



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Faculdade de Enfermagem

Diogo Jacintho Barbosa

**Representações sociais das drogas e de seus usuários para grupos religiosos:
contribuições para o cuidado de saúde e enfermagem**

Rio de Janeiro

2020

Diogo Jacintho Barbosa

**Representações sociais das drogas e de seus usuários para grupos religiosos:
contribuições para o cuidado de saúde e enfermagem**

Tese apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de Concentração: Enfermagem. Saúde e sociedade.

Orientador: Prof. Dr. Antonio Marcos Tosoli Gomes

Rio de Janeiro

2020

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/CBB

B238 Barbosa, Diogo Jacintho.
Representações sociais das drogas e de seus usuários para grupos religiosos: contribuições para o cuidado de saúde e enfermagem/ Diogo Jacintho Barbosa. - 2020.
283 f.

Orientador: Antonio Marcos Tosoli Gomes.
Tese (doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem.

1. Representações sociais. 2. Usuários de Drogas. 3. Consumo de Bebidas Alcoólicas. 4. Etanol. 5 Bebidas Alcoólicas. 4. Espiritualidade 5. Religião. I. Gomes, Antonio Marcos Tosoli. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Enfermagem. III. Título.

CDU
614.253.5

Bibliotecária Diana Amado B. dos Santos CRB/7 6171

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta tese, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Diogo Jacintho Barbosa

**Representações sociais das drogas e de seus usuários para grupos religiosos:
contribuições para o cuidado de saúde e enfermagem**

Tese apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de Concentração: Enfermagem. Saúde e sociedade.

Aprovada em 19 de novembro de 2020.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Antonio Tosoli Gomes (Orientador)

Faculdade de Enfermagem – UERJ

Prof. Dr. Sérgio Donha Yarid

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Prof. Dr. Gerson Lourenço Pereira

Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Prof^a. Dra. Angela Maria Mendes Abreu

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Sérgio Corrêa Marques

Faculdade de Enfermagem – UERJ

Rio de Janeiro

2020

DEDICATÓRIA

Dedico esta Tese à Lucia Regina Rodrigues dos Santos (*in memoriam*). Obrigado pelos momentos felizes e por todo ensinamento. Seu sorriso, mesmo em tempos difíceis, com certeza, me ensinou muito. Obrigado.

AGRADECIMENTOS

Desafio tão grande quanto escrever a tese, foi utilizar apenas poucas frases para agradecer a todos que, de certa forma, colaboraram para a minha caminhada até aqui. Em primeiro lugar, gostaria de agradecer a Deus, por me guiar, por me iluminar e por me dar tranquilidade, inteligência e forças para chegar até aqui.

Agradeço também à minha mãe, Iza Valeria, e ao meu pai, Edson Barbosa (*in memoriam*), que sempre foram presentes e me ofereceram toda oportunidade e incentivo para estudar. Sem seus ensinamentos, com certeza, não chegaria até aqui. Tenho certeza de que as “diversas cópias” me auxiliaram muito na capacidade de escrever, como também os livros que éramos obrigados a ler. Hoje, entendo e agradeço. Obrigado! Agradeço também ao meu irmão, Douglas, mais velho, bem mais velho, mas que, mesmo de longe, torce pelo meu crescimento. Obrigado!

Dentro da universidade, agradeço ao Tosoli, meu orientador, por ter acreditado no meu potencial e por ter aceitado me orientar, sem mesmo me conhecer anteriormente. Sinto-me feliz e agradecido por sua orientação, que me faz buscar dentro de mim mesmo o melhor, colaborando, assim, para meu crescimento no âmbito da pesquisa em saúde e em enfermagem. Não poderia deixar de agradecer a todos os membros do meu grupo de pesquisa, o RELIGARES; a convivência com vocês, com certeza, tornou mais leves as dificuldades que enfrentei nesta trajetória de doutorado. Não poderia deixar de agradecer aos meus revisores: Thiago, Manoel e Suellen. Vocês me ajudaram a tornar este material tão lindo e rico.

Agradeço aos participantes da pesquisa: sem vocês, esta tese não seria a mesma. Agradeço também a todos que, de alguma forma, torceram e oraram por mim. Suas orações foram ouvidas, e eu cheguei até aqui.

Meu agradecimento especial só poderia ser dedicado a uma pessoa: minha esposa Vanessa Rodrigues, ops!, Vanessa Barbosa - tem de levar meu nome, é claro hahaha! Te agradeço por ter ficado o tempo todo ao meu lado, por ter entendido e por ter compreendido minhas ausências, que não foram raras nestes últimos anos. Nesses momentos, pude com certeza perceber o que nos tornamos nestes últimos anos: uma família. Muito obrigado, minha promessa. Eu te amo.

Então a nossa boca se encheu de riso e a nossa língua de cânticos. Então se dizia entre as nações: Grandes coisas fez o Senhor por eles.

Salmos 126:2.

RESUMO

BARBOSA, Diogo Jacintho. **Representações sociais das drogas e de seus usuários para grupos religiosos**: contribuições para o cuidado de saúde e enfermagem. 2020. 283 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020.

Para se realizar o estudo das representações sociais das drogas e de seus usuários para grupos religiosos, adotou-se como objetivo: analisar as representações sociais das drogas psicoativas e dos seus usuários para grupos religiosos católicos, evangélicos, espíritas e para religiões de matriz africana no contexto dos templos religiosos. Objetivos específicos: descrever os conteúdos e a estrutura representacional dos grupos religiosos acerca das drogas psicoativas e dos seus usuários; discutir as representações sociais acerca das drogas psicoativas e de seus usuários para os diferentes grupos religiosos; discutir a influência dessas representações na inclusão da espiritualidade e da religiosidade nas práticas de cuidar. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de abordagem de métodos mistos, sob a ótica das representações sociais, realizado entre 2017 e 2020 em templos religiosos católicos, evangélicos históricos, evangélicos pentecostais, evangélicos neopentecostais, umbandistas, candomblecistas e espíritas. Na primeira etapa do estudo, participaram 1.400 sujeitos, sendo 200 de cada religião, sendo 100 para cada termo indutor, que responderam à caracterização, à coleta de evocação livre e à escala de religiosidade para os termos “drogas” e “usuários de álcool e de drogas”. No segundo momento, foram realizados os testes de centralidade: testes *mise-en-cause*, *choix-par-bloc* e *esquemas cognitivos de base*. Nessa etapa, participaram 100 sujeitos de cada grupo religioso, com exceção para os *esquemas cognitivos de base* - nestes participaram 10 sujeitos de cada grupo social, totalizando 70 sujeitos. Os resultados demonstraram no termo indutor “drogas” que: o núcleo central para os católicos é a dependência; para os evangélicos históricos, é o vício e a dependência; para os evangélicos pentecostais, é a destruição e a dependência; para os evangélicos neopentecostais, é a ajuda; para os umbandistas, é a tristeza e a morte; para os candomblecistas, é a destruição e a doença; para os espíritas, é a doença. No termo indutor “usuário de álcool e de drogas”, foram encontrados os seguintes núcleos centrais para católicos: católico é ajuda, evangélico histórico é ajuda, evangélico pentecostal é vício e dependência, para evangélicos neopentecostais é ajuda, para umbandistas é ajuda, para candomblecistas é cuidado e doença e para espíritas é dependência. Na análise processual, os resultados demonstram as diferentes facetas das drogas e dos usuários de drogas para cada grupo religioso. Ao final do estudo, podemos constatar que enquanto a representação das drogas baseia-se na consequência da utilização, a representação do usuário baseia-se no cuidado. Desse modo, pode-se entender que os indivíduos dos grupos religiosos, no momento em que representam a droga e seus usuários, nos permitem pensar em um cuidado que privilegie as áreas religiosa e espiritual para além da doença.

Palavras-chave: Representações Sociais. Drogas psicoativas. Usuário de álcool e drogas. Espiritualidade. Religiosidade.

ABSTRACT

BARBOSA, Diogo Jacintho. **Social representations of drugs and their users: contributions to health care and nursing.** 2020. 283 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020

In order to study the social representations of drugs and their users for religious groups, the objective was to: analyze the social representations of psychoactive drugs and their users for Catholic, Evangelical, African religions and Spiritist in the context of religious temples. And as specific objectives: describe the content and representational structure of religious groups about psychoactive drugs and their users; discuss social representations about psychoactive drugs and their users for different religious groups; discuss the influence of these representations on the inclusion of spirituality and religiosity in care practices. This is a study, descriptive and exploratory with a multimethod approach, from the perspective of social representations, carried out between 2017 and 2020 in Catholic religious temples, historical evangelicals, Pentecostal evangelicals, neo-Pentecostal evangelicals, Umbandists [*umbandistas*], candomblecists [*candomblécistas*] and spiritists. In the first stage of the study, 1400 subjects participated, 200 for each religion, distributed 100 for each inductive term, who responded to the characterization, the collection of free evocation and the religiosity scale for the terms drugs and alcohol and drug users. In the second moment, the centrality tests were performed: mise-in-cause [*put-in-cause*], choix-par-bloc [*choice-by-block*] and schémas cognitifs de base [*basic cognitive patterns*]. In this stage, 100 subjects participated for each religious group, with the exception of the basic cognitive schemes in which 10 subjects participated for each social group, totaling 70 subjects. The results showed in the term drug inducer the central core for Catholics is dependence, for historical evangelicals it is addiction and dependence, for Pentecostal evangelicals it is destruction and dependence, for neo-Pentecostal evangelicals it is help, for Umbandists it is sadness and death, for Candomblecists are destruction and disease and for Spiritists it is disease. In the term inducer user of alcohol and drugs, the following central nuclei were found for Catholics: Catholic is help, historical evangelical is help, Pentecostal evangelical is addiction and dependence, for neo-Pentecostal evangelicals it is help, for Umbandistas it is help, for Candomblecists it is care and illness, for spiritists it is dependence. In the procedural analysis, the results demonstrate the different facets of drugs and drug users for each religious group. At the end of the study, one can see that while the representation of drugs is based on the consequence of use, the user's representation is based on care. In this way, we can understand that individuals from religious groups, at the moment they represent the drug and its users, allow us to think about care that privileges the religious and spiritual area beyond the disease.

Keywords: Social Representations. Psychoactive drugs. Alcohol and drug user. Spirituality. Religiousness.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 –	Representação gráfica das etapas da análise de conteúdo de Bardin.....	78
Figura 2 –	Árvore Máxima de Similitude das evocações do termo indutor “drogas” para os grupos religiosos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	92
Figura 3 –	Demonstração gráfica da possível organização da representação social do termo indutor “drogas” para grupos religiosos com base na similitude por coocorrência.....	93
Figura 4 –	Árvore Máxima de Similitude das evocações do termo indutor “drogas” para os Católicos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020. (n=74 participantes)	96
Figura 5 –	Demonstração gráfica da possível organização da representação social do termo indutor “drogas” para grupos religiosos católicos com base na similitude por coocorrência dos elementos que apresentam uma possível centralidade (veneno e dependência). Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020. (n=74 participantes)	97
Figura 6 –	Árvore Máxima de Similitude das evocações do termo indutor “drogas” para os evangélicos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	99
Figura 7 –	Demonstração gráfica da possível organização da representação social do termo indutor Drogas para grupos religiosos evangélicos com base na similitude por coocorrência dos elementos que apresentam uma possível centralidade (destruição). Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	100
Figura 8 –	Árvore Máxima de Similitude das evocações do termo indutor “drogas” para os Umbanda e Candomblé. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	106
Figura 9 –	Demonstração gráfica da possível organização da representação social do termo indutor “drogas” para grupos religiosos evangélicos com base na similitude por coocorrência dos elementos que apresentam uma possível centralidade (tristeza). Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	106
Figura 10 –	Árvore Máxima de Similitude das evocações do termo indutor “drogas” para os Espíritas. (n=46 participantes). Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	110

Figura 11 – Demonstração gráfica da possível organização da representação social do termo indutor “drogas” para os espíritas com base na similitude por coocorrência dos elementos que apresentam uma possível centralidade. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	111
Figura 12 – Árvore Máxima de Similitude das evocações do termo indutor “usuário de álcool e de drogas” com base no quadro de quatro casas geral (n=365 participantes). Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	114
Figura 13 – Demonstração gráfica da possível organização da representação social do termo indutor “usuário de álcool e de drogas” com base na análise de similitude para católicos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	115
Figura 14 – Árvore Máxima de Similitude das evocações do termo indutor “usuário de álcool e de outras drogas” para os católicos (n=48). Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	117
Figura 15 – Demonstração gráfica da possível organização da representação social do elemento indutor usuário de álcool e drogas grupos religiosos católicos com base na similitude por coocorrência dos elementos que apresentam uma possível centralidade. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.	118
Figura 16 – Árvore Máxima de Similitude das evocações do termo indutor usuários de álcool e drogas para os evangélicos (pentecostais, neopentecostais, históricos) (n=142 participantes). Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	120
Figura 17 – Demonstração gráfica da possível organização da representação social do termo indutor Usuário de Álcool e Drogas com base na análise de similitude para grupos religiosos evangélicos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	121
Figura 18 – Árvore Máxima de Similitude das evocações do termo indutor usuários de álcool e drogas para a religião de matriz africana (Umbanda e Candomblé). Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	125
Figura 19 – Demonstração gráfica da possível organização da representação social do elemento indutor usuário de álcool e drogas para as religiões de matriz africana com base na similitude por coocorrência dos elementos que apresentam uma possível centralidade. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	125

Figura 20 –	Árvore Máxima de Similitude das evocações do termo indutor usuários de álcool e outras drogas para os espíritas (n=34). Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	129
Figura 21 –	Ponto de conjunção entre os grupos religiosos participantes do estudo com base nos prováveis núcleos centrais do termo indutor drogas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	130
Figura 22 –	Ponto de conjunção entre os grupos religiosos católicos e espíritas com base nos prováveis núcleos centrais do termo indutor drogas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	131
Figura 23 –	Ponto de conjunção entre os grupos evangélicos (histórico, Pentecostal e Neopentecostal) com base nos prováveis núcleos centrais do termo indutor drogas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	131
Figura 24 –	Ponto de conjunção entre as religiões de matriz africana (Umbanda e Candomblé) com base nos prováveis núcleos centrais do termo indutor drogas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	132
Figura 25 –	Ponto de conjunção entre os grupos religiosos participantes do estudo com base nos prováveis núcleos centrais do termo indutor Usuário de álcool e drogas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	133
Figura 26 –	Ponto de conjunção entre os grupos religiosos católico e espírita com base nos prováveis núcleos centrais do termo indutor Usuário de álcool e drogas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	133
Figura 27 –	Ponto de conjunção entre os grupos religiosos evangélicos (Históricos, pentecostais e neopentecostais) com base nos prováveis núcleos centrais do termo indutor usuário de álcool e drogas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	134
Figura 28 –	Ponto de conjunção entre os grupos religiosos de matriz africana (Umbanda e Candomblé) com base nos prováveis núcleos centrais do termo indutor usuário de álcool e drogas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	134
Figura 29 –	Árvore máxima de similitude a partir do teste de escolha sucessiva por bloco (CPB) para os elementos do termo indutor drogas para católicos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	139

Figura 30 –	Árvore máxima de similitude a partir do teste de escolha sucessiva por bloco (CPB) para os elementos do termo indutor usuário de álcool e drogas para católicos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	140
Figura 31 –	Árvore máxima de similitude a partir do teste de escolha sucessiva por bloco (CPB) para os elementos do termo indutor “drogas” para evangélicos históricos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	141
Figura 32 –	Árvore máxima de similitude a partir do teste de escolha sucessiva por bloco (CPB) para os elementos do termo indutor “usuário de álcool e de drogas” para evangélicos históricos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	143
Figura 33 –	Árvore máxima de similitude a partir do teste de escolha sucessiva por bloco (CPB) para os elementos do termo indutor “drogas” para evangélicos pentecostais. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	144
Figura 34 –	Árvore máxima de similitude a partir do teste de escolha sucessiva por bloco (CPB) para os elementos do termo indutor “usuário de álcool e de drogas” para evangélicos pentecostais. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	145
Figura 35 –	Árvore máxima de similitude a partir do teste de escolha sucessiva por bloco (CPB) para os elementos do termo indutor “drogas” para evangélicos neopentecostais. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	146
Figura 36 –	Árvore máxima de similitude a partir do teste de escolha sucessiva por bloco (CPB) para os elementos do termo indutor “usuário de álcool e de drogas” para evangélicos neopentecostais. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	147
Figura 37 –	Árvore máxima de similitude a partir do teste de escolha sucessiva por bloco (CPB) para os elementos do termo indutor “drogas” para umbandistas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	148
Figura 38 –	Árvore máxima de similitude a partir do teste de escolha sucessiva por bloco (CPB) para os elementos do termo indutor “usuário de álcool e de drogas” para umbandistas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	149
Figura 39 –	Árvore máxima de similitude a partir do teste de escolha sucessiva por bloco (CPB) para os elementos do termo indutor “drogas” para candomblecistas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	151

Figura 40 –	Árvore máxima de similitude a partir do teste de escolha sucessiva por bloco (CPB) para os elementos do termo indutor “usuário de álcool e de drogas” para candomblecistas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	151
Figura 41 –	Árvore máxima de similitude a partir do teste de escolha sucessiva por bloco (CPB) para os elementos do termo indutor “drogas” para o grupo religioso espírita. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	152
Figura 42 –	Árvore máxima de similitude a partir do teste de escolha sucessiva por bloco (CPB) para os elementos do termo indutor “usuário de álcool e de drogas” para espíritas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	153
Figura 43 –	Pontos de conjunção entre os grupos religiosos baseados nos elementos confirmados como centrais a partir do questionário CPB para o termo indutor “drogas”	168
Figura 44 –	Pontos de conjunção entre os grupos religiosos baseados nos elementos confirmados como centrais a partir do questionário CPB para o termo indutor “drogas”	168
Figura 45 –	Pontos de conjunção entre os grupos religiosos baseados nos elementos confirmados como centrais a partir do questionário CPB para o termo indutor “drogas”	169
Figura 46 –	Pontos de conjunção entre os grupos religiosos baseados nos elementos confirmados como centrais a partir do questionário CPB para o termo indutor “usuário de álcool e de drogas”	169
Figura 47 –	Pontos de conjunção entre os grupos religiosos baseados nos elementos confirmados como centrais a partir do questionário CPB para o termo indutor “usuário de álcool e de drogas”	170
Figura 48 –	Pontos de conjunção entre os grupos religiosos, com base nos elementos confirmados como centrais a partir do questionário MEC para o termo indutor “drogas”	171
Figura 49 –	Pontos de conjunção entre os grupos religiosos, com base nos elementos confirmados como centrais a partir do questionário MEC para o termo indutor “drogas”	171
Figura 50 –	Pontos de conjunção entre os grupos religiosos, com base nos elementos confirmados como centrais a partir do questionário MEC para o termo indutor “usuário de álcool e de drogas”	172

Figura 51 – Pontos de conjunção entre os grupos religiosos, com base nos elementos confirmados como centrais a partir do questionário MEC para o termo indutor “usuário de álcool e de drogas”	172
Figura 52 – Nuvem de palavras com os fatores apontados pelos participantes do estudo como fatores precipitantes ao consumo de drogas psicoativas. Rio de Janeiro. RJ. Brasil. 2020.....	210
Figura 53 – Relação entre usuários de drogas psicoativas e o ser transcendente sob a ótica dos participantes do estudo. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	212
Figura 54 – Representação gráfica do ponto de conjunção entre a representação social da droga e do usuário de álcool e de drogas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	231
Figura 55 – Representação gráfica da centralidade da representação social da droga e do usuário de álcool e de drogas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	232

