço. É quando se começa a roubar em casa, depois nos vizinhos, para manter o vício.

No caso da dependência física, os efeitos positivos, depois de algum tempo de uso, fazem com que o corpo comece a sentir os efeitos negativos. O corpo reclama a droga, sua falta gera tremores, dores e várias outras sensações, que levam a pessoa a manter o seu uso. Quanto à psicologia, Cavalieri e Egypto (2011) afirmam que o viciado vive em função da droga, sendo que nem o amor, nem o prazer, lhe importam, ele fica irreconhecível, é capaz de mentir, roubar, agredir, segue-se uma sucessão de problemas, perde emprego, amigos, família, enfim, passa a agir opondo-se a suas próprias crenças e valores; chega, então, ao fundo do poço. Essas evidências e o corpo, que não consegue suportar nada mais, levam a pessoa a perceber que precisa de ajuda.

Na terceira fase, as consequências são físicas e psicológicas, da mesma forma da dependência. Do ponto de vista físico, o viciado está sujeito a inúmeras enfermidades. Emagrecimento exagerado, palidez, olhos fundos, mãos trêmulas, andar cambaleante, sono exagerado e convulsivo. Na psicológica ocorre, primeiramente, a diminuição da memória, desorganização do pensamento, distorção da percepção e falta de atenção. A nível secundário, percebe-se o processo psicótico, como a esquizofrenia e a paranoia.

Tuller (1989) orienta os pais e educadores a observarem algumas mudanças de atitudes e comportamento para detectar o vício, como o uso de óculos escuros, o uso de camisa de manga comprida, rebeldia, desobediência, agressividade, indiferença em casa, sempre assustado. Afirma, ainda, que um sintoma que não falha é a falta de interesse pelo lar e parentes, pelo trabalho, pela igreja e pelo estudo. Enfim, apesar das drogas serem prejudiciais, o homem sempre se relacionou com elas por razões culturais, religiosas, recreação ou problemas existenciais.

#### **4. TRATAMENTO AO DEPENDENTE**

De acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID 10), a dependência química consiste em uma “reunião de sintomas fisiológicos, comportamentais e cognitivos que se propagam após o consumo da droga, por vezes consecutivas “. Ainda explica a CID 10, o desejo de consumir, bem como a relutância em conseguir controlar o uso, mesmo sendo percebíveis as consequências negativas que a droga irá causar, se torna essencial e prioritária na vida do indivíduo.

O tratamento se desenvolve em ambientes terapêuticos diferentes, pois é considerado uma questão de saúde que envolve profissionais de várias áreas onde se faz necessário compreender as causas físicas, orgânicas e os fatores psíquicos, emocionais, sociais, culturais e familiares.

Encontramos assim vários modelos de tratamento que se confundem constantemente pois apontam a definição da intervenção e seus motivos definindo assim as atividades técnicas a serem desenvolvidas para obter o melhor resultado. As modalidades de tratamento mais usadas são o tratamento clássico que consiste em tratamentos psicoterápicos, medicamentosos e ainda outras modalidades como o aconselhamento dos grupos Alcoólicos Anônimos e Narcóticos Anônimos.

As comunidades terapêuticas, as moradias assistidas e os grupos de autoajuda precisam de vários profissionais de com boa formação para atender e contribuir efetivamente no tratamento ao paciente dependente.

Entretanto, a peça mais importante para a prevenção e contribuição no processo pós tratamento clínico é a família, pois ela deve proporcionar a educação básica também no que diz respeito às drogas sendo assim essencial a recuperação do dependente.

A família, segundo Michuchin e Fishman (1990, p.21) é formada por: “um grupo natural que desenvolve padrões de interação, que governam o funcionamento dos membros da família, delineando seus comportamentos e facilitando seu convívio, constituindo um sistema.” Além disso, elucidam que dentro desse sistema familiar, pode haver subgrupos compostos por afinidades, gênero e idade, onde o comportamento de um membro influenciará o comportamento dos outros membros.

