



**INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS**

**DISSERTAÇÃO**

**PRÁTICAS RELIGIOSAS NO TRATAMENTO  
DE DEPENDENTES QUÍMICOS**

**PRISCILA DE OLIVEIRA SILVA MAISANO**

**2014**

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS

PRÁTICAS RELIGIOSAS NO TRATAMENTO  
DE DEPENDENTES QUÍMICOS

PRISCILA DE OLIVEIRA SILVA MAISANO

*Sob a Orientação da Professora*

**Miriam de Oliveira Santos**

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Ciências Sociais**, no Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais.

Seropédica, RJ  
Julho de 2014

362.293

M231p

T

Maisano, Priscila de Oliveira Silva,  
1982-

Práticas religiosas no tratamento  
de dependentes químicos / Priscila de  
Oliveira Silva Maisano. - 2014.

60 f.: il.

Orientador: Miriam de Oliveira  
Santos.

Dissertação (mestrado) -  
Universidade Federal Rural do Rio  
de Janeiro, Curso de Pós-Graduação  
em Ciências Sociais, 2014.

Bibliografia: f. 56-60.

1. Viciados em drogas -  
Reabilitação - Teses. 2. Vício em  
drogas - Tratamento - Teses. 3.  
Religião e problemas sociais -  
Teses. 4. Obras da igreja junto aos  
toxicômanos - Teses. 5. Comunidades  
terapêuticas - Teses. 6.  
Secularismo - Teses. I. Santos,  
Miriam de Oliveira, 1964- II.  
Universidade Federal Rural do Rio  
de Janeiro. Curso de Pós-Graduação  
em Ciências Sociais. III. Título.

**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS**

**PRISCILA DE OLIVEIRA SILVA MAISANO**

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Ciências Sociais**, no Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais.

DISSERTAÇÃO APROVADA EM 31/07/2014

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Miriam de Oliveira Santos - UFRRJ  
(Orientadora)

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Joana D'Arc do Valle Bahia - UERJ

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Naara Luna - UFRRJ

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Catarina C. Zanini – UFSM (suplente)

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Carly Machado – UFRRJ(suplente)

## DEDICATÓRIA

*À Deus que, por meio de seu Filho Jesus, tem abençoado todos os meus caminhos e me direcionado com Sua destra fiel. És Apoio Supremo que, sem o qual, eu nada poderia fazer.  
A ti, Senhor Deus, seja a honra e toda minha gratidão!*

## AGRADECIMENTOS

A Deus, por todo sustento e provisão nas horas difíceis, bem como pela esperança, paz e realizações proporcionadas em todas as áreas da minha vida. Certamente, sou testemunha de que seus caminhos são sobremodo excelentes e de que o Senhor tem planos bem maiores que os meus para minha vida.

Ao meu amado marido Igor, a quem não encontro palavras para definir sua importância e contribuição em todo este trabalho. Obrigado pelo amor sem igual, pelo tempo cedido em compreensão, pela dedicação e por toda ajuda que me acompanharam em todo tempo.

Aos meus pais, Aurimar e Kátia, e à minha querida irmã, Pâmela, pela presença, apoio, amor e compreensão incondicionais em todas as horas. Agradeço por toda forma de contribuição que, de modo indescritível, foi fundamental não somente para o presente trabalho, mas também para toda a minha formação acadêmica. Obrigado pelo belo exemplo e carinho que sempre encontro em vocês e por tudo. Não posso deixar de agradecer de todo meu coração, em especial à minha irmã Pâmela, que se fez presente em todas as etapas vividas neste mestrado, com incentivos que foram fundamentais pra mim.

Aos meus sogros, Marta e Iran, por todo o incentivo nesta caminhada.

A minha orientadora, Prof. Dra. Miriam de Oliveira Santos, simplesmente não tenho palavras para agradecer toda ajuda e apoio neste trabalho. A senhora foi mais do que uma orientadora para mim, alguém que levarei para sempre em meu coração. Seu auxílio foram verdadeiros presentes em minha vida. Obrigada pelos conselhos sempre úteis e precisos, com que, sabiamente, orientou este trabalho. Agradeço toda a atenção cristalina e imensurável carinhosamente cedida. Serei grata para sempre!

Aos membros e amigos da turma de mestrado 2012.1 que contribuíram em apoio e conhecimento para este trabalho, em especial, os amigos Ricardo e Gisele. Vocês foram maravilhosos!

Aos docentes e funcionários administrativos do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro que foram fundamentais em minha formação acadêmica.

As professoras Naara e Carly pelas sugestões feitas por ocasião da qualificação e as professoras Naara e Joana Bahia por terem aceito participar da minha banca de defesa de dissertação.

Agradeço ao povo brasileiro que, por meio de impostos, proporcionaram a oportunidade de elaboração deste trabalho, bem como de conclusão do curso, apesar de nem todos poderem usufruir desta mesma oportunidade.

## RESUMO

MAISANO, Priscila. **Práticas religiosas no tratamento de dependentes químicos**. 2014. XX p. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais). Instituto de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, RJ. 2014.

Esta pesquisa foi realizada com o objetivo de analisar o tema “Religiosidade e Dependência Química”, mediante o uso de práticas religiosas no tratamento de dependentes químicos em centro de recuperação de confissão cristã, em particular, de caráter evangélico. As intervenções religiosas na recuperação de usuários e dependentes de drogas lícitas e ilícitas constitui o objeto de estudo deste trabalho, a ser desenvolvida a partir da análise da concepção da religião de denominação protestante na prevenção e tratamento no combate ao consumo de drogas pela religião. Trata-se de uma investigação que se propõe a realizar uma pesquisa básica, de análise qualitativa e de caráter descritivo, com depoimentos coletados, inclusive via *web*, tendo como referência empírica as práticas que permeiam o tratamento dos internos de uma determinada instituição religiosa evangélica e interdenominacional destinada à reabilitação e inserção social de usuários de drogas, localizada em um sítio no município de Nova Iguaçu/RJ. Com aproximadamente 35 anos de atividade, esta instituição religiosa oferece tratamento ao usuário de drogas e dependente químico, mediante terapia ocupacional, aconselhamento pastoral e intervenções e auxílio de diversas igrejas de diferentes doutrinas e denominações situadas na Baixada Fluminense. Neste sentido, esta pesquisa visa abordar as relações entre religião e secularização no mundo contemporâneo.

**Palavras-chave:** Religião, secularização, dependência química, centros terapêuticos

## ABSTRACT

MAISANO, Priscila. **Religious practices in the treatment of drug addicts**. 2014. XX p. Dissertation (Master Science in Social Science). Instituto de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, RJ. 2014.

This research was undertaken with the purpose of analyzing the theme "Religiosity and chemical dependency", through the use of religious practices in the treatment of drug addicts in recovery center of Christian confession, in particular Evangelical character. Religious interventions in recovering and licit and illicit drug addicts constitute the object of study of this work, to be developed from the analysis of the conception of religion, Protestant denomination in the prevention and treatment in combating drug abuse by religion. This research proposes to perform a basic research, qualitative analysis and descriptive character, testimonials collected, including via the web, with reference to empirical practices that permeate the internal processing of a particular Evangelical and interdenominational religious institution for the rehabilitation and social integration of drug users, located at a site in the municipality of Nova Iguaçu/RJ. With approximately 35 years of activity, this religious institution offers treatment to the drug user and chemical dependent upon occupational therapy, pastoral counseling and interventions and assistance of several churches of different denominations and doctrines which are located in the Baixada Fluminense. In this sense, this research aims to address the relationships between religion and secularization in the contemporary world.

**Key Word:** Religion, secularisation, chemical dependency, therapeutic centers

## LISTA DE ABREVIações E SÍMBOLOS

SENAD	⇒Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas
CT	⇒Comunidades Terapêuticas
RDC	⇒Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 29 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)
ANVISA	⇒Agência Nacional de Vigilância Sanitária
FEBRACT	⇒ Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas
SUS	⇒Sistema Único de Saúde
SUAS	⇒Sistema Único de Assistência Social
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
FNAADQ	⇒Federação Nacional de Assistência ao Dependente Químico
MOCRIVER	⇒Movimento Cristo Vive e Reina
ALERJ	⇒Assembléia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro
PMDB	⇒Partido do Movimento Democrático Brasileiro
PL	⇒ Partido Liberal
FETEB	⇒Federação de Comunidades Terapêuticas Evangélicas do Brasil

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>1. O DESENCANTAMENTO DO MUNDO.....</b>	<b>10</b>
1.1. Religião e Secularização .....	10
1.2. Religião e Secularização.....	12
1.3. O processo de Secularização.....	12
<b>2. HISTÓRICO DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS.....</b>	<b>15</b>
2.1. A dependência química.....	15
2.2. Comunidades Terapêuticas: historicidade e formas de atuação para prevenção e tratamento .....	16
2.3. As Comunidades Terapêuticas evangélicas.....	20
<b>3. AS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS NA PRÁTICA: UM ESTUDO DE CASO.....</b>	<b>23</b>
3.1. O MOCRIVER.....	23
3.2. Os dependentes químicos.....	25
<b>4. DEPOIMENTOS E SUAS ANÁLISES.....</b>	<b>29</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>50</b>
<b>6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>54</b>
<b>ANEXOS</b>	

## Introdução

Esta dissertação é fruto de uma pesquisa sobre as práticas religiosas no tratamento de dependentes químicos, abordando o contexto atual das políticas públicas para a prevenção e tratamento da dependência química, visando apresentar um panorama desta questão social na realidade brasileira e a intervenção e participação das instituições evangélicas neste âmbito.

Escolhemos as Comunidades Terapêuticas como objeto de estudo em função da observação de uma delas em caráter particular, antes do início do curso do mestrado. Percebemos nesse período o entrelaçamento entre a religião e outras esferas da vida contemporânea, como por exemplo, os tratamentos de saúde.

À medida que fomos nos aprofundando na bibliografia existente sobre as Comunidades Terapêuticas e na pesquisa etnográfica, observamos uma fricção entre a visão de mundo dessas comunidades e a da modernidade calcada no Iluminismo.

Delimitando e norteando a nossa pesquisa estão os conceitos de prevenção e tratamento de drogas lícitas e ilícitas pelas comunidades terapêuticas evangélicas, a fim de elucidar o funcionamento e emergência das mesmas, bem como analisar seus discursos e relações com o secular.

Neste sentido, as intervenções religiosas na recuperação de usuários e dependentes de drogas lícitas e ilícitas constituem o objeto de análise deste trabalho, a ser desenvolvida a partir da análise da concepção das religiões de denominação protestante na prevenção e tratamento no combate ao consumo de drogas.

Esta investigação se propõe a realizar uma pesquisa básica, de análise qualitativa, de caráter descritivo, que se dará por meio de revisão de literatura, análise de documentos normativos e de fontes bibliográficas primárias e secundárias, de observação participante, entrevistas e questionários, bem como exame de blogs, sites e vídeos no *You Tube* sobre a Comunidade Terapêutica pesquisada, qual seja, Movimento Cristo Vive e Reina (MOCRIVER).

Por conseguinte, esta pesquisa procurará compreender a experiência do sagrado do dependente químico, observando a existência de conflitos, perfis, histórico, confissão de fé e sua relação com a instituição em que se encontra internado.

Também se buscará refletir sobre as relações entre religião e secularização,

considerando-se até que ponto elas podem ser complementares e se existem conflitos na concepção de tratamento da dependência química.

Desta forma, este trabalho tem como objetivos compreender as relações entre religião e secularização na recuperação dos quadros de toxicodependência buscando entender até que ponto estas podem ser complementares, bem como analisar as novas configurações religiosas do mundo contemporâneo.

Por fim, este estudo justifica-se tanto pela sua relevância social quanto científica, sendo que a escolha do tema resultou das discussões e experiências acadêmicas do Programa de Pós Graduação em Ciências Sociais da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ), sobre as intervenções religiosas na reabilitação das vítimas da dependência química.

Supomos que a discussão deste tema é atual e necessária, a fim de se compreender a dinâmica em que se estabelecem a relação entre “Religião” e “Secularização” na prevenção e tratamento de drogas lícitas e ilícitas.

Como referencial teórico principal utilizamos os trabalhos de Weber, Berger e Guiumbelli. A estrutura da dissertação está dividida em quatro capítulos, no primeiro analisamos o desencantamento do mundo segundo Weber e a consequente separação das esferas da religião e da ciência. No segundo capítulo tratamos da abordagem, no contexto atual, das políticas públicas brasileiras de prevenção e tratamento em relação ao uso de drogas, especialmente no que se refere a legislação sobre as comunidades terapêuticas, visando apresentar um panorama desta questão social na realidade brasileira e a intervenção e participação das instituições evangélicas neste âmbito. O terceiro capítulo é a etnografia realizada em uma instituição de tratamento na Baixada Fluminense, neste item de análise se buscará verificar como se manifesta o conceito de prevenção e tratamento de drogas lícitas e ilícitas pelas comunidades terapêuticas evangélicas, a fim de elucidar o funcionamento e emergência das mesmas, bem como analisar seus discursos e relações com o secular.

O quarto capítulo é a análise de depoimentos de internos encontrados na internet, neste tópico será abordada a questão da dependência química e configuração contemporânea da igreja evangélica, a fim de se estabelecer norteadores e características do qual grupo religioso investigado. Por conseguinte, esta pesquisa procurará compreender a experiência do sagrado do dependente químico e sua relação com a instituição em que se encontra internado, por meio de observações e depoimentos coletados, inclusive por meio de blogs, sites e vídeos do *You Tube*.

Nas considerações finais buscamos demonstrar que não é possível ignorar a

mistura dos campos da fé e da ciência que encontramos em tais comunidades e ressaltamos que se na modernidade o mundo era explicado pela ciência a pós-modernidade caracteriza-se justamente pela constatação de que a razão e a ciência não se constituem como os únicos discursos possíveis sobre questões como cura e saúde. E, por fim, se buscará refletir sobre as relações entre religião e secularização, considerando-se até que ponto elas podem ser complementares e se existem conflitos na concepção de tratamento da dependência química.

## **Cap. 1 - O desencantamento do Mundo**

O conceito de “desencantamento do mundo” proposto por Weber reflete sobre o momento do surgimento da modernidade, momento este em que a Religião deixa de ser o conceito englobante e totalizante por excelência. No entanto o “Desencantamento do Mundo” não é simplesmente um processo de secularização ou racionalização do mundo, apesar de acontecer de maneira concomitante a esses e de ter seu ápice com o movimento Iluminista.

O “desencantamento com o mundo” é um conceito construído analiticamente para explicar o mundo, correspondendo a um processo em que se abandona o pensamento “mágico” promovido pela sacralização que atinge o cotidiano da vida do indivíduo em suas ações e valores. Nesta perspectiva, as ações emotivas e tradicionais dos indivíduos, bem como seus dogmas religiosos dão lugar à racionalidade e ações objetivas.

Esclarece-se que o pensamento weberiano contido no conceito acima não descarta a presença da razão nos períodos anteriores à modernidade na história, nem tampouco assegura que as emoções e tradição não exercem influência na regulação da vida do indivíduo moderno, mas sugere um caráter objetivo de racionalização das ações do homem com influência em menor escala dos dogmas religiosos e em escala maior do cientificismo.

### **1.1. Religião e Secularização**

Para melhor entender os conceitos acima mencionados, convém apresentar o debate existente entre religião e secularização, considerando-se que a primeira está ligada a um conjunto de crenças, rituais, práticas e símbolos voltados para a busca do sagrado e do ser divino, conforme entendimento a seguir:

A religião é o empreendimento humano pelo qual se estabelece um cosmos sagrado. Ou por outra, a religião é a cosmoficação feita de maneira sagrada. Por sagrado entende-se aqui uma qualidade de poder misterioso e temeroso, distinto do homem e, todavia relacionado com ele, que se acredita residir em certos objetos da experiência. Essa qualidade pode ser atribuída a objetos naturais e artificiais, a animais,

ou a homens, ou às objetivações da cultura humana. Há rochedos sagrados, instrumentos sagrados, vacas sagradas. O chefe pode ser sagrado, como o pode ser um costume ou instituição particular. Pode-se atribuir a mesma qualidade ao espaço e ao tempo, como nos lugares e tempos sagrados. A qualidade pode finalmente encarnar-se em seres sagrados, desde os espíritos eminentemente locais às grandes divindades cósmicas. (Berger, 1985: 39)

Faz-se necessário pontuar que a modernidade e a racionalidade também trouxeram mobilidade e fragmentação nas escolhas humanas, os quais também interferiram em sua religiosidade, acarretando em diferentes tradições e manifestações religiosas. Neste sentido, a religião faz parte da conjuntura cultural no qual o indivíduo busca viver experiências múltiplas que atendam suas necessidades e sua relação com o sagrado. Já a religiosidade, consiste em uma prática ou crença proposta por uma determinada religião, a qual pode influenciar predominantemente a vida de alguns indivíduos, como também pode existir apenas superficialmente em outros.

Ademais, através de um ambiente de religiosidade, os indivíduos em coletividade criam um conjunto de valores, sentidos, significados e símbolos que passam a influenciar as suas condutas e identidade, conforme vejamos a seguir:

Religiões internalizadas (...), têm em comum o fato de oferecerem modalidades de orientação de vida para considerável parcela da população brasileira que se vê envolvida em intenso processo de mudança social (...) Estas modalidades religiosas são capazes, cada qual a seu modo, de dar forma e impregnar de sentido um estilo de vida relativamente adequado ao setor que se moderniza na sociedade brasileira. O indivíduo vai ao médico e este não o cura, leva uma vida pautada por tudo aquilo que acredita dele se esperar e de repente vê escorregar por entre os dedos à segurança e a certeza de poder até mesmo prover-se materialmente e à sua família, persegue objetivos comezinhos e não os alcança, sofre perdas emocionais e enfrenta-se com a morte, mas não é capaz de atinar com seu sentido. A religião supre aquilo que o mundo profano não dá (...) É nesse momento, quando a medicina falha, a racionalidade econômica frustra, a certeza dos propósitos rui, que as alternativas religiosas se mostram como respostas. É no momento da crise existencial que a conversão se dá, quando se manifesta a cura, quando o problema se resolve, quando a vida recupera sentido. E a religião se repõe como conjunto de símbolos capazes não somente de redefinir o mundo, mas, sobretudo de transferir a eficácia da religião do exterior da pluralidade religiosa para o interior do próprio eu do converso (Camargo apud Pierucci & Prandi, 1996, p.10,17).

## **1.2. Religião e Espiritualidade**

Além disso, torna-se importante a distinção dos conceitos acima de religião e religiosidade, do conceito de espiritualidade, posto que este último possui um caráter mais amplo e não está associado necessariamente a busca pelo Divino, mas ao bem estar do indivíduo baseado em experiência que promovam integração pessoal e interior, bem como com outros indivíduos. Ou seja, a espiritualidade baseia-se em uma pretensão do indivíduo em encontrar um significado para sua vida, através do transcendente ou busca por algo maior que a si próprio, que pode ou não incluir uma participação religiosa formal.

A importância da religião em suas diversas expressões é bastante relevante para a construção do saber, independente da presença ou não de profissão de fé do intelectual. Sob este entendimento, ressalta-se que ciência e religião sempre procuraram sua autonomia negando uma à outra, até mesmo quando ambas buscavam o mesmo fim. De acordo com Durkheim (2007) demonstrou que o que distingue o pensamento religioso do secular é a separação de dois mundos que não se misturam: o sagrado e o profano, a religião e a ciência.

Como já abordado anteriormente, o processo de “desencantamento de mundo” caracteriza-se pela racionalização das atividades religiosas, já o processo de secularização, na mesma perspectiva de Weber, refere-se ao processo no qual a religião perdeu espaço público com a separação entre Estado e Igreja, trazendo um caráter privado à religião.

## **1.3. O processo de secularização**

Sobre o processo de secularização conceitua-se que:

O processo de secularização tem sido interpretado de diferentes modos, sendo que alguns o compreendem apenas como um processo de crítica e descrédito da religião e das instituições religiosas. Tratar-se-ia, sobretudo, de uma campanha ateística, anticlerical, majoritariamente anticatólica ou, de forma mais geral, anticristã. Para esses, as novas formas de presença da religião em nosso tempo significariam uma derrocada do processo de secularização, algo como o retorno ou a revanche do Sagrado, que, após vencer a luta contra a secularização, se imporia com renovada força, pois os homens e as mulheres não podem prescindir da religião, única fonte de sentido e valores. Noutra direção, (...) o processo de secularização nos levou a uma rápida mudança cultural profunda, de tal modo que vivemos hoje em uma era secular, o que não implica o fim da religião e suas instituições, mas sim sua reconfiguração e ressignificação (OLIVEIRA e MORI, 2012, p.57).

De acordo com Giumbelli (2002, p. 28), a tese da secularização pode ser analisada sob dois pontos de vista: o primeiro que o início da secularização estaria associado ao processo de modernidade, caracterizado pela “urbanização, industrialização, burocratização, cientificização, individualismo, etc”; o segundo, que “a própria modernidade teria sido, pelo menos em parte, fruto da religião”.

No entanto, este autor conclui que há ponto de convergência unânime nos dois aspectos analisados, qual seja, a ideia de que a religião sofreu transformações em suas esferas de funções e poder, enquanto área historicamente integradora da sociedade, com o advento da modernidade. Ou seja, segundo Giumbelli, a modernidade não contribuiria para um processo destrutivo da religião, mas sim proporcionaria a esta uma nova reconfiguração, sem perder a sua natureza, na qual constituiria um domínio específico da sociedade (GIUMBELLI,2002, p. 28).

Sob este mesmo entendimento, acentua ainda Giumbelli (2002, p. 50) que:

Em primeiro lugar, adotar a noção de “separação” enquanto referência equivaleria não impor à realidade um modelo que jamais se realizou historicamente, mas também pressupor, tal qual fazem alguns autores (Kelley 1990; Finke 1990), que pudesse haver um grau zero de regulação estatal da religião. Mas, se há algo constante nas histórias políticas e nas elaborações filosóficas que acompanhamos, trata-se exatamente do fato de que o Estado moderno nunca se desinteressou da “religião” e de que a religião” ao reivindicar seus direitos teve de considerar o Estado.

Ainda neste mesmo diapasão, vale ressaltar o pensamento de Berger (1985, p. 119) a respeito:

Quando falamos sobre a história ocidental moderna, a secularização manifesta-se na retirada das Igrejas cristãs de áreas que antes estavam sob seu controle ou influência: separação da Igreja e do Estado, expropriação das terras da Igreja, ou emancipação da educação do poder eclesiástico, por exemplo. Quando falamos em cultura e símbolos, todavia, afirmamos implicitamente que a secularização é mais que um processo sócio-estrutural. Ela afeta a totalidade da vida cultural e da ideação e pode ser observada no declínio dos conteúdos religiosos nas artes, na filosofia, na literatura e, sobretudo, na ascensão da ciência, como uma perspectiva autônoma e inteiramente secular, do mundo. Mais ainda subentende-se aqui que a secularização também tem um lado subjetivo. Assim como há uma secularização da sociedade

e da cultura, também há uma secularização da consciência. Isso significa, simplificando, que o Ocidente moderno tem produzido um número crescente de indivíduos que encaram o mundo e suas próprias vidas sem o recurso às interpretações religiosas.

Ainda neste debate, convém destacar que, embora Berger (1985, p. 119) entenda que “secularização” corresponda ao “processo pelo qual setores da sociedade e da cultura são subtraídos à dominação das instituições religiosas e símbolos”, este autor compreende que a relação existente entre a secularização e os movimentos religiosos se configuram de formas diversas, cabendo destacar que em relação ao grupo de novos evangélicos, o autor especifica o seguinte:

Os novos evangélicos deixam de lado muitas das tradições que têm sido obstáculos à modernização. Como o machismo, e também a obediência subserviente à hierarquia, que tem sido endêmica no catolicismo ibérico. Suas igrejas estimulam valores e modelos de comportamento que contribuem para a modernização. Para citar apenas um exemplo importante: para participar plenamente da vida de sua congregação, os evangélicos vão querer ler a Bíblia; sua vontade de ler a Bíblia estimula a alfabetização, e para além disso, uma atitude positiva em relação à educação e ao progresso individual (2001, p.19).

Conclui-se ainda que a secularização é mais perceptível na sociedade ocidental contemporânea, não se dando de maneira uniforme em todas as sociedades, mas de acordo com a cultura de cada lugar. Também é importante destacar que, segundo Lechner:

Entendemos por modernidade o processo de desencantamento com a organização religiosa do mundo. A sociedade religiosa se caracterizava pela anterioridade e alteridade absoluta de um princípio divino como garantia inviolável da ordem. (...) A modernidade consiste na ruptura com essa fundamentação transcendente e a reivindicação da realidade social como uma ordem determinada pelos homens. ( LECHNER, 1995,pg.156)<sup>1</sup>

Ou seja, a modernidade pressupunha uma separação radical entre a razão e a emoção, entre a ciência e a religião. O pensamento iluminista tipifica a religião como obscurantista e coloca a saúde e os processos de cura nos domínios da razão. No entanto o pós-modernismo vai significar um desencantamento com a razão e a constatação que existem diferentes racionalidades que devem ser respeitadas e,

---

<sup>1</sup> Tradução minha. No original: Entendemos por modernidad el proceso de desencantamiento con la organización religiosa del mundo. La sociedad religiosa se caracterizaba por la anterioridad y alteridad absoluta de un principio divino como garantía inviolable del orden. (...) La modernidad consiste en la ruptura con esa fundamentación transcendente y la reivindicación de la realidad social como un orden determinado por los hombres.

sobretudo, a percepção de que a ciência não tem todas as respostas.(LECHNER,1995)

No Brasil o apelo do pensamento iluminista continua bastante forte e, especialmente no caso do tratamento de dependentes químicos, vemos que o preconceito e a estigmatização são frequentemente acionados. Tanto o dependente químico é estigmatizado quanto as Comunidades Terapêuticas, que não são consideradas científicas. No caso das comunidades terapêuticas conduzidas por instituições evangélicas o preconceito é duplo já que os evangélicos, e especialmente os neopentecostais costumam ser associados pelo senso comum com os estereótipos de farsantes, gananciosos e obscurantistas.

No próximo capítulo analisaremos as Comunidades Terapêuticas, a legislação que regula esse tipo de instituição e o debate que elas provocaram no Brasil.

## **Cap.2 – Histórico das Comunidades Terapêuticas**

Este capítulo consistirá numa abordagem do contexto atual das políticas públicas para a prevenção e tratamento da dependência química, visando apresentar um panorama desta questão social na realidade brasileira.