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 –	Distribuição dos sujeitos participantes da primeira etapa de coleta de dados de acordo com a religião.....	64
Quadro 2 –	Distribuição dos sujeitos participantes da segunda etapa de coleta de dados de acordo com a religião.....	70
Quadro 3 –	Distribuição dos termos presentes no teste CPB por grupo religioso.....	71
Quadro 4 –	Distribuição dos termos utilizados no questionário MEC por grupo religioso e termo indutor.....	72
Quadro 5 –	Distribuição dos termos utilizados no questionário SCB por grupo religioso e termo indutor.....	73
Quadro 6 –	Distribuição dos sujeitos participantes da terceira etapa de coleta de dados de acordo com a religião.....	76
Quadro 7 –	Distribuição dos elementos positivos e negativos do provável núcleo central para os grupos religiosos. Termo indutor: drogas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	135
Quadro 8 –	Distribuição dos elementos positivos e negativos do provável núcleo central para os grupos religiosos. Termo indutor: Usuário de Álcool e drogas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	135
Quadro 9 –	Conjunto de resultados dos estudos de análise estrutural acerca do termo indutor drogas, como candidatos ao núcleo central. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	201
Quadro 10 –	Conjunto de resultados dos estudos de análise estrutural acerca do termo indutor “usuário de álcool de drogas”, como candidatos ao núcleo central. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	204
Quadro 11 –	Distribuição dos grupos religiosos participantes do estudo por códigos.	208
Quadro 12 –	Distribuição dos conceitos atrelados aos grupos religiosos inferidos a partir dos elementos considerados centrais, termo indutor drogas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	238

Quadro 13 –	Distribuição dos conceitos atrelados aos grupos religiosos inferidos a partir dos elementos considerados centrais, termo indutor usuário de álcool e drogas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	239
-------------	--	-----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Perfil Geral da Amostra. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	81
Tabela 2 –	Distribuição da amostra por sexo, grau de instrução e religião. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	82
Tabela 3 –	Distribuição dos sujeitos que responderam a Escala de Religiosidade de Durel (DUKE). Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	87
Tabela 4 –	Quadro de Quatro Casas Geral referente às evocações dos participantes que se declaram Católicos, Evangélicos, Candomblecistas, Umbandistas e Espíritas ao termo indutor Drogas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	89
Tabela 5 –	Distribuição dos elementos do quadro de quatro casas geral para o termo indutor drogas pelos polos avaliativos e normativos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	92
Tabela 6 –	Quadro de Quatro Casas referente às evocações dos participantes Católicos ao termo indutor Drogas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	94
Tabela 7 –	Quadro de Quatro Casas referente às evocações dos participantes Evangélicos ao termo indutor Drogas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	98
Tabela 8 –	Quadro de Quatro Casas referente às evocações dos participantes Evangélicos Históricos ao termo indutor Drogas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	100
Tabela 9 –	Quadro de Quatro Casas referente às evocações dos participantes Evangélicos Pentecostais ao termo indutor Drogas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	102
Tabela 10 –	Quadro de Quatro Casas referente às evocações dos participantes Evangélicos Neopentecostais ao termo indutor Drogas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	103
Tabela 11 –	Quadro de Quatro Casas referente às evocações dos participantes de Matriz Africana ao termo indutor Drogas (Umbanda e Candomblé). Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	104

Tabela 12 – Quadro de Quatro Casas referente às evocações dos participantes Umbandistas ao termo indutor Drogas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	107
Tabela 13 – Quadro de Quatro Casas referente às evocações dos participantes Candomblecistas ao termo indutor drogas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	108
Tabela 14 – Quadro de Quatro Casas referente às evocações dos participantes Espíritas ao termo indutor Drogas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	109
Tabela 15 – Quadro de Quatro Casas Geral referente às evocações dos participantes ao termo indutor Usuário de Álcool e Drogas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	111
Tabela 16 – Quadro de Quatro Casas referente às evocações dos participantes Católicos ao termo indutor Usuário de Álcool e Drogas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	116
Tabela 17 – Quadro de Quatro Casas geral referente às evocações dos participantes Evangélicos (pentecostais, neopentecostais e Históricos) ao termo indutor Usuário de Álcool e Drogas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	119
Tabela 18 – Quadro de Quatro Casas referente às evocações dos participantes Evangélicos Históricos ao termo indutor Usuário de Álcool e Drogas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	121
Tabela 19 – Quadro de Quatro Casas referente às evocações dos participantes Evangélicos Pentecostais ao termo indutor Usuário de Álcool e Drogas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	122
Tabela 20 – Quadro de Quatro Casas referente às evocações dos participantes Evangélicos Neop entecostais ao termo indutor Usuário de Álcool e Drogas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	123
Tabela 21 – Quadro de Quatro Casas geral referente às evocações dos participantes de matriz africana (Umbanda e Candomblé) ao termo indutor Usuário de Álcool e Drogas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	124

Tabela 22 – Quadro de Quatro Casas referente às evocações dos participantes umbandistas ao termo indutor Usuário de Álcool e Drogas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	126
Tabela 23 – Quadro de Quatro Casas referente às evocações dos participantes candomblecistas ao termo indutor Usuário de Álcool e Drogas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	127
Tabela 24 – Quadro de Quatro Casas referente às evocações dos participantes Espíritas ao termo indutor Usuário de Álcool e Drogas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	128
Tabela 25 – Distribuição dos participantes que responderam ao questionário MEC e CPB. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	138
Tabela 26 – Distribuição das respostas à técnica de questionamento MEC dos participantes pertencentes ao grupo religioso católico para o termo indutor drogas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020. N=100.....	155
Tabela 27 – Distribuição das respostas à técnica de questionamento MEC para o termo indutor “usuário de álcool e drogas” e grupo religioso católico. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020. N=100.....	155
Tabela 28 – Distribuição das respostas dos Evangélicos Históricos à técnica de questionamento MEC para o termo indutor drogas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020. N=100.....	157
Tabela 29 – Distribuição das respostas dos evangélicos históricos à técnica de questionamento MEC para o termo indutor usuário de álcool e drogas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020. N=100.....	158
Tabela 30 – Distribuição das respostas dos Evangélicos Pentecostais à técnica de questionamento MEC para o termo indutor drogas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020. N=100.....	159
Tabela 31 – Distribuição das respostas dos evangélicos pentecostais à técnica de questionamento MEC para o termo indutor “usuário de álcool e drogas”. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020. N=100.....	160
Tabela 32 – Distribuição das respostas dos Evangélicos Neopentecostais à técnica de questionamento MEC para o termo indutor “drogas”. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.N=100.....	161

Tabela 33 – Distribuição das respostas dos evangélicos neopentecostais à técnica de questionamento MEC para o termo indutor “usuário de álcool e drogas”. Rio de Janeiro, 2020. N=100.....	161
Tabela 34 – Distribuição das respostas fiéis à religião umbandista à técnica de questionamento MEC para o termo indutor drogas. Rio de Janeiro, 2020. N=100.....	162
Tabela 35 – Distribuição das respostas fiéis à religião umbandistas à técnica de questionamento MEC para o termo indutor usuário de álcool e drogas. Rio de Janeiro, 2020. N=100.....	163
Tabela 36 – Distribuição das respostas fiéis à religião candomblecistas à técnica de questionamento MEC para o termo indutor “drogas”. Rio de Janeiro, 2020. N=100.....	164
Tabela 37 – Distribuição das respostas fiéis à religião candomblecistas à técnica de questionamento MEC para o termo indutor “usuário de álcool e de drogas”. Rio de Janeiro, 2020. N=100.....	165
Tabela 38 – Distribuição das respostas fiéis à religião candomblecistas à técnica de questionamento MEC para o termo indutor usuário de álcool e “drogas”. Rio de Janeiro, 2020. N=100.....	166
Tabela 39 – Distribuição das respostas dos fiéis à religião espírita para o termo indutor usuário de álcool e drogas à técnica de questionamento MEC para o termo indutor drogas. Rio de Janeiro, 2020. N=100.....	166
Tabela 40 – Caracterização dos participantes que responderam ao questionário SCB. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	174
Tabela 41 – Valências calculadas para elementos testados no SCB do termo indutor drogas para católicos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	175
Tabela 42 – Lambda para os elementos testados no SCB para o termo indutor drogas para católicos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	176
Tabela 43 – Valências calculadas para elementos testados no SCB do termo indutor usuário de álcool e drogas para católicos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	177
Tabela 44 – Lambda para os elementos testados no SCB para o termo indutor usuário de álcool e drogas para católicos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	178

Tabela 45 – Valências calculadas para elementos testados no SCB do termo indutor drogas para evangélicos históricos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	178
Tabela 46 – Lambda para os elementos testados no SCB para o termo indutor drogas para evangélicos históricos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	179
Tabela 47 – Valências calculadas para elementos testados no SCB do termo indutor usuário de álcool e drogas para evangélicos históricos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	180
Tabela 48 – Lambda para os elementos testados no SCB para o termo indutor usuário de álcool e drogas para evangélicos históricos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	180
Tabela 49 – Valências calculadas para elementos testados no SCB do termo indutor drogas para evangélicos pentecostais. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	181
Tabela 50 – Lambda para os elementos testados no SCB para o termo indutor drogas para evangélicos pentecostais. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	182
Tabela 51 – Valências calculadas para o elemento sofrimento no SCB do termo indutor drogas para evangélicos pentecostais. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	182
Tabela 52 – Lambda para os elementos sofrimento no SCB para o termo indutor drogas para evangélicos pentecostais. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	183
Tabela 53 – Valências calculadas para elementos testados no SCB do termo indutor usuário de álcool e drogas para evangélicos pentecostais. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	183
Tabela 54 – Lambda para os elementos testados no SCB para o termo indutor usuários de álcool e drogas para evangélicos pentecostais. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	184
Tabela 55 – Valências calculadas para elementos testados no SCB do termo indutor drogas para evangélicos neopentecostais. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	185

Tabela 56 –	Lambda para os elementos testados no SCB para o termo indutor drogas para evangélicos neopentecostal. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	186
Tabela 57 –	Valências calculadas para elemento “ajuda” testado no SCB do termo indutor drogas para evangélicos neopentecostais. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	186
Tabela 58 –	Lambda para os elementos ajuda testados no SCB para o termo indutor drogas para evangélicos neopentecostal. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	187
Tabela 59 –	Valências calculadas para elementos testados no SCB do termo indutor usuário de álcool e drogas para evangélicos neopentecostais. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	187
Tabela 60 –	Lambda para os elementos testados no SCB para o termo indutor usuários de álcool e drogas para evangélicos neopentecostal. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	188
Tabela 61 –	Valências calculadas para elementos testados no SCB do elemento drogas para Umbanda. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	189
Tabela 62 –	Lambda para os elementos testados no SCB para o termo indutor drogas para umbandistas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	189
Tabela 63 –	Valências calculadas para elemento morte testado no SCB do elemento drogas para Umbanda. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	190
Tabela 64 –	Lambda para os elementos morte testado no SCB para o termo indutor drogas para umbandistas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	190
Tabela 65 –	Valências calculadas para elementos testados no SCB do elemento usuário de álcool e drogas para Umbanda. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	191
Tabela 66 –	Lambda para os elementos testados no SCB para o termo indutor usuário de álcool e drogas para umbandistas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	192
Tabela 67 –	Valências calculadas para elemento “ajuda” testado no SCB do elemento usuário de álcool e drogas para Umbanda. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	192

Tabela 68 –	Lambda para os elementos ajuda testado no SCB para o termo indutor usuário de álcool e drogas para umbandistas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	192
Tabela 69 –	Valências calculadas para elementos testados no SCB do elemento drogas para candomblecistas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	193
Tabela 70 –	Lambda para os elementos testados no SCB para o termo indutor drogas para candomblecistas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	194
Tabela 71 –	Valências calculadas para elemento doença testado no SCB do elemento drogas para candomblecistas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	194
Tabela 72 –	Lambda para os elementos doença testado no SCB para o termo indutor drogas para candomblecistas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	195
Tabela 73 –	Valências calculadas para elementos testados no SCB do elemento “usuário de álcool e drogas” para candomblé. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	195
Tabela 74 –	Lambda para os elementos testados no SCB para o termo indutor “usuário de álcool e de drogas” para candomblecistas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	196
Tabela 75 –	Valências calculadas para o elemento “doença”, testado no SCB do elemento “usuário de álcool e de drogas” para Candomblé. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	197
Tabela 76 –	Lambda para o elemento “ajuda” testado no SCB para o termo indutor “usuário de álcool e de drogas” para candomblecistas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020’.....	197
Tabela 77 –	Valências calculadas para elementos testados no SCB do elemento drogas para espíritas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	198
Tabela 78 –	Lambda para os elementos testados no SCB para o termo indutor “drogas” para espíritas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	199
Tabela 79 –	Valências calculadas para elementos testados no SCB do termo indutor “usuário de álcool e de drogas” para espíritas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	199
Tabela 80 –	Lambda para os elementos testados no SCB para o termo indutor “usuário de álcool e de drogas” para espíritas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	200

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEAD	Associação Brasileira para Estudo do Álcool e Outras Drogas
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CAPS-ad	Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CID	Classificação Internacional de Doenças
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CPB	Choix-par-Bloco
DUREL	Duke Religious Index
DSM-IV	Manual de Diagnóstico de Transtornos Mentais
ELP	Evocação Livre de Palavras
EVOC	Ensemble de Programmes Permettant L'Analyse des Évocations
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
MEC	<i>Mise-en-Cause</i>
NAPS	Núcleos de Assistência Psicossocial
OME	Ordem média de evocações
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONGs	Organizações Não Governamentais
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PPGENF/UERJ	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro
R/E	Religiosidade e Espiritualidade
RI	Religiosidade Intrínseca
RNO	Religiosidade Não Organizacional
RO	Religiosidade Organizacional
RP	Representações Coletivas
RS	Representação Social
SCB	Esquemas Cognitivos de Base
SEBEE	Sociedade Brasileira de Estudos Espíritas

SNC	Sistema Nervoso Central
SPSS	Statistical Package Social Sciences
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TRS	Teoria das Representações Sociais
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UNODC	Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime
Va	Valência de atribuição
Vd	Valência descritiva
Vp	Valência praxia
Vt	Valência total

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO.....	30
1	REFERENCIAL TEÓRICO.....	35
1.1	Teoria das Representações Sociais.....	35
1.1.1	<u>Abordagem Estrutural e Abordagem Processual das Representações Sociais.....</u>	39
2	REFERENCIAL TEMÁTICO.....	42
2.1	Drogas Psicoativas: Definições.....	42
2.2	Drogas Psicoativas: Impactos e Iniciativas do tratamento no Brasil.....	44
2.2.1	<u>Alguns Conceitos.....</u>	46
2.3	Religiosidade e Espiritualidade no contexto do Cuidado, Drogas Psicoativas e Enfermagem.....	48
2.3.1	<u>Religiosidade e Espiritualidade.....</u>	52
2.3.2	<u>Religiões no Brasil.....</u>	55
2.4	As Religiões e o Consumo de Drogas Psicoativas.....	57
2.4.1	<u>As drogas psicoativas para os Católicos.....</u>	57
2.4.2	<u>As drogas psicoativas para os Evangélicos.....</u>	58
2.4.3	<u>As drogas psicoativas para as Religiões de Matriz Africana.....</u>	60
2.4.4	<u>As drogas psicoativas para os Espíritas.....</u>	60
3	PERCURSO METODOLÓGICO.....	62
3.1	Apresentação do Estudo.....	62
3.2	Primeira etapa: Análise prototípica e de similitude por coocorrência.....	63
3.2.1	<u>Campo de Estudo.....</u>	63
3.2.2	<u>Participantes do Estudo.....</u>	64
3.2.3	<u>Coleta de dados.....</u>	65
3.2.3.1	1º Momento: caracterização dos sujeitos.....	65
3.2.3.2	2º Momento: Evocações Livres e Escala de Religiosidade de DUREL.....	65
3.2.4	<u>Análise de Dados.....</u>	67

3.2.4.1	1º Momento: Análise da Caracterização dos Sujeitos e da Escala de Religiosidade.....	67
3.2.4.2	2º Momento: Análise das Evocações Livres.....	68
3.2.4.3	3º Momento: Análise de similitude por coocorrência.....	69
3.3	Segunda etapa: realização dos testes de centralidade da representação social.....	69
3.3.1	<u>Coleta de Dados.....</u>	70
3.3.1.1	1º Momento: Coleta de <i>Choix-par-Bloc</i> (CPB) e <i>Mise-en-cause</i> (MEC) (APÊNDICE E e APÊNDICE F)	71
3.3.1.2	2ª Momento: Coleta Esquemas Cognitivos de Base (SCB) (APÊNDICE F)	72
3.3.2	<u>Análise de Dados.....</u>	73
3.3.2.1	1º Momento: Análise de <i>Choix-par-Bloc</i>	73
3.3.2.2	2º Momento: Análise do <i>Mise-en-cause</i>	74
3.3.2.3	3º Momento: Análise Esquemas Cognitivos de Base (SCB).....	74
3.4	Terceira etapa: a abordagem processual das Representações Sociais.....	75
3.4.1	<u>Coleta de Dados.....</u>	76
3.4.2	<u>Análise de Dados.....</u>	77
3.5	Aspectos Éticos.....	78
4	RESULTADOS.....	80
4.1	Caracterização dos Participantes.....	80
4.2	O índice de Religiosidade dos Grupos Religiosos do Estudo por meio da Escala de Religiosidade de DUREL (DUKE).....	84
4.3	Estudo 1 - Análise Prototípica das Evocações Livres.....	88
4.3.1	<u>Termo indutor: Drogas.....</u>	88
4.3.2	<u>Termo indutor: Usuário de Álcool e Drogas.....</u>	111
4.4	Estudo 2 – Testes de Centralidade.....	136
4.4.1	<u>Análise dos Testes de Centralidade: Escolhas sucessivas por blocos (CPB) e <i>Mise-en-Cause</i> (MEC) – para os termos indutores “drogas” e “usuário de álcool e de drogas”</u>	136
4.4.1.1	Caracterização dos Sujeitos.....	136

4.4.2	<u>Análise do teste de Escolhas sucessivas por blocos (CPB) para grupos religiosos.....</u>	139
4.4.2.1	CPB para o grupo religioso católico.....	139
4.4.2.2	CPB para o grupo religioso Evangélico Histórico.....	141
4.4.2.3	CPB para o grupo religioso Evangélico Pentecostal.....	143
4.4.2.4	CPB para o grupo religioso Evangélico Neopentecostal.....	146
4.4.2.5	CPB para o grupo religioso Umbanda.....	148
4.4.2.6	CPB para o grupo religioso de candomblé.....	150
4.4.2.7	CPB para o grupo religioso espírita.....	152
4.4.3	<u>Mise-en-Cause (MEC).....</u>	154
4.4.3.1	MEC para o grupo religioso dos Católicos.....	154
4.4.3.2	MEC para os evangélicos históricos.....	157
4.4.3.3	MEC para os evangélicos pentecostais.....	158
4.4.3.4	MEC para os evangélicos neopentecostais.....	160
4.4.3.5	MEC para Umbandistas.....	162
4.4.3.6	MEC para Candomblecistas.....	164
4.4.3.7	MEC para Espíritas.....	165
5	ESTUDO 3: ANÁLISE DOS ESQUEMAS COGNITIVOS DE BASE – SCB.....	173
5.1	Caracterização dos sujeitos.....	173
5.2	Análise do teste SCB para o termo indutor drogas e usuários de álcool e drogas para católicos.....	175
5.3	Análise do teste SCB para o termo indutor drogas e usuários de álcool e drogas para evangélicos histórico.....	178
5.4	Análise do teste SCB para o termo indutor drogas e usuários de álcool e drogas para evangélicos pentecostais.....	181
5.5	Análise do teste SCB para o termo indutor drogas e usuários de álcool e drogas para evangélicos neopentecostais.....	185
5.6	Análise do teste SCB para o termo indutor drogas e usuários de álcool e drogas para umbandistas.....	188
5.7	Análise do teste SCB para o termo indutor drogas e usuários de álcool e drogas para candomblecistas.....	193

5.8	Análise do teste SCB para os termos indutores “drogas” e “usuários de álcool e de drogas” para espíritas.....	197
6	ANÁLISE DA CENTRALIDADE A PARTIR DO CONJUNTO DE ESTUDOS.....	201
7	ESTUDO 4 – ANÁLISE DA ABORDAGEM PROCESSUAL DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DAS DROGAS PSICOATIVAS E DOS USUÁRIOS DE ÁLCOOL E DE DROGAS.....	207
7.1	Análise Processual geral para grupos religiosos.....	208
7.1.1	<u>Drogas Psicoativas: o que são? A definição para grupos religiosos.</u>	208
7.1.2	<u>Fatores predisponentes ao consumo de drogas psicoativas na visão dos grupos religiosos.....</u>	209
7.1.3	<u>Drogas Psicoativas: a relação do transcendente com o fiel usuário..</u>	212
7.2	Análise Processual das representações sociais de drogas e usuários de álcool e drogas para os diferentes grupos religiosos	215
7.2.1	<u>Análise processual das drogas psicoativas e dos usuários? para o grupo religioso católico.....</u>	215
7.2.2	<u>Análise processual das drogas psicoativas e dos usuários para o grupo religioso evangélico.....</u>	217
7.2.3	<u>Análise processual das drogas e de seus usuários para as religiões de matriz africana.....</u>	223
7.2.4	<u>Análise processual das drogas e de seus usuários para espíritas.....</u>	226
8	CAPÍTULO DE SÍNTESE: A RELIGIOSIDADE FRENTE ÀS DROGAS E AO USUÁRIO DE ÁLCOOL E DE DROGAS – PROPOSIÇÃO DE UM CUIDADO DE ENFERMAGEM.....	229
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	244
	REFERÊNCIAS.....	248
	APÊNDICE A – Termo de Consentimento livre esclarecido (TCLE).....	269
	APÊNDICE B – Exemplo de instrumento de coleta de dados utilizado para a caracterização dos sujeitos e evocação livre.....	271
	APÊNDICE C – Exemplo do instrumento de coleta de dados de “Choix-par-bloc” – CPB.....	272

APÊNDICE D – Exemplo do instrumento de coleta de dados de “ <i>Mise-en-Cause</i> ” – MEC.....	273
APÊNDICE E – Exemplo de instrumento de coleta de dados de “Esquemas Cognitivos de Base” – SCB.....	274
APÊNDICE F – Roteiro de entrevista semiestruturada, termo indutor “drogas”	279
APÊNDICE G – Roteiro de entrevista semiestruturada, termo indutor “usuário de álcool e de drogas”	280
ANEXO A – Escala de Religiosidade de DUREL - Universidade de DUKE.....	281
ANEXO B – Parecer Consubstanciado Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).....	282

INTRODUÇÃO

Este estudo versa sobre as representações sociais das drogas psicoativas e de seus usuários para grupos religiosos. Enquadra-se no campo da Psicologia Social e foi desenvolvido no grupo de pesquisa “Espiritualidade e religiosidade no contexto do cuidado de enfermagem e saúde: produção discursiva e representações sociais”, ligado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (PPGENF/UERJ).