Corroborando com a assertiva acima, Souza, Kantorski e Mielke (2006), onde afirmam que o âmbito de recuperação é formado pela união da família, amigos e demais pessoas que são importantes para o usuário. É necessário que as famílias se livrem de preconceitos e busquem informações sobre assuntos relacionados à patologia e, com isso, saber lidar melhor com as articulações que poderão ocorrer por parte do usuário. A participação da família no tratamento já é algo acordado e referido por vários autores que dão ênfase e partilham um pensamento certificado de que todos, dentro do sistema familiar, estão ligados e a mudança no comportamento do usuário provocará melhora em todo o restante da família.

## **5. AJUDA ESPIRITUAL – ACONSELHAMENTO CRISTÃO**

A ajuda espiritual vem preencher um vazio existencial gerado pela insegurança, pois o ser humano vive muitas mudanças e incertezas no seu dia a dia. A religião tem uma base sustentável e forte o suficiente para fazer um trabalho de aconselhamento e envolver o dependente com a presença de Deus. A espiritualidade se bem desenvolvida e fortalecida permite trabalhar traumas, medos, ressentimentos que bloqueiam a sobriedade e abre caminho para a aceitação ao tratamento e a recuperação de sua saúde. O aconselhamento pastoral é basicamente uma conversa que permite àqueles que sofrem aliviar sua alma através de expressões de sua dor, culpa, desespero, etc., na presença de um conselheiro pastoral”. (MALDONADO, 1993, p. 27) Esta conversa pode se dar através de um encontro em grupo ou individualmente, onde por meio da interação entre conselheiro e aconselhado (s), se buscará orientar, apoiar, encorajar o acometido pela depressão a encontrar força para vencer as crises e obter a cura. Esta conversa e encontro no dizer de Hoch (1980, p. 267).

é a intervenção pastoral e comunitária em amor fraternal que visa restaurar a vida em todas as suas dimensões ali onde ela se encontra ameaçada, através de uma ação libertadora que

busca restabelecer um relacionamento sadio da pessoa consigo mesma, com a sociedade e com Deus.

No exercício do aconselhamento se poderá empregar vários métodos e abordagens, com fim de propiciar refrigério ou a cura ao que sofre com a depressão, no entanto, isto deve ser realizado de um modo coerente e compatível com a Palavra e os ensinamentos de Jesus.

O aconselhamento pastoral não é muleta nem imposição das ideias do conselheiro sobre o aconselhado, mas sim, a capacitação deste para colocar “em funcionamento os seus próprios recursos na construção de uma situação melhor”, de 83 DISCERNINDO - Revista Teológica Discente da Metodista v.3, n.3., p. 75-94, jan. dez. 2017 uma mudança, não só pessoal, mas também de seu contexto, encarando este processo como oportunidade de crescimento e resposta ao que Deus fez por ela” (MÜLLER, 1999, p. 71).

São inúmeras as competências que um/a pastor/a deve apresentar no exercício do ministério pastoral, uma delas é arte de aconselhar. Aconselhar o povo de Deus e aqueles que, na comunidade de fé, também o procuram, é uma das facetas do ministério pastoral de importância.

O aconselhamento pastoral deve se realizar em um ambiente em que haja empatia, acolhimento, comunicação aberta livre de ruídos, disposição para ouvir. O/A pastor/a deve, no exercício do aconselhamento, fazer uso das Escrituras e de outros meios que dispuser com o fim de levar o aconselhado a adquirir condições em si mesmo para transformar o modo como lida com seus sentimentos, como enxerga a si mesmo e como se relaciona com os outros.

O/a pastor/a ao realizar aconselhamento a pessoa com dependência química, não deverá fazer deste uma ilha distante do trabalho da psiquiatria, psicologia e de outras áreas que se fizerem necessárias. Neste sentido, apoiamo-nos em Müller (1999, p.66) que afirma: “Integrar recursos provenientes da Psicologia (e outras áreas) é uma forma interdisciplinar de tentar diminuir o sofrimento humano”.