### **2.1. A dependência química**

A dependência química se constituiu como grave problema de saúde e de segurança pública, exigindo estratégias de diversas de diversos setores sociais. Para atender esta demanda, busca-se envolver vários segmentos da sociedade em ações ao combate à dependência química, desde a definição de políticas públicas à criação e utilização de dispositivos sociais de assistência e apoio. Entre esses dispositivos de apoio social merece destaque às comunidades terapêuticas de cunho religioso. Nessa perspectiva, merece destaque o efeito positivo produzido pela religião na recuperação dos dependentes químicos.

A discussão da dependência química e a intervenção de políticas públicas para sua prevenção e tratamento tem encontrado, inclusive, cada vez mais espaço nos meios de comunicação, sobretudo com o advento do Programa do Governo Federal “Crack, é possível vencer”<sup>2</sup>, de 07 de dezembro de 2011<sup>3</sup>. Este programa é composto pela atuação do Ministério da Justiça, do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, da Saúde, Casa Civil e da Secretaria de Direitos Humanos. Ao todo são 14 Estados do país que já aderiram ao programa, dentre eles, o Rio de Janeiro. Segundo o programa, seu objetivo está voltado para prevenção e tratamento de uso de drogas e enfrentamento do tráfico e organizações criminosas, inclusive mediante internação involuntária dos dependentes de crack, o que vem gerando polêmica dentre as comunidades terapêuticas, entidades políticas e na área da saúde e segurança. Esta política de combate à dependência do crack, mediante à internação involuntária é fundamentado pelo programa na ausência de condições do dependente do crack de manifestar o desejo ou não de ser internado.

Em especial, no campo da saúde, tem-se verificado a atuação de uma vertente

---

<sup>2</sup> Fonte: SENAD

<sup>3</sup> Ver anexo.

para o tratamento dos usuários e dependentes de drogas baseada no desenvolvimento da espiritualidade como forma de recuperação e inserção social. Tal entendimento tem sido consideravelmente apreciado, a ponto de estar presente, inclusive, nas políticas públicas desenvolvidas pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) do Ministério da Justiça, a qual incluiu em seu quadro de projetos de capacitação para a prevenção e tratamento contra o uso de drogas, o projeto denominado “Fé na Prevenção”. Este projeto destina-se a realização de curso de capacitação de lideranças religiosas de diversas doutrinas e movimentos afins, em parceria com a Universidade Federal de São Paulo/Unifesp, para prevenção, tratamento e reinserção social de usuários e dependentes<sup>4</sup>.

## **2.2. Comunidades terapêuticas: historicidade e formas de atuação para prevenção e tratamento**

Neste novo item de análise, se buscará verificar a história e como se manifesta o conceito de prevenção e tratamento de drogas lícitas e ilícitas pelas comunidades terapêuticas, a fim de elucidar o funcionamento e emergência das mesmas.

Segundo Serrat (*apud* SABINO E CAZENAVE, 2005, p. 168), membro do Conselho da FEBRACT<sup>5</sup>, o aumento de usuários e dependentes de drogas também trouxe como consequência o crescimento do número das Comunidades Terapêuticas (CT). Este mesmo autor afirma ainda que:

(...) quando os princípios de recuperação, resgate da cidadania, reabilitação física e psicológica e de reinserção social são corretamente aplicados, os tratamentos apresentam resultados positivos importantes, sendo o objetivo agir nos fatores psicossociais do indivíduo, ficando o tratamento medicamentoso por conta de outros órgãos, como hospitais e clínicas especializadas.

De acordo com Pozas (*apud* SABINO E CAZENAVE, 2005, p. 168), as CT, criadas em 1979, tem como objetivo proporcionar um ambiente livre das drogas para o dependente químico, fazendo deste o protagonista de sua cura, através de limites, regras, funções delimitadas, horários e responsabilidades. Além disso, as CT objetivam não só o

---

<sup>4</sup> Fonte: SENAD

<sup>5</sup>Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas

tratamento, mas a reabilitação social do indivíduo.

As Comunidades Terapêuticas são regulamentadas pela Resolução nº 101, de 30 de maio de 2001, a qual dispõe sobre o funcionamento e fiscalização destas, submetidas aos conselhos de entorpecentes estaduais, municipais e à Vigilância Sanitária. Além disso, são submetidas a lei nº 11.343 e ao decreto 7179. Para facilitar a consulta, inserimos a legislação pertinente em anexo.

Atualmente, existem diversos programas do governo federal voltados para o combate à dependência química para diversas faixas etárias, para acolhimento de indivíduos com quadro de uso, abuso ou dependência química. Mediante edital, estas instituições recebem recursos públicos e cursos de capacitação para a atuação.

Dentre as obrigações das comunidades terapêuticas, vale destacar as seguintes<sup>6</sup>:

- Não praticar ou permitir a contenção física, isolamento ou restrição à liberdade da pessoa acolhida;
- Respeitar a internação voluntária, exceto para casos previstos em lei;
- Obedecer a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 29 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) que 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;
- Comunicar formalmente o acolhimento voluntário da pessoa em tratamento às redes do Sistema Único de Saúde (SUS), do Ministério da Saúde, e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS);

No que tange ao conceito de tratamento da dependência química, o SENAD dispõe o seguinte:

O Estado deve estimular, garantir e promover ações para que a sociedade (incluindo os usuários, dependentes, familiares e populações específicas), possa assumir com responsabilidade ética, o tratamento, a recuperação e a reinserção social, apoiada técnica e financeiramente, de forma descentralizada, pelos órgãos governamentais, nos níveis

---

<sup>6</sup> Fonte: SENAD

municipal, estadual e federal, pelas organizações não-governamentais e entidades privadas. O acesso às diferentes modalidades de tratamento e recuperação, reinserção social e ocupacional deve ser identificado, qualificado e garantido como um processo contínuo de esforços disponibilizados, de forma permanente, para os usuários, dependentes e seus familiares, com investimento técnico e financeiro de forma descentralizada. As ações de tratamento, recuperação, reinserção social e ocupacional devem ser vinculadas a pesquisas científicas, avaliando-as e incentivando-as e multiplicando aquelas que tenham obtido resultados mais efetivos, com garantia de alocação de recursos técnicos e financeiros, para a realização dessas práticas e pesquisas, promovendo o aperfeiçoamento das demais. Na etapa da recuperação, deve-se destacar e promover ações de reinserção familiar, social e ocupacional, em razão de sua constituição como instrumento capaz de romper o ciclo consumo/tratamento, para grande parte dos envolvidos, por meio de parcerias e convênios com órgãos governamentais e organizações não-governamentais, assegurando a distribuição descentralizada de recursos técnicos e financeiros. No Orçamento Geral da União devem ser previstas dotações orçamentárias, em todos os ministérios responsáveis pelas ações da Política Nacional sobre Drogas, que serão distribuídas de forma descentralizada, com base em avaliação das necessidades específicas para a área de tratamento, recuperação, redução de danos, reinserção social e ocupacional, estimulando o controle social e a responsabilidade compartilhada entre governo e sociedade. A capacitação continuada, avaliada e atualizada de todos os setores governamentais e não-governamentais envolvidos com tratamento, recuperação, redução de danos, reinserção social e ocupacional dos usuários, dependentes e seus familiares deve ser garantida, inclusive com recursos financeiros, para multiplicar os conhecimentos na área (BRASIL, SENAD, texto em HTML).

A questão da dependência química tem-se constituído a cada dia uma problemática social, objeto de preocupações que atravessam (ou são compartilhadas pelas) as áreas da saúde, educação, cidadania, família, trabalho, assistência social, justiça, segurança pública e etc. Neste sentido, ao tratar sobre drogas lícitas e ilícitas, sobretudo no campo da dependência química, a dinâmica e a discussão social tem se voltado para o objetivo de desenvolver estratégias de prevenção e tratamento das vítimas da toxicodependência.

Conceitualmente, “Droga” é toda e qualquer substância, de origem natural ou produzida em laboratório que, ao ser introduzida no organismo, altera suas funções, assim como as sensações, o humor, o comportamento e o nível de consciência. Estas alterações são físicas, mentais e comportamentais. A ideia de que drogas são somente substâncias ilegais e de uso proibido não é correta, pois existem drogas lícitas e de livre comercialização como o cigarro, o álcool e alguns medicamentos (LEITE, 2008, texto em HTML).

Diante do crescimento da dependência química na realidade do país, foram criadas inúmeras comunidades terapêuticas que atuam sob a forma de internação, no qual o dependente recebe auxílio com a finalidade de recuperação e inclusão social. Dentre estas comunidades, existem aquelas que desenvolvem o tratamento para dependentes químicos por meio de práticas religiosas.

Em especial, no campo da saúde, tem-se verificado a atuação de uma vertente para o tratamento dos usuários e dependentes de drogas baseada no desenvolvimento da espiritualidade como forma de recuperação e inserção social. Tal entendimento tem sido consideravelmente apreciado, a ponto de estar presente, inclusive, nas políticas públicas desenvolvidas pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) do Ministério da Justiça, a qual incluiu em seu quadro de projetos de capacitação para a prevenção e tratamento contra o uso de drogas, o projeto denominado “Fé na Prevenção”. Este projeto destina-se a realização de curso de capacitação de lideranças religiosas de diversas doutrinas e movimentos afins, em parceria com a Universidade Federal de São Paulo/Unifesp, para prevenção, tratamento e reinserção social de usuários e dependentes.

Sob este mesmo aspecto, verifica-se a existência de instituições religiosas de diferentes denominações e doutrinas voltadas para uma intervenção direta no combate ao quadro da toxicodependência, oferecendo auxílio não somente ao dependente, mas também à sua família, para a reversão deste quadro.

Destaca-se que, embora o tratamento voltado para a recuperação de dependentes químicos tenha uma instrumentalidade religiosa nestas instituições, considera-se que estas comunidades terapêuticas também atendem objetivos de cunho seculares no desenvolvimento de seus trabalhos, tais como inclusão social, cidadania, saúde, trabalho, etc.

De acordo com Merton (*apud in* Velho, 2003), a sociedade apresenta-se de forma “instável”, com indivíduos e grupos que apresentam comportamentos desviantes de “leitura” social divergente, compondo assim uma patologia social. A dependência química insere-se nesta problemática social, recebendo a atenção dos mais diversos setores sociais, inclusive, de cunho religioso. Ao oferecer auxílio no tratamento de um dependente químico por meio de internação e uso do sagrado na recuperação dos internos, estas instituições assumem um papel ativo na sociedade de alcance para além da esfera religiosa, vez que esta participa efetivamente da experiência de reinserção social deste indivíduo.

### 2.3. As Comunidades terapêuticas evangélicas

A categoria religiosa evangélica, presente na confissão de fé das comunidades terapêuticas, entendem a confissão e o perdão, através da conversão (fé), exercem forte influência à reestruturação da vida e aumento da autoestima do dependente químico em tratamento.

Mafra (2001, p.50), enfatiza que os evangélicos na contemporaneidade são representados por uma maioria pentecostal (5,57%), seguida de uma representatividade considerável das igrejas históricas, tradicionais e de missão (2,99%) dentro da distribuição da religião na população brasileira<sup>7</sup>.

Os evangélicos são fiéis que pertencem ao segmento religioso denominado Protestantismo, cuja definição se demonstra a seguir:

Cisão do Catolicismo que surge com a Reforma Protestante, iniciada no século XVI pelo teólogo alemão Martinho Lutero. Ele rompe com a Igreja Católica e defende uma reaproximação com o cristianismo primitivo. Defende ser a fé o elemento fundamental para a salvação do indivíduo, condena a venda de indulgências pela Igreja e a degradação moral do clero da época. Fixa na porta da igreja do Castelo de Wittenberg, no seminário onde lecionava, 95 teses questionando dogmas, preceitos e práticas adotados pelo Vaticano. Essas teses são consideradas heréticas pela Igreja Católica e, em 1519, Lutero afasta-se definitivamente do catolicismo ao negar a primazia do papa. Dois anos depois é excomungado, mas, com a simpatia conquistada entre diferentes setores da nobreza e dos camponeses, o luteranismo difunde-se na Alemanha. O termo evangélico, na América Latina, designa as religiões cristãs originadas ou descendentes da Reforma, sendo usado como sinônimo de protestante. Está dividido em duas grandes correntes: 1) evangélicos históricos, que são fiéis às tradições trazidas pela Reforma Protestante no século XVI, também conhecidos como evangélicos tradicionais ou de missão; 2) evangélicos pentecostais: chegados ao Brasil em 1910, aceitam as manifestações espirituais do Espírito Santo, como o “falar línguas estranhas”, característico do milagre bíblico do Pentecostes (At: 2,1-13). Estes evangélicos pentecostais ainda sofreram uma cisão e deram origem a um ramo um pouco mais liberal, frente à cultura brasileira, conhecidos como evangélicos neopentecostais. Estes, por sua vez, possuem uma forma muito sobrenaturalista de encarar sua vida religiosa, com ênfase na busca de revelações diretas da parte de Deus, de curas milagrosas para doenças e uma intensa batalha entre forças espirituais do bem e

---

<sup>7</sup> Segundo o Censo de 2000, os evangélicos eram 15,4% da população brasileira sendo que 10,4% do percentual de evangélicos são pentecostais.

do mal, que afirmam ter consequências diretas em sua vida cotidiana (SANCHEZ, 2006, p. 49/50).

Dentre os evangélicos, há a manutenção de diversas comunidades terapêuticas por todo o país, contudo, a maior parte delas não está vinculada a uma igreja específica, mas recebe usuários de drogas indicados por todos os segmentos desta religião, vez que esta é bastante fragmentada em diversas denominações. A conversão, a crença em Deus, em Jesus e nos princípios da religião são expostos como chaves da transformação frente ao consumo da droga, quando o fiel não é tocado pelo milagre de Deus, que seria, na opinião dos fiéis dessas igrejas, a forma mais simples de libertá-lo das drogas.

Machado (2012, p.15), evangélico, terapeuta de família, conselheiro em dependência química e vice-presidente da Federação Nacional de Assistência ao Dependente Químico (FNAADQ), afirma que dependência química é tida como um cativo moral e espiritual. Neste sentido, este autor acentua que:

O programa de tratamento espiritual desenvolvido pelas Comunidades Terapêuticas evangélicas é eficaz, simples e suas imensuráveis curas e transformações são devidas à atuação direta da divindade, dos dons e frutos do Espírito Santo, atuando num ambiente muito mais afetivo e caloroso promovido pela Palavra de Deus e pelo Espírito Santo que transforma o nosso interior, em outras pessoas. (...) Ao contrário da visão científica que afirma que a dependência química é incurável, cremos que se olharmos para Jesus com fé e decidirmos obedecer a sua palavra somos libertos e curados. (MACHADO, 2012, p. 09, 18).

Considera-se coerente que alguns fatores contribuam para esta associação negativa entre religiosidade e uso de drogas, tais como: valores negativos associados com uso e abuso de álcool, tabaco e drogas ilícitas, recomendações e proibições explícitas aos adeptos para que não experimentem ou utilizem as substâncias, uma rede social que apoia e vigia o comportamento do membro em sua vida pessoal. A associação de uso de substâncias com noções de pecado, tentação, queda, afastamento da fé, podem também contribuir para que alguns membros recusem a experimentação ou o uso contínuo de substâncias psicoativas.

Diante desta afirmativa, vale destacar a seguinte observação:

a religião não promove apenas a abstinência do consumo de drogas, mas, em especial, oferece recursos sociais de reestruturação: nova

rede de amizades, ocupação do tempo livre em trabalhos voluntários, atendimento “psicológico” individualizado, suporte financeiro num primeiro momento, valorização das potencialidades individuais, coesão do grupo, apoio incondicional dos líderes religiosos, sem julgamentos (SANCHEZ, 2006, p. 345-346)

Por outro lado, existem opiniões diversas da supramencionada no que tange ao tratamento da toxicodependência, oriunda da psicanálise que aduz ser “perigoso” o uso de um “ideal” no tratamento da dependência química, sob a justificativa de que há um risco de se criar normas morais prejudiciais ao processo de tratamento (BASTOS E FERREIRA, 2012, p. 23).

Neste sentido, cabe destacar a seguinte discussão acerca desta influência religiosa, conforme a seguir:

A religiosidade contemporânea não significa um processo inverso, uma “dessecularização”, mas um momento específico, no qual a modernidade tem demonstrado seu aspecto dinâmico e contraditório, sua capacidade de conviver com diferentes formas de manifestações culturais, mesmo aquelas que, porventura, venham pôr em “xeque” alguns dos elementos mais significativos e constituintes dessa sociedade, como a racionalização do mundo da vida (ARAÚJO, 2003, p.5).

Neste sentido, o que se pretende buscar neste campo de pesquisa é como se configuram estas relações entre secularização e religião presentes, considerando o referencial teórico discutido, a fim de verificar se tais relações são de ordem contraditória ou complementar.

Por fim, também será considerada nesta investigação a experiência do sagrado do interno da instituição pesquisada, o qual participa de toda a dinâmica da instituição, como reuniões religiosas, independente de sua confissão de fé, como também da rotina de trabalhos que compõem o funcionamento da instituição, tais como, atividades de cozinha, limpeza, organização, manutenção do local, jardinagem, etc.

Para tanto, para compreender a experiência do sagrado do dependente químico, será considerada a perspectiva da retórica do empoderamento em seu processo terapêutico, no qual o interno se apropria do discurso do sagrado como meio de recuperação da dependência química (CSORDAS, 2008).

Ainda nesta discussão, também será abordada o trabalho desempenhado pelos internos na instituição como forma de terapia ocupacional, não remunerado, no qual o interno tem liberdade para sair da instituição a sua livre escolha. Neste aspecto, se

procurará trabalhar a categoria de “liberdade disciplinada”, no qual o discurso do trabalho, da ordem e dos bons costumes é utilizado para justificar um processo de “civilização” dos internos, sendo considerado “urgente acabar com o desfrute do “nada fazer” (BARREIRA, 2000, p. 165).

### **Cap. 3 - As Comunidades Terapêuticas na prática: um estudo de caso**

Inicialmente, planejou-se uma investigação cuja referência empírica seriam as práticas que permeiam o tratamento dos internos de uma determinada instituição religiosa evangélica e interdenominacional destinada à reabilitação e inserção social de usuários de drogas, localizada na Baixada Fluminense, denominada MOCRIVER – Movimento Cristo Vive e Reina.

Com aproximadamente 35 anos de atividade, esta instituição religiosa oferece tratamento ao usuário de drogas e dependente químico, mediante terapia ocupacional, cultos evangélicos, estudos bíblicos, orações, aconselhamento pastoral e intervenções de diversas igrejas de diferentes doutrinas e denominações situadas na Baixada Fluminense.

A instituição apresenta um quadro de 22 internos de diferentes faixas etárias e classes sociais acolhendo apenas indivíduos do sexo masculino. O tempo de permanência mínima exigida na instituição para a reinserção social é de 09 meses, mediante uma contraprestação mensal, para que o interno seja considerado apto para o retorno e convívio da sociedade.

Os responsáveis pela instituição afirmam que o uso de medicamentos não faz parte do tratamento do interno e o quadro de funcionários deste centro de tratamento não é composto por pessoas com formação profissional para atuar no tratamento, mas são religiosos que tiveram experiência na drogadição e internação no mesmo local e que hoje atuam como referência e supervisão no tratamento dos mais novos na instituição.

#### **3.1. O MOCRIVER**

Este centro de recuperação de dependentes químicos é gerenciado por um pastor, que atua como diretor-presidente, e também por dois supervisores responsáveis pelo funcionamento, organização e acompanhamento dos internos. Estes supervisores são remunerados e trabalham em sistema de rodízio semanal, ou seja, enquanto um supervisor trabalha na instituição em tempo integral durante uma semana, o outro se encontra em folga. Assim, por semana, a instituição é coordenada pelo diretor-presidente e esposa, como também por apenas um supervisor. O pastor e sua esposa residem na instituição juntamente com seus dois filhos menores

A instituição é localizada em um sítio no interior da Baixada Fluminense, de difícil acesso, contudo, as visitas dos familiares, permitidas somente aos fins de semana,

são constantes. A estrutura do local engloba alojamentos com beliches. Cada quarto possui dois beliches e tem capacidade para receber até quatro pessoas sendo que o diretor-presidente escolhe um líder de grupo para cada quarto com base em critérios de disciplina e confiança.

Também compõem o espaço da instituição: uma secretaria com cantina, área de recepção, dois refeitórios amplos, uma cozinha, três áreas de lazer – com churrasqueira, piscina e campo de futebol, respectivamente, um templo para a realização de cultos com capacidade para 100 pessoas, uma capela de oração, uma sala cultural com exposição da história do local, uma sala de jogos, um lago, local para criação de animais (porcos, galinhas e patos), área vasta usada para estacionamento e recreação com mesas e cadeiras cimentadas e, por fim, a residência do diretor-presidente e sua família, a qual se localiza em uma área mais afastada, com acesso permitido apenas aos supervisores.

A recepção dos “novatos” no local é feita tanto pelo diretor-presidente quanto por um dos supervisores, nessa recepção são explicadas as normas e rotinas da casa ao interno e àquele que o conduziu à internação – geralmente familiares, amigos ou igrejas, antes do futuro interno ingressar na instituição.

Já a saída dos internos da instituição ocorre geralmente após 09 meses de internação, quando há um parecer do diretor-presidente sobre o interno estar apto ou inapto quanto à dependência química, ou quando voluntariamente o interno decide interromper o tratamento naquela instituição.

Vale frisar que os portões da instituição não possuem qualquer vigilância e permanecem continuamente abertos, afirmando os representantes da instituição que nenhum dos internos é obrigado a se submeter à internação, pois aduzem que “somente interna-se quem quer”.

Inexiste qualquer entidade mantenedora deste centro de recuperação investigado, sendo que o sustento da instituição advém da mensalidade dos internos pagos por famílias, amigos ou igrejas, bem como de doações em espécie, alimentos, roupas e de higiene.

Ressalta-se que o Centro de Tratamento de Dependência Química pesquisado possui uma confissão de fé evangélica, embora não seja vinculada a qualquer denominação protestante específica. Ao contrário, diversas igrejas pentecostais, históricas, tradicionais e de missão atuam neste Centro de Tratamento, mediante realização de cultos aos fins de semana, na qual cada igreja possui um dia e horários permanentes agendados mensalmente. São ao todo 03 cultos aos sábados e 03 cultos aos domingos que correspondem à visitação de 24 igrejas ao todo no local para as

ministrações religiosas.

Convém salientar que a primeira visita ao Mocriver foi realizada em Outubro/2012, no sábado pela manhã e à tarde, com recepção realizada pelo funcionário da secretaria da instituição, o qual concedeu livre acesso para a observação da dinâmica da instituição e reconhecimento de seu espaço.

As observações foram feitas sempre aos sábados, a princípio com 02 visitas mensais no máximo, nas quais se acompanhou a rotina de cultos ministrados pelas igrejas, com início às 09:00h e previsão de término às 11:00h, destacando que até o momento do almoço, os internos realizam a prática do jejum, categorizada como disciplina espiritual realizada sempre aos sábados pela manhã pelo coletivo. O horário de 11:00h às 12:00h corresponde ao horário de lazer, nos quais alguns dos internos se dirigem para seus quartos, conversam entre si pelo campo ou recebem seus familiares, os quais também têm acesso aos cultos.

O horário do almoço é pontualmente às 12h00min para internos e seus familiares, sem qualquer oneração, sendo a chamada feita pelo supervisor mediante ao toque de um sino próximo à secretaria. Antes de a refeição ser servida aos internos, estes se reúnem em um círculo de oração e um dos internos é escolhido para realizar a oração e, em seguida, todos os internos repetem por três vezes em alta voz um versículo bíblico escrito em um quadro-negro visível na parede do refeitório.

Após o horário de almoço, o tempo dos internos é livre e geralmente a maioria se desloca para seus quartos para descanso, sobretudo, aqueles que não foram visitados por familiares ou amigos no dia.

### **3.2. Os dependentes químicos**

Durante a observação, percebeu-se que o perfil dos internos é bastante variado, sendo composto de jovens a pessoas idosas; de pessoas envolvidas com drogas lícitas (como o álcool) a pessoas com histórico de drogas ilícitas, como cocaína e crack; de internos visitados por familiares e amigos e outros que nunca foram visitados; de ex-moradores de rua a internos de famílias abastadas etc.

Dentre os internos que foi oportunizada aproximação informal, destaca-se o interno que “reside” na instituição há aproximadamente 09 anos, sendo encaminhado por um amigo à instituição. Este interno possui uma internação atípica, pois não possui família, sua internação é gratuita e apresenta dificuldades de locomoção. Embora não seja alfabetizado, este interno acompanha os cultos com uma bíblia e apresenta conhecimento

das passagens bíblicas quando abordado em conversas de grupo. Recentemente, informou-se que a instituição regularizou os documentos deste interno, a fim de que este possa ingressar com requerimento junto à Previdência Social, para receber o Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social – BPC-LOAS<sup>8</sup>, vez que este jovem somente possuía uma certidão de nascimento ilegível. Destaca-se que este interno não apresenta desejo em sair desta instituição. Neste sentido, conclui-se pela preocupação com questões de cidadania do indivíduo e não apenas religioso.

Outra história de um interno que convém salientar era um jovem que chegou ao uso de crack e que apresentou uma recuperação da dependência química antes de completar o tratamento de 09 (nove) meses<sup>9</sup>. Este interno aparentava ser da confiança da direção do local, posto que o mesmo liderava grupos de jovens, realizava peças teatrais junto aos internos com saídas para apresentações em igrejas e explanação de testemunhos de recuperação do vício mediante a experiência do sagrado na instituição. Atualmente, este jovem não se encontra internado, tendo saído da instituição de forma voluntária para oficializar seu casamento, cuja união foi celebrada com cerimônia e festa pelo diretor-presidente nas dependências da instituição. Ressalta-se, inclusive, que seus padrinhos de casamento foram alguns internos, família de ex-interno e membros de igreja que ministram cultos no local. Destaca-se ainda, que após o casamento, este jovem continua visitando os internos da instituição.

Há um terceiro interno que regularmente sai da instituição para visitar sua família, retornando em seguida para o tratamento, frisando-se que este interno não se encontra em sua primeira internação no local.

Há ainda narrativas de dois ex-internos que visitam regularmente a instituição que aprenderam seu ofício de cozinheiro no centro de recuperação e hoje desempenham esta função com vínculo empregatício.