O uso de drogas psicoativas existe desde o princípio da história do homem e, diversos fatores estão atrelados ao início, à manutenção e à continuação da sua utilização, dentre os quais destacam-se: curiosidade, desejo de transcendência e as buscas pela imortalidade, pelo prazer e pela sabedoria (DÉA et al., 2004). Estima-se que um total de 246 milhões de pessoas – um pouco mais que 5% da população mundial com idade entre 15 e 64 anos – tenham feito uso de drogas ilícitas em 2013 (UNODC, 2015). Ainda podemos destacar que a utilização de drogas psicoativas tem sido um fator colaborador para o aumento da taxa de mortalidade geral, uma vez que os números estimavam um total de 187.100 mortes de 2013 até 2015 relacionadas ao consumo abusivo de drogas psicoativas (SEPREDEQ, 2014; UNODC, 2015).

O Relatório Mundial da Organização das Nações Unidas-ONU (UNODC, 2015) também revela a importância de se intensificar o combate às drogas psicoativas, de forma a evitar o aumento da violência e o enfraquecimento do Estado. Nesse mesmo relatório, porém no ano de 2018, destaca-se que as drogas psicoativas mais utilizadas não são apenas aquelas consideradas como ilícitas, como também os medicamentos prescritos, conhecidos pela população de maneira geral como “tarja preta”. Quando levantamos os dados referentes aos números de pacientes que apresentam transtornos mentais decorrentes do consumo abusivo de drogas psicoativas, passamos a definir seu consumo não só como um problema de ordem policial, mas também de saúde pública (TEIXEIRA; ENGSTROM; RIBEIRO, 2017).

O reconhecimento da utilização das drogas psicoativas como um problema de saúde pública levou a uma reformulação no modelo de tratamento empregado pelas unidades de saúde, denominado Reforma Psiquiátrica. No Brasil, essa reforma atrelou o tratamento dos usuários de drogas psicoativas às unidades básicas de saúde, como também aos hospitais gerais e, também classificou a utilização de drogas psicoativas de maneira abusiva como doença, tendo em vista os diversos transtornos mentais que surgem em decorrência destas (PRATTA; SANTOS, 2009).

O conceito de saúde utilizado atualmente versa sobre o cuidado integral, que visa não somente alcançar o ser humano no que tange às suas doenças, como ainda seu social e seu mental. O conceito de cuidado integral vem sendo introduzido na saúde desde a Constituição Federal de 1988, por meio de diversos termos como, por exemplo, a integralidade no cuidar, que versa sobre o atendimento com foco na promoção, na proteção e na recuperação da saúde, com vista para prioridade nas ações preventivas e sem prejuízos aos serviços assistenciais (MATTOS, 2004).

Logo, o modelo de cuidado integral é capaz de alcançar o ser humano nas diversas esferas que compõem sua vida. Esse conceito ainda perpassa pela definição do ser humano como biopsicossocial-espiritual, capaz de se posicionar diante dos condicionantes, no qual este é confrontado com uma ação específica, e a forma com que este responde aos enfrentamentos o torna um ser único (SOUZA; GOMES, 2012). Frankl (1991 apud SOUZA; GOMES, 2012, p.51) destaca que:

[...] É compreensível que a contemporaneidade necessite de um conceito de ser humano que responda aos seus anseios de profundidade, inclua, além da dimensão biológica e psicológica, a realidade social e a dimensão que aspira ao sentido da vida, a dimensão espiritual.

Percebemos que a dimensão espiritual dá ao ser humano a capacidade de existir e não apenas de sobreviver. Entender a necessidade da implantação de um cuidado biopsicossocial-espiritual é compreender o ser humano como integral e projetar isto no cuidado em saúde, contemplando outras dimensões no cuidado não só da doença, o que nos faz considerar a inserção da religiosidade e da espiritualidade no cuidado.

A história das ciências do cuidar em saúde relata que, atrelada à figura dos primeiros profissionais de saúde, existe a associação rotineira a líderes religiosos, como xamãs, curandeiros e sacerdotes. Quando observamos a história da enfermagem, os fatos não são diferentes: as primeiras enfermeiras estavam associadas a trabalhos sacerdotais, místicos, religiosos e, ao longo da era cristã, chamadas de “irmãs de caridades”, que viam no ato de cuidar uma forma de desenvolver o amor ao próximo, sem esperar qualquer valor ou reconhecimento humano em troca, com o único objetivo de obedecer a seus preceitos espirituais e religiosos (SANTOS; SANTOS, 2016).

Entretanto, mesmo com a definição da enfermagem como ciência, as áreas do conhecimento relacionadas à saúde continuaram mantendo uma relação estreita com a religiosidade e com a espiritualidade, sobretudo quando os problemas vivenciados pelos clientes são considerados impossíveis ou de difícil solução no que tange às intervenções

tradicionais das ciências biomédicas ou até mesmo quando todos os recursos de cura conhecidos são esgotados (QUEIROZ, 2005). Nesse contexto de possibilidade de contato entre a pessoa e o divino, fiéis e curiosos se dirigem aos templos religiosos ou a práticas espirituais, a fim de obter auxílio e respostas para os seus problemas de vida e de saúde. A religiosidade e a espiritualidade do indivíduo atuam diretamente em sua forma de pensar e agir e na sua relação com essas questões.

Na década de 1990, a utilização da Religiosidade e da Espiritualidade (R/E) vem sendo reconhecida como ferramenta de apoio para o tratamento de diversas patologias (GIORDANO; ENGBRETSON, 2006). O tratamento para o consumo abusivo de drogas psicoativas é relativamente difícil, devido à existência de diversos fatores ligados ao início do consumo, assim como a existência de “recaídas”. Porém, a R/E vem sendo experimentada como uma possibilidade de fortalecimento para o indivíduo, de modo a auxiliá-lo a passar pelo tratamento com sucesso.

O surgimento da questão religiosa e espiritual, no âmbito da saúde, levanta diversas questões sobre o emprego dessa ferramenta como mecanismo de apoio no cuidar, tendo em vista que, em alguns momentos, pode existir variabilidade de crenças entre quem cuida e quem recebe o cuidado. Dessa forma, questionou-se como as representações sociais da droga e do usuário de álcool e drogas podem influenciar na inserção da religiosidade e da espiritualidade nas práticas de cuidado. Adotou-se como objeto as representações sociais das drogas psicoativas e de seus usuários para diferentes grupos religiosos.

Assim, buscamos responder às seguintes perguntas: quais são as representações das drogas psicoativas e da pessoa que consome para diferentes grupos religiosos?; quais os elementos que compõem o núcleo central destas representações?; existem semelhanças e diferenças nos conteúdos representacionais entre os grupos religiosos? Nesse contexto, foi pertinente estabelecer como objetivo geral do estudo: analisar as representações sociais das drogas psicoativas e dos seus usuários para grupos religiosos católicos, evangélicos, espíritas e para religiões de matriz africana (umbanda e candomblé), no contexto dos templos religiosos.

Diante disso, a fim de orientar o estudo, foram delimitados os seguintes objetivos específicos:

- a) Descrever os conteúdos e a estrutura representacional dos grupos religiosos acerca das drogas psicoativas e dos seus usuários;

- b) Identificar os elementos que compõem o núcleo central das representações sociais de drogas psicoativas e dos seus usuários para os distintos grupos religiosos com testes específicos para esse fim;
- c) Discutir as representações sociais acerca das drogas psicoativas e de seus usuários para os diferentes grupos religiosos;
- d) Identificar os índices de religiosidade organizacional, não organizacional e intrínseca dos grupos religiosos estudados com base na análise da escala de religiosidade de Duke;
- e) Analisar a influência dessas representações na inclusão da espiritualidade e da religiosidade nas práticas de cuidado nas áreas da saúde e da enfermagem.

Este estudo encontra justificativa em dados diretos da epidemiologia, relacionados ao consumo e ao tratamento de drogas psicoativas, assim como o aumento da religião e da espiritualidade no Brasil e no mundo, colaborando pela busca de novas modalidades de cuidar. A utilização de drogas psicoativas em todo o mundo permaneceu estável de 2013 até 2015, de acordo com dados do Relatório Mundial sobre Drogas de 2015 do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes (UNODC, 2015).

O mesmo relatório afirma que a utilização de drogas psicoativas tem sido um fator colaborador para o aumento da taxa de mortalidade geral, uma vez que os números estimavam um total de 187.100 mortes de 2013 até 2015, relacionadas ao consumo abusivo de drogas psicoativas (SEPREDEQ, 2014). Na última década, tem havido uma expansão no reconhecimento das influências espirituais e do seu impacto no bem-estar físico e mental do indivíduo. Esse fato foi mobilizado pela expansão das religiões, culminando na diminuição da distância entre a espiritualidade, a religiosidade e as unidades de saúde. Um exemplo disso é o número de templos que oferecem tratamentos espirituais e religiosos para transtornos que atingem a saúde do paciente (FLECK; SKEVINGTON, 2007).

A Teoria das Representações Sociais (TRS), elaborada por Serge Moscovici (MOSCOVICI, 2001), foi escolhida como referencial teórico-metodológico para a condução deste estudo. Essa teoria tem como objetivo a explicação dos fenômenos sociais sob o ponto de vista coletivo, sem que seja esquecida a perspectiva individual.

A partir dessa produção, espera-se contribuir para o ensino e para a prática multiprofissional na área de saúde mental, proporcionando possíveis subsídios para o aprofundamento nesse cenário, com o foco para atendimento dos usuários de drogas psicoativas. Tendo em vista que os profissionais de enfermagem são membros da equipe multiprofissional atuantes nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-ad) e

nas unidades de saúde que compõem a atenção básica de maneira geral, o estudo também visa trazer contribuições para essa categoria profissional, de modo a aumentar o conhecimento referente à utilização da religiosidade e da espiritualidade no cuidar.

No que diz respeito ao ensino, a contribuição deste trabalho encontra-se na possibilidade de difusão, no meio acadêmico, de dados científicos e, posteriormente, com publicações em periódicos, proporcionando uma visão mais ampliada a respeito das representações sociais atreladas à religiosidade, à espiritualidade, à pessoa que consome drogas psicoativas e ao tratamento para o consumo abusivo de drogas psicoativas.

1 REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo, serão encontrados itens necessários para o desenvolvimento da temática, com base na Teoria das Representações Sociais (TRS) em sua abordagem estrutural e processual.

O conceito de Representações Sociais foi introduzido por Moscovici com base na teoria criada por Émile Durkheim, a Teoria das Representações Coletivas. Durkheim afirma que as Representações Coletivas são uma forma de conhecimento que é produzida socialmente e surge como resultado do esforço coletivo para se libertar das representações individuais, reforçando o conceito de sociedade. Em 1961, esse conceito foi resgatado por Serge Moscovici, por meio de sua obra intitulada *La Psychanalyse, son Image et Son Public* (SPINK, 1993), surgindo a Teoria das Representações sociais.

1.1 Teoria das Representações Sociais

As representações sociais iniciaram-se por meio do pensamento de Émile Durkheim, que, em seu livro *Les formes élémentaires de la vie religieuse* (As formas elementares da vida religiosa), descreve o fenômeno religioso e de que forma este impacta na organização social. O autor se preocupou em descrever a religião e também o fenômeno por trás dela, que denominou de fenômeno religioso do ponto de vista sociológico. A primeira concepção e/ou tentativa de explicação desse fenômeno o descreve como uma instituição social capaz de colaborar para o equilíbrio da sociedade, dando forma e disciplina social (DURKHEIM, 1990 apud PINHEIRO FILHO, 2004).

Esse fenômeno é capaz de produzir uma força que domina o homem religioso, culminando diretamente no sentimento coletivo, demonstrando uma forte ligação com o ser moral e se apresentando socialmente como um conjunto de prescrições de caráter obrigatório, capaz de definir e de impactar a ordem social (OLIVEIRA, 2012). A sociologia da religião traz a definição de que a religião se forma com base em conhecimentos socialmente produzidos, ou seja, como fruto das relações e das associações entre os indivíduos. Esses fatos colaboraram para o surgimento do que Durkheim definiu como representações coletivas e que, mais tarde, serviria de origem para a definição de representações sociais.

As Representações Coletivas (RP) apresentam-se como a ideia central na obra de Durkheim, e sua definição se aproxima do fato social, que, para o autor, pode ser entendido como uma maneira de pensar, de agir e de sentir, que exerce uma força sobre os indivíduos, o que é capaz de fazer com que esses se adaptem às regras da sociedade em vivem. Porém, ainda segundo o mesmo autor, nem todas as atitudes do ser humano podem ser consideradas como fato social, pois, para se considerar como tal, devemos levar em conta três características: generalidade, exterioridade e coercitividade (DURKHEIM, 2007 apud OLIVEIRA, 2012).

Essas características do fato social foram descritas por Gastaldo (2013), a saber:

Generalidade – os fatos sociais são coletivos, ou seja, eles não existem para um único indivíduo, mas para todo um grupo ou sociedade.

Exterioridade – quando o indivíduo nasce, a sociedade já está organizada, com suas leis, seus padrões, seu sistema financeiro etc.; cabe ao indivíduo aprender, por intermédio da educação, por exemplo.

Coercitividade – característica relacionada ao poder ou à força, com a qual os padrões culturais de uma sociedade se impõem aos indivíduos que a integram, obrigando-os a cumpri-los.

O fato social se diferencia das representações coletivas, uma vez que as representações surgem no cotidiano das interações sociais. Em outras palavras, as representações coletivas são funções mentais e denotam de maneira sintetizada como as pessoas pensam sobre si mesmas e sobre a realidade que as cerca (OLIVEIRA, 2012). Já o fato social pode ser entendido como atitudes, decisões tomadas pelas pessoas ou por grupo de pessoas com base no local ou no contexto social em se está inserido, como, por exemplo, vestir uma determinada roupa ou falar um determinado idioma.

Pinheiro Filho (2004) afirma que, para Durkheim, as representações coletivas surgem como resultado do esforço coletivo para se libertar das representações individuais, de modo a reforçar o conceito de sociedade.

Com base nos conceitos adotados por Durkheim, em 1961, Serge Moscovici, em sua obra intitulada *La Psychanalyse, son Image et Son Public*, dá origem ao estudo do fenômeno das Representações Sociais (SPINK, 1993). Segundo Moscovici (2001), a abordagem e os conceitos apresentados por Durkheim em Representações Coletivas não são capazes de esgotar a diversidade de pensamentos e o modo de organização, mesmo que os dois tratem do aspecto social.

Moscovici (2001) afirma que as representações sociais se apresentam como uma maneira de interpretar e de pensar na realidade cotidiana, uma forma de conhecimento da atividade mental, ou seja, uma forma de se entender a realidade do indivíduo no local onde as

coisas acontecem. O autor ainda afirma que um dos principais objetivos das representações sociais é tornar familiar algo que, até então, era desconhecido, possibilitando a classificação e a nomeação de ideias e de acontecimentos.

As representações sociais não são estáticas, são dinâmicas, ou seja, mudam em um determinado tempo, período ou grupo social. Moscovici (1978, p.26) salienta que:

No final das contas, ela produz e determina os comportamentos, pois define simultaneamente a natureza dos estímulos que nos cercam e nos provocam e o significado das respostas a dar-lhes. Em poucas palavras, a representação social é uma modalidade de conhecimento particular que tem por função a elaboração de comportamentos e a comunicação entre indivíduos.

Dessa forma, podemos afirmar que as representações sociais circulam na sociedade e que são tanto um conjunto de fenômenos quanto de conceitos. Na tentativa de caracterizar as formas pelas quais se dão as representações sociais, Moscovici aprofunda e analisa as representações sociais, propondo um arcabouço teórico que foi denominado de Teoria das Representações Sociais (TRS) (SPINK, 1993).

De acordo com Santos (1994), a estrutura da TRS divulgada por Moscovici é configurada ao longo de três dimensões: informação, atitude e campo de representação ou imagem; cada uma com significados distintos, a saber:

A informação se refere à organização dos conhecimentos que um grupo possui a respeito de um objeto social. O Campo de Representação refere-se à ideia de imagem, de modelo social, ao conteúdo limitado e concreto a respeito de um aspecto preciso do objeto da representação. A atitude termina por focalizar a orientação global em relação ao objeto da representação social. (MOSCOVICI, 1978, p.76-77).

Na TRS, a sociedade humana pode ser dividida em dois universos: o universo consensual e o universo reificado. O universo consensual pode ser entendido como o senso comum e se encontra desenvolvido nas práticas cotidianas, nas quais se constroem as representações sociais. Já o universo reificado é o mundo das ciências, da objetividade e da teorização. O universo reificado não é conhecido pela população geral, apenas por especialistas e estudiosos de determinada área (ARRUDA, 2002).

Na perspectiva psicossociológica da TRS, os indivíduos não são apenas processadores de informações, mas pensadores ativos que “produzem e comunicam incessantemente suas próprias representações e soluções específicas para as questões que se colocam a si mesmo” (MOSCOVICI, 1978, p.28). A TRS pode ser descrita também como um fenômeno de classificação, de denotação e de alocação de categorias; categorizar em representações sociais está relacionado à escolha por um determinado paradigma, é estabelecer uma relação com esse fenômeno (MOSCOVICI, 2001).

A TRS criada por Moscovici, e aprofundada por Denise Jodelet, define as representações sociais como modalidades de conhecimento prático orientadas para a comunicação e para a compreensão do contexto social, material e ideativo em que vivemos (SÊGA, 2000 apud JODELET, 2001). Jodelet (1990 apud SÊGA, 2000, p.129) completa que as representações sociais apresentam cinco características fundamentais:

1 - É sempre a representação do objeto para um grupo social; 2 - Tem sempre um caráter imagético e a propriedade de deixar intercambiáveis a sensação e a ideia, a percepção o conceito; 3- Tem um caráter simbólico e significante; 4 - Tem um caráter construtivo; 5 - Tem um caráter autônomo e criativo.