Cristo deve ser o centro do aconselhamento pastoral e a Palavra o instrumento para prover a ajuda necessária de que o doente pela depressão precisa, entretanto isto não implica em desprezar a contribuição da psiquiatria e da psicologia. Normalmente resultados satisfatórios no que concernem à saúde, envolvem a cooperação, inter-relação, intervenção e o trabalho multidisciplinar de um bom número de profissionais que trabalham em conjunto para ter um fim desejado, isto é, o bem estar físico/mental e espiritual do paciente.

Vale a pena ressaltar que O Instituto de Psiquiatria do Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (HCFMUSP) tem encarado a religiosidade e a espiritualidade como aliadas na recuperação da saúde de seus pacientes através de desenvolver o programa PROSER (Programa

de Saúde, Espiritualidade e Religiosidade). É importante observar que a OMS (1998), adicionou a palavra “espiritual” à sua definição de saúde.

O fato é que profissionais da área da saúde têm entendido que a espiritualidade e a religiosidade são instrumentos indispensáveis na promoção da saúde do enfermo e, em particular, na pessoa que está vivendo debaixo dos poderes da dependência química.

Portanto, este fato deve despertar igrejas e pastores a desenvolverem estratégias que venham contribuir para que outros centros de promoção da saúde venham considerar que a religiosidade e a espiritualidade possam ajudar o enfermo a enfrentar a doença até que se obtenha a cura.

A Grande Comissão dada por Jesus incorporava a cura de doenças e enfermidades e essa foi uma das marcas da Igreja no seu início. (At 4.9; 10.38). A igreja, como comunidade terapêutica, deve reconhecer que está em um mundo marcado pelo pecado, dor, enfermidades, desregramento, perversão, e ela é, neste contexto, o instrumento de Deus para trazer a cura e o refrigério para conviver com situações que parecem irreversíveis.

Hoch, no que se refere a igreja como comunidade terapêutica, enuncia: “ela é constituída sob um clima que promove a saúde e o bem estar biopsicossocial-espiritual das pessoas que a compõem”. (HOCH, 2003, p. 11).

A igreja em sua ação no mundo deve contribuir para saúde e a cura das pessoas pois seu ministério terapêutico não é opcional. Diz a Escritura que “se um membro do corpo sofre todos sofrem com ele e se um membro do corpo é honrado, todos com ele se regozijam”. (1 Co 12.27).

Nessa direção, Roese (2007, p. 108) afirma que:

Os muitos templos que as comunidades eclesíásticas dispõem podem, nos passos dos antigos terapeutas, ser espaço muito mais destinado à recuperação da humanidade em sofrimento, lugar de encontro do ser humano com ele mesmo e com seu semelhante, lugar de revalorização da vida universal, lugar de humanização através do cuidado mútuo.

A pessoa que sofre pela depressão e aqueles que com ela convivem, necessitam de um lugar com essas características, um lugar onde podem receber incentivo, afetividade, esperança e força para continuar desejando viver, mesmo em face de uma doença que parece não largá-la jamais.

A igreja local, como corpo, tem em si um potencial extraordinário para oferecer ajuda a pessoas com depressão por meio do aconselhamento. Este potencial reside no fato de que a graça de Deus repousa sobre ela, dando-lhe capacitação para ser um instrumento de consolo e refrigério àqueles que estão angustiados. A graça de Deus é concedida para consolo, refrigério, cura da mente

e do corpo. A Palavra do Senhor nos orienta a ministrar cura ao que está enfermo, e acolhimento é um bom começo para exercermos nosso carisma com os outros.