Verificou-se também a narrativa de outro interno que era morador de rua e chegou até a instituição através de uma igreja que o mantém financeiramente na instituição. Este interno encontra-se há 05 (cinco) meses no tratamento de sua dependência do álcool. Este senhor possui esposa e 06 (seis) filhos menores, sendo que três destes foram recolhidos pelo Conselho Tutelar, em função da precária condição de vida desta família. Destaca-se que este senhor já recebeu a visita de Conselheiro Tutelar e Assistente Social

---

<sup>8</sup> É um benefício da assistência social, integrante do Sistema Único da Assistência Social – SUAS, pago pelo Governo Federal, operado pelo Instituto Nacional do Seguro Social – INSS e assegurado por lei, que permite o acesso de idosos e pessoas com deficiência às condições mínimas de uma vida digna. Fonte: <http://www.previdencia.gov.br/conteudoDinamico.php?id=23>

<sup>9</sup> É significativo que nove meses seja o tempo de uma gravidez. De maneira simbólica os internos nascem de novo.

na instituição que, com o parecer do tratamento deste interno de boa recuperação, foi-lhe proporcionada a visita dos três filhos com os quais ele não tinha contato há seis meses. Este encontro foi realizado em dezembro/2012, no dia da observação da pesquisa.

Observa-se que a permanência dos internos na instituição se apresenta de forma rotativa, vez que foi informado que no 2º semestre de 2012, uma média de 10 internos saíram da instituição antes de completar o tratamento, por diversos motivos, tais como dificuldade de adaptação, oportunidade de emprego, conflitos de relacionamentos entre internos, violação de normas da instituição caracterizada como indisciplina etc.

Contudo, mesmo com tais saídas dos internos, percebe-se que o número de indivíduos em tratamento na instituição geralmente perfaz-se em torno de 20 homens internados, não havendo redução significativa neste quadro, em virtude de o número de novatos corresponder proporcionalmente ao número daqueles que saem da instituição, aproximadamente.

Destaca-se que o centro de tratamento investigado não possui ampla divulgação do trabalho que realiza, não fazendo uso de propagandas ou materiais de divulgação próprios, as pessoas que entram na instituição são indicadas, geralmente, por pessoas que já estiveram no local, seja como interno ou visitante.

Durante a observação, percebeu-se que o perfil dos internos é bastante variado, sendo composto de jovens a pessoas idosas; de pessoas envolvidas com drogas lícitas (como o álcool) a pessoas com histórico de drogas ilícitas, como cocaína e crack; de internos visitados por familiares e amigos e outros que nunca foram visitados; de ex-moradores de rua a internos de famílias abastadas etc.

Essas primeiras observações etnográficas coadunam-se com as observações de Rumstain e Almeida para quem:

A qualidade dos vínculos sociais confere aos evangélicos uma vantagem a mais na atração e manutenção de adeptos. A idéia bíblica da igreja (a comunidade de fiéis) como o corpo de Cristo que, em termos práticos, significa uma circulação constante de afetos e ajuda mútua, é ensinada como valor religioso e preciação aos adeptos.(RUMSTAIN e ALMEIDA,2009, p.41)

A princípio, não foram iniciadas às entrevistas com os internos, tendo em vista que o diretor-presidente da Instituição não deu permissão para isso, também não foi possível entrevistar o mesmo em virtude do seu envolvimento nas ministrações dos cultos, recepção de novos internos e curso de psicanálise em andamento, ocorridos durante a visitação ao campo.

Os arquivos do centro de tratamento consistem em fotos, mídias de áudio e vídeo, livros, documentos da instituição, banners e informativos, além de uma sala cultural com exposição de painéis relatando a história do lugar pesquisado, os quais se pretendia analisar.

A princípio, o conteúdo dos arquivos não pode ser xerocopiado, sendo organizado de forma simples e manuscrito, para fins de preservação do material, devendo as anotações e cópias ser realizadas também de forma manuscrita ou por meio de scanner portátil e câmera digital, o que conseqüentemente dificultou um melhor acesso e reprodução do material por pesquisadores.

Outra questão importante foi a impossibilidade de conseguir uma entrevista com o presidente da instituição que proporcionaria um olhar mais amplo sobre quem fala e quem forma opinião no universo desta investigação, essencial para a pesquisa científica. Esta afirmação se dá, pois este ocupa o cargo de chefia naquele local, sendo responsável pela organização e seleção dos arquivos da instituição, o qual não se pode deixar de considerar que estes arquivos representam um campo de disputa de ideologias, poder e de política, conforme se salienta a seguir:

São muitos os motivos que levam determinados conjuntos de documentos pessoais e profissionais a se dividirem em coleções distintas abrigadas em instituições com perfis diversos. Todavia, uma dimensão política parece sempre constituir a dinâmica destes trânsitos, traslados e seccionamentos. Por serem registros consagrados da “história”, os acervos documentais, transformados em arquivos ou coleções, são elementos cobiçados de políticas de representação contemporâneas à sua “institucionalização” e posteriores ao seu processo de construção e sedimentação, por vezes aleatório, micro-histórico e pessoal. É no limiar dessas políticas que muitas vezes os arquivos são inscritos. (...) Através das narrativas “institucionais” da sua construção como um conjunto documental específico – ou seja – do momento em que passam a constituir uma “coleção” ou arquivo pessoal – é possível cotejar os significados que lhes são atribuídos e os lugares que ocupam (CUNHA, 2006, p. 12).

A entrevista que seria realizada com os dois únicos funcionários do centro de tratamento também não pode ser feita.

Esclarece-se, aliás, que nas observações e conversas informais realizadas foi considerada a hierarquia da credibilidade, para fins de melhor compreensão do objeto de estudo, posto que não há como ignorar o histórico destes funcionários e internos que dificilmente reproduzirão um discurso diverso daquela que os criou e os mantém, o que não descaracteriza e nem mesmo diminui a importância do discurso dos funcionários e internos, cabendo ao pesquisador o seguinte:

Com muita frequência nós cientistas sociais não examinamos a variação total de fenômenos porque os dirigentes das organizações que estudamos definem parte do que deveria ser incluído em nossa amostra de casos como algo que não exige estudo. Asseguram-nos que, se quisermos saber alguma coisa além do que eles delinearam como “o problema” eles mesmos podem nos dizer tudo a respeito, e não há necessidade de maior exame. Se aceitarmos esta premissa, deixamos que as ideias deles ditem o conteúdo de nossa pesquisa. (...) Instituições sempre procuram dar a melhor impressão possível em público. (BECKER, 2007, 122-124).

Este entendimento sobre a importância da entrevista também pode se verificar da seguinte forma:

Amplamente utilizada nas Ciências Humanas e Sociais, a entrevista é empregada conforme diferentes perspectivas teóricas, razão pela qual também se diferencia quanto aos objetivos e modalidades de condução. Portanto, a escolha pelo tipo de entrevista, como é também o caso da coleta de dados, não é neutra. Ela se justifica pela necessidade decorrente da problemática do estudo, pois é esta que nos leva a fazer determinadas interrogações sobre o social e a buscar as estratégias apropriadas para respondê-las. Definimos então a natureza da entrevista e a maneira como ela será conduzida para melhor se ajustar as nossas preocupações. (...) Dentro desta abordagem o pesquisador se apropria não como uma técnica que transpõe mecanicamente para uma situação de coleta de dados, mas como parte integrante da construção sociológica do objeto de estudo (ZAGO, 2003, 294-295).

No entanto, o fechamento desse campo e a impossibilidade de continuar o trabalho através de depoimentos de ex-internos como foi sugerido no exame de qualificação nos levou a buscar outras formas de pesquisa e optamos por um trabalho de campo baseado em blogs e sites de comunidades terapêuticas brasileiras, em função do tempo de que dispunhamos analisamos apenas a página de uma instituição localizada na Baixada Fluminense, o que é material de análise no nosso próximo capítulo .

## Cap. 4 – Depoimentos e suas análises

Dentre os vídeos coletados nas redes sociais, em especial o *You Tube*, está o vídeo produzido pela Instituição Mocriver – Movimento Cristo Vive e Reina, dirigida pelo Pr. Guaracy. Esta instituição denominada sem fins lucrativos, possui descrição baseada em vídeo apresentado por Arolde de Oliveira<sup>10</sup>, em programa próprio de televisão chamado “Espaço Social” da edição Conexão Gospel que se destina a relatar às obras sociais praticadas por igrejas evangélicas, dentre elas, visitas de apoio ao Mocriver, conforme a seguir:

### VÍDEO 01<sup>11</sup>:

*“Fundado há 17 anos, o Movimento Cristo Vive e Reina vem prestando serviço social na recuperação de dependentes de drogas e álcool. A instituição evangélica localizada em Adrianópolis, Nova Iguaçu, no Rio de Janeiro, e administrada pelo pastor Guaraci Machado, presta assistência a pessoas do sexo masculino. Aqui, os internos têm acesso a apoio espiritual com cultos freqüentes de louvor, alimentação e atividades diversas. Para ajudar o Movimento Cristo Vive e Reina, você pode ligar para o telefone (21) 3767-0043.”*  
Arquivo Conexão Gospel. Março 2002 (Vídeo publicado em 30/07/2012)

De acordo com o pastor Guaraci apesar da fundação da instituição datar de 1995, o trabalho com dependentes químicos iniciou-se na cidade de Nilópolis e existe há aproximadamente 35 anos. O pastor relata que ainda jovem fazia um trabalho com moradores de rua e dependentes químicos. Este trabalho que, segundo ele se iniciou de forma simples nas ruas sem notícias precisas de do período em que se deu, se desenvolveu e recebeu de uma igreja a doação do espaço em Adrianópolis para a continuidade da obra social e espiritual, onde permanece até a presente data.

Ao afirmar que a instituição vive de doações, o administrador e pastor Guaraci Machado aduz que não há entidade específica mantenedora do centro de recuperação Mocriver, quer seja pública ou privada. Estas doações, de acordo com a pesquisa, são feitas em especial voluntariamente por igrejas, famílias e amigos dos internos, comércio local e também há registro contribuição no valor de R\$ 5.000, 00 (cinco

---

<sup>10</sup> Deputado Federal, Economista, Engenheiro, Professor, Oficial do Exército e Especializado em Telecomunicação (Fonte: Câmara dos Deputados). Este político possui confissão de fé evangélica e atua em seguimentos de jornalismo e comunicação cristã, tais como MK Publicita (Rádio 93,0 FM), Espaço Social e Conexão Gospel.

mil reais) da “Missão Palavra de Paz”, entregue pelo deputado federal Garotinho, em seu site “Palavra de Paz”<sup>12</sup>, o qual transcreve-se a seguir:

*“A instituição Movimento Cristo Vive e Reina é uma comunidade evangélica que tem como missão orientar pessoas vítimas da dependência química e álcool, para uma recuperação tranqüila e saudável. Com 25 anos de atividade a instituição oferece ao usuário que se encontra em tratamento atividades ocupacionais, acompanhamento psicológico e aconselhamento pastoral no sítio e sede da entidade que fica próximo a Reserva do Tinguá na baixada fluminense em Nova Iguaçu. Hoje o MOCRIVER atende 35 homens atingindo uma marca de 65% de recuperação dos usuários que procuram auxílio da instituição para fugir dessa doença. O Pastor Guaraci Machado esteve nos estúdios do Programa Palavra de Paz para receber das mãos do irmão Garotinho o cheque de R\$ 5.000,00, doação que a Missão Palavra de Paz fez em nome de todos os revendedores do Catálogo Palavra de Paz espalhados por todo Brasil.*

*Movimento Cristo Vive e Reina - Estrada de Adrianópolis, 5310 - Adrianópolis - Nova Iguaçu – RJ Cep.26053-550 / Tels.: (21)3767.0043/9391.1942/3767.6260 - Direção: Pastor Guaraci Machado”*



Fonte: Site Palavra de Paz

Neste sentido, verifica-se que os registros encontrados de associação do Mocriver às figuras públicas e políticas, tais como os deputados acima mencionados, estes são de confissão evangélica e usaram espaços midiáticos de natureza cristã para divulgação do centro de recuperação, assim, não se pode concluir que há investimento estatal nesta instituição, muito embora seja inegável que tais publicações repercutam positivamente para imagem política destas figuras públicas. Ademais, tais registros também demonstram a abertura da instituição em apresentar-se junto à imagem de figuras políticas, ainda que estas sejam, a princípio, restritamente cristãs.

Chama a atenção, a afirmação neste site sobre o índice de recuperação dos dependentes químicos de 65%, marca atingida com base em conclusão pessoal do diretor e pastor Guaraci, tendo em vista que ao ser indagado em visitação desta pesquisadora na instituição sobre a base das estatísticas de recuperação, este afirmou que não possuía

---

<sup>11</sup> <http://www.youtube.com/watch?v=HBXC2RfuHuw>

<sup>12</sup> <http://www.palavradepaz.com.br/content/mostrartigo.aspx?id=25>

registros, mas que se baseava em média conclusiva de sua própria experiência.

Destaca-se ainda, a participação do Pr. Guaraci em Seminário sobre dependência Química na ALERJ<sup>13</sup> – Assembléia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro, em 22 de agosto de 2005, conforme transcreve-se a seguir:

*“A Assembléia Legislativa deu mais um passo na luta contra o uso de drogas. Nesta segunda-feira (22/08), a Comissão de Ciência e Tecnologia realizou, em parceria com a Comissão de Prevenção ao Uso de Drogas, seminário sobre a recuperação de usuários de entorpecentes. **Durante a manhã, foram ouvidos representantes de centros terapêuticos que tratam dos dependentes químicos através da combinação de religião com tratamentos psicológicos. "Seria uma hipocrisia falar de recuperação sem falar dos centros terapêuticos, já que eles libertam entre 30 e 35% daqueles que tratam", disse o presidente da Comissão de Ciência e Tecnologia e organizador do evento, deputado Samuel Malafaia (PMDB).** Ministro-Conselheiro Cônsul Geral do Uruguai e delegado da Paz e Segurança junto às Nações Unidas, Alberto Guani falou da importância da união entre os países sul-americanos, para combater o uso de drogas. "O combate tem que começar nas fronteiras, e todos temos que trabalhar juntos", afirmou. O presidente da comissão de Prevenção ao Uso de Drogas, deputado Caetano Amado (PL), concordou com o ministro, mas lembrou da importância do papel da família na questão. "A família não pode ser um referencial negativo. Muitos pais dividem bebidas com seus filhos. E quando os jovens se envolvem com drogas pesadas, destroem a vida da mesma família que os incentivou ao uso das drogas lícitas", disse. Para explicar os procedimentos dos centros terapêuticos, foi convidado o fundador do Movimento Desafio Jovem do Brasil, Reverendo Galdino Moreira Filho, fundador do primeiro centro deste tipo no País. "Nós concentramos nossas atividades em trabalhar o indivíduo, o caráter, e dar aos pacientes novos valores. O trabalho é psicológico, e por isso não usamos remédios", afirmou. **Já o diretor do centro de recuperação Mocriver, pastor Guaracy Machado, falou das dificuldades para as pessoas se manterem fora das drogas após o término do tratamento. "As drogas lícitas são um grande problema para quem quer se manter limpo. Mesmo depois de curada, a pessoa tem que se esforçar muito para não cair em tentação e voltar a fazer tudo o que fazia antes", afirmou. O pastor Guaracy também contou das dificuldades em se realizar o trabalho. "Nossos funcionários recebem apenas um salário mínimo para fazer esse trabalho tão desgastante. Até os psicólogos recebem esse valor. Fazemos isso por amor a esses indivíduos e ao nosso país", disse.** Para encerrar a primeira etapa do evento, e como forma de agradecimento ao trabalho prestado, o Reverendo Galdino e o pastor Guaracy receberam, dos deputados, moções de aplausos e agradecimentos. O seminário vai continuar durante esta tarde, quando serão ouvidos o juiz titular da 3ª Vara Criminal de Justiça de Duque de Caxias, Fernando Antônio de Almeida, a desembargadora da 8ª Câmara Civil do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, Letícia Sardas, o diretor geral de Educação Física da Universidade Estácio de Sá, professor Marcelo Gomes da Costa e o consultor em dependência química, professor Nei Matos.”(grifo meu)*

---

<sup>13</sup> [http://www.alerj.rj.gov.br/common/noticia\\_corpo2.asp?num=12898](http://www.alerj.rj.gov.br/common/noticia_corpo2.asp?num=12898)



O pastor Guaracy Machado também recebeu uma moção de agradecimento pelo trabalho que realiza no centro de recuperação Mocriver (Fonte:Alerj)<sup>14</sup>

Dentre as falas destacadas na narrativa acima, vale ressaltar outro dado conferido pelo deputado estadual Samuel Malafaia, no qual aponta que os centros terapêuticos “libertam” entre 30% e 35% dos que tratam. Conclui-se que o uso da palavra “libertar” é comum dentre o segmento evangélico, tendo em vista que a dependência química é vista como algo a ser tratado espiritualmente, sendo esta fala também usada pelo então deputado, já que o mesmo também é pastor e irmão do pastor Silas Malafaia.

De acordo com o discurso do Pr. Guaraci na Alerj, este afirmou que:

Depois que se começa a temer o Senhor, percebe-se que não compensa entristecer o Espírito Santo e deixa-se de usar drogas. O problema das drogas é um problema espiritual porque sua origem é um ser perverso, camuflado, chamado Satanás, que veio para destruir o homem (MACHADO, 2012, p.60).

Por fim, frisa-se também o destaque dado pelo Pr. Guaraci à presidente Dilma Rousseff em seu livro *A Transcendência na recuperação da dependência química*, no qual dispõe em seu último capítulo XI intitulado “Deus usa a presidente Dilma Rousseff” sobre a Resolução 101/2001 que estabelece regras mínimas a serem seguidas pelas unidades de tratamento, conforme a seguir:

Ao sair da reunião, o pastor Wellington Vieira, que preside a Federação de Comunidades Terapêuticas Evangélicas do Brasil (FETEB), disse que a decisão da presidenta serviu para tirá-los da clandestinidade. “Fomos reconhecidos pela presidenta como um serviço de atenção à dependência química no Brasil. Ela nos tirou da clandestinidade, nos legitimou”, afirmou.

<sup>14</sup> [http://www.alerj.rj.gov.br/escolha\\_corpo.asp?data=20050822](http://www.alerj.rj.gov.br/escolha_corpo.asp?data=20050822)

O pastor disse ainda que a maior parte das entidades é ligada às igrejas e que eles tratam as pessoas por meio de um “despertar espiritual”. A gente expôs para a presidenta que nós temos amor e compaixão por essas pessoas”

Louvamos a Deus por ter utilizado, como instrumento, a presidente Dilma Rousseff que passou a reconhecer a importância dos serviços prestados a esta nação por nossas Comunidades Terapêuticas Evangélicas, pois antes, apesar de nossa dedicação e esforço, o tratamento religioso nunca havia alcançado a sua devida importância.

Desta forma, conforme os registros acima, percebe-se uma contextualização do diretor e pastor Guaraci no cenário político no que tange às discussões sobre o tratamento e recuperação de dependentes químicos, mantendo sempre seu discurso que a dependência é de ordem espiritual e como tal deve ser tratado, discurso este presente em Seminário na Alerj que transcrevo em trecho que vale ser destacado a seguir:

Queremos autonomia e trabalhar com a nossa visão; queremos continuar fazendo terapia ocupacional em vez de deixarmos os dependentes químicos ficarem ociosos na casa de recuperação. Não trabalhamos com medicamentos. Ouvi o Sr. Deputado falar que temos que ter psiquiatra, eu poderia aqui falar coisas para agradar a vocês, mas vou ser sincero; não somos a favor do trabalho do psiquiatra porque eu vejo na mesma uma tentativa de controlar a vida dos internos, acalmar a mente com ansiolíticos e com tranquilizantes. Aquilo que o Espírito Santo faz. Faz ou não faz, Raimundo? Equilibra ou não? É que os jovens chegam desequilibrados lá e, com a Palavra de Deus, com a oração, passam a ficar cheios de autoestima, nem vou dizer autoestima, vou dizer Cristo-estima (MACHADO, 2012, p. 56).

Para melhor apresentação do debate presente no Seminário em comento, segue o discurso na íntegra do Sr. Guaraci Machado, destacado em sua obra já citada, no qual dispôs de 10 minutos concedidos pela ALERJ na defesa do tratamento religioso de dependentes químicos:

*O pastor Guaraci Silva Machado – “Bom, queremos parabenizar a mesa diretora e todos os ilustres participantes deste Seminário tão importante realizado por esta Casa, e do qual nos sentimos honrados em participar e dar nossa contribuição. Trabalhamos também no Brasil há 25 anos, com um projeto de recuperação, localizado em Nova Iguaçu, no Estado de Nova Iguaçu, no Estado de Rio de Janeiro. E tivemos a pretensão de estar tentando tornar mais visível o modelo religioso no tratamento de dependentes químicos. Tivemos a felicidade de ter, como antecessor o palestrante, o nosso pastor Galdino Moreira Filho, que tem uma importância muito grande, para as comunidades terapêuticas evangélicas, porque com a vinda do Reverendo David Wilkerson, ao Brasil em 1972, disseminou por esta nação este projeto de tratamento na visão espiritual. Queremos afirmar que o modelo utilizado pelas casas de recuperação evangélicas é um modelo que nasce do coração de Deus para esta nação. Na verdade um modelo que começou do coração de Deus para o mundo, porque o desafio jovem está hoje em 75 países do mundo.*

Queremos dizer que existe uma diferença e queremos hoje que vocês conheçam a diferença do modelo de tratamento utilizado por nós das comunidades terapêuticas evangélicas do tratamento realizado por quem utiliza o modelo médico. Achamos muito importante o modelo médico, mas queremos afirmar e mostrar a importância do modelo religioso, queremos fazê-lo melhor conhecido. Essa é a participação que queremos dar por aqui. O modelo religioso difere do modelo médico na seguinte questão: o modelo médico considera os problemas do indivíduo na sua origem psicológica e psicossomática – o que o levam então ao uso das drogas.

Nós das comunidades terapêuticas baseamos nosso tratamento na Bíblia Sagrada, entendemos que o problema das drogas tem origem espiritual e na área moral. Segundo a Palavra de Deus, os problemas de homem tem origem no pecado. Existe hoje, na sociedade, uma facilitação do uso das drogas. Hoje eu vim de ônibus para cá e vi pelo menos três outdoors, incentivando o uso de bebidas alcoólicas. Um deles da Catuaba, dizendo que ela está mais bonita e mais gostosa. Muitos de vocês já devem visto este outdoor espalhado pela cidade.

Então vemos que há um grande incentivo para a utilização de drogas, álcool e cigarro. E se nós queremos ser honestos precisamos ter um controle. A palavra censura não tem sido mais usada, parece que é até um pecado falar em censura. Certo dia eu estava assistindo o Programa o Netinho, “Um dia de princesa” e ele disse que uns anos atrás que no seu programa iam pessoas com problemas de emprego e hoje as pessoas que vão tem problemas de emprego e de droga. As pessoas estão desesperadas, sem emprego e estão se drogando, usando álcool e drogas para fugirem do problema. E nós sabemos que temos que fazer alguma coisa.

Porque conheço a Palavra de Deus, não acredito que eu seja um macaco evoluído. Prefiro acreditar que eu sou um Adão decaído e que existe restauração em minha vida. Também usei drogas, mas um dia tive uma experiência com o Senhor Jesus e ele me libertou. Assim como o jovem Raimundo, que era viciado em cocaína. Esse moço era viciado em cocaína, foi traficante de drogas e foi libertado pelo Senhor Jesus.

Tudo começa numa tentação, numa experimentação, vemos que isso é uma coisa cultural e aceita na sociedade. Até numa cultura tão importante como a greco-romana se conhece a Odisséia de Homero. Ulisses num navio, tinha que passar num determinado local onde existiam as sereias que com o seu canto inebriante, enlouqueciam ou matavam quem as ouvissem. Ele, então colocou cera no ouvido dos marujos e sem cera no seu próprio ouvido, mandou que alguém o amarrasse no mastro para que ele, enlouquecido, não se matasse no mar.

Então a tentação é algo, que nós temos visto há muito tempo. E se queremos trabalhar com esta questão, temos que ser honestos, e se preciso for, como se fez com o cigarro no Brasil, também fazer com a bebida.

Na minha casa, sou pastor e trabalho com a recuperação de viciados há 25 anos. Sou terapeuta de família, e sou conselheiro em dependência química. Tenho um filho de seis anos chamado Israel. Num dos intervalos de uma programação da Televisão, passou uma propaganda de cerveja. E essa criança de seis anos - filho de um pastor – apologeta da área de recuperação do modelo religioso – fala: “mamãe estou com sede”. Graças a Deus minha esposa é uma professora que abdicou do magistério para cuidar da casa dela e de seus filhos. Ela respondeu: meu filho essa bebida tem gosto de xixi de cavalo. Eu vou pegar água para você beber, porque quando a gente tem sede, a gente tem que beber água. Mas se a minha esposa não estivesse ali, talvez fosse diferente, como aconteceu com o Marcos, um rapaz que esteve na minha comunidade terapêutica três vezes para recuperação. Ele não se firmou até hoje. Um dia vendo um filme, houve ali um momento de drogadição e ele viu aquilo e sentiu vontade de experimentar. Passados alguns anos, um colega de serviço chamou-o para usar droga. Ele, passando por estes morros da Tijuca, usou pela primeira vez a cocaína e até hoje o Marcos é dependente.

Tudo começou com uma tentação, uma insinuação. E essas insinuações estão livres, estão soltas. As penas estão voando.

Eu compreendo que o homem tem uma tendência inata dependendo da situação a usar drogas. Se você não quiser que eu use o nome drogas, tentação, posso chamar gatilho, que venha a ser tentação. A libido, por não está tendo sexo por algum tempo, em caso de

peessoas com taras sexuais, vícios sexuais e homossexualismo, ou abstinência, se for drogas. Tentação, dinheiro na mão e a oportunidade – se estas três coisas acontecerem ao mesmo tempo a pessoa pode se render a droga. Por outro lado quando a pessoa aprende a temer a Deus, como é o caso de nosso jovem Raimundo passa a não ter mais aquele desejo de ceder e usar drogas.