Isso significa dizer que representar um objeto é fazer com que ele tenha sentido para quem o representa. Os objetos na TRS não são captados isoladamente, mas sim no contexto em que estão inseridos, de modo a se determinar a relação entre o sujeito e o objeto. Para facilitar a compreensão a respeito da TRS, Marková (2006) resgata o modelo de tríade dialógica proposto por Moscovici em 1984. Essa tríade é composta pelos seguintes componentes: alter-ego-objeto. Nela, o ego diz respeito à pessoa; o alter significa o outro, não somente na figura de uma pessoa, como também de um grupo de pessoas ou uma sociedade; e o objeto é o fato ou coisa representada. Os elementos dessa tríade relacionam-se entre si por meio de uma tensão, e a quebra dessa tensão altera a forma como os elementos da tríade se relacionam, culminando para o surgimento de uma nova representação.

Ainda segundo a autora, as representações sociais podem se basear tanto em conhecimentos como em crenças. As representações baseadas em crenças estão atreladas à cultura, à tradição e à linguagem. Na prática, a diferença entre as representações baseadas nas crenças e no conhecimento estão relacionadas ao mecanismo pelo qual os indivíduos buscam a verdade ao se depararem com um objeto. (MARKOVÁ, 2006).

Segundo Jodelet (2001), as representações sociais podem ser visualizadas em dois eixos principais: no primeiro, constituem formas de conhecimento prático, orientadas para a compreensão do mundo e para a comunicação; no segundo, elas emergem como elaborações (construções de caráter expressivo) de sujeitos sociais a respeito de objetos socialmente valorizados. A TRS se desenvolve, principalmente, a partir de três principais abordagens teóricas distintas; são elas: Abordagem Processual, Abordagem Estrutural e Abordagem Societal (MENDONÇA; LIMA 2014). No presente trabalho, no entanto, serão utilizadas apenas as abordagens processual e estrutural.

1.1.1 Abordagem Estrutural e Abordagem Processual das Representações Sociais

A abordagem Processual ou Culturalista foi proposta por Denise Jodelet, com base na TRS de Moscovici. Essa abordagem visa compreender o processo pelo qual indivíduos constroem e significam o mundo; em outras palavras, essa abordagem objetiva entender como a história, a cultura e a sociedade influenciam na relação dos sujeitos com o objeto (FÉLIX et al., 2017). Para Almeida (2018), um estudo realizado com base na TRS deve levar em conta os componentes dos quais emanam as representações e não apenas a sua estrutura.

Para entender melhor a abordagem processual, usaremos o exemplo da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), proposto por Denise Jodelet (2001), no qual a autora descreve que essa doença apresenta uma representação moral e outra biológica. A representação moral define a síndrome como um câncer gay, castigo de Deus ou até mesmo vingança da natureza. Com o passar do tempo e com a evolução da medicina, entendeu-se a AIDS como uma doença transmitida pelo sangue e por fluidos corporais, alterando-se a representação moral para biológica. Assim, entendemos que as mudanças na sociedade e na medicina, bem como o meio de comunicação, colaboraram para mudar a representação que se tinha a respeito da doença e que o processo pelo qual a sua representação foi criada perpassa pela cultura, pela mídia e por publicações oficiais.

Temos um exemplo claro de como as representações são formadas. Em outras palavras, temos um exemplo da abordagem processual das RS. Arruda (2002) completa que as representações sociais, em sua abordagem processual, preocupam-se com a construção da representação em sua gênese. Essa abordagem das representações sociais completa-se com o estudo da estrutura.

Sá (2002) descreve que a abordagem processual de uma representação é uma forma de conhecimento prático, capaz de fazer uma ligação entre o sujeito e o objeto. Essa ligação, nesse tipo de abordagem, é feita a partir dos sistemas de valores, ou seja, a interpretação do objeto é feita partindo dos conhecimentos obtidos pelo indivíduo no meio em que ele vive. O objeto, nesse tipo de pesquisa, não necessariamente precisa ser algo tangível, mas podemos considerar o ideal e a natureza social como objetos de estudo nesse tipo de abordagem.

Na abordagem processual, a formação do objeto ocorre por meio de dois processos cognitivos fundamentais: ancoragem e objetivação. Ancorar é o processo pelo qual ideias estranhas ao indivíduo tornam-se comuns e familiares. O processo de ancoragem ocorre quando os indivíduos rotulam ou denominam um objeto estranho com um nome conhecido. A

objetivação refere-se a transformar algo abstrato em algo concreto; é retirar da mente e trazer para o plano real (MOSCOVICI, 1978). Entender os significados dos processos de ancoragem e de objetivação nos torna capazes de compreender o processo pelo qual as representações surgem. Esses processos nos permitem conceber o surgimento das categorias.

A abordagem estrutural foi proposta por Jean Claude Abric e completada por Flament, por Guimelli, por Molier e por vários outros autores que faziam parte de um grupo denominado “Grupo do MIDI”¹ (MAZZOTTI, 2017). Esse tipo de abordagem surge porque as representações sociais são fruto de dois componentes – o cognitivo e o social –, pois a elaboração de um cognitivo é diretamente influenciada pelas condições sociais nas quais a representação surge ou é transmitida (ABRIC, 1998). Dessa forma, para Abric (1998), não bastava apenas estudar as RS de um determinado objeto para um grupo, e, sim, a relação e a situação social com que estes se relacionam.

Essa abordagem busca entender a estrutura sobre conhecimentos da vida social dos indivíduos compartilhados entre si e que se formam a partir de elementos cognitivos interligados (WACHELKE; WOLTER, 2011). Nessa abordagem, as representações sociais são organizadas em elementos centrais e periféricos. O resultado da Representação Social (RS) na abordagem estrutural, de acordo com Abric (1998), é o surgimento de um núcleo central, que é definido como produto e o processo de uma atividade mental pela qual um indivíduo ou um grupo reconstrói o real, com que se confronta e lhe atribui uma significação específica.

De acordo com Sá (2002, p.67), a ideia essencial de núcleo central é a de que: “toda representação está organizada em torno dele, que determina ao mesmo tempo sua significação e sua organização interna”. O núcleo central de uma representação é composto por “elemento-chave” centrais para o entendimento da representação, que podem ser denominados elementos normativos (padrões sociais e ideologias) e funcionais (características descritivas e condutas sociais). Quanto maior a proximidade do sujeito da representação, mais forte será o núcleo central (MENDONÇA; LIMA 2014).

Abric (1998) ainda destaca que uma representação só é transformada a partir do momento em que o próprio núcleo central é transformado. Esse fato acontece porque o núcleo é historicamente definido, enquanto o sistema periférico se constitui como um complemento. Ainda segundo o autor, o núcleo central apresenta três funções essenciais:

¹ O Grupo MID – Grupo do Sul do da França da Região do Mediterrâneo, formado por psicólogos sociais que se debruçaram no estudo das representações sociais. O grupo se propôs a sistematizar o conhecimento na TRS.

- a) função geradora, na qual podemos observar que, por meio do núcleo central, são criadas as representações sociais e também por meio dele estas são transformadas;
- b) função organizadora: é por meio do núcleo central que conhecemos as ligações entre os elementos de uma representação;
- c) função estabilizadora: os elementos do núcleo central são responsáveis pela estabilidade da representação, uma vez que mudanças no núcleo central não acontecem com frequência.

O núcleo central organiza os elementos periféricos, e esses são elementos mais flexíveis, uma vez que estão relacionados às características individuais e ao contexto específico dos indivíduos (SILVA; PINTO; MACHINESKI, 2013). Os elementos periféricos, por sua vez, no momento em que fazem parte da dinâmica do núcleo central, apresentam algumas funções. São elas:

a) concretização do núcleo central, pois, por meio deste processo de ancoragem, as representações sociais tornam-se conhecidas;

b) regulação, que versa sobre a adaptação da representação ao contexto, integrando e modificando elementos, uma vez que os elementos do núcleo central dificilmente se modificam. Já os elementos periféricos se adaptam aos diversos grupos em representação de um objeto em comum;

c) prescrição de comportamentos;

d) proteção do núcleo central: os elementos periféricos visam proteger os elementos no núcleo central, uma vez que, em qualquer alteração espacial ou temporal, estes sofrem as mudanças, preservando-se o núcleo central.

e) modulações individualizadas: é o sistema periférico que permite observar as representações ligadas à história de grupos de indivíduos nos diversos aspectos, no que tange às mudanças históricas e culturais. (ABRIC, 1998).

2 REFERENCIAL TEMÁTICO

2.1 Drogas Psicoativas: Definições

De acordo com a definição adotada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), droga é qualquer substância capaz de modificar o funcionamento do organismo, resultando em mudanças fisiológicas e/ou de comportamento, de humor ou de cognição. Devido às alterações que as drogas causam no corpo e à sua capacidade de causar dependência em quem as consome, essas são denominadas substâncias psicotrópicas ou psicoativas (OMS, 2002).

No Brasil, o Ministério da Saúde, no ano de 2006, na lei nº 11.343², considera droga como qualquer substância capaz de causar dependência, especificadas em lei ou não (BRASIL, 2006). Outra definição adotada, quando se pretende entender o termo droga psicoativa, é a de Olivenstein (1983), que diz “[...] são substâncias utilizadas na busca de alívio de tensões internas como angústia ou tristeza”.

Drogas psicoativas ainda podem ser definidas, segundo Masur e Carlini (1989), como substâncias que interferem no funcionamento dos neurotransmissores, provocando alterações e distúrbios no comportamento.

Essas definições, embora não sejam excludentes, remetem-nos a aspectos fundamentais relacionados ao consumo de drogas: a ação química do produto no organismo humano e a motivação individual para utilizá-la (AZEVEDO, 2000).

As drogas psicoativas podem agir no Sistema Nervoso Central (SNC) de várias formas e, as maneiras como essas substâncias atuam são utilizadas para classificá-las em subgrupos. Assim, as drogas psicoativas podem ser classificadas como: estimulantes do SNC, depressoras do SNC e alucinógenas, psicodélicas ou perturbadoras do SNC (SENGIK; SCORTEGAGNA, 2008; RONZANI; ANDRADE, 2016).

Nessa perspectiva, as drogas estimulantes do SNC são aquelas substâncias capazes de aumentar a atividade cerebral, fazendo com que o cérebro trabalhe de forma mais acelerada (RONZANI; ANDRADE, 2016). Esse aumento na atividade cerebral pode causar euforia e

² 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.

bem-estar, e, conseqüentemente, o aumento na capacidade de trabalho, o que corrobora para seu uso (SENGIK; SCORTEGAGNA, 2008).

Dentre as principais drogas psicoativas estimulantes do SNC, citam-se: cafeína, nicotina, anfetamina, cocaína e *crack*. De maneira geral, essas substâncias atuam nos neurotransmissores de dopamina e da norepinefrina. Esse fato leva a um efeito potencializador das atividades nervosas simpáticas, o que é capaz de acentuar o efeito estimulante psicomotor e, além disso, essas drogas são capazes de ativar o sistema de recompensa encefálica dopaminérgica (SILVA et al., 2014).

As drogas depressoras do SNC são aquelas capazes de diminuir a atividade mental. Fazem parte desse grupo, principalmente, o álcool, os opiáceos, os ansiolíticos e os solventes inalantes. Essas drogas são capazes de causar a redução da excitabilidade neuronal, resultando, assim, na redução da neurotransmissão de impulsos, diminuindo, com isso, a atividade nervosa do SNC (KATZUNG, 2010). Em outras palavras, as drogas depressoras diminuem a atenção, a concentração, a tensão emocional e a capacidade intelectual (RONZANI; ANDRADE, 2016).

As drogas psicoativas ainda podem ser classificadas como perturbadores da atividade do Sistema Nervoso Central (SNC). Recebem esses nomes porque modificam qualitativamente a atividade cerebral, o que significa que essas drogas têm a capacidade de distorcer o funcionamento, levando o indivíduo a perceber a realidade de outras formas, caracterizando estas como drogas capazes de causar alucinações (GARCIA-MIJARES; SILVA, 2006).

Outras nomenclaturas podem ser associadas às drogas perturbadoras da atividade do Sistema Nervoso Central como: alucinógenos, psicodélicos, psicotomicomiméticos, psicodisléptico, psicometamórficos e alucinantes. As principais drogas psicoativas que compõem esse grupo são: maconha, LSD, ecstasy, cogumelo e outras (ANDRADE; DUARTE; OLIVEIRA, 2010).

As drogas psicoativas, independentemente de sua classificação pela atuação no SNC, apresentam uma característica em comum: todas atuam sobre o sistema de recompensa cerebral, o que as classifica como drogas de abuso. O sistema de recompensa cerebral é a área do SNC responsável pela necessidade do consumo da substância; é a área capaz de gerar o abuso. O sistema de recompensa é formado por uma rede de circuitos neurais que pode ser reforçado de maneira positiva ou negativa. Se esse sistema for estimulado de maneira positiva, o SNC emite um sinal que aumenta a concentração de dopamina, um neurotransmissor

relacionado à sensação de prazer, fazendo com que a busca pela droga se torne cada vez mais intensa (ZALESKI et al., 2006).

2.2 Drogas Psicoativas: Impactos e Iniciativas do tratamento no Brasil

Este capítulo trata da história atrelada ao consumo de drogas psicoativas no Brasil e das legislações associadas à luta contra o consumo abusivo. Para tanto, foi necessário a utilização de bibliografias antigas, de modo a facilitar o entendimento do cenário que se configura atualmente.

O Relatório Mundial sobre Drogas de 2017 (World Drug Report, 2017), produzido pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), aponta que as drogas psicoativas mais utilizadas atualmente são: maconha, opioides, anfetaminas e drogas estimulantes prescritas (ecstasy, opiáceos e cocaína). O mesmo relatório ainda descreve que, nos últimos anos, foi possível observar que aproximadamente 17 milhões de pessoas foram diagnosticadas com transtornos decorrentes da utilização de drogas psicoativas (UNODC, 2017).

A respeito do álcool, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) aponta que aproximadamente 3,3 milhões de mortes por ano resultam do uso abusivo do álcool, e esse uso é responsável por mais de 200 doenças. O uso abusivo do álcool também pode trazer danos não só para pessoa que consome, mas também para outros, como família e amigos (LOPES et al., 2015).

Podemos observar, atualmente, o grande número de pessoas que consomem drogas psicoativas de maneira geral, no Brasil e no mundo. A utilização de drogas psicoativas, porém, não é um mal apenas da sociedade atual, pois seu consumo existe desde os primórdios da história do homem, em praticamente todas as culturas e classes sociais (COELHO; DE OLIVEIRA, 2014).

De acordo com Bergeret (2015), no princípio da utilização de drogas psicoativas, estas estavam ligadas às questões espirituais e religiosas ou até mesmo de saúde; contudo, com os adventos da imigração, elas se disseminaram por todo o mundo, alterando-se sua forma de uso, marginalizando-se e se tornando culturalmente aceitável.

No Brasil, no Censo de 2010, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), estima-se que 370 mil brasileiros residentes nas capitais utilizaram drogas

psicoativas pelo menos seis meses ao longo desse ano. A utilização de drogas psicoativas tem um grande impacto sobre o número de mortes, de internações, de acidentes de trânsito e de surgimento de doenças crônicas.

Podemos citar diversos fatores atrelados ao desejo por alguma droga, são eles: desejo de transcendência, busca pela imortalidade, busca por prazer, busca por sabedoria, hábitos familiares e culturais e oferta da droga (DÉA et al., 2004). Ainda podemos destacar que o ser humano, durante toda sua vida, vivencia situações que fogem ao seu controle e, muitas vezes passam a utilizar drogas psicoativas como ferramenta para aliviar os males e para lhes proporcionar prazer e bem-estar (COELHO; DE OLIVEIRA, 2014).

O reconhecimento do consumo abusivo de drogas psicoativas como um problema de saúde pública coaduna com a sua definição como doença crônica ligada à área de saúde mental e psiquiátrica que merece tratamento (OMS, 1997). O consumo abusivo de drogas psicoativas pode ser definido como um padrão de uso, capaz de causar algum dano ao corpo, seja de natureza física ou psicológica (MALBERGIER; AMARAL, 2013).

A definição da droga psicoativa como um problema de saúde pública levou a uma mudança no tratamento, até então, adotado no país. As primeiras mudanças datam dos anos 1970, a partir da eclosão do chamado “movimento sanitário”, com a crítica levantada pela sociedade médica da época ao modelo manicomial e hospitalocêntrico, que era adotado para tratamento de todos os usuários portadores de transtornos mentais (BORBA et al., 2012).

Em 1990, a Organização Pan-Americana de Saúde(OPAS), juntamente com a OMS, divulgou um documento intitulado “A reestruturação da atenção psiquiátrica na América Latina: uma nova política para os serviços de Saúde Mental”, que, mais tarde, passaria a se chamar Declaração de Caracas, que fornecia as bases ideológicas e científicas para que a assistência aos pacientes de saúde mental fosse redirecionada para a Atenção Primária, centrando o cuidado no indivíduo e em suas redes sociais (JORGE; FRANÇA, 2001).

Com base no Projeto de Lei nº 3.657³ e na Declaração de Caracas, surgiu, em 2001, a Lei nº10.216, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental e, da mesma forma, define que os usuários de drogas psicoativas seriam tratados como pacientes de saúde mental, tendo em vista os motivos ligados ao início do consumo e à dependência das drogas (BRASIL, 2001).

³ Projeto de Lei nº 3.657/89 – Dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental

Porém, esse modelo proposto no ano de 2001, por meio do Decreto nº10.216, só foi efetivado no ano de 2002 por meio da portaria GM 336/02, que define e estabelece as diretrizes para a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Os CAPS foram criados com os Núcleos de Assistência Psicossocial (NAPS), por meio da Portaria/SNAS 224 de 29 de janeiro de 1992 e atualizada em 2002 pela Portaria 336/02.

Segundo a Associação Brasileira para Estudo do Álcool e Outras Drogas (ABEAD), as drogas psicoativas de maior frequência e disseminação no Brasil são: maconha, haxixe, cocaína, *crack*, êxtase, anfetaminas, álcool, tabaco, benzodiazepínicos e outros tranquilizantes. (ZALESKI et al., 2006).

Diversos autores concordam que, dentre as drogas psicoativas, o álcool é a mais perigosa, não apenas pelos seus efeitos no organismo humano, mas por ser a droga adaptada à maioria das culturas e mundialmente a mais utilizada e comercializada legalmente, como também por ser um dos principais fatores de risco para o aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis (LOPES et al., 2015; HOFFMANN; CARBONELL; MONTORO, 1996; MARTINS, 2013). Entretanto, a maioria dos usuários não enxergam o álcool como droga e não se reconhecem como doentes.

2.2.1 Alguns Conceitos

Neste tópico, serão abordadas as definições de alguns termos referentes às drogas psicoativas, de modo a facilitar a leitura e o entendimento da pesquisa. As definições apresentadas abaixo não representam a cobertura completa dos termos e das expressões referentes às drogas psicoativas, tendo em vista que não foram citados elementos específicos utilizados pelos usuários. Como regra geral, a cobertura histórica do elemento também não foi abordada. O alcoolismo é considerado uma doença crônica (CID10 – F10.2⁴) relacionada ao padrão crônico de ingestão do álcool. Alcoolismo ainda poder ser definido como comprometimento do controle sobre a ingestão do álcool (BRASIL, 2010). Outros autores descrevem o alcoolismo como: “uma doença crônica primária que tem seu desenvolvimento e suas manifestações influenciados por fatores genéticos, psicossociais e ambientais” (VAISSMAN, 2004).

⁴ CID 10 – F10.2 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool – síndrome de dependência.

Dessa forma, entendemos que o alcoolismo apresenta um conjunto de definições e que o tratamento de sucesso, em algumas vezes, está baseado na resolução dos problemas que levaram à ingestão crônica do álcool/alcoolismo. Alcoólatra ou alcoolista, por outro lado, é o termos utilizado para designar o indivíduo que apresenta vício na ingestão de bebidas alcoólicas (GIGLIOTTI; BESSA, 2004).