Essa não é apenas uma constatação particular ou “comumente” defendida por entidades religiosas, mas também registrada e defendida por diversos órgãos que realizam tal trabalho e por relatos de indivíduos que já passaram ou passam por tratamento de dependência, conseguimos observar em filmes, documentários tal importância, como visto por exemplo no documentário “O melhor de vida de presidiário” (YouTube) onde um dos detentos, afirma o quão relevante é o acesso dele à sua bíblia e também de uma rede de apoio espiritual; infelizmente também precisamos reconhecer o quão perigoso é tal ação desenvolvida sem preparo ideal, como relatado em uma reportagem no jornal Folha de São Paulo no caderno de cinema, publicado em 19/07/2019 que cita uma declaração que foi dada em debate promovido pela Sociedade Brasileira de Psicanálise e pelo Museu da Imagem e do Som com apoio do mesmo jornal citado, onde discutem sobre o filme ‘A Prece’ da eficácia da abordagem religiosa em centros de recuperação e terapia destinados à dependentes químicos.

Considerando a eficácia no tratamento, o aconselhamento quando devidamente estruturado deve ser iniciado no mesmo instante em que o dependente aceitou o tratamento e uma vez dentro da clínica, assim que liberado para receber as visitas o processo de aconselhamento se inicia através de um discipulado direto e espontâneo por parte do dependente em escolher receber tal ajuda, com a inclusão em um grupo que estuda a Bíblia, faz leitura e reflexões de devocionais diários e compartilha e é estimulado a desenvolver atividades que promovam e ampliem esse processo de reabilitação do aprendizado e também, orientações para que esse processo seja constante, contínuo, duradouro tanto enquanto estiver em tratamento na clínica, quanto o desenvolvimento de novos hábitos que contribuam com novas escolhas mais conscientes quando o tratamento clínico estiver “finalizado” para ser habitualmente aplicado em seu cotidiano quando estiver de volta à convivência familiar, social, profissional.

## **6. RESULTADOS**

Como resultado desse artigo espera-se amenizar e colaborar com a falta de profissionais especializados, ajudar no treinamento de equipes interdisciplinares, no planejamento e funcionamento das instituições e no incentivo para uma maior ação social voltada para esse considerável público que está em estado de vulnerabilidade.



Além disso, esperamos que grupos religiosos se interessem em promover atividades de cunho religioso pautadas pelo discurso de ajuda ao próximo e a valorização de tarefas direcionadas ao trabalho, a disciplina e a espiritualidade.

Portanto, entendemos que os tratamentos clínicos são de extrema necessidade, porém, confiamos inteiramente que um dependente químico pode sim se recuperar mediante a intervenção de Jesus, por meio do Espírito Santo e a centralidade da Palavra de Deus.

## **7. CONCLUSÃO**

Ao fim desse artigo, não temos nenhuma intenção de encerrar as discussões sobre o tema e nem tampouco desmerecer os tratamentos clínicos, contudo, entendemos que o cristianismo autêntico pode sim ajudar na recuperação total do dependente químico.

Além disso, compreendemos a importância da continuidade do aconselhamento, visto que a base familiar ora abalada será novamente reestruturada agora baseada na direção da Bíblia e na doutrina Cristã que, se bem orientada e direcionada conforme os ensinamentos bíblicos, morais, éticos, trará êxito e formará um indivíduo multiplicador e conseqüentemente incentivador para a recuperação e ou prevenção de outros dependentes químicos.

Diante de tal constatação em relatos comumente compartilhados em sociedade, tal artigo espera colaborar de forma a incentivar, orientar e ampliar para que mais pessoas se disponham a desenvolverem tal trabalho responsável com dependentes químicos, tanto no âmbito de colaboração social, como também o espiritual.

## **8. REFERÊNCIAS**

Associação Psiquiátrica Americana (2000). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais — DSM-IV (4ª ed.) (D. Batista, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.

Bucher, R (1992). Drogas e drogadição no Brasil. Porto Alegre: Artes Médicas.