Porque a mente esquece de todos os sofrimentos e da humilhação que vem com elas. Depois que se começa a se temer ao Senhor, percebe-se que não compensa entristecer o Espírito Santo e deixa-se de usar drogas. O problema das drogas é um problema espiritual, porque a sua origem é um ser perverso, camuflado, chamado Satanás, que veio para destruir o homem. Ele tem inveja do ser humano, ele nos odeia, e como um caçador, persegue as nossas vidas e de nossos filhos que amamos e vivemos em função deles.” E mesmo depois que a pessoa fica recuperada como disse Jesus: “Vá e não peques mais para que não te aconteça algo pior”. Quando fica curada pelo Senhor Jesus após a conversão, quando entrega a sua vida a Ele, ela em que se manter liberta das drogas. Só que esse espírito perseguidor fica caçando nossa vida, querendo nos jogar de novo no vício. É por isso que digo que é um problema espiritual. Hoje também temos um trabalho misto com o pastor Galdino, com atendimento psicológico, lazer, terapia ocupacional, futebol, quadras de vôlei, piscina. E quero falar uma coisa para você nos entenderem. Um dos líderes aqui presentes me disse que o denunciaram por ter trabalho escravo em sua casa de recuperação. Ora, os internos plantam lá, sim, mas para consumir o que plantam, não para ganhar dinheiro. Eles plantam porque as casas evangélicas não recebem subsídios do Governo, como nos Estados Unidos, para recuperarem viciados. Perguntei, pastor Francisco, como vocês, saíram dessa? Ele disse: Pedi ao Ministério Público para falar com os internos e eles responderam como poderia ser escravos se podiam ir embora para casa a hora que quisessem”. E disseram mais: “Se tivéssemos lá fora teríamos que trabalhar para sobreviver”.

O viciado que está valorizando o seu novo comportamento, hoje o faz porque está em tratamento, caso estivéssemos na rua poderia estar roubando, sequestrando... porque 95% dos crimes no Rio de Janeiro são motivados pelas drogas. E o que acontece nas casas de recuperação evangélicas? É um milagre de Deus! Deus capacita, coloca na vida de voluntários, dos que querem servi-lo, dons espirituais, dados pelo Espírito Santo, para falar, pregar, aconselhar, fazer músicas de louvor, essas manifestações são terapêuticas porque curam. Ele dá ministérios, por exemplo, eu tenho um ministério de pastor e de ensino, de ser mestre dado pelo Espírito Santo. Se você me chamasse para ser pregador, para fazer um apelo eu já não seria um grande pregador evangelista, mas tenho o dom de ensinar a Palavra de Deus. Então é ele que dá ministérios, dons e frutos do Espírito às igrejas e as comunidades terapêuticas.

Somos um departamento da igreja de Cristo, somos uma bênção de Deus para este país. Mas além dos ministérios ele também dá os frutos do Espírito Santo que nos faz trabalhar com as pessoas com amor. Eu não trabalho com viciados porque estou visando a, no final do mês, ganhar uma vultuosa importância. Sabe quanto os meus obreiros recebem? Um salário mínimo só, não mais. A psicóloga recebe um salário mínimo. Fazemos isso por amor, amor a este país, aos filhos deste país.

Queremos ter autonomia e trabalhar com a nossa visão, queremos continuar trabalhando com terapia ocupacional em vez de deixarmos os dependentes químicos ficarem ociosos na casa de recuperação. Não trabalhamos com medicamentos. Ouvi o senhor deputado falar que temos que ter psiquiatra. Eu poderia aqui falar coisas para agradar vocês, mas vou ser sincero, não somos a favor do trabalho de psiquiatria, porque eu vejo na mesma uma tentativa de controlar a vida dos internos, acalmar a mente com ansiolíticos e com tranquilizantes. Aquilo que o Espírito Santo faz. Faz ou não faz, Raimundo? Equilibra ou não? É que os jovens chegam desequilibrados lá, e com a Palavra de Deus, com a oração passam a ficar cheios de autoestima, nem vou dizer autoestima vou dizer Cristo-estima. Essa pessoa começa a ter sonhos, começa a se sentir importante, começa a ter esperança de viver. Estou falando isso porque fomos perseguidos. Hoje se tenta legitimar no Rio de Janeiro o tratamento no modelo médico. Eu fui humilhado, fui perseguido. Graças a Deus, o Senhor me trouxe a esta casa, me honrou na minha comunidade. As pessoas começaram a me ver como um bandido, quando disseram que as casas evangélicas não

*recuperam ninguém, faziam trabalho escravo. Estávamos lá, na nossa quietos, há 25 anos trabalhando sem atrapalhar ninguém, só querendo ajudar viciados. Então queremos dizer para vocês da importância daquilo que nós fazemos, porque transforma, porque liberta mesmo sendo diferente. Hoje, por exemplo no tratamento da Michele de Moraes existem terapias diversas que ocupam todo o tempo do tratamento. Nosso tratamento é diferente, fazemos terapia ocupacional que eles não fazem. Qual é o pecado nisso? Tenho certeza de que se o Fernandinho Beira Mar estivesse na minha casa de recuperação não estaria com o celular na mão dizendo: “Mata ele agora, eu quero ouvir os tiros”. Todo mundo viu isso na televisão, mas se ele estivesse na minha casa de recuperação, vocês não iam ver isso, vocês iam ver o Fernandinho Beira Mar fazendo terapia, plantando, cuidando dos animais, criando peixes, criando porcos, cuidando do sítio,, além de outras atividades que fazemos. Isso não é trabalho escravo, é laborterapia e faz parte da cultura das comunidades terapêuticas evangélicas desde o início há 36 anos.*

*O nosso desejo aqui é reafirmar a importância do nosso tratamento. Achamos bonito tudo que é feito em prol do viciado. Mas não aceitamos uma inquisição, hoje, feita pela ciência contra nós, as casas evangélicas de recuperação. Achamos terrível o movimento da Igreja Católica contra os mulçumanos, contra os judeus, contra os protestantes na Idade Média. Quantas pessoas morreram e quantos cientistas também. Quem não pensasse igual a Igreja Católica era perseguido. Nós não aceitamos isso. Isso não é Santa Inquisição, isso é perversa inquisição.*

*Hoje não aceitamos essa perseguição, pois não estamos na retrógrada Idade Média e sim no final dos tempos, na época da multiplicação da ciência. Não admitimos que a ciência não nos respeite, até porque o diabo não tem nenhum interesse no crescimento da ciência. Deus tem toda ciência e todo conhecimento provém de Jesus. Todos os tesouros do conhecimento da ciência estão N'ele, não estão em Satanás. Jesus quer a cura da AIDS e inspirará a ciência para tal. Sabem porque?. Porque uma pessoa que morreria no próximo mês, ganhará de Deus mais vinte anos de vida, para que tenha uma vida no céu e a salvação eterna. Não somente a saúde do corpo.*

*Não aceitamos a inquisição, não aceitamos que brasileiros que trabalham com amor e querem ajudar este país sejam perseguidos.*

*Não vivemos da desgraça do povo brasileiro como há muitos neste país. Há muitos que vivem das drogas, do álcool, do tabaco. Muitos se enriquecem ou vivem disso. Nós estamos aqui como uma bênção de Deus para este país e agradecemos esta rica oportunidade e também ao fato de vocês terem vindo aqui, dando-nos esta chance de compartilhar com vocês. Muito obrigado.” Em 22 de agosto de 2005, Plenário Barbosa Lima Sobrinho (MACHADO, 2012, p. 52-58).*

Esta defesa religiosa no tratamento dos dependentes químicos presente em discussões no cenário político, bem como às referências às figuras políticas, como Arolde de Oliveira, Anthony Garotinho, Samuel Malafaia e Dilma Rousseff, demonstra que inexistem um isolamento dos centros terapêuticos de cunho religioso diante do quadro secular, ainda que este possa ocorrer em proporções diversas de um centro terapêutico em comparação com outro. No que tange ao Mocriver, a linha admitida em discurso sobre o tratamento é espiritual, no entanto, há de se admitir que as colaborações seculares, tais como avanços políticos no debate do tema, não são descartados. Este diálogo entre a religião e a política são traços da sociedade chamada pós-secular por Jean-Paul Willaime, em seu livro “Sociologia das religiões”, o qual este afirma o seguinte:

O poder foi, por muito tempo, efetivamente, investido de uma

legitimação sagrada e autonomização do político com relação a qualquer tutela religiosa que se observa no Ocidente é o resultado de um longo processo histórico: a emancipação do político em relação ao religioso não foi feita em um dia e, muitas vezes, traduziu ressacralizações seculares. Em contrapartida, se o político pôde se fazer religião, a religião pôde, também, se fazer política, seja de um modo pacifista ao legitimar o status quo político, seja ao contrário, de um modo contestador ao legitimar mudanças sociopolíticas. Mesmo um grupo religioso que prega a distância dos combates locais pode gerar efeitos políticos. De fato, não existe um modo de falar com Deus que seja totalmente neutro sob o plano político, pois toda teologia veicula certa visão de mundo social, mesmo aquelas que não explicitam claramente esta visão (WILLAIME, 2012, p. 118-119).

## VÍDEO 2<sup>15</sup>

Neste momento, serão descritos e analisados os vídeos produzidos pelo próprio Mocriver com depoimentos do Pr. Guarci, internos, ex-internos e funcionários da instituição, disponibilizados em canal do *You Tube*. Segue abaixo, a sequência de depoimentos registrados no vídeo:

*PR.GUARACI – “Eu quero falar para vocês que nós precisamos entender que o plano da dependência química passa também pelo espiritual. Passa pela necessidade da ciência entender que tem que se haver estudo bíblico com o dependente químico para que ele não mais volte atrás e que aconteça com ele coisa pior. Jesus disse: “vai e não peques mais, para que não te suceda coisa pior”. E chegou a falar depois que o inimigo, um demônio, sai de uma casa e ela fica livre, adornada, limpa, porque Jesus liberta no centro de recuperação, numa igreja evangélica. A estratégia do inimigo é voltar depois com 7 espíritos piores. Então, para que isso não aconteça, é necessário que nossos moços aprendam também nas clínicas a Palavra de Deus. Aprendam a obedecer os mandamentos para viver. Mas, a gente vê hoje, esses dias, né? Onde o homem procura soluções dele mesmo para o problema de outro homem. Nós vemos essa solução tão fácil de Jesus, que Jesus nos ensina, não é ensinado, porque não é interesse que essa pessoa, na verdade, se torne uma pessoa que obedeça a Deus, que existe uma guerra espiritual. Deus quer dar o Espírito Santo para você em casa. É necessário só você se arrepender dos seus pecados e pedir a Jesus, obedecendo aos mandamentos e aí você vai vencer as drogas. Nem vai precisar vir pro centro de recuperação. Mas é necessário que você aprenda a agradar a Deus e se apartar do mal, porque temer a Deus é se afastar do mal e autocontrole, né? Com a ajuda de Deus para vencer as tentações. Então, que Deus possa nos abençoar grandemente.”*

*MARCIA (PSICÓLOGA) - “Eu sou a doutora Marcia Valença Farfan. Sou psicóloga, né... Há 25 anos nós estamos realizando esse trabalho. Eu já faço parte já há 5 anos, né... E esse trabalho tem sido durante 5 anos, com muita alegria nós temos percebido quantas vidas nós estamos recuperando aqui. Quantas vidas chegam de várias partes, né... Aqui do Rio de Janeiro. De várias partes dos Estados, do Brasil. E qual é o nosso objetivo aqui? O nosso objetivo é estar recebendo esses pacientes. Pacientes de todas as idades. Aonde esses pacientes chegam com baixa autoestima. Muita das vezes sem família. E aqui nosso trabalho. Nosso modelo de trabalho. É um modelo espiritual e psicológico, onde nós*

<sup>15</sup> <http://www.youtube.com/watch?v=dDmxaL2hSo4>

*olhamos esse paciente num todo, né...Nós trabalhamos, é, numa recuperação global. Visamos a saúde, espiritual e o psicológico destes pacientes. Nós temos realizado trabalhos em grupo e trabalhos individuais. Onde esses pacientes tem a oportunidade de trabalhar a autoestima, de trabalhar valores, de trabalhar novos paradigmas. E qual é o nosso projeto aqui? O nosso projeto é que esse paciente possa estar saindo daqui com uma vida restaurada, com possibilidades lá fora, de estar realizando uma nova vida.”*

Diante destes depoimentos do Pastor Guaraci e da psicóloga Sra. Marcia Valença, verifica-se que, embora em outro momento o tratamento dos dependentes químicos via psiquiatria e medicamentosa não seja considerado o mais indicado pelo diretor e pastor do Mocriver, mas sim através da via religiosa por meio de oração, orientação bíblica e aconselhamento associado à terapia ocupacional, este não descarta o modelo de tratamento espiritual e psicológico, até mesmo considerando-se sua formação posto que o próprio diretor é terapeuta familiar e psicanalista. Outrossim, convém destacar que durante as visitas feitas à instituição, esta já possuía mais um psicólogo em seus quadros de atendimento aos dependentes, sendo o tratamento neste período exclusivamente de cunho religioso.

PR. GUARACI – *“Nosso amado irmão Valdeildo Ferreira da Silva. Valdeildo é um ex-interno do Mocriver e ele vai estar dando o depoimento dele como ele conseguiu se libertar deste lugar e como está a vida dele hoje na presença do Senhor Jesus Cristo”:*

VALDEÍDO (EX-INTERNO DO MOCRIVER) - *“Como o pastor falou meu nome é Valdeildo Ferreira da Silva, passei pelo Mocriver 5 meses. Em abril de 2006, eu estava com a minha vida derrotada, eu estava na mão de Satanás. Estava fazendo só coisas que não agrada a Deus. Muitas pessoas que me ajudaram, o Fábio, aqui dentro me ajudou muito, o pastor Guaraci e o apoio da minha família, né? E o Pastor Sofarner também teve presente muito neste período que eu fiquei aqui. O Sebastião e as pessoas que eu tenho que agradecer muito e em primeiro lugar agradecer a Deus se não fosse Deus eu não estaria aqui. Deus me deu muito livramento, muitos mesmo. Eu era envolvido com álcool, era envolvido com droga, com prostituição, entendeu? Tava acabando minha vida. Minha vida estava sendo destruída mesmo. Eu tinha um bom trabalho, perdi meu trabalho. Eu tinha um projeto de uma lanchonete, veio a ser destruído também que Deus não permitiu que viesse acontecer. Eu estava envolvido com as drogas, com a prostituição como falei agora há pouco tempo. Mas, neste período que eu fiquei no Mocriver, Deus veio a reestruturar todas essas coisas na minha vida, tudo. Me deu a minha lanchonete de volta, deu minha família de volta, meu filho, meus amigos que gostam de mim. E eu tô aí. Eu tive neste período agora de uns seis meses, eu não tinha casa própria, fui ganhar de uma pessoa que é muito querida do meu coração, que é minha mãe, minha mãe me deu uma casa, me deu um carro e hoje eu estou feliz na presença de Jesus. Congrego numa igreja que tem muito envolvimento em restaurar de vidas, trabalha muito sobre a família, que é a Comunidade Evangélica de Mesquita, que eu tenho um pastor lá muito abençoado. A Palavra que eu tenho para dizer é só essa aqui, tenho muito respeito pelo Mocriver como instituição que se não existisse o Mocriver muitas vidas não teriam sido restauradas.”*

O discurso nativo do depoente acima revela que, no seu entendimento, a experiência religiosa trouxe não somente à recuperação sobre a

drogadição, mas também reestruturou sua vida familiar e financeira, bem como seus relacionamentos. É certo que não se pode generalizar às experiências e os resultados na vida dos ex-internos da instituição, como também reconhece-se que o depoimento de um ex-interno que não alcançou a esperada recuperação e um número maior de depoentes enriqueceria mais a análise do vídeo. Além disso, verifica-se que a fala do ex-interno é bastante pertinente ao objetivo produzido no vídeo, o qual é promover a instituição, o que não pode ser desconsiderado. Entretanto, seu depoimento é rico no sentido de nos apresentar que não existe uma determinação de tratamento exclusivamente no período de 09 meses, tanto pela instituição como pela “eficácia” do tratamento, vez que este depoente tratou por apenas 05 meses e se recuperou antes do tempo mínimo previsto pela instituição. Outro fator interessante, foi o retorno do ex-interno à instituição, fato que também foi observado durante às visitas que alguns ex-internos recuperados retornam como visitantes, tanto para aconselhar e dar apoio aos internos, como também para auxiliar nos cultos dirigidos por igrejas no local. Tal fator é muito importante, em especial no funcionamento desta instituição, vez que observou-se que esta não demanda de um quadro de funcionários suficientes para atender aos internos, contando com a ajuda de igrejas, visitantes, ex-internos e família no processo de recuperação.

PR. GUARACY – *“Estamos aqui com o Fábio. Fábio é monitor aqui na instituição, já está conosco há 4 anos. Fábio vai falar da sua experiência, primeiro, libertação e agora cuidando destes moços, ajudando eles com seu conhecimento, com a sua experiência, com sua dedicação, seu serviço a Deus. Vai estar falando para nós o que Deus tem feito na vida dele neste lugar”:*

FÁBIO (FUNCIONÁRIO)- *“Fiquei neste lugar no ano de 2004 em setembro, no dia 15 foi a data que eu jamais vou esquecer na minha vida. Porque foi aonde eu encontrei uma luz na minha vida, uma expectativa novamente. Totalmente destruído pelo inimigo de nossas almas, porque a bíblia mesmo diz que Jesus veio para dar vida em abundância, mas o diabo, nosso adversário veio para matar roubar e destruir, e é isso que ele estava fazendo sobre a minha vida. Mas, pela misericórdia de Deus, todo ser humano nasceu com um propósito debaixo dos céus. Esse propósito estava indo por água abaixo por não obedecer, muitas das vezes, as pessoas queridas que nos ama como nossos pais, nossas esposas. E é isso que ele estava fazendo na minha vida. Muitas vezes, o homem pelo seu livre arbítrio, tudo que ele faz, acha que é certo, mas na verdade só leva para aquilo que leva a perecer. Neste lugar eu pude encontrar o amor de Deus sobre minha vida. Pude reconhecer como eu precisava de Deus na minha vida, a qual o vazio que eu sentia dentro de mim que eu preenchia com o álcool ao qual me levou a destruição do meu lar. Perdi minha esposa, meu filho, a minha casa, o meu caráter. Eu quero dizer que o homem quando perde o caráter é uma das piores coisas que um homem pode perder, porque não fica com crédito em lugar nenhum, fica pior de que um animal. Perece. Então aqui eu aceitando a Jesus, ao qual transformou minha vida e tem me transformando dia após dia neste lugar. Eu pude ter um reencontro verdadeiro com ele e nascer de novo. Hoje sou um*

*novo homem lavado e remido pelo sangue do Cordeiro, ao qual, todos os dias eu só tenho que agradecer. Deus tem me surpreendido grandemente sobre minha vida, porque um lar que eu chegava outrora destruído que é estar ajudando aqueles que entram pelo portão a dentro, porque só a gente que passou é que sabe como as pessoas chegam neste lugar, totalmente destruído, cabisbaixo. O diabo é assim, nos bota cabisbaixo. Então, a pessoa aqui, aprendendo a palavra de Deus, consegue erguer novamente a cabeça, consegue novamente a estar apto para poder voltar à sociedade. E hoje eu me encontro esse homem, verdadeiramente na presença do Senhor, de volta a sociedade, de volta aos meus familiares, de volta ao meu lar. Só Deus pode fazer isso. Eu quero dizer que nenhuma outra pessoa pode fazer isso, se não for o nosso Senhor Jesus.*

O depoimento deste monitor demonstra a dinâmica que existe no quadro de funcionários na instituição, o ex-interno recuperado que se destacou durante o tratamento e nos relacionamentos com os internos, é treinado para ser monitor do grupo, supervisionando com disciplina o dia a dia do grupo e aconselhando os internos. Vê-se que o discurso do monitor Fábio é semelhante ao da instituição que enxerga a dependência química como um mal espiritual e como tal, é necessária a libertação deste mal mediante a uma confissão de fé em Jesus Cristo e uma vida baseada na obediência. Também salienta o monitor a questão da dignidade e caráter recuperados durante o tratamento por meio da fé.

*PR. GUARACI - Nós estamos aqui com nosso irmão Arildo. Arildo, é mais um dos colaboradores que vem aqui no Mocriver toda quarta-feira a noite fazer um trabalho espiritual juntamente com a igreja Batista Filadélfia de Santa Rita. Na verdade, nós estamos com 21 igrejas, que no final de semana, sábado e domingo. fazem este trabalho espiritual, colaborando conosco. Ministrando a palavra, ensinando, profetizando a Palavra, pregando a Palavra. E o Arildo é uma dessas pessoas que tem estado do nosso lado, né? Tá sempre aqui comigo, mesmo fora da ministração, junto comigo, é um colaborador fiel. E a gente quer agora passar para ele essa palavra importante do que ele faz aqui no Mocriver.*

*ARILDO (REPRESENTANTE DE IGREJA VISITANTE) – “A paz do Senhor, meus irmãos! Eu sou irmão Arildo, sou membro da igreja Batista Nova Filadélfia. Eu louvo a Deus pela vida do pastor Guaraci. Eu louvo a Deus por essa instituição divina, de Deus, o Mocriver, onde muitas vidas são recuperadas. Eu louvo a Deus, porque fui escolhido por Deus para ajudar neste lugar, porque outrora também eu era viciado e Deus, ele me tirou do lamaçal do pecado e sou fruto de oração de uma mãe que sofreu tanto, uma esposa que sofreu tanto, com um esposo dependente químico. E eu louvo a Deus, porque Deus me curou, me libertou e hoje eu ajudo na obra dele, na obra do meu Senhor e eu estou muito alegre mesmo, em cooperar com essa obra. Toda quarta-feira nós damos um estudo abençoado, um estudo de Deus para esses meninos, uma palavra transformadora, uma palavra que tem transformado tantas vidas. Eu vou ler aqui para os irmãos para que vocês possam entender que nosso Jesus, Ele realmente veio para aqueles que são doentes, que está escrito em Mt 9:12 que diz assim: “Jesus porém ouvindo disse-lhes: não necessitam de médico os sãos, mas sim os doentes. Ide, porém aprendei o que significa misericórdia quero e não sacrifício, porque eu não vim para chamar os justos, mas os pecadores ao arrependimento”. Essa palavra chama muita atenção, daqueles que passaram por essa dificuldade, aqueles que realmente foram doentes e hoje estão curados. Eu costumo dizer para os meninos que lá fora existe que frase que diz que bandido bom é bandido morto, alguns dizem também viciado bom é viciado morto, mas aqui não, aqui a palavra é outra. Aqui nós dizemos que bandido bom, é bandido convertido para honra e glória do Senhor, viciado bom, é aquele viciado que abandonou as drogas, abandonou tudo para a honra e glória do Senhor. Aqui nós temos trabalhado com amor e dedicação. Aqui, muitos pensam que vão encontrar um monte de crentes, não vão encontrar. Aqui, muitos vêm, pensando que vão encontrar um monte de bandidos, esse meninos não são bandidos. Aqui é uma porta que abriu e que eles estão aproveitando essa oportunidade que a sociedade talvez não deu, Estado não deu e que a igreja muitas vezes não tem condições de ajudá-los. Mas*

*foi um projeto de Deus, um sonho de Deus que entrou nos sonhos do pastor Guaraci que a tanto tempo vem lutando com isso aqui, vem trabalhando com tanto amor e tanta dedicação. Aquele que conhece realmente o pastor Guaraci vê que ele é um homem dedicado, a vida dele está aqui neste lugar. Eu tenho aprendido muito nesse lugar, é um trabalho maravilhoso.”*

Este depoimento corresponde a um dos colaboradores do trabalho na instituição Mocriver junto à uma igreja visitante, também colaboradora do trabalho, o qual faz acompanhamento semanal com os internos. É importante salientar que este depoente também foi dependente químico e seu discurso é impregnado de sua experiência como ex-dependente e como colaborador, esta última função considerada por ele escolhida por Deus. Tal discurso mostra o quanto a experiência religiosa é presente no processo de entendimento de recuperação da drogadição por este indivíduo. Ademais, este segue a mesma linha de raciocínio adotada pela instituição.