O elemento “abstinência” pode ser definido como abstenção ao uso de alguma substância por questões éticas, por princípios ou por qualquer outra razão. Quando relacionamos esse elemento ao consumo de álcool, surge a palavra “abstinente”, que é comumente utilizada para designar a pessoa que não ingeriu bebidas alcoólicas nos últimos 12 meses. O elemento “abstinência” não deve ser utilizado para designar qualquer manifestação clínica causada pela abstenção. Quando existem sintomas físicos ou mentais associados à interrupção ou à diminuição do consumo de substâncias das quais o indivíduo manifestava dependência, chamamos de síndrome de abstinência (LARANJEIRA et al., 2000; BRASIL, 2010; BALTIERI et al., 2004).

O abuso de drogas psicoativas é definido por Brasil (2010, p.11) como:

[...] ‘abuso de substância psicoativa’ é definido como ‘padrão desajustado de uso indicado pela continuação desse uso, apesar do reconhecimento da existência de um problema social, ocupacional, psicológico ou físico, persistente ou recorrente, que é causado ou exacerbado pelo uso recorrente em situações nas quais ele é fisicamente arriscado’.

Souza e Kallas (2009) definem adicção como caráter de escravização dos indivíduos adictos a uma única solução. Por outro lado, Brasil (2010) afirma que a adicção pode ser o uso repetido de uma ou de mais drogas, a ponto do usuário (agora definido como adicto) ficar permanentemente intoxicado e apresentar uma compulsão para o consumo da substância preferida. Com base nessas definições, podemos entender que a adicção é um padrão de comportamento abusivo e compulsivo da droga, caracterizado pelo intenso envolvimento do indivíduo no consumo e na garantia de suprimento.

Craving é um termo atrelado às drogas psicoativas muito comum, porém ainda se encontra grande dificuldade em sua definição, uma vez que autores nacionais e internacionais não chegaram a um consenso referente a esse tema. O problema na definição de *craving* está no foco abordado pelos diferentes autores, pois alguns trazem uma explicação com base na substância, outros com base nos efeitos causados por ela.

Buydens-Branchey et al. (1997) definem *craving* como desejo intenso por alguma substância. Para facilitar o entendimento, os autores exemplificam que *craving* seria: “[...] todo esforço que o usuário faz para conseguir a droga psicoativa utilizada”.

Toda substância psicoativa apresenta um efeito positivo sobre o organismo humano. Esse efeito positivo leva o indivíduo a utilizar a substância de escolha, tendo em vista que é capaz de gerar sensação de conforto e de bem-estar. Para Marlatt (1985), a definição de *craving* está associada ao efeito da droga e pode ser definido como a vontade apresentada pelo indivíduo de antecipar os efeitos positivos da droga.

No Brasil, *craving* também pode ser definido como fissura por alguma droga. (ARAÚJO et al., 2008). Os autores ainda concluem que, por mais que *craving* seja utilizado frequentemente relacionado a drogas psicoativas, também pode ser associado ao consumo de qualquer substância.

Em uma simples busca no dicionário da Língua Portuguesa, podemos observar a definição do elemento “dependência” como o estado de necessidade ou dependência de alguma coisa ou alguém para apoio, financiamento ou sobrevivência. Quando aplicamos esse elemento às drogas psicoativas, isso se designa à necessidade de repetir as doses para se sentir bem ou evitar sensações ruins (LARANJEIRA et al., 2000). De acordo com o Manual de Diagnóstico de Transtornos Mentais, o DSM-IV de 2014, dependência é definida como: um grupo de sintomas que afeta as áreas cognitivas, comportamentais e psicológica de uma pessoa que continua seu uso a despeito das consequências adversas. (APA, 2014).

As definições abordadas anteriormente nos levam a entender que a dependência química pode ser encarada como uma doença mental. Entretanto, o consumo abusivo de drogas psicoativas que leva à dependência tem seu início em questões psicológicas, fisiológicas e sociais. Dessa forma, a dependência química passa a ser definida também como doença psicossocial.

2.3 Religiosidade e Espiritualidade no contexto do Cuidado, Drogas Psicoativas e Enfermagem

Em 1988, Organização Mundial de Saúde (OMS) iniciou um aprofundamento das investigações sobre a religiosidade e a espiritualidade, incluindo o aspecto espiritual no conceito multidimensional de saúde (PEDRÃO; BERESIN, 2010). Esse fato fez com que as diversas profissões da área biomédica iniciassem uma discussão a respeito da inserção da religiosidade e da espiritualidade no cuidado, a partir da sua área de inserção.

No que tange aos profissionais de enfermagem, os aspectos relacionados à espiritualidade e à religiosidade, atrelados à prática profissional, podem ser observados, desde 1617, tendo em vista que as primeiras a exercer a enfermagem eram freiras, chamadas irmãs de Caridade de São Vicente e Paula, que cuidavam dos doentes em suas casas. Acredita-se que Florence Nightingale, precursora da Enfermagem Moderna em 1853, na guerra da Crimeia, levantou o tema da espiritualidade no cuidar de enfermagem, uma vez que, para ela, era essencial um cuidado holístico, ou seja, um cuidado capaz de enxergar todas as necessidades apresentadas pelos pacientes, inclusive necessidades que não são tangíveis, como, por exemplo: aspectos sociais, psicológicos e espirituais e até mesmo relacionados ao ambiente (PADILHA; MANCIA, 2005).

A importância de um cuidado holístico e integral para o ser humano fez com que a OMS, em 1948, alterasse a definição de saúde. O que antes era conhecido simplesmente como ausência de doenças agora passa a ser entendido como um completo estado de bem-estar físico, social e mental. Esse lado psicológico e mental atrelado à saúde, por muitas vezes, pode ser influenciado por questões relacionadas à espiritualidade e à religiosidade (SEGRE; FERRAZ, 1997).

No Brasil, as questões referentes à espiritualidade e à religiosidade no cuidado foram levantadas pela enfermeira Wanda Aguiar Horta. Ela se espelhou em Maslow para a criação da Teoria das Necessidades Humanas Básicas, colocando a espiritualidade e a religiosidade como necessidades básicas do ser humano, uma vez que este passa a ser definido como um ser biopsicossocial-espiritual (OLIVEIRA; JUNGES, 2012).

De acordo com Koenig (2005), os pacientes, em sua maioria, utilizam-se de recursos espirituais e religiosos para lidar com as doenças. Esse autor ainda afirma que as práticas espirituais e religiosas no cuidar auxiliam a melhora no quando apresentado pelo paciente, bem como em sua qualidade de vida.

Pesquisadores da área de saúde vêm desenvolvendo diversos estudos para identificar qual o melhor momento para inserir aspectos relacionados à espiritualidade no cuidado. Porém, antes de se inserir a espiritualidade e/ou a religiosidade no cuidado, é necessário que se colha a história espiritual religiosa desse paciente para entender a sua ligação com essas questões. Koenig (2005) descreve que é importante escolher o momento certo para colher a história espiritual religiosa desse paciente, uma vez que a coleta em momento errado é capaz de gerar desconforto no paciente e no profissional. Ainda segundo o autor, o momento ideal para colher essas informações seriam a avaliação inicial do paciente, a admissão na unidade hospitalar e a visita de manutenção.

Giordano e Engebretson (2006) destacam que a espiritualidade envolve a busca humana pelo sentido da vida. Quando os pacientes são ouvidos e conseguem demonstrar como o consumo de drogas psicoativas tem afetado suas vidas, isso colabora para o surgimento de um elo espiritual. Matteliano, St. Marie e Oliver (2014) afirmam que a incorporação de ferramentas espirituais e/ou religiosas no cuidar pode colaborar para aumentar a aderência ao tratamento, sobretudo quando os pacientes utilizam álcool e drogas psicoativas, pois a espiritualidade apresenta um poder agregador, animador e dinamizador de vida e de esperança para os indivíduos, até então desacreditados pela sociedade.

Entretanto, a inserção da religiosidade e da espiritualidade no contexto do cuidado do usuário de drogas psicoativas nem sempre é algo fácil, pois existem algumas dificuldades e/ou limitações que podem impactar na realização dessa modalidade de cuidado. Dessa forma, podemos destacar como as principais dificuldades para a implantação da religiosidade e da espiritualidade no cuidar: o enfrentamento espiritual, a substituição da dependência, a predominância da religiosidade sobre a espiritualidade, a variabilidade de crença entre o profissional e o paciente, como também o estigma e o preconceito. Esses são alguns fatores observados nos estudos como dificuldades encontradas para a inserção da R/E no cuidar.

Entendemos que o enfrentamento espiritual se refere às ferramentas cognitivas e comportamentais que o indivíduo possui, que são capazes de auxiliá-lo a enfrentar situações de estresse e apresentam grande impacto sobre a saúde das pessoas, uma vez que mente e corpo são indissociáveis (MESQUITA et al., 2013).

Em pacientes hospitalizados pela utilização abusiva de drogas psicoativas, foi apontado como fator capaz de dificultar o tratamento, uma vez que foi possível notar a existência de enfrentamento espiritual negativo, como: “Deus está me castigando pelo meu pecado (vício)”; “estou aqui pagando o preço por ter cometido o pecado do vício” (HEINZ et al., 2010).

Esse tipo de enfrentamento torna-se um fator capaz de dificultar a inserção da espiritualidade no tratamento, tendo em vista que o enfrentamento espiritual atua no plano cognitivo-comportamental do paciente, de modo a ativar cognições positivas, e essas são capazes de gerar uma “força” para lidar com o problema das drogas (HEINZ, et al. 2010), e o enfrentamento espiritual negativo dificulta a ativação dessas cognições e o sucesso do tratamento com base na R/E.

Tratamentos com base na R/E, muitas vezes, são realizados em instituições religiosas. Diversos estudos demonstram que, em sua maioria, os indivíduos que buscam por essa modalidade de tratamento se consideram como “no fim da linha”, haja vista a sensação de

desespero, desapontamento familiar e múltiplos fracassos na tentativa de abstinência (SHAMSALINIA et al., 2014; HEINZ et al., 2010; FRIEDMAN, 2006; CHARZYŃSKA, 2015).

Os fatos descritos anteriormente são apontados como fatores capazes de gerar isolamento e estigma social na pessoa que consome drogas psicoativas. Durante o tratamento religioso/espiritual, os pacientes encontram paz e também são capazes de formar mecanismos que os auxiliam no combate ao vício; por isso, muitas vezes, esses indivíduos substituem a dependência das drogas psicoativas pela dependência desses centros, que também pode ser um fator ameaçador à sua saúde (FRIEDMAN, 2006). Embora a utilização da R/E como ferramenta de apoio no tratamento promova a responsabilização mental e a independência dos pacientes, sua utilização também pode apresentar um controle sobre suas vidas e isso não exerceria ação positiva no que diz respeito à cura para da adicção (CHARZYŃSKA, 2015).

A doutrina religiosa também pode ser observada como capaz de dificultar a implantação da R/E no cuidar, uma vez que muitos pacientes descreveram uma grande preocupação com o vestuário e chegaram à conclusão de que não tinham vestimenta apropriada para participar do programa. Outro fato observado é que os participantes geralmente expressavam grande apoio ao tratamento que utilizava a espiritualidade, quando eram realizados nas clínicas, uma vez que o ambiente lhes fornecia companheirismo e conforto (SHAMSALINIA et al., 2014; HEINZ et al., 2010).

A espiritualidade é apontada como esperança e como forma de auxiliar os pacientes a sair da crise. Por outro lado, a religião é descrita por alguns autores como uma grande barreira nessa modalidade de tratamento. Isso pode ocorrer pelo fato de que, durante o tratamento para a dependência de drogas psicoativas, esses pacientes estão mais preocupados com questões relacionadas aos seus aspectos sociais e mentais, e o domínio religioso desempenha um menor papel nesse momento (BACKES et al., 2012). Além disso, os pacientes que se julgam ateus não aderem a tal modalidade de tratamento.

Entendemos que o sucesso dos tratamentos com base na R/E depende também da capacidade de quem cuida para utilizar essas ferramentas. Também podemos observar as dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde para utilizar a R/E como ferramentas no cuidar. Os enfermeiros são os profissionais que apresentam maior facilidade para a utilização dessa modalidade de tratamento. Estudos destacam que esse fato se dá pela formação generalista e pelas características da própria profissão (BACKES et al., 2012; PUFFER, LINDA; CHRISTINA, 2012), porém destacamos que uma assistência integral deve ser prestada com uma equipe multiprofissional. O profissional que cuida deve acreditar na

modalidade de tratamento oferecido, ou seja, deve acreditar que a R/E é capaz de auxiliar o paciente na “cura” da adicção.

Outra dificuldade levantada pelos profissionais de saúde para a implantação da R/E como ferramentas para o tratamento foi a variabilidade de crenças entre o profissional e o paciente. No que tange a esse aspecto, devemos observar as questões éticas do cuidar. Até que ponto seria considerado ético mudar a forma de enxergar o mundo do indivíduo? Observamos que essa variedade é encarada como o principal fator dificultador da assistência com base na R/E, uma vez que foi possível observar, em diversos estudos, que a experiência religiosa não apresentou muito sucesso quando era empregada por profissionais de saúde que não estavam acostumados e até mesmo não foram treinados para prestar tal assistência (KOENIG, 2005; PUFFER, 2012; BACKES et al., 2012; HEINZ et al., 2010).

Destacamos que o tratamento com base religiosa oferecido nos templos foi descrito pela maioria dos participantes como uma experiência negativa, uma vez que eles se sentiam “excluídos” pelas instituições e acreditavam estar sofrendo um julgamento moral por parte dos outros fiéis (HEINZ et al., 2010). Estudos demonstram que o estigma e o preconceito podem influenciar de maneira direta ou indireta na condição de saúde da pessoa e, em alguns casos, podem ser fator capaz de agravar a situação vivenciada pelos pacientes (RONZANI et al., 2009).

As evidências científicas demonstram que a espiritualidade e religiosidade são ferramentas capazes de auxiliar no cuidado com o paciente de modo a fornecer subsídios para o enfrentamento da dependência, porém a utilização dessa ferramenta no cuidar requer preparação da equipe de saúde e dos pacientes. A espiritualidade e a religiosidade têm sido consideradas um fator importante no que diz respeito ao tratamento para o consumo abusivo de drogas psicoativas, sobretudo quando utilizadas concomitantemente com a terapia convencional.

2.3.1 Religiosidade e Espiritualidade

Neste subcapítulo, temos como objetivo descrever a religiosidade e a espiritualidade, a fim de apresentar uma distinção entres os conceitos, que, por muito tempo, eram encarados como sinônimos, mas que atualmente sabemos que se trata de noções distintas.

A religiosidade está sempre ligada a uma prática religiosa, ou seja, a uma denominação e/ou doutrina religiosa. Diversos autores já tentaram definir religião, buscando uma fórmula que se adequasse a todos os tipos de crenças e de atividades religiosas, isto é, uma espécie de mínimo denominador comum (GAARDER; HELLERN; NOTAKER, 2009).

Schleiermacher (1834) define religião como um sentimento ou uma sensação absoluta de dependência. Para Tiele (1902), religião é a relação do homem com um poder “sobrehumano” no qual ele acredita ou do qual se sente dependente. Glasenapp (1963) afirma que a religião é a convicção de que existem poderes transcendentais, pessoais ou impessoais que atuam no mundo (GAARDER; HELLERN; NOTAKER, 2009). Essas definições, embora distintas, coadunam que a religião está ligada à dependência de um ser superior responsável por guiar os passos e suprir todas as necessidades apresentadas por todos que seguem determinada religião.

Entretanto, a definição de religião apresentada pelos pesquisadores diverge do entendimento dos cristãos em uma crença religiosa. Estes, em sua maioria, concordam que sua religião se distingue das outras por ser a única verdadeira, uma vez que todas as outras não passam de ilusão, ou seja, são incompletas (GAARDER; HELLERN; NOTAKER, 2009).

Pertencer a uma religião não implica existência de níveis elevados de religiosidade, pois ela se relaciona com a extensão na qual um indivíduo acredita, segue e pratica em uma determinada religião. A orientação religiosa de uma pessoa pode ser dividida em intrínseca e extrínseca. Na religiosidade extrínseca, a religião é um meio utilizado para proporcionar segurança, conforto, sociabilidade e distração. Por outro lado, na religiosidade intrínseca, o indivíduo vê a religião como o seu bem maior, e outras questões da vida são colocadas em segundo plano (ALMINHANA; MOREIRA-ALMEIDA, 2009). Em outras palavras, os extrínsecos utilizam-se da religião, enquanto os intrínsecos a vivenciam.

Outros autores, como Koenig, Parkerson e Meador (1997), descrevem que o envolvimento religioso de uma pessoa pode ocorrer em três principais dimensões, a saber:

- Religiosidade Organizacional: frequência a encontros religiosos;
- Religiosidade Não Organizacional: frequência de atividades religiosas privadas;
- Religiosidade Intrínseca: refere-se à busca de internalização e à vivência plena da religiosidade como principal objetivo do indivíduo; fins imediatos são considerados secundários e alcançados em harmonia com princípios religiosos básicos.

As definições apresentadas por Koenig, Parkerson e Meador (1997) nos levam a entender que o envolvimento religioso de uma pessoa é capaz de demonstrar a importância de determinada prática religiosa na vida dos seus membros, como o esforço pessoal para viver diariamente os preceitos da religião.

No que tange à espiritualidade, encontramos diversas tentativas de defini-la, tendo em vista que, para muitos, é entendida como um conceito pessoal e individual. Bell e Taylor (2004) definem a espiritualidade como sendo necessariamente a vida, a energia interior para o desenvolvimento das ações. Para Craig et al. (2006), a espiritualidade é uma força que opera o universo gerado por nós mesmos. É certo que existem muitas definições a respeito do que é espiritualidade, mas o ponto em que todas elas se encontram baseia-se no fato de que ela tem a ver com questões inerentes a cada indivíduo. A espiritualidade surge no momento em que o ser humano busca significar a sua existência e sua relação com o meio e o “outro mundo” (FARRIS, 2005).

Para Giovanetti (2005), o termo espiritualidade é utilizado quando se pretende descrever toda a vivência do ser humano capaz de gerar mudanças no relacionamento interpessoal e integração com os outros. O autor ainda conclui que:

A espiritualidade tem relação com valores e significados: ‘o espírito nos permite fazer a experiência da profundidade, da captação do simbólico, de mostrar que o que move a vida é um sentido, pois só o espírito é capaz de descobrir um sentido para a existência.’ (GIOVANETTI, 2005, p.138).

Young e Koopsen (2010) destacam algumas características da espiritualidade: a primeira é que ela envolve aspectos não-físicos e imateriais que incluem a essência da pessoa, ou melhor, a parte que permanece, mesmo quando o corpo já não existe mais. Ainda segundo o autor, outra característica da espiritualidade é que ela pode ser vista como uma força, como vida principal ou como a essência do ser humano, expressando a experiência da conexão consigo mesmo.

A espiritualidade nas questões ligadas à saúde pode ser configurada como um fator capaz de auxiliar os pacientes nas decisões referentes à sua saúde, fornecendo suporte e força emocional para os momentos difíceis. Craig et al. (2006) afirmam que para que os profissionais de saúde possam lidar com as questões referentes à espiritualidade de seus clientes, torna-se necessário entender os elementos da espiritualidade, que são: a pessoa, o outro e sua relação com o divino.

2.3.2 Religiões no Brasil

No país, é possível observar o grande número de pessoas adeptas às diversas religiões, o que se classifica como algo diversificado e caracterizado pelo sincretismo (GUERRIERO, 2003). A constituição brasileira prevê a liberdade de religião e deixa claro a existente separação entre religião e o Estado, configurando o país como um Estado laico.

Segundo dados divulgados em 2010, em um Censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 91% dos brasileiros residentes na Região Sudeste se declaram adeptos a alguma religião, e as religiões que apresentam expressão nesta região são: católica apostólica romana (59,5%), evangélicos (24,6%), espíritas (3,1%), Umbanda e Candomblé (0,4%) e outras religiões (3,4%) (IBGE, 2010).

Faremos uma breve definição de cada religião, de modo a facilitar o entendimento e compreensão a respeito das religiões no Brasil.

A religião Católica Apostólica Romana ou Catolicismo é uma vertente muito importante do Cristianismo. Quando observamos o número de fiéis, esta se torna a maior religião, não só no Brasil, mas também no mundo. O Catolicismo apresenta uma rígida estrutura de organização, tendo uma hierarquia de instituições e de autoridades, nas quais todos são subordinados a um pontífice máximo, chamado Papa. Os católicos prestam culto e adoração a um único Deus, por eles denominado “Deus todo poderoso e Senhor do universo”, e realizam a veneração (homenagem) a santos, com o intuito de que roguem junto a Jesus Cristo por suas causas pessoais. Nos tempos da Monarquia e do Império no Brasil, o catolicismo era considerado como religião oficial do país, o que durou até o período da República Velha, quando o estado foi declarado como laico (SILVA, 2010).