Cairus, H. F., & Ribeiro Jr, W. A. (2005). Textos hipocráticos: o doente, o médico e a doença. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

Ayres, J. R. C. M. (2001). Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, 6, 63-72 cartilha desenvolvida pelo “Projeto Reinsereir” realizada pela CNM (Confederação

Nacional de Municípios) (que pode ser acessada na íntegra, na biblioteca online do Portal CNM (www.cnm.org.br)

<https://youtu.be/7PX5IFYRSZ0>

<https://www.unoeste.br/noticias/2019/6/recuperacao-de-dependentes-quimicos-e-tema-de-documentario>

<http://mds.gov.br/area-de-imprensa/noticias/2019/junho/pesquisas-destacam-o-papel-da-espiritualidade-na-prevencao-e-no-tratamento-de-dependentes-quimicos>

<https://www1.folha.uol.com.br/ilustrada/2019/07/filme-frances-sobre-tratamento-religioso-de-dependentes-quimicos-tem-paralelo-no-brasil.shtml>

[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462000000600009](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000600009)

[https://www.cnm.org.br/cms/biblioteca\\_antiga/Tratamento/2020/abril](https://www.cnm.org.br/cms/biblioteca_antiga/Tratamento/2020/abril).

MINUCHIN, Salvador; FISHMAN Charles H. **Técnicas de terapia familiar**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

ORGANIZAÇÃO Mundial da Saúde. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados a Saúde: CID 10**. Décima revisão. Tradução do Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português. Porto Alegre: Artmed, 1993

SOUZA, Jacqueline de; KANTORSKI, Luciane Prado; MIELKE, Fernanda Barreto. Vínculos e redes sociais de indivíduos dependentes de substâncias psicoativas sob tratamento em CAPS AD. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. Port.)**, Ribeirão Preto, v.2, n.1, fev.2006. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762006000100003&lng=pt&nmr=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762006000100003&lng=pt&nmr=iso)> Acesso em: 21 maio 2012.

Autorizo cópia total ou parcial desta obra, apenas para fins de estudo e pesquisa, sendo expressamente vedado qualquer tipo de reprodução para fins comerciais sem prévia autorização específica do autor. Autorizo também a divulgação do arquivo no formato PDF no banco de monografias da Biblioteca institucional.

Marcelo Alves Gomes

Pindamonhangaba, outubro de 2020.

## **Submissão da Revista da Unifunvic**

### **Diretrizes para Autores**

Os trabalhos devem ser redigidos em português, com uso obrigatório da norma culta. Os nomes dos autores, bem como a afiliação institucional de cada um, devem ser inseridos nos campos adequados a serem preenchidos durante a submissão e devem aparecer no arquivo. A Revista Eletrônica de Ciências Humanas sugere que o número máximo de autores por artigo seja 6 (seis). Artigos com número superior a 6 (seis) serão considerados exceções e avaliados pelo Conselho Editorial que poderá solicitar a adequação. **Pesquisas feitas com seres humanos e animais devem, obrigatoriamente, citar a aprovação da pesquisa pelo respectivo Comitê de Ética, citando o protocolo de aprovação.** O não atendimento de tal proposta pode implicar em recusa de sua publicação. Da mesma forma, o plágio implicará na recusa do trabalho.

Os autores dos artigos aceitos poderão solicitar a tradução do artigo para língua inglesa aos tradutores indicados pela revista e reenviar. Os custos com a tradução serão de responsabilidade dos autores.

O periódico disponibilizará aos leitores o conteúdo digital em ambos os idiomas, português e inglês.

O uso da norma culta da Língua Portuguesa e a obediência às normas da Revista são de total responsabilidade dos autores. A não obediência a esses critérios implicará na recusa imediata do trabalho.

### **APRESENTAÇÃO DO MATERIAL**

Sugere-se um número máximo de 20 páginas, incluindo referências, figuras, tabelas e quadros. Os textos devem ser digitados em **Fonte Times New Roman, tamanho 12, espaçamento 1,5, justificado, exceto Resumo e Abstract.** Devem ser colocadas margens de 2 cm em cada lado.