### VÍDEO 3<sup>16</sup>:

Tem-se outro vídeo relatando o cotidiano na instituição analisada, com os internos trabalhando, assistindo aos cultos, jogando futebol etc, sob duas músicas evangélicas de fundo no vídeo, cuja letra segue abaixo:

<p><b>Música: A Minha Vida É do Mestre</b></p> <p><b>Cantor: Lázaro</b></p> <p>A minha vida é do Mestre Meu coração é do meu Mestre O meu caminho é do Mestre Minha esperança é meu Mestre</p> <p>A Deus eu entreguei O barco do meu ser E entrei no mar afora Pra longe eu naveguei Não vejo mais o cais Só Deus e eu agora</p> <p>Na solidão da lida Eu pude perceber O quanto Deus me ama (Deus me ama, ah) As ondas grandes vêm Tentando me arrastar Pra longe da presença dEle</p>	<p><b>Música: Eu Vou Morar No Céu</b></p> <p><b>Cantor: Lázaro</b></p> <p>Ainda bem que eu vou morar no céu Ainda bem que eu vou morar com Deus Meu Deus, meu Deus</p> <p>O mundo está cheio de horror Os mentirosos reinam sem pudor Mentes brilhantes planejando o mal Mas eu não desanimo, pois sou sal A integridade foi pro além No mundo ninguém ama mais ninguém Mas Jesus Cristo disse: filhos eu vou voltar Ainda bem que eu vou morar no céu Ainda bem que eu vou morar com Deus</p> <p>Restaura tua casa oh senhor Acaba o show, restaura o louvor Riqueza e fama agora é a pregação Já não se fala mais em salvação</p>
---	---

<sup>16</sup> <http://www.youtube.com/watch?v=ZWa4pDtb-TU>

	O mundo está tentando enganar Aqueles que o bom Deus virá buscar Mas permaneço firme e forte Eu levo a minha cruz, pois eu sou luz.
--	--

NARRADOR EX-INTERNO: *“Oi estamos aqui com o jogo do Flamengo e o amarelinho. Esse jogo aí tá é difícil, rapaz. Está parecendo mais peteca do que voleibol. Mas é assim no Mocriver é assim lugar de aprender... aprender esporte, você pode contemplar a vista aqui. Aqui a gente tem nossas vidas libertas através de futebol, vôlei, através de disciplina, através de tarefas diárias, através da Palavra de Deus, e a gente vai se libertando das drogas, vai brincando e é uma bênção aqui o Mocriver, irmão. Você que tem problema de droga, você pode vir aqui e ter certeza que você vai ser liberto, curado, um novo homem. Assim, como eu tô aqui, fiquei aqui um tempo, saí agora domingo e tá uma bênção minha vida. Vale a pena servir ao Senhor. Conte como foi a pelada e conte o que Deus tem feito na sua vida através destas peladas, através da palavra de Deus. Esse aqui é o Sirlei, tá?”*

SIRLEI (INTERNO) – *“Amém. Graças a Jesus Cristo nós estamos aqui hoje. Que outrora não tinha esse prazer na nossa vida. Porque outrora essa hora eu devia estar dormindo numa calçada, devia tá embriagado por aí andando sem direção, mas um dia né Jesus abriu estas portas para mim. Aqui me trouxeram, aqui eu me reabilitei. Me sinto bem na presença de Deus. Me sinto liberto. Aqui somos libertos não é pelo remédio, não é pela medicina, é pelo poder de Deus na nossa vida. Eu ia falar do jogo alí, né? Molinho, né? Ganhar do Flamengo todo mundo tá ganhando.”*

NARRADOR EX-INTERNO – *“Fui liberto Graças a Deus a Jesus Cristo, entendeu. Voltei aqui tô alegre ver meus amigos estão todos recuperados, entendeu? Passei aqui por momentos bons e daqui para frente é só com Jesus, cara, para ter vitória, né? E tirar essa camisa aqui do Flamengo, porque sou vascaíno.”*

Outra música ao fundo, começa a tocar no vídeo:

**Música: Eu sou de Jesus.  
Cantor: Lázaro**

Eu sou de Jesus  
Meu Deus, pra esse mundo eu não volto mais  
O que passou ficou para trás  
Meu Deus, meu Deus  
Meu coração agora quer paz  
Tu és a paz  
A verdadeira paz  
E o mundo inteiro ouvirá  
Que agora sou do Senhor  
Estou aqui para ti e tu estás aqui em mim,  
Meu coração é teu  
E o meu amado é meu

NARRADOR EX-INTERNO: *“Ministrar cura, libertação e vivificação pela palavra de Deus. Nós*

*cremos quando a Palavra é pregada, é ensinada, é profetizada, ela ilumina o entendimento da pessoa.”*

### **VÍDEO 3:**<sup>17</sup>

O terceiro vídeo apresenta o coral de internos da Instituição, o qual cantam música cuja letra é autoria de um dos internos, conforme a seguir:

Antes eu vivia no mundo a procurar  
Alguma coisa encontrar  
Sentido em minha vida  
Vinha um dia andando nas ruas de bar em bar  
Sempre a procurar  
Mas não conseguia  
E de repente uma luz me apareceu  
Meu coração se encheu...Era Deus  
Querendo desses caminhos me desviar  
Para que eu viesse adorar Seu nome,  
Seu nome é Deus forte Oh oh ohhh  
Seu nome é conselheiro, forte, guerreiro, pai da eternidade,o príncipe da paz.  
Agora minha vida está repleta de paz, porquê?  
Drogas nunca mais!! Entrou em minha vida  
Agora o meu Jesus eu quero adorar  
Contigo eu quero estar pra sempre

Tanto as narrativas, como os depoimentos e as músicas enfatizam que existe uma vida que foi deixada para trás e que era uma experiência ruim. Após a vivência religiosa do dependente químico, este assume o discurso religioso da instituição e passa a viver o que consideram uma nova vida com Jesus Cristo, abrindo mão das experiências ruins que consideram parte de um mundo que não querem mais.

---

<sup>17</sup> <http://www.youtube.com/watch?v=0O-BdJK6F7s>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com Birman (2012, p. 214), a religião tem sido acionada pela sociedade a fim de intervir em situações conflitivas, sobretudo, as que advêm de questões que englobam a violência, devendo o secular ceder espaço para a religião, vez que esta é associada ao conceito de paz na expectativa da sociedade:

A linguagem religiosa, essencialmente ritual, teria como função “cimentar” a sociedade, fortalecer a sua unidade e a complementaridade de suas diferentes “partes”. A religião é assim compreendida próxima ao modelo fornecido por Durkheim. E a linguagem secular que exprime as dimensões conflitivas e supostamente anômicas da vida social deve, por conseguinte, ceder espaço a essa outra para afastar as ameaças que pesam sobre esse conjunto “em guerra” e marcado por divisões espaciais, políticas e morais. (...) a violência foi identificada como oposta à religião, essencialmente associada à paz pelo exercício de sua função de elo entre os indivíduos e de cimento que os mantém unidos entre si. Nesse novo dualismo, os religiosos ganharam um outro papel, o de congraçamento para a superação das tragédias passadas. A operação que atribuiu essa função aos religiosos percebia a população da cidade como prisioneira de pulsões disruptivas que alimentavam o circuito da violência.

Sob este entendimento, o secular e a religião possuem duas linguagens distintas, contudo, tal diferenciação não impedem que ambas possam atuar em prol de uma questão da esfera pública, como se verificou no presente estudo, nos casos de combate à toxicod dependência.

Esta compreensão deve, com certeza, ser admitida mediante a uma análise cuidadosa, pois desde o momento pós-iluminista, com as mudanças e transformações sociais e políticas, a religião tem sido objeto de críticas e reflexões, uma vez que seu discurso deixou de ser hegemônico para explicar as questões e visões de mundo, sendo contraposta pela ciência que buscava o conhecimento, descomprometida de valores, crenças ou comportamento moral.

Há posicionamentos mais enfáticos no que tange à contradição entre ciência e religião, como o citado por Morgan, conforme a seguir:

O desenvolvimento das ideias religiosas é tão difícil de seguir que, provavelmente, nunca poderá constituir matéria de uma exposição plenamente satisfatória. As crenças religiosas estão a tal ponto imbuídas de imaginação e afetividade e assentam por conseguinte em conhecimentos tão incertos que todas as religiões primitivas são grotescas, em certa medida, ininteligíveis (MORGAN, 1983, p.15).

Contudo, posteriormente, tal entendimento foi contraposto por Durkheim, o qual asseverou que as características das religiões primitivas não podem generalizar todas as religiões, bem como não devem ser depreciadas por serem primitivas, vez que este autor entendia que a religião era um reflexo do social e, portanto, uma forma da sociedade conhecer o mundo e a si mesma, senão vejamos:

(...) se nos dirigirmos às religiões primitivas, não é com a ideia de depreciar a religião de uma maneira geral, pois estas religiões não são menos respeitáveis que as outras. Elas correspondem às mesmas necessidades, desempenham o mesmo papel; dependem das mesmas causas; portanto, podem servir muito bem para manifestar a natureza da vida religiosa e, conseqüentemente, para resolver o problema que desejamos tratar (DURKHEIM, 1996, p. vii-viii).

As classificações da religião, analisada na mesma obra de Durkheim, distinguindo o santo e o profano, percebe-se também presente no discurso da instituição pesquisada neste trabalho, uma vez que a via religiosa em busca do sagrado torna-se a única via de recuperação e “libertação” da toxicodependência, sendo esta última associada em todo tempo ao profano, mundano e até mesmo satânico pelo centro de recuperação.

De acordo com HABERMAS (2013, p.06-07), existe um processo presente na sociedade pós-secular, no qual há uma adaptação à convivência com as comunidades religiosas consideradas razoáveis, esta razoabilidade se basearia na ausência de “imposição violenta às suas verdades de fé”, valorizando-se a consciência de seus próprios membros. Neste processo, dentre alguns pressupostos, estaria presente também a adaptação às autoridades das ciências, os quais teriam o “monopólio do saber mundano” e uma “moral profana”.

Neste sentido, pode-se concluir que é notória a contradição entre o religioso e o secular no discurso prolatado pelo centro de recuperação de dependentes químicos, no qual o santo e o profano, o sagrado e o mundano, são distinguidos e destacados nos depoimentos apresentados, inclusive assumida inquestionavelmente pelos internos e ex-externos. No entanto, no que se refere à prática cotidiana do tratamento na instituição e o reconhecimento de autoridades seculares para avanços e melhorias na área de

toxicod dependência, percebe-se a presença do fator político e da psicologia, por exemplo, caracterizando mais uma complementariedade do que uma contradição.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, Odair José Torres de. *Secularização e efervescência religiosa: contrastes da Modernidade*. Campinas: Religião e Sociedade. 2003.

BARREIRA, César (Org.). *Poder e Disciplina: diálogos com Hannah Arendt e Michel Foucault*. Fortaleza: EUFC, 2000.

BASTOS, Adriana Dias de Assumpção. e FERREIRA, Ademir Pacelli. *Psicanálise e Toximomania: desafios da Assistência Pública*. Curitiba: Juruá, 2012.

BECKER, Howard S. *Segredos e Truques da Pesquisa*. RJ: Zahar 2007.

BERGER, Peter. *A dessecularização do mundo: uma visão global*. Religião & Sociedade, v. 21, n. 1, p. 9-23, 2001.

BERGER, Peter L. *O dossel sagrado: elementos para uma teoria sociológica da religião*. São Paulo: Paulus, 1985.

BIRMAN, Patrícia. Cruzadas pela paz: práticas religiosas e projetos seculares relacionados à questão da violência no Rio de Janeiro. Religião e Sociedade, Rio de Janeiro, 209-226, 2012.

BRASIL. *Previdência Social*. <<http://www.previdencia.gov.br/conteudoDinamico.php?id=23>> Acesso em 17 jan.2013.

BRASIL. Resolução RDC nº 101, de 30 de maio de 2001. <[http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/101\\_01rdc.htm](http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/101_01rdc.htm)>, acesso em 27 fev.2013.

BRASIL. *SENAD* <<http://portal.mj.gov.br/senad>>, acesso em 07 out.212.

BURITY, Joanildo A. Cultura, identidade e inclusão social: o lugar da religião para seus atores e interlocutores. Debates do NER. Sagrado, Candomblé e Saúde. Ano 13, n. 22., 2012. Disponível em: < Públicas <http://seer.ufrgs.br/debatesdoner/issue/view/694/showToc>>. Acesso em 04 mar.2013.

CSORDAS, Thomas J. *Corpo/Significado/Cura*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2008.

CUNHA, O. *Do ponto de vista de quem? Diálogos, olhares e etnografias dos/nos arquivos*. Revista Estudos Históricos, 2, jan. 2006. Disponível em: [http:// bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/reh/article/view/2242/1381](http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/reh/article/view/2242/1381). Acesso em 22 ago.2012.

CUNHA, O. *Quando o campo é o arquivo*. Revista Estudos Históricos, 2, jan. 2006. Disponível em: <http:// bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/reh/article/view/ 2239/ 1378>. Acesso em 22 ago.2012.

- DURKHEIM, Émile. *As Regras do Método Sociológico*. São Paulo: Martins Fontes, 2007.
- \_\_\_\_\_. *As formas elementares da vida religiosa*. São Paulo: Martins Fontes, 1996.
- GIUMBELLI, Emerson. *O fim da religião: dilemas da liberdade religiosa no Brasil e na França*. São Paulo: CNPq-Pronex, Attar Editorial, 2002.
- GOFFMAN, E. *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva, 1987.
- LEITE, Ravênia Márcia de Oliveira. *A admoestação ao usuário de drogas e a descriminalização da conduta de uso, ante a Nova Lei Anti-Drogas*. Revista Jus Vigilantibus. 18 nov. 2008. < <http://jusvi.com/colunas/37125/1>>, acesso em 07 out. 2012.
- MACHADO, Guaraci Silva. *A transcendência na recuperação da dependência química*. Rio de Janeiro, 2012.
- MAFRA, Clara. *Os evangélicos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.
- MARRE, Jacques Léon. *História de vida e método biográfico*. Cadernos de Sociologia, Porto Alegre, v.3, nº 3, p 89-141, jan/jul 1991.
- MAUÉS, Raymundo Heraldo; SANTOS, Kátia Bárbara; SANTOS, Marinéa Carvalho dos. *Em busca da cura: ministros e “doentes” na Renovação Carismática Católica*. Revista Antropológicas, ano 6, volume 13, 2002.
- MORGAN, Lewis H. *Os períodos étnicos*. In: A sociedade primitiva. Vol. I. São Paulo: Martins Fontes, 1983.
- OLIVEIRA, Pedro A. Ribeiro de. e MORI, Geraldo de (orgs). *Mobilidade Religiosa: linguagens, juventude e política*. São Paulo: Paulinas, 2012.
- PIERUCCI, Antônio Flávio & PRANDI, Reginaldo (1996). *A realidade social das religiões no Brasil*. São Paulo: Hucitec.
- ROCHA, Mary Lança Alves da; GUIMARAES, Maria Beatriz Lisboa e CUNHA, Marize Bastos da. *O processo de recuperação do uso indevido de drogas em igrejas pentecostais Assembleia de Deus*. Interface (Botucatu) [online]. 2012, vol.16, n.40, pp. 177-190. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832012005000012>. Acesso em 04 mar. 2012.
- SABINO, Nathalí Di Martino e CAZENAVE, Sílvia de Oliveira Santos. *Comunidades terapêuticas como forma de tratamento para a dependência de substâncias psicoativas*. Estud. psicol. (Campinas) [online]. 2005, vol.22, n.2, pp. 167-174.
- SANCHEZ, Z. M. *As práticas religiosas atuando na recuperação de dependentes de drogas: a experiência de grupos católicos, evangélicos e espíritas*. Tese (Doutorado). UNIFESP. São Paulo, 2006.
- VELHO, Gilberto (Org.). *Desvio e divergência: uma crítica da patologia social*. 8 ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003.
- WEBER, Max. *A Ética Protestante e o Espírito do Capitalismo*. 15ª. ed. São Paulo: Editora

Pioneira, 2000

WILLAIME, Jean-Paul. *Sociologia das religiões*. São Paulo: Unesp. 2012.

ZAGO, Nadir. "A entrevista e seu processo de construção: reflexões com base na experiência prática da pesquisa." In: ZAGO, Nadir; CARVALHO, Marília P. e VILELA, Rita A. T.. *Itinerários de Pesquisa. Perspectivas qualitativas em Sociologia da Educação*. RJ: DP&A 2003.

### Sites da Internet:

BRASIL. <http://www2.brasil.gov.br/crackepossivelvencer/home>, acesso em 25 out.2012.

BRASIL.[http://www2.camara.leg.br/deputados/pesquisa/layouts\\_deputados\\_biografia?pk=74833](http://www2.camara.leg.br/deputados/pesquisa/layouts_deputados_biografia?pk=74833), acesso em 10 jul. 2014.

BRASIL. ALERJ. [http://www.alerj.rj.gov.br/escolha\\_corpo.asp?data=20050822](http://www.alerj.rj.gov.br/escolha_corpo.asp?data=20050822), acesso em 10 jun.2014.

MOCRIVER. You tube. <http://www.youtube.com/watch?v=dDmxaL2hSo4>, acesso em 10 jun. 2014.

\_\_\_\_\_.<http://www.youtube.com/watch?v=ZWa4pDtb-TU>, acesso em 10 jun. 2014.

\_\_\_\_\_. <http://www.youtube.com/watch?v=0O-BdJK6F7s>, acesso em 10 jun. 2014.

\_\_\_\_\_. <http://www.youtube.com/watch?v=lwt0oLwl4sg>, acesso em 10 jun. 2014.

\_\_\_\_\_. <http://www.youtube.com/watch?v=qVBLP1wvzss>, acesso em 10 jun. 2014.

\_\_\_\_\_. [http://www.youtube.com/watch?v=MRFofGhAd\\_I](http://www.youtube.com/watch?v=MRFofGhAd_I), acesso em 10 jun. 2014.

\_\_\_\_\_. [http://www.youtube.com/watch?v=klj\\_GsCOqtE](http://www.youtube.com/watch?v=klj_GsCOqtE), acesso em 10 jun. 2014.

\_\_\_\_\_. <http://www.youtube.com/watch?v=EEWL3iwQqX0>, acesso em 10 jun. 2014.

\_\_\_\_\_. <http://www.youtube.com/watch?v=HBXC2RfuHuw>, acesso em 10 jun.2014.

PALAVRA DE PAZ. <http://www.palavradepaz.com.br/content/mostrartigo.aspx?id=25>, acesso em 10 jun. 2014.

## **ANEXOS**

**Anexo 1 – CRACK É POSSÍVEL VENCER.....**

**Anexo 2 - LEI Nº 11.343, DE 23 DE AGOSTO DE 2006**

**Anexo 3 – DECRETO Nº 7.179, DE 20 DE MAIO DE 2010**

**Anexo 4 – RESOLUÇÃO RDC Nº 101 DA DIRETORIA COLEGIADA DA AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA, DE 30 DE MAIO DE 2001**

**Anexo 5 – FOTOS DA INSTITUIÇÃO MOCRIVER**

# ENFRENTAR AS DROGAS. COMPROMISSO DE TODOS.

## CRACK, É POSSÍVEL VENCER.

O uso de drogas é uma realidade em muitos países e está relacionado a um conjunto de fatores culturais, históricos, econômicos e sociais. A questão exige uma abordagem abrangente, que considere sua complexidade e a realização de ações articuladas, contemplando a prevenção do uso, o enfrentamento ao tráfico de drogas e, sobretudo, o cuidado ao usuário.

É nessa perspectiva que o Governo Federal integra suas diversas políticas públicas e chama a sociedade para se unir em torno do desafio de resgatar usuários e dependentes e conscientizar a população sobre os perigos do uso das drogas. As ações serão desenvolvidas em parceria com os estados e municípios, com compartilhamento de compromissos e responsabilidades. No Governo Federal, essas estratégias serão coordenadas pelos ministérios da Saúde e da Justiça, com a participação dos ministérios do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e da Educação, e terão como diretrizes:

- Desenvolvimento de ações específicas para as diferentes necessidades dos usuários nas áreas de saúde, assistência social, educação e segurança pública;
- Monitoramento intensivo das ações para acompanhamento da sua execução, incluindo a realização de pesquisas e desenvolvimento de novos indicadores.

As estratégias estão organizadas nos eixos Prevenção, Cuidado e Autoridade, e têm como principais objetivos:

- Prevenção do uso de drogas com ações de educação, disseminação da informação e capacitação;
- Ampliação da oferta e qualificação de serviços de saúde para tratamento e atenção aos usuários e seus familiares;
- Enfrentamento ao tráfico e ao crime organizado e promoção de espaços urbanos seguros, com policiamento ostensivo em locais de concentração de uso do crack.

## PREVENÇÃO

A prevenção do uso de crack e outras drogas contará com a atuação de todos: família, profissionais, gestores e lideranças.

Por este motivo, o plano ofertará capacitações voltadas aos estados e municípios, para que possam intervir de forma mais eficaz na prevenção, tratamento e reinserção social de usuários e dependentes.

Neste sentido, serão ofertadas capacitações para profissionais das redes de saúde, assistência social, educação e segurança pública, líderes comunitários e religiosos, conselheiros municipais e representantes dos poderes Executivo, Legislativo e Judiciário.

Estão previstas, ainda, ações diretas com estudantes e educadores nas escolas públicas, além de campanhas de utilidade pública, site interativo na internet – [www.brasil.gov.br/enfrentandoocrack](http://www.brasil.gov.br/enfrentandoocrack) – e serviço telefônico 24 horas – Viva Voz 0800 510 0015 –, para a divulgação de informações e orientações sobre o tema.

## **CUIDADO**

Os dependentes de crack e suas famílias precisam de apoio, atenção e cuidados adequados. Por isso, serão ampliados os serviços no Sistema Único de Saúde – SUS e fortalecidas parcerias com outras áreas para proporcionar acesso e atendimento de qualidade aos dependentes e seus familiares.

As equipes dos Consultórios na Rua serão multiplicadas e irão, acompanhadas de equipes da rede de assistência social, oferecer ajuda aos dependentes, numa abordagem humanizada. Em toda a rede SUS, os profissionais estarão preparados para atender às urgências decorrentes do uso do crack e iniciar o tratamento, fazendo ponte com os serviços especializados. Serão implantados novos Centros de Atenção Psicossocial, Álcool e outras Drogas – CAPS-AD e os horários de atendimento serão estendidos para 24 horas. Serão ampliadas também as vagas de internação hospitalar nas enfermarias especializadas e nas entidades da sociedade civil habilitadas pelo SUS. Também será oferecido acolhimento prolongado em serviços residenciais e comunidades terapêuticas, as quais poderão contar com suporte de equipes de atenção básica.

Mais do que cuidar da dependência, será preciso proporcionar a reinserção social. As redes de saúde e de assistência social buscarão parcerias com outras áreas para garantir aos usuários e dependentes de drogas o pleno exercício da cidadania.

## **AUTORIDADE**

O eixo Autoridade prevê ações para diminuição da presença do crack na sociedade. A ideia é buscar a desconstrução da rede de narcotráfico, com atuação integrada das polícias Federal, Rodoviária Federal, Civil e Militar.

Nos estados e no Distrito Federal, haverá ainda a articulação das polícias estaduais para aumentar a segurança em locais de concentração de uso do crack e de outras drogas, com policiamento ostensivo, de proximidade, associado ao acompanhamento da área por videomonitoramento. A revitalização das áreas e a melhoria do convívio social serão promovidas por meio da recuperação dos espaços, da mobilização comunitária nessas regiões e da implantação de espaços urbanos seguros.

**Com a união de governos e sociedade,  
é possível vencer.**

[www.brasil.gov.br/enfrentandoocrack](http://www.brasil.gov.br/enfrentandoocrack)

Ministério da  
**Saúde**  
Ministério da  
**Justiça**  
Ministério da  
**Educação**  
Ministério do  
**Desenvolvimento Social**

## **Anexo 2 - LEI Nº 11.343, DE 23 DE AGOSTO DE 2006.**

LEI Nº 11.343, DE 23 DE AGOSTO DE 2006.

Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

### TÍTULO I

#### DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Lei institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas e define crimes.

Parágrafo único. Para fins desta Lei, consideram-se como drogas as substâncias ou os produtos capazes de causar dependência, assim especificados em lei ou relacionados em listas atualizadas periodicamente pelo Poder Executivo da União.

Art. 2º Ficam proibidas, em todo o território nacional, as drogas, bem como o plantio, a cultura, a colheita e a exploração de vegetais e substratos dos quais possam ser extraídas ou produzidas drogas, ressalvada a hipótese de autorização legal ou regulamentar, bem como o que estabelece a Convenção de Viena, das Nações Unidas, sobre Substâncias Psicotrópicas, de 1971, a respeito de plantas de uso estritamente ritualístico-religioso.

Parágrafo único. Pode a União autorizar o plantio, a cultura e a colheita dos vegetais referidos no caput deste artigo, exclusivamente para fins medicinais ou científicos, em local e prazo predeterminados, mediante fiscalização, respeitadas as ressalvas supramencionadas.

### TÍTULO II

#### DO SISTEMA NACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS

Art. 3º O Sisnad tem a finalidade de articular, integrar, organizar e coordenar as atividades relacionadas com:

I - a prevenção do uso indevido, a atenção e a reinserção social de usuários e dependentes de drogas;

II - a repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas.

## CAPÍTULO I

### DOS PRINCÍPIOS E DOS OBJETIVOS

#### DO SISTEMA NACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS

Art. 4º São princípios do Sisnad:

I - o respeito aos direitos fundamentais da pessoa humana, especialmente quanto à sua autonomia e à sua liberdade;

II - o respeito à diversidade e às especificidades populacionais existentes;

III - a promoção dos valores éticos, culturais e de cidadania do povo brasileiro, reconhecendo-os como fatores de proteção para o uso indevido de drogas e outros comportamentos correlacionados;

IV - a promoção de consensos nacionais, de ampla participação social, para o estabelecimento dos fundamentos e estratégias do Sisnad;

V - a promoção da responsabilidade compartilhada entre Estado e Sociedade, reconhecendo a importância da participação social nas atividades do Sisnad;

VI - o reconhecimento da intersetorialidade dos fatores correlacionados com o uso indevido de drogas, com a sua produção não autorizada e o seu tráfico ilícito;

VII - a integração das estratégias nacionais e internacionais de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas e de repressão à sua produção não autorizada e ao seu tráfico ilícito;

VIII - a articulação com os órgãos do Ministério Público e dos Poderes Legislativo e Judiciário

visando à cooperação mútua nas atividades do Sisnad;

IX - a adoção de abordagem multidisciplinar que reconheça a interdependência e a natureza complementar das atividades de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas;

X - a observância do equilíbrio entre as atividades de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas e de repressão à sua produção não autorizada e ao seu tráfico ilícito, visando a garantir a estabilidade e o bem-estar social;

XI - a observância às orientações e normas emanadas do Conselho Nacional Antidrogas - Conad.

Art. 5o O Sisnad tem os seguintes objetivos:

I - contribuir para a inclusão social do cidadão, visando a torná-lo menos vulnerável a assumir comportamentos de risco para o uso indevido de drogas, seu tráfico ilícito e outros comportamentos correlacionados;

II - promover a construção e a socialização do conhecimento sobre drogas no país;

III - promover a integração entre as políticas de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas e de repressão à sua produção não autorizada e ao tráfico ilícito e as políticas públicas setoriais dos órgãos do Poder Executivo da União, Distrito Federal, Estados e Municípios;

IV - assegurar as condições para a coordenação, a integração e a articulação das atividades de que trata o art. 3o desta Lei.

## CAPÍTULO II

### DA COMPOSIÇÃO E DA ORGANIZAÇÃO

#### DO SISTEMA NACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS

Art. 6o (VETADO)

Art. 7o A organização do Sisnad assegura a orientação central e a execução descentralizada das atividades realizadas em seu âmbito, nas esferas federal, distrital, estadual e municipal e se constitui matéria definida no regulamento desta Lei.

Art. 8o (VETADO)

### CAPÍTULO III

(VETADO)

Art. 9o (VETADO)

Art. 10. (VETADO)

Art. 11. (VETADO)

Art. 12. (VETADO)

Art. 13. (VETADO)

Art. 14. (VETADO)

### CAPÍTULO IV

#### DA COLETA, ANÁLISE E DISSEMINAÇÃO DE INFORMAÇÕES

#### SOBRE DROGAS

Art. 15. (VETADO)

Art. 16. As instituições com atuação nas áreas da atenção à saúde e da assistência social que atendam usuários ou dependentes de drogas devem comunicar ao órgão competente do respectivo sistema municipal de saúde os casos atendidos e os óbitos ocorridos, preservando a identidade das pessoas, conforme orientações emanadas da União.

Art. 17. Os dados estatísticos nacionais de repressão ao tráfico ilícito de drogas integrarão sistema de informações do Poder Executivo.

### TÍTULO III

#### DAS ATIVIDADES DE PREVENÇÃO DO USO INDEVIDO, ATENÇÃO E

#### REINSERÇÃO SOCIAL DE USUÁRIOS E DEPENDENTES DE DROGAS

## CAPÍTULO I

### DA PREVENÇÃO

Art. 18. Constituem atividades de prevenção do uso indevido de drogas, para efeito desta Lei, aquelas direcionadas para a redução dos fatores de vulnerabilidade e risco e para a promoção e o fortalecimento dos fatores de proteção.