A Reforma Protestante culminou em uma divisão na Igreja Católica. Esse fato levou ao surgimento de uma religião conhecida como protestantismo; posteriormente, seus membros seriam chamados de “Evangélicos e/ou crentes”. Os “crentes”, como são comumente chamados, acreditam na existência de um único Deus e desaprovam a veneração a santos e a outras divindades de qualquer natureza. A Igreja Evangélica, tal qual a Igreja Católica, segue um único livro, a Bíblia, e acredita que nele constam todos os ensinamentos necessários para as situações diversas de vida e que, seguindo este livro, alcançarão a “vida eterna” ao lado de Deus no céu (BOHN, 2004).

Segundo o IBGE (2010), os evangélicos podem ser divididos em dois principais grupos: evangélicos de missão e evangélicos de origem pentecostal. Os evangélicos de missão

compõem a denominação evangélica pautada na obra missionária, que é entendida como iniciativas religiosas para a propagação do evangelho aos povos não cristãos.

Por outro lado, para os evangélicos de origem pentecostal, o Cristianismo passou por uma renovação chamada Pentecostalismo. Este consiste em uma relação direta com Deus por meio do Batismo no Espírito Santo (IBGE, 2010).

Religiões de Matriz Africana é o termo utilizado para denominar as diversas tradições religiosas que têm como fundamento básico uma base ritual e uma cosmologia relacionada aos escravos que vieram do continente africano, com desenvolvimento posterior no Brasil. Podemos citar alguns exemplos de religiões ou de doutrinas de matriz africana, como Vodun, Candomblé, Umbanda e Quimbanda (GIUMBELLI, 2003).

O Candomblé é uma religião derivada do animismo africano, no qual se cultuam os orixás, voduns ou inquices, dependendo da nação. A palavra candomblé significa “dança” ou “dança com atabaque”. No Brasil, essa religião surgiu na Bahia, no século XX, a partir de tradições de povos iorubás. O Candomblé é uma religião monoteísta e cada uma das quatro nações da religião adora e venera apenas um único deus (PRANDI, 2004). Essas religiões acreditam em um Deus único criador, que pode ser chamado de Olorum (nação Ketu) ou Zambi (nação Angola).

A Umbanda é conhecida como uma religião brasileira por excelência, tendo em vista que não resulta diretamente de heranças africanas. Desde o seu surgimento, a Umbanda é conhecida como uma religião universal. Essa religião foi criada pelo Caboclo das Sete Encruzilhadas, em 1908, por meio do médium Zélio de Moraes. A Umbanda incorporou conceitos de caridade espiritual de Jesus Cristo, da Igreja Católica, da qual surgiram os santos, e também de aspectos mediúnicos do espiritismo de Allan Kardec, do qual surgiram as práticas xamânicas (PRANDI, 2004).

Diferentemente do catolicismo, do protestantismo e até mesmo do espiritualismo, a Doutrina Espírita (Espiritismo) mostra-se como um conjunto de leis e de princípios revelados por espíritos superiores. Essas leis e esses princípios dos espíritos foram decodificados por Allan Kardec. Os ensinamentos transcritos por ele são o pilar fundamental da doutrina espírita kardecista.

Os kardecistas acreditam que essa religião apresenta um cunho científico-filosófico-religioso voltado para o aperfeiçoamento do homem e que lhes possibilita a comunicação com os espíritos por meio dos denominados médiuns. Acredita-se também que a capacidade de se comunicar com espíritos (mediunidade) nasce com cada indivíduo, independentemente de religião. Os espíritas kardecistas creem ainda na teoria da reencarnação, que pode ser

entendida como a volta da alma ou do espírito ao corpo após a sua morte, retornando essa alma para um corpo novo, que não apresenta nenhuma semelhança com o corpo anterior, sendo este o fato de maior discordância entre esta religião e os evangélicos. O espiritismo não apresenta variações ou diferentes correntes ou denominações. Qualquer outra vertente que não esteja ligada aos preceitos kardecistas é denominada como espiritualismo (ARRIBAS, 2013).

2.4 As Religiões e o Consumo de Drogas Psicoativas

No contexto da utilização de drogas psicoativas, há inúmeras formas de entendimento a respeito da sua utilização. As visões podem variar de acordo com os valores e com as crenças do ser humano. Dessa forma, as religiões, de maneira geral, apresentam subsídios diferentes para seus fiéis lidarem com o consumo de drogas psicoativas.

2.4.1 As drogas psicoativas para os Católicos

A Igreja Católica foi pioneira no combate ao consumo abusivo de drogas psicoativas, pois foi a primeira religião a propor a criação de uma comunidade terapêutica com um cuidado baseado na religiosidade e na espiritualidade (FOSSI; GUARESCHI, 2015). Para essa instituição, o consumo abusivo de drogas psicoativas é um mal que não dá trégua e, além de fazer mal para o corpo, sufoca o espírito (FOSSI; GUARESCHI, 2015). O posicionamento da Igreja Católica é contra a utilização das drogas, afirmando que a toxicod dependência é um verdadeiro pecado contra o corpo e contra a vida humana, como afirma a Bíblia em 1 Coríntios 6,15. 19-20:

Por acaso ignorais que vossos corpos são membros de Cristo? [...] Acaso ignorais que vosso corpo é templo do Espírito Santo que mora em vós e que recebestes de Deus? Ignorais que não pertenceis a vós mesmos? De fato, fostes comprados, e por preço muito alto.

Dessa forma, podemos perceber que o consumo abusivo de drogas psicoativas, uma vez que altera funções corporais, é representado pelo mau cuidado do homem sobre o corpo que não lhe pertence, mas que foi dado por Deus e é habitado pelo Espírito Santo. Para essa

religião, os dependentes de drogas e seus familiares devem ser tratados com amor, pois afirmam em dizer que, conforme está escrito na Bíblia, em 1 João 3.14, “Cristo é amor, e quem permanece nele tem vida e libertação, não só das drogas mas de qualquer mal que o aflige”.

A mensagem principal da Igreja Católica acerca dos dependentes de drogas psicoativas não está baseada apenas no consumo, mas também no centro da pessoa humana, de modo que as ferramentas para combater o vício se baseiam na recuperação do sentido da vida.

A respeito do consumo social, a Igreja Católica não demonstra oposição, porém enfoca que o problema é a falta de temperança, ou seja, o consumo em excesso do que causa vício (CATECISMO, 1993). Acerca do “consumo social”, o pontífice da Igreja, o Papa Francisco, afirma que os jovens devem cuidar para não serem atraídos pelo vício que corrompe a alma. Ele ainda conclui sua fala dizendo que:

Igreja, é fiel ao mandato de Jesus de ir a todos os lugares onde há um ser humano que sofre, não abandonou aqueles que caíram na espiral da droga, mas com o seu amor criativo foi ao encontro deles. O exemplo dos muitos jovens que, desejosos de escapar da dependência da droga, se empenham em reconstruir as suas vidas, é um incentivo para olhar para frente com confiança.

Dessa forma, podemos perceber que a Igreja Católica é a favor da vida, e o consumo de drogas psicoativas, à medida que destrói a pessoa e a família, vai contra o que esta religião acredita.

2.4.2 As drogas psicoativas para os Evangélicos

A Bíblia é o livro que serve de base para toda a vida do grupo religioso evangélico e ela não trata diretamente sobre o uso de drogas, porém condena o vício. Segundo o livro de Provérbios, a pessoa que consome bebidas alcoólicas, de maneira abusiva, pode ser comparada àquela que não pode controlar seu espírito (BÍBLIA, PROVÉRBIOS 20.1).

Para os cristãos, o consumo de drogas psicoativas é considerado pecado, que pode ser entendido como a violação a um preceito religioso. A ausência de pecado é definida como santidade, sem a qual é impossível uma experiência com o sagrado (BÍBLIA, HEBREUS 12.14). Para esse grupo religioso, diversos fatores podem ser listados para justificar o motivo da não utilização de drogas; são eles:

- a) É pecado contra o corpo, e o corpo é definido como sendo o templo do Espírito Santo: “Se alguém destruir o templo de Deus, Deus o destruirá; porque o templo de Deus, que sois vós, é santo.” (BÍBLIA, I CORÍNTIOS 2.17);
- b) Causam sofrimento ao usuário e ao próximo, pois, mesmo que os usuários sejam os maiores prejudicados, a família também sofre com o consumo;
- c) Porque sustenta o mundo do crime e faz com que o homem gaste dinheiro com aquilo que não é bom não só para o corpo, como também para a alma: “Por que gastar dinheiro naquilo que não é pão e o seu trabalho árduo naquilo que não satisfaz? Escutem, escutem-me, e comam o que é bom, e a alma de vocês se deliciará na mais fina refeição”. (BÍBLIA, ISAÍAS 45.2);
- d) Afastam o homem de Deus: “Porque é bastante que no tempo passado da vida fizéssemos a vontade dos gentios, andando em dissoluções, concupiscências, glotonarias, bebedices e abomináveis idolatrias”. (BÍBLIA, ISAÍAS 55.2).

O consumo de drogas psicoativas é visto pelos evangélicos como uma influência demoníaca sobre a vida das pessoas, que devem aprender a dizer não aos ardis de Satanás. Para os evangélicos, somente pela graça redentora de Jesus Cristo é que o ser humano pode ficar livre das drogas ou de qualquer outro tipo de vício que ofenda a Deus.

É importante destacarmos que, tanto para o grupo religioso Católico quanto para os evangélicos, existe a ideia de pecado associada ao consumo de drogas psicoativas. Para Collares da Rocha e Souza Filho (2014), a concepção de pecado foi criada e difundida pela religião, que é a instituição que regula a relação do homem com o transcendente. Ainda segundo o autor, a instituição religiosa descreve uma série de comportamentos indicados e contraindicados (ideia de pecado). Vergote (2001) e Hesnard (1971) corroboram que a concepção de pecado está relacionada à teologia monoteísta⁵, que relaciona a consciência do pecado com a moral, e a consciência moral do pecado imputa ao homem a obrigação de não transgredir a lei divina.

Collares da Rocha e Souza Filho (2014) concluem que a representação social do pecado para católicos e para evangélicos, embora distintas em alguns aspectos, se encontra na noção de que o pecado para ambos os grupos religiosos é encarado como falta de autocontrole e como condutas contra a entidade religiosa, em acordo com o apontado por Vergote (2001) e por Hesnard (1971).

⁵ Neste estudo, foram consideradas como religiões monoteístas as Religiões Abraâmicas: são religiões cuja origem comum é reconhecida por Abraão ou pelo reconhecimento de uma tradição espiritual identificada por ele. Disponível em: <https://bit.ly/2FHsSRO>.

2.4.3 As drogas psicoativas para as Religiões de Matriz Africana

As religiões de matriz africana escolhidas para este estudo são a Umbanda e o Candomblé. Apresentam algumas semelhanças, inclusive com relação ao consumo abusivo de drogas psicoativas. Em alguns rituais de Umbanda, utilizam-se o álcool e o cigarro, porém seus fiéis sabem que esses são utilizados apenas para obter força e energia para aplicá-las nos desmanches, nas mandingas, na condução dos seus trabalhos, no bem e na caridade.

A fumaça destrói e afasta larvas astrais, e o álcool saneia a ambiência perispiritual do consulente dos objetos do terreiro. As entidades que utilizam o álcool para obter força fazem isso sem nenhum prejuízo para o médium, uma vez que quando ele “volta” e não sente os efeitos dessa utilização (MYLEO, 2013). É interessante destacar que as características festivas das religiões de matriz africanas colaboram para que os que não são adeptos as classifiquem como sendo religiões liberais, porém desconhecem o seu verdadeiro significado. Os mais evoluídos na doutrina da religião, os portadores do dom da mediunidade, devem se abster de qualquer droga, tendo em vista que o consumo de drogas atrapalha a conexão com o mundo espiritual (MYLEO, 2013).

Para essas religiões, a pessoa ou a entidade que consome drogas psicoativas de maneira abusiva não é séria e será responsável por desarmonizar a gira. Tanto na Umbanda como no Candomblé, existem tratamentos espirituais aplicados pelo chefe do terreiro para que, com a força dos Orixás, auxiliem na proteção dos seus filhos, afastando-os das drogas (MYLEO, 2013).

A Umbanda e o Candomblé são religiões atreladas à moral, à retidão e à consciência. Dessa forma, qualquer atitude que atrapalhe esses aspectos é considerada algo danoso para seus fiéis. Podemos concluir que o posicionamento dessas religiões a respeito do consumo está pautado na aversão ao consumo abusivo e consciente de substâncias denominadas como drogas, mas que são consideradas lícitas.

2.4.4 As drogas psicoativas para os Espíritas

A doutrina espírita é baseada em um conjunto de leis e de princípios revelados e codificados por Allan Kardec. Essa doutrina não fala diretamente a respeito do consumo de

drogas psicoativas, mas demonstra diversos malefícios da utilização para a saúde e, sobretudo, para o espírito. Para a doutrina espírita, de acordo com a Sociedade Brasileira de Estudos Espíritas (SEBEE), o espírito desencarnado ou encarnado tem o objetivo de ampliar a sua consciência e evoluir (SBEE, 2019). Ainda segundo a SEBEE (2019), o espírito caracteriza-se pela soma das experiências, dos conhecimentos em sentido amplo, que são acumulados ao longo de suas existências.

Dessa forma, para a doutrina espírita kardecista, as drogas psicoativas, por alterarem o comportamento, o humor e a cognição, colaboram para o enfraquecimento do espírito, alterando as defesas psíquico-espirituais, mesmo para as pessoas com grande treinamento espiritual ou até mesmo com treinamento para mediunidade. Ao utilizar esse tipo de substância, pode-se abrir uma brecha química/cerebral para a ação de espíritos deletérios oportunistas, pouco evoluídos, capazes de influenciar a mente das pessoas negativamente (KARDEC, 2017).

Xavier (2017) descreve o corpo perispiritual da forma aos elementos celulares. O sangue é o termo básico do corpo perispiritual. Assim, para o autor, no momento em que as drogas psicoativas são absorvidas para o sangue e chegam às células nervosas, alterando o funcionamento do SNC, também são capazes de alterar e de comprometer a comunicação do perispírito com o corpo.

Podemos entender que, por mais que a doutrina espírita não apresente um posicionamento direto quanto ao consumo de substâncias psicoativas, fica evidente que essa religião reconhece os efeitos das drogas sobre o corpo e sobre o espírito, bem como também é contrária à sua utilização de maneira abusiva.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 Apresentação do Estudo

O presente estudo se trata da tese de doutorado desenvolvido no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). A Teoria das Representações Sociais, proposta por Moscovici em 1961, foi escolhida como referencial teórico metodológico deste estudo, tendo em vista a sua importante contribuição para o campo das práticas sociais, enfermagem e saúde coletiva.

Este estudo descritivo, foi desenvolvido a partir de uma abordagem com método misto. Esse tipo de metodologia nos permite analisar, com grau de precisão, os resultados de um instrumento considerando os mecanismos da pesquisa quantitativa e qualitativa ao mesmo tempo, nos permite entender e compreender um fenômeno no local em que ele acontece (SERAPIONI, 2000). Esse tipo de abordagem é utilizado em diversos estudos na área da saúde, uma vez que essas abordagens distintas se completam. Em relação a esta complementaridade, VÍCTORA, Knauth e Hansen (2000, p.40) que:

É possível trabalhar de forma complementar com as duas metodologias, no sentido de que os resultados de uma questão, colocada a partir de princípios teórico-metodológicos quantitativos, suscitem novas questões que só possam ser colocadas dentro de princípios qualitativos, ou vice versa.

Ainda segundo Creswell e Plano Clark (2011), métodos mistos podem ser definidos como uma técnica de coleta, análise e combinação de técnicas quantitativas e qualitativas em um mesmo desenho de pesquisa. Dessa forma, a utilização de métodos mistos busca oferecer uma alternativa para a investigação de fenômenos que envolvem diversos aspectos, ou seja, fenômenos complexos de pesquisa.

Assim sendo, este estudo foi desenvolvido a partir da estratégia de métodos mistos, denominada como exploratória sequencial, na qual são coletados e analisados em uma primeira etapa de pesquisa os dados qualitativos seguida de coleta e análise de dados quantitativos desenvolvida sobre os resultados qualitativos iniciais (SANTOS et al, 2017), caracterizando, assim, o estudo como quali-quantitativo, dessa forma, daremos um maior peso a parte qualitativa do estudo que compreende a análise prototípica e de similitude por coocorrência, no âmbito da abordagem estrutural, e as entrevistas, na processual. A

abordagem quantitativa deste estudo se debruça na confirmação da centralidade dos termos encontrados na análise qualitativa através dos testes de centralidade *Choix par Bloc* (CPB), *Mise-en-Cause* e Esquemas Cognitivos de Base (SCB), evidenciando assim a complementariedade dos métodos qualitativos e quantitativos.

Além dos instrumentos de coleta de dados citados anteriormente, neste estudo também foram utilizados um formulário socioeconômico demográfico e a Escala de Religiosidade de DUREL (DUKE), com o intuito de que servissem de base para a caracterização dos participantes do estudo e de que seus dados fossem analisados por meio de estatística descritiva simples, com auxílio do *software* Excel.

Assim, de modo a completar os objetivos do estudo, este foi desenvolvido em três etapas distintas.

3.2 Primeira etapa: Análise prototípica e de similitude por coocorrência

Esta etapa nos possibilitou identificar a estrutura representacional das drogas e de seus usuários para os grupos religiosos. Os dados foram coletados, conseqüentemente, tendo como base a abordagem estrutural da Teoria das Representações Sociais.

3.2.1 Campo de Estudo

O cenário de coleta de dados foi os templos religiosos dos seguintes grupos: Católicos, Evangélicos de três segmentos distintos, quais sejam, históricos, pentecostais e neopentecostais, religiões de matriz africana (Umbanda e Candomblé) e espíritas (Kardecistas). A escolha por esses grupos religiosos se deu tendo em vista o Censo demográfico realizado pelo IBGE, que os apontou como os que apresentavam o maior número de fiéis no estado do Rio de Janeiro.

3.2.2 Participantes do Estudo

Os participantes deste primeiro estudo foram os fiéis dos grupos religiosos pesquisados. Eles foram divididos em grupos, de acordo com a religião pertencente. Fizeram parte desta etapa do estudo 1.400 participantes (distribuição dos participantes pelos grupos religiosos pode ser observada no Quadro 1). O critério de seleção da amostra foi amostra do tipo não probabilística por conveniência, composta pelos grupos religiosos com maior número de fiéis no Rio de Janeiro, com base no Censo Demográfico do IBGE de 2010. Quanto à quantidade de participantes por grupo religioso, não há indicações em relação a uns números mínimo e máximo de sujeitos (WACHELKE; WOLTER, 2011). Usualmente, nas pesquisas em representação social, as amostras são realizadas com número maior ou igual a 100 participantes, uma vez que, quanto maior o número de participantes no estudo, mais estável serão os seus resultados e menos suscetíveis de influência pela presença de casos extremos (GOMES; OLIVEIRA; SÁ, 2008).

Os participantes foram abordados em seus respectivos templos religiosos, após a participação em atividades cúltricas ou ritualísticas. Os critérios de inclusão foram idade igual ou superior a 18 anos e frequentar a comunidade religiosa em questão há, pelo menos, seis meses. Para a participação no estudo, além de preencher os critérios de inclusão, foi necessário que os sujeitos assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A), de modo a contemplar os aspectos éticos da pesquisa com seres humanos.

Quadro 1 – Distribuição dos sujeitos participantes da primeira etapa de coleta de dados de acordo com a religião

Religiões	Questionário sócio-econômico-cultural Evocação Livre Escala de Religiosidade
Católica	200
Evangélicos Históricos	200
Evangélicos Pentecostais	200
Evangélicos Neopentecostais	200
Candomblé	200
Umbanda	200
Espírita (Kardecista)	200
Total	1400

Fonte: O autor, 2020.