As Figuras: gráficos, imagens, desenhos e esquemas deverão estar inseridas no texto, apresentar boa qualidade, estar em formato JPEG, com resolução de 300dpi com 15cm x 10cm. O número de figuras deve ser apenas o necessário à compreensão do trabalho. Não serão aceitas imagens digitais artificialmente 'aumentadas' em programas computacionais de edição de imagens. As figuras devem ser numeradas em algarismos arábicos segundo a ordem em que aparecem e suas legendas devem estar logo abaixo.

Tabelas e Quadros: deverão ser numerados consecutivamente com algarismos arábicos e encabeçados pelo título. As tabelas e os quadros devem estar inseridos no texto. Não serão admitidas as tabelas e quadros inseridos como Figuras.

Títulos de tabelas e quadro e legendas de figuras deverão ser escritos em tamanho 11 e com espaço simples entre linhas.

Citação no texto: deve-se seguir as Normas da ABNT (NBR 10520, 2003). As citações deverão aparecer no texto, seguidas pelo ano de publicação. As chamadas pelo sobrenome do autor, pela instituição responsável ou título podem ser: a) incluídas na sentença: sobrenome (ano). Ex.: Gomes, Faria e Esper (2006) ou b) entre parênteses: (SOBRENOME, ano). Ex.: (GOMES; FARIA; ESPER, 2006). Quando se tratar de citação direta (transcrição literal), indicar, após o ano, a página de onde o texto foi extraído. O trecho transcrito deverá estar entre aspas quando ocupar até três linhas. As citações diretas com mais de três linhas devem ser destacadas com recuo de 4 cm da margem esquerda, ser escritas com letra menor que a do texto utilizado, com espaçamento entre linhas menor do que o utilizado no texto e sem aspas. Citações indiretas de vários documentos simultaneamente devem constar em ordem alfabética (como nas referências). Citação de citação: autor citado (ano apud AUTOR, ano). Deve-se fazer a referência do autor lido. Ex.: Pádua (1996 apud

FERNANDES, 2012, p. 5) salienta que “[...] pesquisa é toda atividade voltada para a solução de problemas [...]”.

Teses, dissertações e monografias, solicitamos que sejam utilizados apenas documentos dos **últimos três anos** e quando não houver o respectivo artigo científico publicado em periódico. Esse tipo de referência deve, obrigatoriamente, **apresentar o link** que remeta ao cadastro nacional de teses da CAPES e aos bancos locais das universidades que publicam esses documentos no formato pdf.

Grafia de termos científicos, comerciais, unidades de medida e palavras estrangeiras: os termos científicos devem ser grafados por extenso, em vez de seus correspondentes simbólicos abreviados. Para unidades de medida, deve-se utilizar o Sistema Internacional de Unidades. Palavras em outras línguas devem ser evitadas nos textos em português, utilizar preferentemente a sua tradução. Na impossibilidade, os termos estrangeiros devem ser grafados em itálico. Toda abreviatura ou sigla deve ser escrita por extenso na primeira vez em que aparecer no texto.

## **ESTRUTURA DO ARTIGO**

**PESQUISAS ORIGINAIS** devem ter no máximo 20 páginas com até 40 citações; organizar da seguinte forma:

**Título em português:** caixa alta, centrado, negrito, conciso, com um máximo de 25 palavras;

**Título em inglês** (obrigatório): caixa alta, centrado. Versão do título em português;

**Autor(es):** O(s) nome(s) completo(s) do(s) autor(es) e seus títulos e afiliações à Sociedade ou Instituições. Indicar com asterisco o autor de correspondência. Ao final das afiliações fornecer o e-mail do autor de correspondência.