Art. 19. As atividades de prevenção do uso indevido de drogas devem observar os seguintes princípios e diretrizes:

I - o reconhecimento do uso indevido de drogas como fator de interferência na qualidade de vida do indivíduo e na sua relação com a comunidade à qual pertence;

II - a adoção de conceitos objetivos e de fundamentação científica como forma de orientar as ações dos serviços públicos comunitários e privados e de evitar preconceitos e estigmatização das pessoas e dos serviços que as atendam;

III - o fortalecimento da autonomia e da responsabilidade individual em relação ao uso indevido de drogas;

IV - o compartilhamento de responsabilidades e a colaboração mútua com as instituições do setor privado e com os diversos segmentos sociais, incluindo usuários e dependentes de drogas e respectivos familiares, por meio do estabelecimento de parcerias;

V - a adoção de estratégias preventivas diferenciadas e adequadas às especificidades socioculturais das diversas populações, bem como das diferentes drogas utilizadas;

VI - o reconhecimento do “não-uso”, do “retardamento do uso” e da redução de riscos como resultados desejáveis das atividades de natureza preventiva, quando da definição dos objetivos a serem alcançados;

VII - o tratamento especial dirigido às parcelas mais vulneráveis da população, levando em consideração as suas necessidades específicas;

VIII - a articulação entre os serviços e organizações que atuam em atividades de prevenção do uso indevido de drogas e a rede de atenção a usuários e dependentes de drogas e respectivos familiares;

IX - o investimento em alternativas esportivas, culturais, artísticas, profissionais, entre outras, como forma de inclusão social e de melhoria da qualidade de vida;

X - o estabelecimento de políticas de formação continuada na área da prevenção do uso indevido de drogas para profissionais de educação nos 3 (três) níveis de ensino;

XI - a implantação de projetos pedagógicos de prevenção do uso indevido de drogas, nas instituições de ensino público e privado, alinhados às Diretrizes Curriculares Nacionais e aos conhecimentos relacionados a drogas;

XII - a observância das orientações e normas emanadas do Conad;

XIII - o alinhamento às diretrizes dos órgãos de controle social de políticas setoriais específicas.

Parágrafo único. As atividades de prevenção do uso indevido de drogas dirigidas à criança e ao adolescente deverão estar em consonância com as diretrizes emanadas pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - Conanda.

## CAPÍTULO II

### DAS ATIVIDADES DE ATENÇÃO E DE REINserÇÃO SOCIAL DE USUÁRIOS OU DEPENDENTES DE DROGAS

Art. 20. Constituem atividades de atenção ao usuário e dependente de drogas e respectivos familiares, para efeito desta Lei, aquelas que visem à melhoria da qualidade de vida e à redução dos riscos e dos danos associados ao uso de drogas.

Art. 21. Constituem atividades de reinserção social do usuário ou do dependente de drogas e respectivos familiares, para efeito desta Lei, aquelas direcionadas para sua integração ou reintegração em redes sociais.

Art. 22. As atividades de atenção e as de reinserção social do usuário e do dependente de drogas e respectivos familiares devem observar os seguintes princípios e diretrizes:

I - respeito ao usuário e ao dependente de drogas, independentemente de quaisquer condições, observados os direitos fundamentais da pessoa humana, os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde e da Política Nacional de Assistência Social;

II - a adoção de estratégias diferenciadas de atenção e reinserção social do usuário e do

dependente de drogas e respectivos familiares que considerem as suas peculiaridades socioculturais;

III - definição de projeto terapêutico individualizado, orientado para a inclusão social e para a redução de riscos e de danos sociais e à saúde;

IV - atenção ao usuário ou dependente de drogas e aos respectivos familiares, sempre que possível, de forma multidisciplinar e por equipes multiprofissionais;

V - observância das orientações e normas emanadas do Conad;

VI - o alinhamento às diretrizes dos órgãos de controle social de políticas setoriais específicas.

Art. 23. As redes dos serviços de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Municípios desenvolverão programas de atenção ao usuário e ao dependente de drogas, respeitadas as diretrizes do Ministério da Saúde e os princípios explicitados no art. 22 desta Lei, obrigatória a previsão orçamentária adequada.

Art. 24. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios poderão conceder benefícios às instituições privadas que desenvolverem programas de reinserção no mercado de trabalho, do usuário e do dependente de drogas encaminhados por órgão oficial.

Art. 25. As instituições da sociedade civil, sem fins lucrativos, com atuação nas áreas da atenção à saúde e da assistência social, que atendam usuários ou dependentes de drogas poderão receber recursos do Funad, condicionados à sua disponibilidade orçamentária e financeira.

Art. 26. O usuário e o dependente de drogas que, em razão da prática de infração penal, estiverem cumprindo pena privativa de liberdade ou submetidos a medida de segurança, têm garantidos os serviços de atenção à sua saúde, definidos pelo respectivo sistema penitenciário.

### CAPÍTULO III

#### DOS CRIMES E DAS PENAS

Art. 27. As penas previstas neste Capítulo poderão ser aplicadas isolada ou cumulativamente, bem como substituídas a qualquer tempo, ouvidos o Ministério Público e o defensor.

Art. 28. Quem adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar será

submetido às seguintes penas:

I - advertência sobre os efeitos das drogas;

II - prestação de serviços à comunidade;

III - medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo.

§ 1o Às mesmas medidas submete-se quem, para seu consumo pessoal, semeia, cultiva ou colhe plantas destinadas à preparação de pequena quantidade de substância ou produto capaz de causar dependência física ou psíquica.

§ 2o Para determinar se a droga destinava-se a consumo pessoal, o juiz atenderá à natureza e à quantidade da substância apreendida, ao local e às condições em que se desenvolveu a ação, às circunstâncias sociais e pessoais, bem como à conduta e aos antecedentes do agente.

§ 3o As penas previstas nos incisos II e III do caput deste artigo serão aplicadas pelo prazo máximo de 5 (cinco) meses.

§ 4o Em caso de reincidência, as penas previstas nos incisos II e III do caput deste artigo serão aplicadas pelo prazo máximo de 10 (dez) meses.

§ 5o A prestação de serviços à comunidade será cumprida em programas comunitários, entidades educacionais ou assistenciais, hospitais, estabelecimentos congêneres, públicos ou privados sem fins lucrativos, que se ocupem, preferencialmente, da prevenção do consumo ou da recuperação de usuários e dependentes de drogas.

§ 6o Para garantia do cumprimento das medidas educativas a que se refere o caput, nos incisos I, II e III, a que injustificadamente se recuse o agente, poderá o juiz submetê-lo, sucessivamente a:

I - admoestação verbal;

II - multa.

§ 7o O juiz determinará ao Poder Público que coloque à disposição do infrator, gratuitamente, estabelecimento de saúde, preferencialmente ambulatorial, para tratamento especializado.

Art. 29. Na imposição da medida educativa a que se refere o inciso II do § 6o do art. 28, o juiz, atendendo à reprovabilidade da conduta, fixará o número de dias-multa, em quantidade nunca inferior a 40 (quarenta) nem superior a 100 (cem), atribuindo depois a cada um, segundo a capacidade econômica do agente, o valor de um trinta avos até 3 (três) vezes o valor do maior salário mínimo.

Parágrafo único. Os valores decorrentes da imposição da multa a que se refere o § 6o do art. 28 serão creditados à conta do Fundo Nacional Antidrogas.

Art. 30. Prescrevem em 2 (dois) anos a imposição e a execução das penas, observado, no tocante à interrupção do prazo, o disposto nos arts. 107 e seguintes do Código Penal.

## TÍTULO IV

### DA REPRESSÃO À PRODUÇÃO NÃO AUTORIZADA

### E AO TRÁFICO ILÍCITO DE DROGAS

#### CAPÍTULO I

#### DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 31. É indispensável a licença prévia da autoridade competente para produzir, extrair, fabricar, transformar, preparar, possuir, manter em depósito, importar, exportar, reexportar, remeter, transportar, expor, oferecer, vender, comprar, trocar, ceder ou adquirir, para qualquer fim, drogas ou matéria-prima destinada à sua preparação, observadas as demais exigências legais.

Art. 32. As plantações ilícitas serão imediatamente destruídas pelas autoridades de polícia judiciária, que recolherão quantidade suficiente para exame pericial, de tudo lavrando auto de levantamento das condições encontradas, com a delimitação do local, asseguradas as medidas necessárias para a preservação da prova.

§ 1o A destruição de drogas far-se-á por incineração, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, guardando-se as amostras necessárias à preservação da prova.

§ 2o A incineração prevista no § 1o deste artigo será precedida de autorização judicial, ouvido o Ministério Público, e executada pela autoridade de polícia judiciária competente, na presença de representante do Ministério Público e da autoridade sanitária competente, mediante auto circunstanciado e após a perícia realizada no local da incineração.

Art. 32. As plantações ilícitas serão imediatamente destruídas pelo delegado de polícia na forma do art. 50-A, que recolherá quantidade suficiente para exame pericial, de tudo lavrando auto de levantamento das condições encontradas, com a delimitação do local, asseguradas as medidas necessárias para a preservação da prova. (Redação dada pela Lei nº 12.961, de 2014)

§ 1o (Revogado). (Redação dada pela Lei nº 12.961, de 2014)

§ 2o (Revogado). (Redação dada pela Lei nº 12.961, de 2014)

§ 3o Em caso de ser utilizada a queimada para destruir a plantação, observar-se-á, além das cautelas necessárias à proteção ao meio ambiente, o disposto no Decreto no 2.661, de 8 de julho de 1998, no que couber, dispensada a autorização prévia do órgão próprio do Sistema Nacional do Meio Ambiente - Sisnama.

§ 4o As glebas cultivadas com plantações ilícitas serão expropriadas, conforme o disposto no art. 243 da Constituição Federal, de acordo com a legislação em vigor.

## CAPÍTULO II

### DOS CRIMES

Art. 33. Importar, exportar, remeter, preparar, produzir, fabricar, adquirir, vender, expor à venda, oferecer, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, prescrever, ministrar, entregar a consumo ou fornecer drogas, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar:

Pena - reclusão de 5 (cinco) a 15 (quinze) anos e pagamento de 500 (quinhentos) a 1.500 (mil e quinhentos) dias-multa.

§ 1o Nas mesmas penas incorre quem:

I - importa, exporta, remete, produz, fabrica, adquire, vende, expõe à venda, oferece, fornece, tem em depósito, transporta, traz consigo ou guarda, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar, matéria-prima, insumo ou produto químico destinado à preparação de drogas;

II - semeia, cultiva ou faz a colheita, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar, de plantas que se constituam em matéria-prima para a preparação de drogas;

III - utiliza local ou bem de qualquer natureza de que tem a propriedade, posse, administração, guarda ou vigilância, ou consente que outrem dele se utilize, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar, para o tráfico ilícito de drogas.

§ 2o Induzir, instigar ou auxiliar alguém ao uso indevido de droga: (Vide ADI nº 4.274)

Pena - detenção, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa de 100 (cem) a 300 (trezentos) dias-multa.

§ 3o Oferecer droga, eventualmente e sem objetivo de lucro, a pessoa de seu relacionamento, para juntos a consumirem:

Pena - detenção, de 6 (seis) meses a 1 (um) ano, e pagamento de 700 (setecentos) a 1.500 (mil e quinhentos) dias-multa, sem prejuízo das penas previstas no art. 28.

§ 4o Nos delitos definidos no caput e no § 1o deste artigo, as penas poderão ser reduzidas de um sexto a dois terços, vedada a conversão em penas restritivas de direitos, desde que o agente seja primário, de bons antecedentes, não se dedique às atividades criminosas nem integre organização criminosa. (Vide Resolução nº 5, de 2012)

Art. 34. Fabricar, adquirir, utilizar, transportar, oferecer, vender, distribuir, entregar a qualquer título, possuir, guardar ou fornecer, ainda que gratuitamente, maquinário, aparelho, instrumento ou qualquer objeto destinado à fabricação, preparação, produção ou transformação de drogas, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar:

Pena - reclusão, de 3 (três) a 10 (dez) anos, e pagamento de 1.200 (mil e duzentos) a 2.000 (dois mil) dias-multa.

Art. 35. Associarem-se duas ou mais pessoas para o fim de praticar, reiteradamente ou não, qualquer dos crimes previstos nos arts. 33, caput e § 1o, e 34 desta Lei:

Pena - reclusão, de 3 (três) a 10 (dez) anos, e pagamento de 700 (setecentos) a 1.200 (mil e duzentos) dias-multa.

Parágrafo único. Nas mesmas penas do caput deste artigo incorre quem se associa para a prática reiterada do crime definido no art. 36 desta Lei.

Art. 36. Financiar ou custear a prática de qualquer dos crimes previstos nos arts. 33, caput e § 1o, e 34 desta Lei:

Pena - reclusão, de 8 (oito) a 20 (vinte) anos, e pagamento de 1.500 (mil e quinhentos) a 4.000 (quatro mil) dias-multa.

Art. 37. Colaborar, como informante, com grupo, organização ou associação destinados à prática de qualquer dos crimes previstos nos arts. 33, caput e § 1o, e 34 desta Lei:

Pena - reclusão, de 2 (dois) a 6 (seis) anos, e pagamento de 300 (trezentos) a 700 (setecentos) dias-multa.

Art. 38. Prescrever ou ministrar, culposamente, drogas, sem que delas necessite o paciente, ou fazê-lo em doses excessivas ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar:

Pena - detenção, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos, e pagamento de 50 (cinquenta) a 200 (duzentos) dias-multa.

Parágrafo único. O juiz comunicará a condenação ao Conselho Federal da categoria profissional a que pertença o agente.

Art. 39. Conduzir embarcação ou aeronave após o consumo de drogas, expondo a dano potencial a incolumidade de outrem:

Pena - detenção, de 6 (seis) meses a 3 (três) anos, além da apreensão do veículo, cassação da habilitação respectiva ou proibição de obtê-la, pelo mesmo prazo da pena privativa de liberdade aplicada, e pagamento de 200 (duzentos) a 400 (quatrocentos) dias-multa.

Parágrafo único. As penas de prisão e multa, aplicadas cumulativamente com as demais, serão de 4 (quatro) a 6 (seis) anos e de 400 (quatrocentos) a 600 (seiscentos) dias-multa, se o veículo referido no caput deste artigo for de transporte coletivo de passageiros.

Art. 40. As penas previstas nos arts. 33 a 37 desta Lei são aumentadas de um sexto a dois terços, se:

I - a natureza, a procedência da substância ou do produto apreendido e as circunstâncias do fato evidenciarem a transnacionalidade do delito;

II - o agente praticar o crime prevalecendo-se de função pública ou no desempenho de missão de educação, poder familiar, guarda ou vigilância;

III - a infração tiver sido cometida nas dependências ou imediações de estabelecimentos

prisionais, de ensino ou hospitalares, de sedes de entidades estudantis, sociais, culturais, recreativas, esportivas, ou beneficentes, de locais de trabalho coletivo, de recintos onde se realizem espetáculos ou diversões de qualquer natureza, de serviços de tratamento de dependentes de drogas ou de reinserção social, de unidades militares ou policiais ou em transportes públicos;

IV - o crime tiver sido praticado com violência, grave ameaça, emprego de arma de fogo, ou qualquer processo de intimidação difusa ou coletiva;

V - caracterizado o tráfico entre Estados da Federação ou entre estes e o Distrito Federal;

VI - sua prática envolver ou visar a atingir criança ou adolescente ou a quem tenha, por qualquer motivo, diminuída ou suprimida a capacidade de entendimento e determinação;

VII - o agente financiar ou custear a prática do crime.

Art. 41. O indiciado ou acusado que colaborar voluntariamente com a investigação policial e o processo criminal na identificação dos demais co-autores ou partícipes do crime e na recuperação total ou parcial do produto do crime, no caso de condenação, terá pena reduzida de um terço a dois terços.

Art. 42. O juiz, na fixação das penas, considerará, com preponderância sobre o previsto no art. 59 do Código Penal, a natureza e a quantidade da substância ou do produto, a personalidade e a conduta social do agente.

Art. 43. Na fixação da multa a que se referem os arts. 33 a 39 desta Lei, o juiz, atendendo ao que dispõe o art. 42 desta Lei, determinará o número de dias-multa, atribuindo a cada um, segundo as condições econômicas dos acusados, valor não inferior a um trinta avos nem superior a 5 (cinco) vezes o maior salário-mínimo.

Parágrafo único. As multas, que em caso de concurso de crimes serão impostas sempre cumulativamente, podem ser aumentadas até o décuplo se, em virtude da situação econômica do acusado, considerá-las o juiz ineficazes, ainda que aplicadas no máximo.

Art. 44. Os crimes previstos nos arts. 33, caput e § 1º, e 34 a 37 desta Lei são inafiançáveis e insuscetíveis de sursis, graça, indulto, anistia e liberdade provisória, vedada a conversão de suas penas em restritivas de direitos.

Parágrafo único. Nos crimes previstos no caput deste artigo, dar-se-á o livramento condicional após o cumprimento de dois terços da pena, vedada sua concessão ao reincidente específico.

Art. 45. É isento de pena o agente que, em razão da dependência, ou sob o efeito, proveniente de caso fortuito ou força maior, de droga, era, ao tempo da ação ou da omissão, qualquer que tenha sido a infração penal praticada, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Parágrafo único. Quando absolver o agente, reconhecendo, por força pericial, que este apresentava, à época do fato previsto neste artigo, as condições referidas no caput deste artigo, poderá determinar o juiz, na sentença, o seu encaminhamento para tratamento médico adequado.

Art. 46. As penas podem ser reduzidas de um terço a dois terços se, por força das circunstâncias previstas no art. 45 desta Lei, o agente não possuía, ao tempo da ação ou da omissão, a plena capacidade de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Art. 47. Na sentença condenatória, o juiz, com base em avaliação que ateste a necessidade de encaminhamento do agente para tratamento, realizada por profissional de saúde com competência específica na forma da lei, determinará que a tal se proceda, observado o disposto no art. 26 desta Lei.

### CAPÍTULO III

#### DO PROCEDIMENTO PENAL

Art. 48. O procedimento relativo aos processos por crimes definidos neste Título rege-se pelo disposto neste Capítulo, aplicando-se, subsidiariamente, as disposições do Código de Processo Penal e da Lei de Execução Penal.

§ 1º O agente de qualquer das condutas previstas no art. 28 desta Lei, salvo se houver concurso com os crimes previstos nos arts. 33 a 37 desta Lei, será processado e julgado na forma dos arts. 60 e seguintes da Lei no 9.099, de 26 de setembro de 1995, que dispõe sobre os Juizados Especiais Criminais.

§ 2º Tratando-se da conduta prevista no art. 28 desta Lei, não se imporá prisão em flagrante, devendo o autor do fato ser imediatamente encaminhado ao juízo competente ou, na falta deste, assumir o compromisso de a ele comparecer, lavrando-se termo circunstanciado e providenciando-se as requisições dos exames e perícias necessários.

§ 3º Se ausente a autoridade judicial, as providências previstas no § 2º deste artigo serão

tomadas de imediato pela autoridade policial, no local em que se encontrar, vedada a detenção do agente.

§ 4o Concluídos os procedimentos de que trata o § 2o deste artigo, o agente será submetido a exame de corpo de delito, se o requerer ou se a autoridade de polícia judiciária entender conveniente, e em seguida liberado.

§ 5o Para os fins do disposto no art. 76 da Lei no 9.099, de 1995, que dispõe sobre os Juizados Especiais Criminais, o Ministério Público poderá propor a aplicação imediata de pena prevista no art. 28 desta Lei, a ser especificada na proposta.

Art. 49. Tratando-se de condutas tipificadas nos arts. 33, caput e § 1o, e 34 a 37 desta Lei, o juiz, sempre que as circunstâncias o recomendem, empregará os instrumentos protetivos de colaboradores e testemunhas previstos na Lei no 9.807, de 13 de julho de 1999.

## Seção I

### Da Investigação

Art. 50. Ocorrendo prisão em flagrante, a autoridade de polícia judiciária fará, imediatamente, comunicação ao juiz competente, remetendo-lhe cópia do auto lavrado, do qual será dada vista ao órgão do Ministério Público, em 24 (vinte e quatro) horas.

§ 1o Para efeito da lavratura do auto de prisão em flagrante e estabelecimento da materialidade do delito, é suficiente o laudo de constatação da natureza e quantidade da droga, firmado por perito oficial ou, na falta deste, por pessoa idônea.

§ 2o O perito que subscrever o laudo a que se refere o § 1o deste artigo não ficará impedido de participar da elaboração do laudo definitivo.

§ 3o Recebida cópia do auto de prisão em flagrante, o juiz, no prazo de 10 (dez) dias, certificará a regularidade formal do laudo de constatação e determinará a destruição das drogas apreendidas, guardando-se amostra necessária à realização do laudo definitivo. (Incluído pela Lei nº 12.961, de 2014)

§ 4o A destruição das drogas será executada pelo delegado de polícia competente no prazo de 15 (quinze) dias na presença do Ministério Público e da autoridade sanitária. (Incluído pela Lei nº 12.961, de 2014)

§ 5o O local será vistoriado antes e depois de efetivada a destruição das drogas referida no § 3o,

sendo lavrado auto circunstanciado pelo delegado de polícia, certificando-se neste a destruição total delas. (Incluído pela Lei nº 12.961, de 2014)

Art. 50-A. A destruição de drogas apreendidas sem a ocorrência de prisão em flagrante será feita por incineração, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contado da data da apreensão, guardando-se amostra necessária à realização do laudo definitivo, aplicando-se, no que couber, o procedimento dos §§ 3o a 5o do art. 50. (Incluído pela Lei nº 12.961, de 2014)

Art. 51. O inquérito policial será concluído no prazo de 30 (trinta) dias, se o indiciado estiver preso, e de 90 (noventa) dias, quando solto.

Parágrafo único. Os prazos a que se refere este artigo podem ser duplicados pelo juiz, ouvido o Ministério Público, mediante pedido justificado da autoridade de polícia judiciária.

Art. 52. Findos os prazos a que se refere o art. 51 desta Lei, a autoridade de polícia judiciária, remetendo os autos do inquérito ao juízo:

I - relatará sumariamente as circunstâncias do fato, justificando as razões que a levaram à classificação do delito, indicando a quantidade e natureza da substância ou do produto apreendido, o local e as condições em que se desenvolveu a ação criminosa, as circunstâncias da prisão, a conduta, a qualificação e os antecedentes do agente; ou

II - requererá sua devolução para a realização de diligências necessárias.

Parágrafo único. A remessa dos autos far-se-á sem prejuízo de diligências complementares:

I - necessárias ou úteis à plena elucidação do fato, cujo resultado deverá ser encaminhado ao juízo competente até 3 (três) dias antes da audiência de instrução e julgamento;

II - necessárias ou úteis à indicação dos bens, direitos e valores de que seja titular o agente, ou que figurem em seu nome, cujo resultado deverá ser encaminhado ao juízo competente até 3 (três) dias antes da audiência de instrução e julgamento.

Art. 53. Em qualquer fase da persecução criminal relativa aos crimes previstos nesta Lei, são permitidos, além dos previstos em lei, mediante autorização judicial e ouvido o Ministério Público, os seguintes procedimentos investigatórios:

I - a infiltração por agentes de polícia, em tarefas de investigação, constituída pelos órgãos especializados pertinentes;

II - a não-atuação policial sobre os portadores de drogas, seus precursores químicos ou outros produtos utilizados em sua produção, que se encontrem no território brasileiro, com a finalidade de identificar e responsabilizar maior número de integrantes de operações de tráfico e distribuição, sem prejuízo da ação penal cabível.

Parágrafo único. Na hipótese do inciso II deste artigo, a autorização será concedida desde que sejam conhecidos o itinerário provável e a identificação dos agentes do delito ou de colaboradores.

## Seção II

### Da Instrução Criminal

Art. 54. Recebidos em juízo os autos do inquérito policial, de Comissão Parlamentar de Inquérito ou peças de informação, dar-se-á vista ao Ministério Público para, no prazo de 10 (dez) dias, adotar uma das seguintes providências:

I - requerer o arquivamento;

II - requisitar as diligências que entender necessárias;

III - oferecer denúncia, arrolar até 5 (cinco) testemunhas e requerer as demais provas que entender pertinentes.

Art. 55. Oferecida a denúncia, o juiz ordenará a notificação do acusado para oferecer defesa prévia, por escrito, no prazo de 10 (dez) dias.

§ 1o Na resposta, consistente em defesa preliminar e exceções, o acusado poderá argüir preliminares e invocar todas as razões de defesa, oferecer documentos e justificações, especificar as provas que pretende produzir e, até o número de 5 (cinco), arrolar testemunhas.

§ 2o As exceções serão processadas em apartado, nos termos dos arts. 95 a 113 do Decreto-Lei no 3.689, de 3 de outubro de 1941 - Código de Processo Penal.

§ 3o Se a resposta não for apresentada no prazo, o juiz nomeará defensor para oferecê-la em 10 (dez) dias, concedendo-lhe vista dos autos no ato de nomeação.

§ 4o Apresentada a defesa, o juiz decidirá em 5 (cinco) dias.

§ 5o Se entender imprescindível, o juiz, no prazo máximo de 10 (dez) dias, determinará a apresentação do preso, realização de diligências, exames e perícias.

Art. 56. Recebida a denúncia, o juiz designará dia e hora para a audiência de instrução e julgamento, ordenará a citação pessoal do acusado, a intimação do Ministério Público, do assistente, se for o caso, e requisitará os laudos periciais.

§ 1o Tratando-se de condutas tipificadas como infração do disposto nos arts. 33, caput e § 1o, e 34 a 37 desta Lei, o juiz, ao receber a denúncia, poderá decretar o afastamento cautelar do denunciado de suas atividades, se for funcionário público, comunicando ao órgão respectivo.

§ 2o A audiência a que se refere o caput deste artigo será realizada dentro dos 30 (trinta) dias seguintes ao recebimento da denúncia, salvo se determinada a realização de avaliação para atestar dependência de drogas, quando se realizará em 90 (noventa) dias.

Art. 57. Na audiência de instrução e julgamento, após o interrogatório do acusado e a inquirição das testemunhas, será dada a palavra, sucessivamente, ao representante do Ministério Público e ao defensor do acusado, para sustentação oral, pelo prazo de 20 (vinte) minutos para cada um, prorrogável por mais 10 (dez), a critério do juiz.

Parágrafo único. Após proceder ao interrogatório, o juiz indagará das partes se restou algum fato para ser esclarecido, formulando as perguntas correspondentes se o entender pertinente e relevante.