Adotamos neste estudo a nomenclatura de “evangélicos⁶” para denominar o grupo religioso cristão que se encontra histórica ou identitariamente ligado à reforma protestante. Ao mesmo tempo, ressalta-se que o termo “evangélico” circula com mais clareza pela sociedade, quando comparado ao termo “protestante” (MENDONÇA, 2005). Assim, tratando-se de uma pesquisa em representações sociais, julgamos importante utilizar termos que se assemelham aos utilizados nos cotidianos dos participantes do estudo.

3.2.3 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada de janeiro a julho de 2019, em dois momentos, utilizando-se de dois instrumentos, de preferência no mesmo dia, seguindo a ordem proposta.

3.2.3.1 1º Momento: caracterização dos sujeitos

Os formulários socioeconômicos e culturais são utilizados em diversas pesquisas. Esse tipo de formulário apresenta como objetivo conhecer os aspectos sociais, econômicos e culturais de uma determinada população. As principais informações constantes nesse formulário são idade, área de habitação, sexo, nível de instrução e religião. Essas informações nos permitiram conhecer melhor o perfil dos fiéis pertencentes aos grupos religiosos que compõem o estudo. (APÊNDICE B).

3.2.3.2 2ª Momento: Evocações Livres e Escala de Religiosidade de DUREL

A Evocação Livre de Palavras (APÊNDICE B) é um tipo de investigação aberta, baseada na evocação das respostas dos entrevistados a partir de um ou de mais estímulos,

⁶ Julga-se importante salientar que o grupo evangélico participante deste estudo se refere apenas à nomenclatura utilizada por seus fiéis, distinguindo-os, assim, do movimento evangélico.

capazes de induzir pensamentos sobre uma determinada temática. A Evocação Livre de Palavras ainda permite evidenciar universos semânticos de palavras agrupadas por determinados grupos. Esse método de coleta de dados tem-se mostrado útil nos estudos de estereótipos, de percepções e de atitudes, que são elementos da estrutura e/ou da organização das representações sociais. Dessa forma, a metodologia de evocação livre permite aos autores identificar a frequência média e a ordem das palavras evocadas pelos indivíduos, de modo a propiciar uma aproximação dos elementos de uma representação e compreender distâncias estabelecidas entre as representações, distribuídas sobre um plano gráfico (SALES, 2017).

A técnica foi aplicada individualmente aos participantes da pesquisa. Para cada termo indutor dito pelo pesquisador, o entrevistado respondeu as primeiras cinco palavras que vieram imediatamente à cabeça. Os termos indutores deste estudo foram: drogas e usuário de álcool e de drogas⁷. Após a coleta de evocações livres, coletou-se também a *Duke Religious Index* (DUREL).

Cada vez mais se tem percebido as influências da religiosidade e da espiritualidade nas questões ligadas à saúde. Com o intuito de mensurar essa variável, foi criada a *Duke Religious Index* – DUREL [Escala de Religiosidade] (ANEXO A) pelo Department of Psychiatry and Behavioral Sciences da Universidade de Duke, localizada em Durham, nos Estados Unidos da América; posteriormente, foi traduzida para o português, em 2008, por uma equipe de cinco autores (MOREIRA-ALMEIDA et al., 2008). Essa escala é composta por cinco itens que captam as três dimensões da religiosidade que mais se relacionam com a saúde: organizacional (RO) – frequência a serviços religiosos; não-organizacional (RNO) – reza, leitura de livros, assistir a programas religiosos na televisão; religiosidade intrínseca (RI) – sentimento de significado da vida, em que a pessoa busca harmonizar suas necessidades e seus interesses a suas crenças, esforçando-se para eternizá-las e segui-las completamente (TAUNAY et al., 2012).

As duas primeiras questões avaliam, respectivamente, a religiosidade organizacional e não-organizacional, com pontuação variante de 1 a 6. Já as três últimas questões, a religiosidade intrínseca, variando sua pontuação de 3 a 15. Recomenda-se que cada categoria seja analisada de forma separada (MOREIRA-ALMEIDA et al., 2010). Assim, quanto mais próximo a 1 maior os índices de RO e RN e quanto mais próximo a 3 maior os índices de RI.

⁷ embora se reconheça que os autores e a literatura, como já apontado no referencial teórico do presente trabalho, recomendem o uso da expressão “álcool e outras drogas”, optou-se pela “álcool e drogas” em função da melhor compreensão dos participantes e da possibilidade de acessar o senso comum e o modo como dialogam sobre a questão em seus cotidianos. Como consequência, foi escolhido um termo conforme a reconstrução simbólica dos indivíduos, de modo a contemplar as características dos estudos em representações sociais.

3.2.4 Análise de Dados

A análise de dados foi realizada em três etapas distintas, iniciando-se pela caracterização dos sujeitos e da escala de religiosidade; a segunda etapa foi a análise prototípica; terceira etapa foi a análise de similitude por coocorrência. A descrição de como foram realizadas as respectivas análises de dados pode ser encontrada nos subcapítulos abaixo.

3.2.4.1 1º Momento: Análise da Caracterização dos Sujeitos e da Escala de Religiosidade

Inicialmente, foi realizada a análise de dados da caracterização e da escala da religiosidade. Para isso, utilizou-se a estatística descritiva simples, usufruindo-se do *software* Microsoft Excel 2010. As variáveis sociodemográficas e culturais foram demonstradas por meio de frequência univariada e de medidas descritivas e analisadas por meio de proporções, entendendo-se que os dados para a caracterização presente no instrumento a ser utilizado são dados quantitativos.

No que se refere ao índice de religiosidade, por meio da escala DUREL, os cálculos foram feitos separadamente para cada uma das três categorias (RO, RNO, RI), conforme sugerido pelos autores da escala. Essas categorias foram analisadas separadamente e em conjunto. Nesse tipo de instrumento, o sujeito marcou apenas uma opção em cada uma das cinco questões presentes no material. Os pesquisadores atribuíram nota de 1 a 6 para cada resposta, conforme modelo proposto (ANEXO A). O instrumento é composto por cinco questões, sendo as duas primeiras referentes às categorias RO e RNO, respectivamente, e as demais são pertencentes à categoria RI.

As informações obtidas na aplicação desse material de coleta de dados foram analisadas junto às outras, resultantes das ferramentas empregadas no estudo, de modo a facilitar a identificação dos resultados.

3.2.4.2 2º Momento: Análise das Evocações Livres

Para analisar o teste de associação livre de palavras, as palavras evocadas pelos pacientes foram transcritas. Posteriormente, as palavras foram agrupadas por sinônimos e lematizadas, constituindo um *corpus* padronizado. Segundo Vergès (1992), a análise das evocações livres deve ser compreendida como análise prototípica baseada na ordem média e na frequência da evocação por meio do quadro de quatro casas. O mesmo autor ainda afirma que esse tipo de análise se baseia na validade e na validação dos termos representacionais em termos quantitativos por meio do cruzamento de critérios coletivos e individuais; entre outras palavras, frequência e ordem de evocações, respectivamente.

Para realizarmos uma análise prototípica, devemos partir do pressuposto de que os elementos de importância para a construção de uma representação social são aqueles mais acessíveis na consciência do indivíduo. Melhor dizendo: a análise prototípica estuda a relação entre o objeto e o elemento a partir de critérios de acesso ao elemento (que no caso deste estudo serão analisados na forma de evocações). Os critérios utilizados na análise prototípica das evocações livres são: a frequência e a velocidade de ativação na população estudada (WOLTER; WACHELKE; NAIFF, 2016).

Neste estudo, a análise prototípica foi realizada com auxílio do *software* EVOC (*Ensemble de Programmes Permettant L'Analyse des Évocations*), desenvolvido por pesquisadores franceses. Trata-se de uma ferramenta capaz de auxiliar na identificação da organização interna de uma representação; ou seja, esse *software* ajuda os pesquisadores a identificar os elementos centrais e periféricos de uma representação (VERGÈS, 2005). O EVOC avalia os seguintes parâmetros nas palavras evocadas: frequência mínima, frequência média e ordem das palavras evocadas (WACHELKE; WOLTER, 2011). Com base nesses parâmetros, foi criado um quadro de quatro casas (quatro quadrantes), no qual cada casa apresenta os seguintes significados

No primeiro quadrante (superior esquerdo), situam-se as evocações de maior frequência, os elementos com maior probabilidade de integrarem o Núcleo Central.

No segundo quadrante (superior direito), encontram-se as evocações de maior frequência e maior ordem de evocação, sendo muito citadas, porém sem importância para o sujeito.

No terceiro quadrante (inferior esquerdo), estão as evocações de menor frequência e de menor ordem de evocação, porém consideradas importantes para um pequeno grupo de sujeitos.

No quarto quadrante (inferior direito), encontram-se as evocações de menor frequência e maior ordem de evocação, irrelevantes para a representação e contraste com o núcleo central (PEREIRA, 2005 apud SANT'ANNA, 2012, p.96).

Dessa forma, podemos dizer que o *software* EVOC facilita a análise das evocações livres e que o programa não foi apenas fundamentado no Núcleo Central, mas também é capaz de identificar os elementos que possuem grandes possibilidades de constitui-lo.

3.2.4.3 3º Momento: Análise de similitude por coocorrência

A técnica de análise por similitude foi aplicada com o intuito de testar os laços, isto é, a força da ligação que um elemento evocado tem com o outro. Para a realização dessa técnica, foram selecionados, a partir do quadro gerado na análise prototípica, todos os sujeitos que evocaram pelo menos duas palavras constantes no provável núcleo central representado pelo quadrante superior esquerdo.

Assim, foi possível montar um Quadro no qual as palavras evocadas por esses sujeitos compõem o eixo x e y, calculando-se a coocorrência entre todas as palavras. Posteriormente, a formação desse Quadro se procedeu com a realização do cálculo de similitude, que pode ser entendido como o número de coocorrência dividido pelo número total de palavras que o compõem. O cálculo de similitude foi realizado considerando-se o resultado obtido no cálculo coocorrência dividido pelo número de sujeitos envolvidos (GOMES; OLIVEIRA, 2010).

A partir da análise por coocorrência, ou seja, da análise da ligação que um termo evocado apresenta com o outro, foi possível se obter uma matriz de similitude, o que posteriormente culminou na criação da árvore máxima de similitude, possibilitando a visualização da força de ligação estabelecida entre os termos, como também as ligações mais importantes (MARQUES; OLIVEIRA; GOMES, 2004).

3.3 Segunda etapa: realização dos testes de centralidade da representação social

Nesta etapa da pesquisa, foram realizados os testes para verificação da centralidade. Os testes compreendem o *Mise-en-Cause*, publicado por Moliner em 1989, os Esquemas Cognitivos de Base proposto por Christian Guimelli e por Michel-Louis Roquete, em 1992, e, posteriormente, o *Choix par Blocos*, proposto por Christian Guimelli, em 1994

(WACHELKE; WOLTER, 2011). Os cenários e os participantes foram os mesmos da etapa anterior.

3.3.1 Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada de setembro de 2019 a janeiro de 2020, em dois momentos: primeiro o *Choix par Blocos* (CPB) e o *Mise-en-Cause* foram coletados concomitantemente e, posteriormente, a coleta de Esquemas Cognitivos de Base (SCB). Dessa forma, foram utilizados três instrumentos para coleta dos instrumentos supracitados. Os instrumentos foram confeccionados conforme o quadro de quatro casas. A amostra nesta etapa do estudo foi não probabilista com conveniência, com um n total de 770 participantes divididos em 7 grupos de 100 participantes para os testes MEC e CPB e 7 grupos de 10 participantes para o teste SCB. Os números de sujeitos participantes do MEC e do CPB, assim como do SCB, foram escolhidos tendo em vista as características do próprio método. Para os testes MEC e SCB, quanto maior o número, mais estável é a análise, e para o SCB o número de 10 participantes vem sendo implementado em diversos estudos que realizam a mesma técnica de coleta de dados; isso significa dizer que, para a realização do teste SCB, o que importa é o número de conectores, pois mesmo um número baixo de sujeitos permite a análise de um grande número de conectores, uma vez que para cada termo no SCB são testados 28 conectores (WACHELKE;WOLTER, 2011).

A participação dos sujeitos se deu de forma voluntária no âmbito de suas comunidades religiosas. O Quadro 2 demonstra como se deu a distribuição dos sujeitos que participaram desta etapa.

Quadro 2 – Distribuição dos sujeitos participantes da segunda etapa de coleta de dados de acordo com a religião

Religiões	MEC/CPB	SCB
Católicos	100	10
Evangélicos Históricos	100	10
Evangélicos Pentecostais	100	10
Evangélicos Neopentecostais	100	10
Candomblé	100	10
Umbanda	100	10
Espírita (Kardecista)	100	10

Fonte: O autor, 2020.

3.3.1.1 1º Momento: Coleta de *Choix-par-Bloc* (CPB) e *Mise-en-cause* (MEC) (APÊNDICE E e APÊNDICE F)

Para a realização do teste CPB, foram listadas as principais palavras do quadro de quatro casas, e foi solicitado que os sujeitos enumerassem de acordo com o nível de importância cada termo. A partir dos resultados quantitativos dessa técnica de coleta de dados, foi possível calcular o índice de distância e, enfim, considerar a possível centralidade dos termos (SÁ, 2002). Nesse caso, foram escolhidas 12 ou 15 palavras (a depender do termo indutor e do grupo religioso, como demonstra o Quadro 3) do quadro de quatro casas, e os participantes escolheram cinco que possuísem maior relação, cinco que possuísem menor relação e as cinco restantes foram consideradas neutras em relação a cada termo indutor utilizado na primeira etapa.

Quadro 3 – Distribuição dos termos presentes no teste CPB por grupo religioso

Grupo Religioso	Termo indutor DROGA	Termo indutor USUÁRIO DE ÁLCOOL E DROGAS
Católico	ajuda, dependente, dependência, doença, tristeza, vício, família, fraqueza, tratamento, doente, sofrimento, viciado.	ajuda, dependente, doença, tristeza, família, dependência, vício, sofrimento, viciado.
Evangélicos Históricos	tristeza, dependência, doença, família, morte, destruição, vício, ajuda, álcool.	droga, sozinho, dependência, ajuda, tristeza, tratamento, ter- fé, dependente, alegria
Evangélicos Pentecostais	destruição, dependência, vício, tristeza, morte, ajuda, sofrimento, depressão, família.	destruição, vício, dependente, dependência, droga, drogado, depressão, família, tristeza.
Evangélicos Neopentecostais	destruição, tratamento, dependência, morte, tristeza, doença, solidão, ajuda, Jesus.	ajuda, dependência, tristeza, dependente, cuidado, destruição, família, morte, vício.
Umbanda	tristeza, dependência, doença, família, morte, destruição, vício, ajuda, álcool.	ajuda, dependência, doença, tristeza, amor, droga, falta, família, felicidade.
Candomblé	tristeza, droga, destruição, dependência, vício, dor, sofrimento, morte, doença, fuga, álcool, família.	cuidado, dependência, doença, droga, vício, ajuda, família, tratamento, tristeza.
Espíritas	dependência, tristeza, doença, dor, ajudar, vício, família, cuidado, dependente.	dependência, doente, tristeza, ajuda, sofrimento, vício, depressão, família, dor.

Fonte: O autor, 2020.

A técnica do questionário MEC visa entender a relação entre o objeto e o elemento sob o aspecto da negociabilidade, a fim de reforçar e confirmar elementos representacionais, sobretudo os termos referentes ao núcleo central. Nesse tipo de questionário, os participantes do estudo devem responder se conhecem ou não o objeto representacional (WACHELKE;

WOLTER, 2011). Para alcançar tal objetivo, o questionário MEC consiste em dupla negação, que, de acordo com Flament (2001), é psicologicamente mais forte do que uma simples afirmação. Foram feitas perguntas aos participantes com base nos elementos candidatos à centralidade, e eles responderam “sim”, “não” ou “talvez” para cada palavra, de modo a confirmar se o termo questionado representa ou não o objeto representacional (WACHELKE; WOLTER, 2011). Os termos utilizados no questionário MEC podem ser observados no Quadro 4.

Quadro 4 – Distribuição dos termos utilizados no questionário MEC por grupo religioso e termo indutor

Grupo Religioso	Termo indutor DROGA	Termo indutor USUÁRIO DE ÁLCOOL E DROGAS
Católico	dependência, raiva, falha, vício, tristeza, destruição, queda, veneno	droga, dependente, dependência, doença, tristeza, vício, família, sofrimento, viciado
Evangélicos Históricos	destruição, vício, morte, dependência, tristeza, dor, sofrimento, solidão, família	Ajuda, droga, dependência, tristeza, alegria, doença, depressão, ter-fé, sozinho, tratamento
Evangélicos Pentecostais	destruição, dependência, vício, morte, sofrimento, depressão, família	destruição, vício, família, depressão, tristeza, dependente, dependência, droga, drogado
Evangélicos Neopentecostais	destruição, tratamento, dependência, morte, tristeza, doença, solidão, ajuda, Jesus	ajuda, dependência, tristeza, cuidado, família, morte, dependente, destruição
Umbanda	tristeza, dependência, doença, família, morte, destruição, vício, ajuda, apoio	ajuda, dependência, doença, tristeza, amor, droga, falta, família, felicidade
Candomblé	tristeza, droga, destruição, dependência, vício, dor, sofrimento, morte, doença, fuga, álcool, família	cuidado, dependência, doença, droga, vício, ajuda, família, tratamento, tristeza
Espíritas	dependência, tristeza, doença, dor, ajuda	dependente, doente, tristeza, ajuda, sofrimento, droga, família, vício, depressão

Fonte: O autor4, 2020.

3.3.1.2 2º Momento: Coleta Esquemas Cognitivos de Base (SCB) (APÊNDICE F)

O modelo de SCB foi proposto por Guimelli e Rouquette (1992) e descreve que cada elemento da representação social apresenta uma relação com outro elemento e, quanto mais central for o elemento, mais conectores ele será capaz de ativar. A técnica de coleta de dados do SCB, de acordo com o modelo apresentado por Guimelli em 1994, é realizada em três etapas: associação contínua, justificção das respostas e análise da relação entre os termos indutores e o termo induzido. (GUIMELLI, 2003).

Para a realização da coleta de dados, utilizando-se a técnica SCB, os sujeitos receberam um instrumento que continham as palavras que compunham o provável núcleo central gerado a partir da análise das evocações. De posse dessas palavras, os sujeitos foram convidados a citar outras três em relação ao termo indutor e a explicar a relação que elas apresentavam com o termo indutor, usando o modelo 28/5 proposto por Rouquette e por Rateau (1998). Nesse modelo, os 28 conectores são agrupados em 5 esquemas cognitivos base: Léxico (com 3 conectores), Vizinhança (3), Composição (3), Praxia (12) e Atribuição (7) (WOLTER; WACHELKE; NAIFF, 2016). Os sujeitos responderam “sim”, “não” ou “talvez” para cada uma das expressões padrão. Com base nessas respostas, foi possível observar a quantidade de conectores ativados por cada termo indutor. O Quadro 5 demonstra os elementos testados para cada termo indutor e cada grupo religioso.

Quadro 5 – Distribuição dos termos utilizados no questionário SCB por grupo religioso e termo indutor

Grupo Religioso	Termo indutor DROGA	Termo indutor USUÁRIO DE ÁLCOOL E DROGAS
Católico	dependência, tristeza, destruição	dependência, doente, ajuda
Evangélicos Históricos	dependência, tristeza, destruição	droga, ajuda, tristeza
Evangélicos Pentecostais	dependência, tristeza, destruição, sofrimento	destruição, vício, dependência
Evangélico Neopentecostais	dependência, morte, tristeza, ajuda	ajuda, dependência, tristeza
Umbanda	tristeza, dependência, doença, morte	família, droga, falta, ajuda
Candomblé	tristeza, droga, destruição, doença	droga, dependência, cuidado, doença
Espíritas	dependência, tristeza, doença	dependência, doente, ajuda

Fonte: A autora, 2020.

3.3.2 Análise de Dados

3.3.2.1 1º Momento: Análise de *Choix-par-Bloc*

A técnica de escolha sucessiva por blocos é importante, pois permite aos pesquisadores identificar a saliência e a conectividade dos termos que compõem a representação. Enquanto a saliência é definida como a capacidade que um item tem de ser

citado com maior frequência, a conectividade visa identificar a proximidade que os termos apresentam (ROY; AUBERT, 2002).