**Resumo:** parágrafo único sem deslocamento, fonte tamanho 11, espaço 1, justificado, contendo entre 150 e 250 palavras. Deve conter a apresentação concisa de cada parte do trabalho, abordando objetivo(s), método, resultados e conclusões. Deve ser escrito sequencialmente, sem subdivisões. Não deve conter símbolos e contrações que não sejam de uso corrente nem fórmulas, equações, diagramas;

**Palavras-chave:** de 3 a 5 palavras-chave, iniciadas por letra maiúscula, separadas e finalizadas por ponto.

**Abstract** (obrigatório): fonte tamanho 11, espaço 1, justificado, deve ser a tradução literal do resumo;

**Keywords:** a apresentação deverá ser a mesma das Palavras-chave em Português.

**Introdução:** deve apresentar o assunto a ser tratado, fornecer ao leitor os antecedentes que justificam o trabalho, incluir informações sobre a natureza e importância do problema, sua relação com outros estudos sobre o mesmo assunto, suas limitações. Essa seção deve representar a essência do pensamento do pesquisador em relação ao assunto estudado e apresentar o que existe de mais significativo na literatura científica. Os objetivos da pesquisa devem figurar como o último parágrafo desse item.

**Método:** destina-se a expor os meios dos quais o autor se valeu para a execução do trabalho. Pode ser redigido em corpo único ou dividido em subseções. Especificar tipo e origem de produtos e equipamentos utilizados. Citar as fontes que serviram como referência para o método escolhido.

**Pesquisas feitas com seres humanos e animais devem, obrigatoriamente, citar a aprovação da pesquisa pelo respectivo Comitê de Ética, citando o protocolo de aprovação.**

**Resultados:** Nesta seção o autor irá expor o obtido em suas observações. Os resultados poderão estar expressos em quadros, tabelas, figuras (gráficos e imagens). Os dados expressos não devem ser repetidos em mais de um tipo de ilustração.

**Discussão:** O autor, ao tempo que justifica os meios que usou para a obtenção dos resultados, deve contrastar esses com os constantes da literatura pertinente; estabelecer relações entre causas e efeitos; apontar as generalizações e os princípios básicos, que tenham comprovações nas observações experimentais; esclarecer as exceções, modificações e contradições das hipóteses, teorias e princípios diretamente relacionados com o trabalho realizado; indicar as aplicações teóricas ou práticas dos resultados obtidos, bem como, suas limitações; elaborar, quando possível, uma teoria para explicar certas observações ou resultados obtidos; sugerir, quando for o caso, novas pesquisas, tendo em vista a experiência adquirida no desenvolvimento do trabalho e visando a sua complementação.

**Conclusões:** Devem ter por base o texto e expressar com lógica e simplicidade o que foi demonstrado com a pesquisa, não se permitindo deduções. Devem responder à proposição.

**Agradecimentos** (opcionais): O autor deve agradecer às fontes de fomentos e àqueles que contribuíram efetivamente para a realização do trabalho. Agradecimento a suporte técnico deve ser feito em parágrafo separado.

**Referências** (e não bibliografia): Espaço simples entre linhas e duplo entre uma referência e a próxima. A lista completa de referências, no final do artigo, deve ser apresentada em ordem alfabética e de acordo com as normas da ABNT (NBR 6023, 2003). Quando a obra tiver até três autores, todos devem ser citados. Mais de três autores, indicar o primeiro, seguido de et al. Alguns exemplos:

Artigo publicado em periódico:

LUDKE, M.; CRUZ, G. B. dos. Aproximando universidade e escola de educação básica pela pesquisa. **Caderno de pesquisa**, São Paulo, v. 35, n. 125, p. 81-109, maio/ago. 2005.

Artigo publicado em periódico em formato eletrônico:

SILVA JUNIOR, N. A. da. Satisfação no trabalho: um estudo entre os funcionários dos hotéis de João Pessoa. **Psico-USF**, Itatiba, v. 6, n. 1, p. 47-57, jun. 2001. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-82712001000100007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712001000100007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 13 jul. 2015.