Art. 58. Encerrados os debates, proferirá o juiz sentença de imediato, ou o fará em 10 (dez) dias, ordenando que os autos para isso lhe sejam conclusos.

§ 1o Ao proferir sentença, o juiz, não tendo havido controvérsia, no curso do processo, sobre a natureza ou quantidade da substância ou do produto, ou sobre a regularidade do respectivo laudo, determinará que se proceda na forma do art. 32, § 1o, desta Lei, preservando-se, para eventual contraprova, a fração que fixar. (Revogado pela Lei nº 12.961, de 2014)

§ 2o Igual procedimento poderá adotar o juiz, em decisão motivada e, ouvido o Ministério Público, quando a quantidade ou valor da substância ou do produto o indicar, precedendo a medida a elaboração e juntada aos autos do laudo toxicológico. (Revogado pela Lei nº 12.961, de 2014)

Art. 59. Nos crimes previstos nos arts. 33, caput e § 1o, e 34 a 37 desta Lei, o réu não poderá

apelar sem recolher-se à prisão, salvo se for primário e de bons antecedentes, assim reconhecido na sentença condenatória.

## CAPÍTULO IV

### DA APREENSÃO, ARRECADAÇÃO E DESTINAÇÃO DE BENS DO ACUSADO

Art. 60. O juiz, de ofício, a requerimento do Ministério Público ou mediante representação da autoridade de polícia judiciária, ouvido o Ministério Público, havendo indícios suficientes, poderá decretar, no curso do inquérito ou da ação penal, a apreensão e outras medidas assecuratórias relacionadas aos bens móveis e imóveis ou valores consistentes em produtos dos crimes previstos nesta Lei, ou que constituam proveito auferido com sua prática, procedendo-se na forma dos arts. 125 a 144 do Decreto-Lei no 3.689, de 3 de outubro de 1941 - Código de Processo Penal.

§ 1o Decretadas quaisquer das medidas previstas neste artigo, o juiz facultará ao acusado que, no prazo de 5 (cinco) dias, apresente ou requeira a produção de provas acerca da origem lícita do produto, bem ou valor objeto da decisão.

§ 2o Provada a origem lícita do produto, bem ou valor, o juiz decidirá pela sua liberação.

§ 3o Nenhum pedido de restituição será conhecido sem o comparecimento pessoal do acusado, podendo o juiz determinar a prática de atos necessários à conservação de bens, direitos ou valores.

§ 4o A ordem de apreensão ou seqüestro de bens, direitos ou valores poderá ser suspensa pelo juiz, ouvido o Ministério Público, quando a sua execução imediata possa comprometer as investigações.

Art. 61. Não havendo prejuízo para a produção da prova dos fatos e comprovado o interesse público ou social, ressalvado o disposto no art. 62 desta Lei, mediante autorização do juízo competente, ouvido o Ministério Público e cientificada a Senad, os bens apreendidos poderão ser utilizados pelos órgãos ou pelas entidades que atuam na prevenção do uso indevido, na atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas e na repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas, exclusivamente no interesse dessas atividades.

Parágrafo único. Recaindo a autorização sobre veículos, embarcações ou aeronaves, o juiz ordenará à autoridade de trânsito ou ao equivalente órgão de registro e controle a expedição de certificado provisório de registro e licenciamento, em favor da instituição à qual tenha deferido o uso, ficando esta livre do pagamento de multas, encargos e tributos anteriores, até o trânsito em julgado da decisão que decretar o seu perdimento em favor da União.

Art. 62. Os veículos, embarcações, aeronaves e quaisquer outros meios de transporte, os maquinários, utensílios, instrumentos e objetos de qualquer natureza, utilizados para a prática dos crimes definidos nesta Lei, após a sua regular apreensão, ficarão sob custódia da autoridade de polícia judiciária, excetuadas as armas, que serão recolhidas na forma de legislação específica.

§ 1o Comprovado o interesse público na utilização de qualquer dos bens mencionados neste artigo, a autoridade de polícia judiciária poderá deles fazer uso, sob sua responsabilidade e com o objetivo de sua conservação, mediante autorização judicial, ouvido o Ministério Público.

§ 2o Feita a apreensão a que se refere o caput deste artigo, e tendo recaído sobre dinheiro ou cheques emitidos como ordem de pagamento, a autoridade de polícia judiciária que presidir o inquérito deverá, de imediato, requerer ao juízo competente a intimação do Ministério Público.

§ 3o Intimado, o Ministério Público deverá requerer ao juízo, em caráter cautelar, a conversão do numerário apreendido em moeda nacional, se for o caso, a compensação dos cheques emitidos após a instrução do inquérito, com cópias autênticas dos respectivos títulos, e o depósito das correspondentes quantias em conta judicial, juntando-se aos autos o recibo.

§ 4o Após a instauração da competente ação penal, o Ministério Público, mediante petição autônoma, requererá ao juízo competente que, em caráter cautelar, proceda à alienação dos bens apreendidos, excetuados aqueles que a União, por intermédio da Senad, indicar para serem colocados sob uso e custódia da autoridade de polícia judiciária, de órgãos de inteligência ou militares, envolvidos nas ações de prevenção ao uso indevido de drogas e operações de repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas, exclusivamente no interesse dessas atividades.

§ 5o Excluídos os bens que se houver indicado para os fins previstos no § 4o deste artigo, o requerimento de alienação deverá conter a relação de todos os demais bens apreendidos, com a descrição e a especificação de cada um deles, e informações sobre quem os tem sob custódia e o local onde se encontram.

§ 6o Requerida a alienação dos bens, a respectiva petição será atuada em apartado, cujos autos terão tramitação autônoma em relação aos da ação penal principal.

§ 7o Atuado o requerimento de alienação, os autos serão conclusos ao juiz, que, verificada a presença de nexo de instrumentalidade entre o delito e os objetos utilizados para a sua prática e risco de perda de valor econômico pelo decurso do tempo, determinará a avaliação dos bens relacionados, cientificará a Senad e intimará a União, o Ministério Público e o interessado, este, se for o caso, por edital com prazo de 5 (cinco) dias.

§ 8o Feita a avaliação e dirimidas eventuais divergências sobre o respectivo laudo, o juiz, por sentença, homologará o valor atribuído aos bens e determinará sejam alienados em leilão.

§ 9o Realizado o leilão, permanecerá depositada em conta judicial a quantia apurada, até o final da ação penal respectiva, quando será transferida ao Funad, juntamente com os valores de que trata o § 3o deste artigo.

§ 10. Terão apenas efeito devolutivo os recursos interpostos contra as decisões proferidas no curso do procedimento previsto neste artigo.

§ 11. Quanto aos bens indicados na forma do § 4o deste artigo, recaindo a autorização sobre veículos, embarcações ou aeronaves, o juiz ordenará à autoridade de trânsito ou ao equivalente órgão de registro e controle a expedição de certificado provisório de registro e licenciamento, em favor da autoridade de polícia judiciária ou órgão aos quais tenha deferido o uso, ficando estes livres do pagamento de multas, encargos e tributos anteriores, até o trânsito em julgado da decisão que decretar o seu perdimento em favor da União.

Art. 63. Ao proferir a sentença de mérito, o juiz decidirá sobre o perdimento do produto, bem ou valor apreendido, seqüestrado ou declarado indisponível.

§ 1o Os valores apreendidos em decorrência dos crimes tipificados nesta Lei e que não forem objeto de tutela cautelar, após decretado o seu perdimento em favor da União, serão revertidos diretamente ao Funad.

§ 2o Compete à Senad a alienação dos bens apreendidos e não leiloados em caráter cautelar, cujo perdimento já tenha sido decretado em favor da União.

§ 3o A Senad poderá firmar convênios de cooperação, a fim de dar imediato cumprimento ao estabelecido no § 2o deste artigo.

§ 4o Transitada em julgado a sentença condenatória, o juiz do processo, de ofício ou a requerimento do Ministério Público, remeterá à Senad relação dos bens, direitos e valores declarados perdidos em favor da União, indicando, quanto aos bens, o local em que se encontram e a entidade ou o órgão em cujo poder estejam, para os fins de sua destinação nos termos da legislação vigente.

Art. 64. A União, por intermédio da Senad, poderá firmar convênio com os Estados, com o Distrito

Federal e com organismos orientados para a prevenção do uso indevido de drogas, a atenção e a reinserção social de usuários ou dependentes e a atuação na repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas, com vistas na liberação de equipamentos e de recursos por ela arrecadados, para a implantação e execução de programas relacionados à questão das drogas.

## TÍTULO V

### DA COOPERAÇÃO INTERNACIONAL

Art. 65. De conformidade com os princípios da não-intervenção em assuntos internos, da igualdade jurídica e do respeito à integridade territorial dos Estados e às leis e aos regulamentos nacionais em vigor, e observado o espírito das Convenções das Nações Unidas e outros instrumentos jurídicos internacionais relacionados à questão das drogas, de que o Brasil é parte, o governo brasileiro prestará, quando solicitado, cooperação a outros países e organismos internacionais e, quando necessário, deles solicitará a colaboração, nas áreas de:

I - intercâmbio de informações sobre legislações, experiências, projetos e programas voltados para atividades de prevenção do uso indevido, de atenção e de reinserção social de usuários e dependentes de drogas;

II - intercâmbio de inteligência policial sobre produção e tráfico de drogas e delitos conexos, em especial o tráfico de armas, a lavagem de dinheiro e o desvio de precursores químicos;

III - intercâmbio de informações policiais e judiciais sobre produtores e traficantes de drogas e seus precursores químicos.

## TÍTULO VI

### DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 66. Para fins do disposto no parágrafo único do art. 1º desta Lei, até que seja atualizada a terminologia da lista mencionada no preceito, denominam-se drogas substâncias entorpecentes, psicotrópicas, precursoras e outras sob controle especial, da Portaria SVS/MS no 344, de 12 de maio de 1998.

Art. 67. A liberação dos recursos previstos na Lei no 7.560, de 19 de dezembro de 1986, em favor de Estados e do Distrito Federal, dependerá de sua adesão e respeito às diretrizes básicas contidas nos convênios firmados e do fornecimento de dados necessários à atualização do sistema previsto no art. 17 desta Lei, pelas respectivas polícias judiciárias.

Art. 68. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios poderão criar estímulos fiscais e outros, destinados às pessoas físicas e jurídicas que colaborem na prevenção do uso indevido de

drogas, atenção e reinserção social de usuários e dependentes e na repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas.

Art. 69. No caso de falência ou liquidação extrajudicial de empresas ou estabelecimentos hospitalares, de pesquisa, de ensino, ou congêneres, assim como nos serviços de saúde que produzirem, venderem, adquirirem, consumirem, prescreverem ou fornecerem drogas ou de qualquer outro em que existam essas substâncias ou produtos, incumbe ao juízo perante o qual tramite o feito:

I - determinar, imediatamente à ciência da falência ou liquidação, sejam lacradas suas instalações;

II - ordenar à autoridade sanitária competente a urgente adoção das medidas necessárias ao recebimento e guarda, em depósito, das drogas arrecadadas;

III - dar ciência ao órgão do Ministério Público, para acompanhar o feito.

§ 1o Da licitação para alienação de substâncias ou produtos não proscritos referidos no inciso II do caput deste artigo, só podem participar pessoas jurídicas regularmente habilitadas na área de saúde ou de pesquisa científica que comprovem a destinação lícita a ser dada ao produto a ser arrematado.

§ 2o Ressalvada a hipótese de que trata o § 3o deste artigo, o produto não arrematado será, ato contínuo à hasta pública, destruído pela autoridade sanitária, na presença dos Conselhos Estaduais sobre Drogas e do Ministério Público.

§ 3o Figurando entre o praceado e não arrematadas especialidades farmacêuticas em condições de emprego terapêutico, ficarão elas depositadas sob a guarda do Ministério da Saúde, que as destinará à rede pública de saúde.

Art. 70. O processo e o julgamento dos crimes previstos nos arts. 33 a 37 desta Lei, se caracterizado ilícito transnacional, são da competência da Justiça Federal.

Parágrafo único. Os crimes praticados nos Municípios que não sejam sede de vara federal serão processados e julgados na vara federal da circunscrição respectiva.

Art. 71. (VETADO)

Art. 72. Sempre que conveniente ou necessário, o juiz, de ofício, mediante representação da autoridade de polícia judiciária, ou a requerimento do Ministério Público, determinará que se proceda, nos limites de sua jurisdição e na forma prevista no § 1o do art. 32 desta Lei, à

destruição de drogas em processos já encerrados.

Art. 72. Encerrado o processo penal ou arquivado o inquérito policial, o juiz, de ofício, mediante representação do delegado de polícia ou a requerimento do Ministério Público, determinará a destruição das amostras guardadas para contraprova, certificando isso nos autos. (Redação dada pela Lei nº 12.961, de 2014)

Art. 73. A União poderá celebrar convênios com os Estados visando à prevenção e repressão do tráfico ilícito e do uso indevido de drogas.

Art. 73. A União poderá estabelecer convênios com os Estados e o com o Distrito Federal, visando à prevenção e repressão do tráfico ilícito e do uso indevido de drogas, e com os Municípios, com o objetivo de prevenir o uso indevido delas e de possibilitar a atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas. (Redação dada pela Lei nº 12.219, de 2010)

Art. 74. Esta Lei entra em vigor 45 (quarenta e cinco) dias após a sua publicação.

Art. 75. Revogam-se a Lei no 6.368, de 21 de outubro de 1976, e a Lei no 10.409, de 11 de janeiro de 2002.

Brasília, 23 de agosto de 2006; 185o da Independência e 118o da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA

Márcio Thomaz Bastos

Guido Mantega

Jorge Armando Felix

## **Anexo 3 – Decreto nº 7.179**

DECRETO Nº 7.179, DE 20 DE MAIO DE 2010.

Vide Decreto nº 7.426, de 2010

Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso VI, alínea “a”, da Constituição,

DECRETA:

Art. 1º Fica instituído o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, com vistas à prevenção do uso, ao tratamento e à reinserção social de usuários e ao enfrentamento do tráfico de crack e outras drogas ilícitas.

§ 1º As ações do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas deverão ser executadas de forma descentralizada e integrada, por meio da conjugação de esforços entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, observadas a intersetorialidade, a interdisciplinaridade, a integralidade, a participação da sociedade civil e o controle social.

§ 2º O Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas tem como fundamento a integração e a articulação permanente entre as políticas e ações de saúde, assistência social, segurança pública, educação, esporte, cultura, direitos humanos, juventude, entre outras, em consonância com os pressupostos, diretrizes e objetivos da Política Nacional sobre Drogas.

Art. 2º São objetivos do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas:

I - estruturar, integrar, articular e ampliar as ações voltadas à prevenção do uso, tratamento e reinserção social de usuários de crack e outras drogas, contemplando a participação dos familiares e a atenção aos públicos vulneráveis, entre outros, crianças, adolescentes e população em situação de rua;

II - estruturar, ampliar e fortalecer as redes de atenção à saúde e de assistência social para usuários de crack e outras drogas, por meio da articulação das ações do Sistema Único de Saúde - SUS com as ações do Sistema Único de Assistência Social - SUAS;

III - capacitar, de forma continuada, os atores governamentais e não governamentais envolvidos nas ações voltadas à prevenção do uso, ao tratamento e à reinserção social de usuários de crack

e outras drogas e ao enfrentamento do tráfico de drogas ilícitas;

IV - promover e ampliar a participação comunitária nas políticas e ações de prevenção do uso, tratamento, reinserção social e ocupacional de usuários de crack e outras drogas e fomentar a multiplicação de boas práticas;

V - disseminar informações qualificadas relativas ao crack e outras drogas; e

VI - fortalecer as ações de enfrentamento ao tráfico de crack e outras drogas ilícitas em todo o território nacional, com ênfase nos Municípios de fronteira.

Art. 2o-A. Ficam instituídas as seguintes instâncias de gestão do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas: (Incluído pelo Decreto nº 7.637, de 2011)

I - Comitê Gestor; e (Incluído pelo Decreto nº 7.637, de 2011)

II - Grupo Executivo. (Incluído pelo Decreto nº 7.637, de 2011)

§ 1o As instâncias de gestão serão coordenadas pelo Ministro de Estado da Justiça. (Incluído pelo Decreto nº 7.637, de 2011)

§ 2o Caberá ao Ministério da Justiça prover apoio técnico-administrativo e os meios necessários ao funcionamento das instâncias de gestão. (Incluído pelo Decreto nº 7.637, de 2011)

§ 3o Poderão ser convidados, para participar das reuniões, representantes de órgãos e entidades da administração pública federal, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, dos Poderes Judiciário e Legislativo, do Ministério Público, da Defensoria Pública e de entidades privadas sem fins lucrativos, bem como especialistas.” (NR) (Incluído pelo Decreto nº 7.637, de 2011)

§ 4o As instâncias de gestão se reunirão periodicamente, mediante convocação do Ministro de Estado da Justiça. (Incluído pelo Decreto nº 7.637, de 2011)

§ 5o A participação nas instâncias de gestão será considerada prestação de serviço público relevante, não remunerada. (Incluído pelo Decreto nº 7.637, de 2011)

Art. 3o Fica instituído o Comitê Gestor do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, composto por um representante, titular e suplente, de cada órgão a seguir indicado:

Art. 3o O Comitê Gestor do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas será composto pelo Ministro de Estado e pelo Secretário-Executivo, respectivamente titular e suplente,

de cada um dos seguintes órgãos: (Redação dada pelo Decreto nº 7.637, de 2011)

- I - Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República;
- II - Casa Civil da Presidência da República;
- III - Secretaria-Geral da Presidência da República;
- IV - Secretaria de Relações Institucionais da Presidência da República;
- V - Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República;
- VI - Secretaria de Comunicação Social da Presidência da República;
- VII - Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República;
- VIII - Ministério da Justiça;
- IX - Ministério da Saúde;
- X - Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome;
- XI - Ministério da Defesa;
- XII - Ministério da Educação;
- XIII - Ministério da Cultura;
- XIV - Ministério do Esporte; e
- XV - Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão.

§ 1º Compete ao Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República e ao Ministério da Justiça a coordenação do Comitê Gestor.

§ 2º Os membros do Comitê Gestor serão indicados pelos titulares dos órgãos nele representados, no prazo de quinze dias contado da publicação deste Decreto, e designados pelo Ministro de Estado Chefe do Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República.

§ 1º Compete ao Ministério da Justiça a coordenação do Comitê Gestor. (Redação dada pelo Decreto nº 7.426, de 2010) (Revogado pelo Decreto nº 7.637, de 2011)

§ 2º Os membros do Comitê Gestor serão indicados pelos titulares dos órgãos nele representados e designados pelo Ministro de Estado da Justiça. (Redação dada pelo Decreto nº 7.426, de 2010) (Revogado pelo Decreto nº 7.637, de 2011)

§ 3º O Comitê Gestor reunir-se-á periodicamente, mediante convocação de seus coordenadores. (Revogado pelo Decreto nº 7.637, de 2011)

§ 4º Os coordenadores Comitê Gestor poderão convidar para participar de suas reuniões, representantes de outros órgãos e entidades da administração pública federal, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, dos Poderes Judiciário e Legislativo, de entidades privadas sem fins lucrativos, bem como especialistas. (Revogado pelo Decreto nº 7.637, de 2011)

§ 5º Ao Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República caberá prover apoio técnico-administrativo e os meios necessários à execução dos trabalhos do Comitê Gestor.

§ 5o Ao Ministério da Justiça caberá prover apoio técnico-administrativo e os meios necessários à execução dos trabalhos do Comitê Gestor. (Redação dada pelo Decreto nº 7.426, de 2010) (Revogado pelo Decreto nº 7.637, de 2011)

Art. 4o Compete ao Comitê Gestor:

I - estimular a participação dos entes federados na implementação do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas;

II - acompanhar e avaliar a implementação do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas; e

III - consolidar em relatório periódico as informações sobre a implementação das ações e os resultados obtidos.

Art. 4o-A. O Grupo Executivo do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas será composto pelo Ministro de Estado e pelo Secretário-Executivo, respectivamente titular e suplente, de cada um dos seguintes órgãos: (Incluído pelo Decreto nº 7.637, de 2011)

I - Ministério da Justiça; (Incluído pelo Decreto nº 7.637, de 2011)

II - Casa Civil da Presidência da República; (Incluído pelo Decreto nº 7.637, de 2011)

III - Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão; (Incluído pelo Decreto nº 7.637, de 2011)

IV - Ministério da Fazenda; (Incluído pelo Decreto nº 7.637, de 2011)

V - Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; (Incluído pelo Decreto nº 7.637, de 2011)

VI - Ministério da Saúde; e (Incluído pelo Decreto nº 7.637, de 2011)

VII - Ministério da Educação. (Incluído pelo Decreto nº 7.637, de 2011)

Parágrafo único. Caberá ao Grupo Executivo: (Incluído pelo Decreto nº 7.637, de 2011)

I - promover a implementação e gestão das ações do Plano; (Incluído pelo Decreto nº 7.637, de 2011)

II - propor ao Comitê Gestor medidas de aprimoramento das ações do Plano. (Incluído pelo Decreto nº 7.637, de 2011)

Art. 5o O Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas será composto por ações imediatas e estruturantes.

§ 1o As ações Imediatas do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas contemplam:

- I - ampliação do número de leitos para tratamento de usuários de crack e outras drogas;
- II - ampliação da rede de assistência social voltada ao acompanhamento sociofamiliar e à inclusão de crianças, adolescentes e jovens usuários de crack e outras drogas em programas de reinserção social;
- III - ação permanente de comunicação de âmbito nacional sobre o crack e outras drogas, envolvendo profissionais e veículos de comunicação;
- IV - capacitação em prevenção do uso de drogas para os diversos públicos envolvidos na prevenção do uso, tratamento, reinserção social e enfrentamento ao tráfico de crack e outras drogas ilícitas;
- V - ampliação das ações de prevenção, tratamento, assistência e reinserção social em regiões de grande vulnerabilidade à violência e ao uso de crack e outras drogas, alcançadas por programas governamentais como o Projeto Rondon e o Projovem;
- VI - criação de sítio eletrônico no Portal Brasil, na rede mundial de computadores, que funcione como centro de referência das melhores práticas de prevenção ao uso do crack e outras drogas, de enfrentamento ao tráfico e de reinserção social do usuário;
- VII - ampliação de operações especiais voltadas à desconstituição da rede de narcotráfico, com ênfase nas regiões de fronteira, desenvolvidas pelas Polícias Federal e Rodoviária Federal em articulação com as polícias civil e militar e com apoio das Forças Armadas; e
- VIII - fortalecimento e articulação das polícias estaduais para o enfrentamento qualificado ao tráfico do crack em áreas de maior vulnerabilidade ao consumo.

§ 2o As ações estruturantes do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas contemplam:

- I - ampliação da rede de atenção à saúde e assistência social para tratamento e reinserção social de usuários de crack e outras drogas;
- II - realização de estudos e diagnóstico para o acúmulo de informações destinadas ao aperfeiçoamento das políticas públicas de prevenção do uso, tratamento e reinserção social do usuário e enfrentamento do tráfico de crack e outras drogas ilícitas;
- III - implantação de ações integradas de mobilização, prevenção, tratamento e reinserção social nos Territórios de Paz do Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania - PRONASCI, e nos territórios de vulnerabilidade e risco;
- IV - formação de recursos humanos e desenvolvimento de metodologias, envolvendo a criação de programa de especialização e mestrado profissional em gestão do tratamento de usuários de crack e outras drogas;
- V - capacitação de profissionais e lideranças comunitárias, observando os níveis de prevenção universal, seletiva e indicada para os diferentes grupos populacionais;
- VI - criação e fortalecimento de centros colaboradores no âmbito de hospitais universitários, que tenham como objetivos o ensino, a pesquisa e o desenvolvimento de metodologia de tratamento e reinserção social para dependentes de crack e outras drogas;
- VII - criação de centro integrado de combate ao crime organizado, com ênfase no narcotráfico, em articulação com o Centro Gestor e Operacional do Sistema de Proteção da Amazônia -

CENSIPAM, com apoio das Forças Armadas;

VIII - capacitação permanente das polícias civis e militares com vistas ao enfrentamento do narcotráfico nas regiões de fronteira; e

IX - ampliação do monitoramento das regiões de fronteira com o uso de tecnologia de aviação não tripulada.

§ 3o O Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas promoverá, ainda, a articulação das ações definidas neste artigo com outras ações desenvolvidas em âmbito federal, estadual, distrital e municipal.

Art. 5o-A. A participação dos Estados, Distrito Federal e Municípios no Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas ocorrerá por meio de termo de adesão. (Incluído pelo Decreto nº 7.637, de 2011)

§ 1o A adesão dos entes federados implica responsabilidade pela implementação das ações de acordo com os objetivos previstos neste Decreto e com as cláusulas estabelecidas no termo de adesão. (Incluído pelo Decreto nº 7.637, de 2011)

§ 2o No termo de adesão os entes federados se comprometerão a estruturar instâncias estaduais de articulação federativa com Municípios e instâncias locais de gestão e acompanhamento da execução do Plano, assegurada, no mínimo, a participação dos órgãos responsáveis pelas áreas de saúde, assistência social, educação e segurança pública. (Incluído pelo Decreto nº 7.637, de 2011)

Art. 5o-B. Os órgãos e entidades que aderirem ao Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas deverão assegurar a disponibilização, em sistema específico, de informações sobre as políticas, programas e ações a serem executados, suas dotações orçamentárias e os resultados da execução no âmbito de suas áreas de atuação. (Incluído pelo Decreto nº 7.637, de 2011)

Art. 6o As despesas decorrentes da implementação do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas correrão à conta de dotações orçamentárias próprias dos órgãos nele representados, consignadas anualmente nos respectivos orçamentos, observados os limites de movimentação, de empenho e de pagamento da programação orçamentária e financeira anual.

Art. 7o A execução das ações previstas neste Plano observará as competências previstas no Decreto no 5.912, de 27 de setembro de 2006.

Art. 7o-A. Para a execução do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas poderão ser firmados convênios, contratos de repasse, termos de cooperação, ajustes ou

instrumentos congêneres com órgãos e entidades da administração pública federal, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com consórcios públicos ou com entidades privadas. (Incluído pelo Decreto nº 7.637, de 2011)

Art. 8o Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 20 de maio de 2010; 189o da Independência e 122o da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA

Luiz Paulo Teles Ferreira Barreto

Fernando Haddad

Márcia Bassit Lameiro da Costa Mazzoli

Márcia Helena Carvalho Lopes

Jorge Armando Felix

## **Anexo 4 – Resolução RDC nº 101 da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, de 30 de maio de 2001**

RESOLUÇÃO-RDC/ANVISA Nº 101, DE 30 DE MAIO DE 2001 A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso da atribuição que lhe confere o art. 11, inciso IV, do Regulamento da ANVS aprovado pelo Decreto 3.029, de 16 de abril de 1999, em reunião realizada em 23 de maio de 2001, considerando o Decreto-Lei nº 891/38 em seu Capítulo III - Da Internação e da Interdição Civil e o disposto na Lei nº 10216, de 6 de abril de 2001, considerando a Lei nº 6.368/76 em seu Capítulo II - Do Tratamento e Recuperação; considerando a Portaria SAS/MS nº 224, de 29 de janeiro de 1992, que estabelece as diretrizes para a assistência extra-hospitalar aos portadores de transtornos mentais; considerando a necessidade de normatização do funcionamento de serviços públicos e privados, de atenção às pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas, segundo modelo psicossocial, para o licenciamento sanitário, adotou a seguinte Resolução de Diretoria Colegiada, e eu Diretor-Presidente, determino a sua publicação: Art. 1º Estabelecer Regulamento Técnico disciplinando as exigências mínimas para o funcionamento de serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas, segundo modelo psicossocial, também conhecidos como Comunidades Terapêuticas, parte integrante desta Resolução. (anexo) Art. 2º Todo serviço, para funcionar, deve estar devidamente licenciado pela autoridade sanitária competente do Estado, Distrito Federal ou Município, atendendo aos requisitos deste Regulamento Técnico e legislação pertinente, ficando estabelecido o prazo máximo de 2 (dois) anos para que os serviços já existentes se adequem ao disposto nesta Resolução. Art. 3º A construção, a reforma ou a adaptação na estrutura física dos serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas deve ser precedida de aprovação do projeto físico junto à autoridade sanitária local e demais órgãos competentes. Art. 4º O disposto nesta Resolução aplica-se a pessoas físicas e jurídicas de direito privado e público, envolvidas direta e indiretamente na atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas. Art. 5º A inobservância dos requisitos desta Resolução, constitui infração de natureza sanitária sujeitando o infrator ao processo e penalidades previstas na Lei 6.437 de 20 de agosto de 1977, ou outro instrumento legal que vier a substituí-la, sem prejuízo das responsabilidades penal e civil cabíveis. Art. 6º Os serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas devem ser avaliados e inspecionados, no mínimo, anualmente. Para tanto, deve ser assegurado à autoridade sanitária livre acesso a todas as dependências do estabelecimento, e mantida à disposição toda a documentação pertinente, respeitando-se o sigilo e a ética, necessários às avaliações e inspeções. Art. 7º As Secretarias de Saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal devem implementar os procedimentos para adoção do Regulamento Técnico estabelecido por esta Resolução, podendo adotar normas de caráter suplementar, a fim de adequá-lo às especificidades locais. Parágrafo único: Os Conselhos de Entorpecentes Estaduais, Municipais e do Distrito Federal ou seus equivalentes devem informar às respectivas Vigilâncias Sanitárias sobre o funcionamento e cadastro dos serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas. Art.

8º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação. GONZALO VECINA NETO ANEXO REGULAMENTO TÉCNICO PARA O FUNCIONAMENTO DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS - SERVIÇOS DE ATENÇÃO A PESSOAS COM TRANSTORNOS DECORRENTES DO USO OU ABUSO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS, SEGUNDO MODELO PSICOSSOCIAL

1. HISTÓRICO O Regulamento Técnico para o funcionamento das Comunidades Terapêuticas - serviços de atenção a pessoas com problemas decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas, segundo modelo psico social, foi elaborado por um Grupo Técnico Assessor - GTA, instituído pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, sob a coordenação da Gerência Geral de Serviços de Saúde - GGTES. Este GTA foi formado por representantes de diferentes áreas do Ministério da Saúde: Coordenação DST/AIDS da Secretaria de Políticas de Saúde, Assessoria de Saúde Mental da Secretaria de Assistência à Saúde, Unidade de Medicamentos Controlados da Gerência Geral de Medicamentos - ANVISA, Unidades de Infra-estrutura Física e de Tecnologia da Organização de Serviços de Saúde da GGTES - ANVISA e também integrou o grupo um consultor especialista no tema. A elaboração do Regulamento Técnico teve como subsídios as propostas de normativa para o funcionamento dos serviços de atenção a transtornos por uso e abuso de substâncias psicoativas da ANVISA e da Coordenação de Saúde Mental, integrantes do relatório da Comissão Técnica da Secretaria Nacional Antidrogas - SENAD/PR, que funcionou em 1999 e o relatório do 1º Fórum Nacional Antidrogas realizado em novembro de 1998. A proposta de regulamento técnico elaborada foi levada à Consulta Pública em 10 de outubro de 2000. As sugestões à Consulta Pública foram discutidas em evento organizado pela ANVISA e SENAD que reuniu os representantes de instituições ou fóruns que as enviaram, membros do GTA, técnicos do Ministério da Saúde, da ANVISA, da SENAD, tendo sido tais sugestões avaliadas e incorporadas ou não ao texto do Regulamento Técnico, conforme sua pertinência. O documento aqui regulamentado é o resultado consensual, dos padrões mínimos estabelecidos para o funcionamento dos serviços de atenção a pessoas com problemas decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas, segundo modelo psicossocial.

2. CONCEITUAÇÃO: 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. Tais serviços, urbanos ou rurais, são também conhecidos como Comunidades Terapêuticas.

2.1 Os estabelecimentos assistenciais de saúde, que possuem procedimentos de desintoxicação e tratamento de residentes com transtornos decorrentes do uso ou abuso de SPA, que fazem uso de medicamentos a base de substâncias entorpecentes e/ou psicotrópicos e outras sujeitas ao controle especial, estão submetidos à Portaria SVS/MS n.º 344/98 - Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial e suas atualizações ou outro instrumento legal que vier substituí-la.

2.2 A responsabilidade técnica pelo serviço junto ao órgão de Vigilância Sanitária dos Estados, Municípios e do Distrito Federal deve ser de técnico com formação superior na área da saúde e serviço social.

2.3 Nos estabelecimentos em que não há prescrição, mas

admissão de pessoas usuárias de medicamentos controlados, a direção do serviço assumirá a responsabilidade pela administração e guarda do medicamento, ficando dispensada dos procedimentos de escrituração previstos na Portaria SVS/MS n ° 344/98 ou outro instrumento legal que vier substituí-la.

### 3. CRITÉRIOS PARA O TRATAMENTO DE PESSOAS COM TRANSTORNOS DECORRENTES DE USO OU ABUSO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS.

Para os Serviços que atendem dentro do modelo psicossocial, respeitado o critério de voluntariedade e não discriminação por nenhum tipo de doença associada, não haverá restrições quanto ao grau de comprometimento para adesão e manutenção do tratamento. A situação social, familiar e legal da pessoa com transtornos decorrentes de uso ou abuso de SPA não será condição restritiva ao tratamento. A admissão será feita mediante prévia avaliação diagnóstica, clínica e psiquiátrica, cujos dados deverão constar na Ficha de Admissão. As dimensões envolvidas para definição do padrão de comprometimento de dependência são:

#### 3.1 ADESÃO - Grau de resistência ao tratamento de acordo com o comprometimento da pessoa em avaliação.

##### 3.1.1 Comprometimento Leve: Motivação para mudança. Consciência da sua situação em relação às SPA e das perdas sócio-econômicas e relacionais. Disponibilidade para a mudança no padrão de uso (entrada e manutenção). Expectativa favorável ao tratamento. Entendimento e aceitação das orientações terapêuticas recebidas.

##### 3.1.2 Comprometimento Moderado: Relativa motivação para mudanças. Pouca consciência da sua situação em relação às SPA e das perdas sócio-econômicas e relacionais. Relativa disponibilidade para a mudança no padrão de uso; Algumas expectativas favoráveis em relação ao tratamento; Entendimento e aceitação das orientações terapêuticas recebidas, porém com restrições e questionamentos.

##### 3.1.3 Comprometimento Grave: Ausência de motivação para mudanças; Falta de consciência da sua situação em relação à SPA e das perdas sócio-econômicas e relacionais; Não disponibilidade para a abstinência; Ausência de expectativa ou expectativa desfavorável em relação ao tratamento; Não entendimento e/ou aceitação das orientações terapêuticas recebidas;

#### 3.2 MANUTENÇÃO - Grau de resistência à continuidade do tratamento.

##### 3.2.1 Comprometimento Leve: Mantém boa adesão ao tratamento, apesar das oscilações vivenciadas no transcorrer do processo terapêutico. Ausência de histórico de abandono de tratamentos anteriores.

##### 3.2.2 Comprometimento Moderado: Mantém relativa adesão com ambivalência na manutenção do tratamento; Oscilação na motivação; Alguns abandonos de tratamentos anteriores.

##### 3.2.3 Comprometimento Grave: Dificuldades de adesão ao tratamento; Várias tentativas anteriores de tratamento específico e abandono dos mesmos; Faltas, atrasos, interrupções freqüentes devido a fatores conscientes e/ou inconscientes que geram indisposição quanto às formas terapêuticas propostas.

#### 3.3 COMPROMETIMENTO BIOLÓGICO

##### 3.3.1 Comprometimento Leve: A pessoa que se apresenta ao exame sem as alterações provocadas pelo uso de SPA; Apresenta-se com algumas alterações de fase aguda provocadas pelo uso recente de SPA, porém todas mostrando intoxicação leve e, conseqüentemente, sintomas leves (Ex.: hipertensão arterial leve, sem arritmias); Mantém lucidez, orientação e coerência de idéias e pensamento. Refere uso há muitos dias (mais de 10), mas não refere sintomas de abstinência. Não apresenta, na história patológica pregressa, qualquer relato de doenças anteriores, ou apresenta apenas relatos de episódios agudos, tratados e sem seqüelas (paciente sempre foi saudável). As informações obtidas com a pessoa em avaliação são confirmadas por familiares. Os exames laboratoriais mostram-se sem alterações ou com alterações discretas e não patognomônicas de risco de vida e gravidade. Na história consegue-se avaliar a quantidade pequena de SPA usada neste

último episódio. Não apresenta traumatismos, hematomas, lesões cutâneas agudas, nem relato de quedas, agressões ou traumatismo craniano. Não se trata de usuário de SPA injetáveis (opioides ou cocaína). Não faz uso intenso de qualquer tipo de SPA legal ou ilegal.

### 3.3.2 Comprometimento Moderado

A pessoa apresenta alterações de fase aguda provocada por uso recente de SPA, que denotam ou mesmo prenunciam sintomas moderados de evolução incerta que possam gerar algum risco (Ex. hipertensão arterial moderada com presença de arritmia). Apresenta desorientação e prejuízo na coerência, permanecendo a dúvida se seria ocasionado por uso recente de SPA.. As informações obtidas com a pessoa são questionáveis, inclusive por familiares. Apresenta sintomas que podem ser de síndrome de abstinência, não se sabe quando foi a última vez que utilizou SPA. Apresenta na história patológica pregressa relato de uma ou mais patologias crônicas compensadas (co-morbidade) com seqüelas. (Ex.: diabetes, pancreatite). Os exames laboratoriais confirmam a gravidade da agressão provocada pela substância química, porém podem não indicar risco de vida imediato (Ex.: alterações no hepatograma: TGO, TGP GAMA GT elevados, configurando quadro de esteatose hepática). Apresenta, na história clínica, traumatismos e quedas. Não há hematomas ou se existem estão localizados nas extremidades. Há uso de SPA, mas não há evidências de uso injetável. Faz uso moderado de qualquer tipo de SPA legal ou ilegal.

### 3.3.3 Comprometimento Grave

A pessoa apresenta alterações de fase aguda provocada por uso recente de SPA que configuram sintomas de gravidade que geram risco de vida. (Ex.: arritmias cardíacas, dor abdominal em barra, crise convulsiva, anúria ou oligúria, vertigem, hemorragia digestiva). Pessoa em coma ou com comprometimento da consciência fora do episódio agudo. Uso de quantidades excessivas de substância química podendo configurar tentativa de auto-extermínio. Relatos de traumatismos e agressões; presença de hematoma em região tóraco-abdominal e craniana. Exames laboratoriais confirmando alterações agudas que colocam em risco a vida e/ou exames que demonstram alterações de grande gravidade, mesmo que crônicas. Presença de uma ou mais patologias concomitantes com sinais de descompensação (Ex.: diabetes, hipertensão, alucinações auditivas ou visuais, ...).

## 3.4 COMPROMETIMENTO PSÍQUICO

### 3.4.1 Comprometimento Leve: Personalidade sintônica, sem sintomas psiquiátricos definidos. Sem alterações do pensamento (forma, conteúdo ou curso). Sem alterações afetivas evidentes. Alterações na área da vontade.

### 3.4.2 Comprometimento Moderado: Alterações afetivas (labilidade emocional, distímias ou outras). Comprometimento da vontade (alterações psiquiátricas observadas após o surgimento dos sintomas específicos para o diagnóstico de dependência química. Apresenta desorientação e prejuízo na coerência, permanecendo a dúvida se seria ocasionado por uso recente de SPA.

### 3.4.3 Comprometimento Grave: Alterações do pensamento e da senso-percepção (idéias sobrevalorizadas, deliróides, delirantes, alucinações auditivas, visuais, cinestésicas, sintomas paranóides agudos com idéias de perseguição e demais alterações, com comprometimento evidente do juízo crítico). Alterações afetivas mais graves (depressão, hipomania e mania) e as alterações de pensamento decorrentes destes quadros, como idéias de ruína, de grandeza e outras. Graves alterações do controle da vontade, não só em função do uso da SPA bem como devido aos sintomas psiquiátricos (negativismo, transtorno obsessivo-compulsivo, impulsos destrutivos ou outros).3.5 COMPROMETIMENTO SOCIAL, FAMILIAR E LEGAL3.5.1 Comprometimento Leve: A pessoa em avaliação possui estrutura familiar razoavelmente estabelecida. Possui estrutura sócio-econômica estável, podendo prover suas necessidades básicas. Possui atividade de trabalho estável e ou carreira escolar preservada. Possui boa estrutura de relacionamento social (clubes, igrejas,

esportes, associações). Não tem envolvimento legal. Não tem envolvimento com o narcotráfico ou dívidas de vulto. Não tem antecedentes jurídicos e/ou legais relacionados ao uso de SPA.

**3.5.2 Comprometimento Moderado:** A pessoa possui estrutura familiar com relacionamento comprometido em nível social, econômico e emocional; contudo, ainda se encontram pessoas com vínculo parental ou não, que se envolvem e buscam um tratamento ou ajuda. Tem estrutura sócio-econômica muito comprometida, dependendo sempre de outrem para prover suas necessidades básicas. Atividade de trabalho ou escolar muito comprometida pelas faltas, baixa produtividade e problemas relacionados ou não ao uso de SPA; demissão ou expulsão (especulada ou prevista) profissional ou escolar. Mantém níveis de relacionamento social (amigos, clubes, igrejas, trabalho, etc.), ainda que deles tenha se afastado e separado. Tem algum comprometimento jurídico-legal que foi ou poderá ser resolvido, não comprometendo sua liberdade total, embora possa fazê-lo de modo parcial.

**3.5.3 Comprometimento Grave:** A pessoa apresenta situação familiar desestruturada e comprometida, ou não a tem (ausência de estrutura familiar). Ausência de estrutura sócio-econômica, não podendo prover moradia e alimentação. Não possui atividade de trabalho ou escolar. Não tem vínculos de relacionamento social, a não ser o referenciado na busca e no uso da SPA. Tem comprometimento jurídico-legal.

**3.6 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE** As pessoas em avaliação que apresentarem grau de comprometimento grave no âmbito orgânico e/ou psicológico não são elegíveis para tratamento nestes serviços, devendo ser encaminhados a outras modalidades de atenção.

**4. PROCEDIMENTOS DO SERVIÇO DE TRATAMENTO A PESSOAS COM TRANSTORNOS DECORRENTES DO USO OU ABUSO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS**

**4.1** No processo de admissão do residente e durante o tratamento, alguns aspectos devem ser contemplados; A admissão da pessoa não deve impor condições de crenças religiosas ou ideológicas. Permanência voluntária. Possibilidade de interromper o tratamento a qualquer momento, resguardadas as exceções de risco imediato de vida para si e ou para terceiros, ou intoxicação por SPA, avaliadas e documentadas por profissional médico responsável. Compromisso com o sigilo segundo as normas éticas e legais garantindo-se o anonimato; qualquer divulgação de informação a respeito da pessoa, imagem ou outra modalidade de exposição só poderá ocorrer se previamente autorizada, por escrito, pela pessoa e familiares. Respeito à pessoa, à família e à coletividade. Observância do direito à cidadania do usuário de SPA. Fornecimento antecipado ao usuário e seus familiares, e/ou responsável de informações e orientações dos direitos e deveres, quando da opção e adesão ao tratamento proposto. Informar, verbalmente e por escrito, ao candidato a tratamento no serviço sobre os regulamentos e normas da instituição, devendo a pessoa a ser admitida declarar por escrito sua concordância. Cuidados com o bem estar físico e psíquico da pessoa, proporcionando um ambiente livre de SPA e violência, resguardando o direito do serviço estabelecer as atividades relativas à espiritualidade. Garantia de alimentação nutritiva, cuidados de higiene e alojamentos adequados. Proibição de castigos físicos, psíquicos ou morais, respeitando a dignidade e integridade independente da etnia, credo religioso e ideologias, nacionalidade, preferência sexual, antecedentes criminais ou situação financeira. Garantia do acompanhamento das recomendações médicas e/ou utilização de medicamentos, sob critérios previamente estabelecidos, acompanhando as devidas prescrições, ficando a cargo do Serviço a responsabilidade quanto à administração, dispensação, controle e guarda dos medicamentos. Garantia de registro no mínimo três vezes por semana das avaliações e cuidados dispensados às pessoas em admissão ou tratamento. Responsabilidade do Serviço no encaminhamento à rede de saúde, das pessoas que

apresentarem intercorrências clínicas decorrentes ou associadas ao uso ou privação de SPA, como também para os casos em que apresentarem outros agravos à saúde. A aceitação da pessoa encaminhada por meio de mandado judicial, pressupõe a aceitação das normas e do programa terapêutico dos serviços por parte do residente. Contar com processo de seguimento para cada caso tratado, pelo período mínimo de um ano.

4.2 Partindo do pressuposto de que os serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas, segundo modelo psicossocial, são espaços temporários de tratamento, o tempo de permanência deve ser flexível levando em consideração o cumprimento mínimo do programa terapêutico e que cada caso é único. Os Serviços deverão ter explicitado no seu Programa Terapêutico o tempo máximo de internação, evitando a cronificação do tratamento e a perda dos vínculos familiares e sociais. Todas as informações a respeito do Programa Terapêutico deve permanecer constantemente acessível à pessoa e seus familiares.

4.3 Os Serviços devem explicitar por escrito os seus critérios quanto a: Rotina de funcionamento e tratamento definindo atividades obrigatórias e opcionais; Processos a serem utilizados para acompanhamento da evolução dos residentes no pós-alta, ao longo de um ano; Alta terapêutica; Desistência (alta pedida); Desligamento (alta administrativa); Casos de mandado judicial; Evasão (fuga) e Fluxo de referência e contra-referência para outros serviços de atenção a outros agravos. Fica resguardado à pessoa em tratamento o direito de desistência, sem qualquer tipo de constrangimento, devendo a família ou responsável ser informada em qualquer das situações acima. Em caso de fuga ou evasão, o serviço deve comunicar imediatamente a família ou responsável pela pessoa.

4.4 Os Serviços devem explicitar por escrito os seus critérios de rotina para triagem quanto a: Avaliação médica por Clínico Geral; Avaliação médica por Psiquiatra; Avaliação Psicológica; Avaliação familiar por Assistente Social e/ou Psicólogo; Realização de exames laboratoriais; Estabelecimento de programa terapêutico individual; Exibição de filme e/ou fotografias para ciência da família e do assistido; Definição de critérios e normas para visitas e comunicação com familiares e amigos Alta terapêutica, desligamento, evasão, etc.

4.5 Os Serviços devem explicitar, por escrito, os seus critérios de rotina de tratamento quanto a: Horário do despertar; Atividade física desportiva variada diária; Atividade lúdico-terapêutica variada diária (por ex.: tecelagem, pintura, teatro, música, dança, modelagem, etc; Atendimento em grupo e/ou individual coordenado por profissional de nível superior habilitado em dependência de SPA, ao menos uma vez por semana; Atividade didático-científica para o aumento de conscientização; Atividade que vise estimular o desenvolvimento interior (por ex.: yoga, meditação, prática de silêncio, cantos e outros textos filosóficos reflexivos). Essa atividade é opcional para o residente, respeitando-se suas convicções e credos pessoais e oferecendo, em substituição, atividades alternativas; Atendimento médico psiquiátrico pelo menos uma vez ao mês, nos casos de comorbidade; Atendimento em grupo por membro da equipe técnica responsável pelo programa terapêutico pelo menos 3 vezes por semana; Participação diária, efetiva e rotativa da rotina de limpeza, organização, cozinha, horta, etc; Atendimento à família durante o período de tratamento; Atividades de estudos para alfabetização, profissionalização, etc.

5. RECURSOS HUMANOS DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO A PESSOAS COM TRANSTORNOS DECORRENTES DO USO OU ABUSO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS A equipe mínima para atendimento de 30 residentes deve ser composta por: 01 (um) Profissional da área de saúde ou serviço social, com formação superior, responsável pelo Programa Terapêutico, capacitado para o atendimento de pessoa com transtornos decorrentes de uso ou abuso de SPA em cursos aprovados pelos órgãos oficiais de

educação e reconhecidos pelos CONEN's ou COMEN's; 01 (um) Coordenador .Administrativo; 03 (três) Agentes Comunitários capacitados em dependência química em cursos aprovados pelos órgão oficiais de educação e reconhecidos pelos CONEN's ou COMEN's O serviço deve garantir a presença de, pelo menos, um membro da equipe técnica no estabelecimento no período noturno. Recomenda-se a inclusão de Curso de Primeiros Socorros no curso de capacitação. 6. INFRA-ESTRUTURA FÍSICA 6.1 Os serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas a serem implantados, devem ter capacidade máxima de alojamento para 60 residentes, alocados em, no máximo, 02 unidades de 30 residentes por cada unidade. Para os Serviços já existentes, será admitida a capacidade máxima de 90 residentes, alocados em no máximo 03 unidades de 30 residentes cada. 6.2 Os serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas que prestam assistência médica devem estar em conformidade com a Portaria nº 1884/GM, de 11/11/94 do Ministério da Saúde ou a que vier a substituí-la. 6.3 Os serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas que prestam assistência psicológica e social (centros de tratamento/comunidades terapêuticas), devem manter uma relação direta entre as atividades a serem desenvolvidas (conforme descritas no item 3) e os ambientes para a realização das mesmas. Parágrafo Único - A existência ou não de um determinado ambiente, depende da execução ou não da atividade correspondente, assim como existe a possibilidade de compartilhamento de alguns ambientes, quer seja pela afinidade funcional, quer seja pela utilização em horários ou situações diferenciadas. Segue proposta de listagem de ambientes, organizada por setores de funcionamento: I- Setor de hospedagem (alojamento) para cada unidade de 30 residentes a) Quarto coletivo para, no máximo, 6 residentes - com área mínima de 5,5 m<sup>2</sup> por cama individual ou beliche de 02 camas superpostas. Este dimensionamento já inclui área para guarda de roupas e pertences dos residentes. b) Banheiro para residentes: 1 bacia, 1 lavatório e 1 chuveiro para cada 6 camas. Ao menos 01 banheiro de cada unidade deve estar adaptado para o uso de deficientes físicos, atendendo ao estabelecido na Portaria GM/MS 1884/94 ou a que vier a substituí-la. c) Quarto para o agente comunitário. II- Setor de terapia/recuperação: a) Sala de atendimento social. b) Sala de atendimento individual. c) Sala de atendimento coletivo. d) Sala de TV/música. Obs.: Esses ambientes podem ser compartilhados para as diversas atividades e usos desde que haja uma programação de horários diferenciados. e) Oficina ( ex.: desenho, silk, marcenaria, lanternagem de veículos, gráfica) f) Quadra de esportes. g) Sala para prática de exercícios físicos. h) Horta ou outro tipo de cultivo. i) Criação de animais domésticos. j) Área externa para deambulação. Obs.: O desenvolvimento dessas atividades poderá ser realizado em ambientes ou áreas não pertencentes ao serviço, podendo compartilhá-los com outras instituições. III- Setor administrativo: a) Sala de recepção de residentes, familiares e visitantes. b) Sala administrativa. c) Arquivo das fichas do residente (prontuários). d) Sala de reunião para equipe. e) Sanitários para funcionários (ambos os sexos). IV- Setor de apoio logístico: a ) cozinha coletiva, com as seguintes áreas: a. 1- recepção de gêneros a. 2- armazenagem de gêneros a. 3- preparo a. 4- cocção a. 5- distribuição a. 6- lavagem de louça a. 7- armazenagem de utensílios a. 8- refeitório. b) lavanderia coletiva com as seguintes áreas: b. 1- armazenagem da roupa suja b. 2- lavagem b. 3- secagem b. 4- passaderia b 5- armazenagem de roupa limpa. c) almoxarifado: c. 1- área para armazenagem de mobiliário, equipamentos, utensílios, material de expediente. d) limpeza zeladoria e segurança: d. 1- depósito de material de limpeza d. 2- abrigo de resíduos sólidos. 6.4 As instalações prediais de água, esgoto, energia elétrica, proteção e combate a

incêndio, telefonia e outras existentes, deverão atender às exigências dos códigos de obras e posturas locais assim como às normas técnicas brasileiras pertinentes a cada uma das instalações.

6.5 Todas as portas dos ambientes de uso dos residentes devem ser instaladas com travamento simples sem o uso de trancas ou chaves.

7. MONITORAMENTO É competência dos COMEN's, CONEN's, Secretarias de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal a fiscalização e avaliação periódicas, respeitando o âmbito de atuação dos agentes envolvidos dos Serviços mediante a criação de protocolo específico a ser definido posteriormente. Podem ser criadas comissões locais compostas por representantes das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, COMEN's, CONEN's, Federações e Associações. É recomendável que as Federações e Associações fiscalizem e avaliem seus federados e associados.

## **ANEXO 5 – FOTOS DA INSTITUIÇÃO MOCRIVER**

**Foto1**

**Foto2**

**Foto3**

**Foto4**

**Foto5**