Livro (como um todo)

MENDONÇA, L. G. et al. **Matemática financeira**. 10. ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2010.

Capítulo de livro

MARTÍN, E.; SOLÉ, I. A aprendizagem significativa e a teoria da assimilação. In: COLL, C.; MARCHESI, A.; PALACIOS, J.(Org.).

**Desenvolvimento psicológico e educação:** psicologia da educação escolar. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. cap. 3, p. 60-80.

## **ARTIGOS DE REVISÃO**

Poderão ser aceitos para submissão, desde que abordem temas de interesse, atualizados. Devem ser elaborados por pesquisadores com experiência no campo em questão ou por especialistas de reconhecido saber. Devem ter até 20 páginas, incluindo resumos, tabelas, quadros, figuras e referências. As tabelas, quadros e figuras limitadas a 06 no conjunto, devem incluir apenas os dados imprescindíveis. As figuras não devem repetir dados já descritos em tabelas. As referências bibliográficas devem ser limitadas a 60. Deve-se evitar a inclusão de número excessivo de referências numa mesma citação.

Devem conter: título em português e inglês, autores e afiliações, resumo e abstract (de 150 a 250 palavras), palavras-chave/keywords, introdução, método (como nos artigos de pesquisas originais) considerações finais (neste item serão retomadas as diferentes colocações dos autores estudados de maneira a conduzir a um fechamento, porém, não havendo conclusões definitivas), agradecimentos (caso necessário), referências.

Ou, em caso de artigos de revisão de literatura contendo metanálise, depois do item método deverá ser apresentado o item resultados (contendo a metanálise) e as conclusões.

### **Condições para submissão**

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".
2. O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF.
3. URLs para as referências foram informadas quando possível.
4. O texto está em espaço 1,5; usa uma fonte de 12-pontos; emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); as figuras e tabelas estão inseridas no texto, não no final do documento na forma de anexos.
5. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na página Sobre a Revista.
6. Em caso de submissão a uma seção com avaliação pelos pares (ex.: artigos), as instruções disponíveis em Assegurando a avaliação pelos pares cega foram seguidas.

### **Declaração de direito autoral**

Os autores devem revisar o trabalho antes de enviá-lo, autorizando sua publicação na Revista Eletrônica de Ciências Humanas.

Devem declarar que:

nem o trabalho, nem outro substancialmente semelhante em conteúdo, já tenha sido publicado ou está sendo considerado para publicação em outro periódico, no formato impresso ou eletrônico, sob sua autoria e conhecimento; o referido trabalho está sendo submetido à avaliação com a atual filiação dos autores; os autores ainda concordam que os direitos autorais referentes ao trabalho se tornem propriedade exclusiva da Revista

Eletrônica de Ciências Humanas desde a data de sua submissão. No caso de a publicação não ser aceita, a transferência de direitos autorais será automaticamente revogada.

Todas as afiliações corporativas ou institucionais e todas as fontes de apoio financeiro ao trabalho estão devidamente reconhecidas.

Por conseguinte, os originais submetidos à publicação, deverão estar acompanhados de Declaração de Direitos Autorais, conforme modelo:

### **DECLARAÇÃO DE DIREITOS AUTORAIS**

Nós, abaixo assinados, transferimos todos os direitos autorais do artigo intitulado (título) à Revista Eletrônica de Ciências Humanas.

Declaramos ainda que o trabalho é original e que não está sendo considerado para publicação em outra revista, quer seja no formato impresso ou no eletrônico. Certificamos que participamos suficientemente da autoria do manuscrito para tornar pública nossa responsabilidade pelo conteúdo. Assumimos total responsabilidade pelas citações e referências bibliográficas utilizadas no texto, bem como pelos aspectos éticos que envolvem os sujeitos do estudo.

Data:

Assinaturas

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.