O cálculo dos valores de saliência e de conectividade foi realizado da seguinte forma: para calcular a saliência, o sujeito atribuiu um valor de +1 a -1, no qual +1 se refere aos termos com maior frequência e -1 se refere aos termos com menos frequência. Deve-se, então, somar os valores totais atribuídos para cada termo e dividir pelo número de termos; quanto maior o item, maior a chance que este tem de compor o núcleo central (ROY; AUBERT, 2002).

3.3.2.2 2º Momento: Análise do *Mise-en-cause*

O questionário *Mise-en-Cause* é baseado em uma lógica de dupla negação. Essa técnica é fundamentada no fato de que a dupla negação é mais forte que uma simples afirmação, tendo em conta que os sujeitos, no momento em que pensam na resposta, tendem a fazê-lo de maneira menos pessoal. Dessa forma, para cada elemento, o indivíduo foi questionado e pôde responder das seguintes formas: “sim, não e talvez”. Foram considerados como centrais os elementos que apresentaram 75% ou mais de refutação de acordo com o proposto por Flament (1994).

3.3.2.3 3º Momento: Análise Esquemas Cognitivos de Base (SCB)

O SCB, segundo Wolter, Wachelke e Naiff (2016), pode ser utilizado para testar a centralidade dos elementos pertencentes ao provável núcleo central e às periferias e também para descrever as dimensões ativadas a partir do pensamento social. A análise do SCB compreendeu algumas etapas. A primeira incluiu a realização do cálculo de valência total (VT), que nos permitiu identificar o número de conectores ativados em relação ao total de conectores disponíveis para ativação.

Posteriormente, na segunda etapa, procedeu-se com a realização dos cálculos de valência descritiva (Vd), de Valência Praxia (Vp) e de Valência de Atribuição (Va), que seguem o mesmo princípio do cálculo de Vt, porém, levando-se em conta apenas os

conectores descritivos, práticos e a atributivos ativados respectivamente. A partir dos cálculos de valência foi possível calcular os valores referentes ao lambda (λ), por meio da fórmula:

$$\lambda = \frac{V_t}{(V_a^2 + V_p^2)}$$

Após a realização desses cálculos, foi possível descrever o status estrutural dos elementos pertencentes ao núcleo central e/ou periférico. Para que um elemento possa ser considerado como central, o lambda deve estar entre 0.9 e 1.10 (ROUQUETTE; RATEAU, 1998).

Ainda segundo Wolter, Wachelke e Naiff (2016) existe a necessidade de se calcular o lambda ponderado. Dessa forma, o cálculo foi realizado com os conectores totais, aos quais os candidatos à centralidade se conectam, e também leva em conta que existe a mesma quantidade de conectores nos três metaesquemas. O cálculo do lambda ponderado (WOLTER; WACHELKE; NAIFF 2016) ocorre pela equação: λ ponderado = V_{pp} ponderado/ V_{ap} ponderado. Para se calcular as valências ponderadas, utilizou-se das seguintes fórmulas: V_{pp} =Conectores ativados totais x 0,43/conectores práticos; enquanto a valência atributiva ponderada por V_{ap} =Conectores ativados totais x 0,25/conectores atributivos.

3.4 Terceira etapa: a abordagem processual das Representações Sociais

O objetivo dessa etapa foi identificar o processo representacional das drogas e dos usuários de álcool e de drogas para os grupos religiosos pertencentes ao estudo. Os dados foram coletados a partir de entrevistas semiestruturadas (APÊNDICE G e APÊNDICE H). O campo de estudo e os sujeitos são os mesmos pertencentes às etapas anteriores do estudo. O total de participantes em cada grupo religioso pode ser observado no Quadro 6.

Quadro 6 – Distribuição dos sujeitos participantes da terceira etapa de coleta de dados de acordo com a religião

Religiões	Entrevista com os membros das religiões Termo indutor: drogas	Entrevista com os membros das religiões Termo indutor: usuário de álcool e drogas
Católico	3	3
Evangélicos Neopentecostais, Pentecostais e Históricas	3	3
Candomblé	3	3
Umbanda	3	3
Espírita (Kardecista)	3	3
Total	15	15

Fonte: A autora, 2020.

3.4.1 Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada de setembro de 2019 a janeiro de 2020 por meio de entrevista semiestruturada. Para Triviños (1987), essa técnica surge a partir de questionamentos básicos que são apoiados em teorias e em hipóteses que se relacionam ao objeto da pesquisa. Essas indagações colaboram para o surgimento de novas hipóteses que vão aparecendo a partir das respostas dos informantes. Fraser e Gondim (2004) afirmam que essa modalidade consiste na aplicação de um roteiro composto por tópicos organizados em uma estrutura inicial que podem ser ampliados de acordo com as respostas do sujeito aos questionamentos do pesquisador.

O roteiro de entrevista foi composto por duas etapas: a primeira tratou do questionário socioeconômico com o intuito de caracterizar os participantes do estudo, e a segunda etapa foi composta por questões abertas de modo a guiar a entrevista. O roteiro utilizado pode ser encontrado nos APÊNDICES G e H.

A coleta de dados se deu de forma aleatória e individual, com auxílio de um gravador, após consentimento do entrevistado e preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3.4.2 Análise de Dados

A análise dos dados resultante das entrevistas foi realizada por meio da análise de conteúdo, que pode ser definida de diferentes formas, tendo em vista a vertente teórica e a intencionalidade do pesquisador que a desenvolve, por meio da adoção de conceitos ou ainda da inferência por meio de identificação de características nas mensagens (SILVA; FOSSÁ, 2015). Para facilitar a descoberta e a análise dos núcleos de sentido, utilizaremos a análise de conteúdo de Bardin (BARDIN, 2010 apud VOSGERAU; POCRIFKA; SIMONIAN, 2016).

Bardin (2011) indicou que a análise de conteúdo não é uma técnica nova: ela estava presente na humanidade desde o seu surgimento; um exemplo é a forma como eram feitas as interpretações da Bíblia. Historicamente, a análise de conteúdo surgiu por volta dos anos de 1940, porém só detalhada posteriormente por Bardin, em 1977, na qual o método foi descrito e configurado, servindo de suporte à pesquisa qualitativa até os dias atuais (ROCHA; DEUSDARÁ, 2006).

Câmara (2013) descreveu que a análise de conteúdo de Bardin é uma técnica metodológica que pode ser aplicada a qualquer tipo de análise de discurso ou análise de entrevistas, como também pode ser aplicada a todas as formas de comunicação. Ainda para o autor, nesse tipo de análise o pesquisador buscar identificar e compreender características, estruturas ou modelos que estão por trás dos fragmentos de mensagens tornados em consideração.

Os dados coletados foram capazes de gerar um conjunto de procedimentos de modo a revelar como os grupos estudados percebem-se e relacionam-se com a temática do estudo (GOLDEN-BERG; MARSIGLIA; GOMES, 2003).

Esse tipo de análise de dados foi realizado em três etapas: 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados e inferência, de modo a possibilitar a criação de categorias que facilitam o entendimento do estudo, como descritas na Figura 1.

Figura 1 – Representação gráfica das etapas da análise de conteúdo de Bardin



Fonte: Câmara, 2013.

Bardin (2010) exemplifica as etapas dessa análise, a saber:

Na pré-análise, a organização do material a ser analisado tem por objetivo torná-lo operacional, sistematizando as ideias preliminares.

A exploração do material representa a segunda fase, que compreende a exploração do material com a definição de categorias (sistemas de codificação) e a identificação das unidades de registro (unidade de significação a codificar corresponde ao segmento de conteúdo a considerar como unidade base, visando à categorização e à frequência)

A terceira fase diz respeito ao tratamento dos resultados, inferência e interpretação. É nesta etapa que os resultados são tratados, é nela que ocorrem a condensação e a ênfase das informações para análise.

Esse tipo de metodologia de análise de dados apresenta-se como um método que exige do pesquisador um grande aprofundamento técnico e imersão tanto no *corpus*, quanto no referencial teórico, visto que este lhe servirá de base para as interpretações e para as inferências.

Salienta-se que o método tem elevada complexidade e também exige muito tempo para a sua realização, mas, a par dessa realidade, o método, se bem aplicado, possibilita ao analista e à ciência alta qualidade na pesquisa qualitativa, ao permitir a construção de inferências e de resultados em pesquisa sobre comunicação com elevado nível de efetividade.

3.5 Aspectos Éticos

A pesquisa foi desenvolvida em conformidade com a Resolução 510/16 do Conselho Nacional da Saúde, tendo sido aprovada pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, sob o CAAE 09133219.3.0000.5282 (ANEXO B). Foi disponibilizado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A). Esse

documento em duas vias: uma ficou de posse dos sujeitos e outra, do pesquisador. Aos participantes foi garantido o sigilo dos dados coletados.

4 RESULTADOS

4.1 Caracterização dos Participantes

Participaram deste estudo 1.400 sujeitos, divididos em sete grupos sociais, cada um com 200 participantes. Dessa forma, foram selecionadas algumas variáveis pertinentes ao estudo de modo a analisar a relação com o objeto. Os dados foram submetidos à estatística simples, de modo a facilitar a compreensão do estudo.

Dentre os 1.400 participantes, 1.025 (73%) eram do sexo feminino e 375 (27%), do sexo masculino (Tabela 1). Esses dados coadunam com o divulgado pelo último Censo do IBGE (2010), que afirma que, no Rio de Janeiro, o número de habitantes mulheres, a partir dos 18 anos, é maior que o número de homens. Nesse mesmo Censo, ainda foi descrito que, na Região Sudeste, o número de mulheres que se declaram adeptas a alguma religião é superior em até duas vezes ao número de homens.

Em um estudo realizado por Moreira-Almeida et al. (2010), as mulheres apresentam um maior índice de religiosidade organizacional, quando comparado ao dos homens. Isso significa que as mulheres frequentam os templos religiosos com maior frequência. Podemos entender que esses fatos entram em consonância com este estudo, uma vez que a coleta de dados foi realizada no âmbito dos templos religiosos e na mostra geral foi possível observar um número maior de mulheres que de homens.

Ainda na perspectiva de sexo, quando comparamos as religiões, observamos que em todas elas o número de mulheres superou o de homens, como podemos observar na Tabela 1.

A respeito da idade dos participantes, foi possível observar uma predominância de pessoas com idade entre 31 e 40 anos (Tabela 1). Nos estudos sobre religião e sobre saúde realizados por Almeida-Moreira et al. (2010), por Duarte e Wanderley (2011), a idade se mostrou um fator diretamente ligado à frequência nos templos religiosos. Neste estudo, foi observado que quanto maior a idade apresentada pelo indivíduo, maior a sua frequência nos templos religiosos.

Tabela 1 – Perfil Geral da Amostra. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

	Sexo		Total
	Feminino	Masculino	
Amostra (n)	1025 (73,21%)	375 (26,79%)	1400 (100,00%)
Religião			
Católico	145 (14,15%)	55 (14,67%)	200 (14,29%)
Evangélicos históricos	156 (15,22%)	44 (11,73%)	200 (14,29%)
Evangélicos pentecostais	146 (14,24%)	54 (14,40%)	200 (14,29%)
Evangélicos neopentecostais	146 (14,24%)	54 (14,40%)	200 (14,29%)
Umbanda	144 (14,05%)	56 (14,93%)	200 (14,29%)
Candomblé	137 (13,37%)	63 (16,80%)	200 (14,29%)
Espírita	151 (14,73%)	49 (13,07%)	200 (14,29%)
Total	1025 (100,00%)	375 (100,00%)	1400 (100,00%)
Faixa etária			
até 19 anos	29 (2,83%)	9 (2,40%)	38 (2,71%)
20 a 30 anos	251 (24,49%)	92 (24,53%)	343 (24,50%)
31 a 40 anos	313 (30,54%)	95 (25,33%)	408 (29,14%)
41 a 50 anos	182 (17,76%)	90 (24,00%)	272 (19,43%)
51 a 60 anos	161 (15,71%)	57 (15,20%)	218 (15,57%)
61 a 70 anos	71 (6,93%)	25 (6,67%)	96 (6,86%)
71 a 75 anos	18 (1,76%)	7 (1,87%)	25 (1,79%)
Total	1025 (100,00%)	375 (100,00%)	1400 (100,00%)
Grau de Instrução			
Ensino fundamental incompleto	11 (1,07%)	3 (0,80%)	14 (1,00%)
Ensino fundamental completo	42 (4,10%)	10 (2,67%)	52 (3,71%)
Ensino médio completo	471 (45,95%)	165 (44,00%)	636 (45,43%)
Ensino superior completo	316 (30,83%)	135 (36,00%)	451 (32,21%)
Especialização completa	141 (13,76%)	38 (10,13%)	179 (12,79%)
Pós-Graduação completa	44 (4,29%)	24 (6,40%)	68 (4,86%)
Total	1025 (100,00%)	375 (100,00%)	1400 (100,00%)

Fonte: O autor, 2020.

Comparando a distribuição por faixa etária com a variável sexo, podemos observar que o maior número de mulheres se concentra na faixa etária de 31 a 40, com um total de 313 mulheres, o que equivale a 30,54% da mostra de mulheres e 22,36% da amostra total (Tabela 1). Realizando essa mesma análise para o sexo masculino, podemos perceber que, igualmente ao ocorrido com o sexo feminino, o maior número de homens se encontra entre a faixa etária de 31 e 40 anos, com 95 homens, o que equivale a 25,33% da amostra dos homens e 6,79% da amostra total (Tabela 1).

Comparando esses resultados com o demonstrado pelo Censo do IBGE referente à população residente no estado do Rio de Janeiro, podemos perceber que o maior número, tanto de homens quanto de mulheres, concentra-se na faixa etária de 21 a 30 anos, com um número maior de habitantes concentrados entre 25 e 29 anos. Porém, é comum observar, em

estudos que envolvem religião, que a frequência aos templos está, em parte, relacionada à idade. (IBGE, 2010).

O grau de instrução foi outro fator abordado no formulário de caracterização sociodemográfico, uma vez que este, além de influenciar a resposta do indivíduo, poderia significar maior ou menor conhecimento em relação ao tema pesquisado. Neste estudo, foi possível observar que o maior número de participantes apresentava 43% (n=602) Ensino Médio completo e 36% (n=504) apresentavam Ensino Superior completo, como demonstrado na Tabela 1.

Analisando o grau de instrução em uma perspectiva de sexo, podemos perceber que os participantes do sexo feminino apresentam maior grau de instrução, quando comparado ao sexo masculino (Tabela 1), porém, isso já era esperado, tendo em vista o maior número de participantes do sexo feminino em relação a participantes do sexo masculino. Entretanto, quando comparamos, utilizando a proporção, observamos que os participantes do sexo masculino apresentam um maior grau de instrução. Tomamos como exemplo o nível superior completo: após a aplicação do cálculo de proporção, foi possível observar que apenas 25,60% dos participantes do sexo feminino apresentam nível superior completo, comparado a 36% dos participantes do sexo masculino.

A Tabela 2 demonstra a distribuição dos participantes do estudo por sexo, por grau de instrução e por religião. Foi possível observar que, independentemente de sexo, a religião espírita apresentou um maior grau de instrução. Esses dados corroboram com os achados de estudos realizados por Lewgoy (2008) e Vergílio e Holanda (2011), que, ao verificarem o grau de instrução entre as diversas religiões brasileiras, observaram que os espíritas apresentavam maior renda e maior escolaridade em relação aos adeptos a outras religiões brasileiras.

Tabela 2 – Distribuição da amostra por sexo, por grau de instrução e por religião. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

Religião	Grau de Instrução	Sexo		Total
		Feminino	Masculino	
Católicos	Ensino fundamental incompleto	2 (0,20%)	0 (0,00%)	2 (0,14%)
	Ensino fundamental completo	8 (0,78%)	2 (0,53%)	10 (0,71%)
	Ensino médio completo	67 (6,54%)	17 (4,53%)	84 (6,00%)
	Ensino superior completo	44 (4,29%)	24 (6,40%)	68 (4,86%)
	Especialização completa	22 (2,15%)	8 (2,13%)	30 (2,14%)
	Pós-graduação completa	2 (0,20%)	4 (1,07%)	6 (0,43%)

Religião	Grau de Instrução	Sexo		Total
		Feminino	Masculino	
Evangélico histórico	Ensino fundamental incompleto	2 (0,20%)	1 (0,27%)	3 (0,21%)
	Ensino fundamental completo	8 (0,78%)	0 (0,00%)	8 (0,57%)
	Ensino médio completo	75 (7,32%)	22 (5,87%)	97 (6,93%)
	Ensino superior completo	52 (5,07%)	17 (4,53%)	69 (4,93%)
	Especialização completa	15 (1,46%)	2 (0,53%)	17 (1,21%)
	Pós-graduação completa	4 (0,39%)	2 (0,53%)	6 (0,43%)
Evangélico pentecostal	Ensino fundamental incompleto	2 (0,20%)	0 (0,00%)	2 (0,14%)
	Ensino fundamental completo	2 (0,20%)	4 (1,07%)	6 (0,43%)
	Ensino médio completo	75 (7,32%)	24 (6,40%)	99 (7,07%)
	Ensino superior completo	37 (3,61%)	16 (4,27%)	53 (3,79%)
	Especialização completa	20 (1,95%)	5 (1,33%)	25 (1,79%)
	Pós-graduação completa	10 (0,98%)	5 (1,33%)	15 (1,07%)
Evangélico neopentecostal	Ensino fundamental incompleto	2 (0,20%)	0 (0,00%)	2 (0,14%)
	Ensino fundamental completo	7 (0,68%)	0 (0,00%)	7 (0,50%)
	Ensino médio completo	66 (6,44%)	29 (7,73%)	95 (6,79%)
	Ensino superior completo	48 (4,68%)	15 (4,00%)	63 (4,50%)
	Especialização completa	16 (1,56%)	7 (1,87%)	23 (1,64%)
	Pós-graduação completa	7 (0,68%)	3 (0,80%)	10 (0,71%)
Umbanda	Ensino fundamental incompleto	2 (0,20%)	1 (0,27%)	3 (0,21%)
	Ensino fundamental completo	10 (0,98%)	1 (0,27%)	11 (0,79%)
	Ensino médio completo	69 (6,73%)	31 (8,27%)	100 (7,14%)
	Ensino superior completo	43 (4,20%)	17 (4,53%)	60 (4,29%)
	Especialização completa	17 (1,66%)	5 (1,33%)	22 (1,57%)
	Pós-graduação completa	3 (0,29%)	1 (0,27%)	4 (0,29%)
Candomblé	Ensino fundamental incompleto	0 (0,00%)	1 (0,27%)	1 (0,07%)
	Ensino fundamental completo	4 (0,39%)	2 (0,53%)	6 (0,43%)
	Ensino médio completo	69 (6,73%)	28 (7,47%)	97 (6,93%)
	Ensino superior completo	43 (4,20%)	22 (5,87%)	65 (4,64%)
	Especialização completa	19 (1,85%)	8 (2,13%)	27 (1,93%)
	Pós-graduação completa	2 (0,20%)	2 (0,53%)	4 (0,29%)
Espírita	Ensino fundamental incompleto	1 (0,10%)	0 (0,00%)	1 (0,07%)
	Ensino fundamental completo	3 (0,29%)	1 (0,27%)	4 (0,29%)
	Ensino médio completo	50 (4,88%)	14 (3,73%)	64 (4,57%)
	Ensino superior completo	49 (4,78%)	24 (6,40%)	73 (5,21%)
	Especialização completa	32 (3,12%)	3 (0,80%)	35 (2,50%)
	Pós-graduação completa	16 (1,56%)	7 (1,87%)	23 (1,64%)
TOTAL		1025 (100,00%)	375 (100,00%)	1400 (100,00%)

Fonte: O autor, 2020.

4.2 O índice de Religiosidade dos Grupos Religiosos do Estudo por meio da Escala de Religiosidade de DUREL (DUKE)

A religiosidade e a espiritualidade são aspectos inerentes à vida humana e acompanham o homem ao longo de sua história, levando-nos a repensar o processo saúde x doença, colaborando para a definição do ser humano como um ser biopsicossocial-espiritual (MONTEIRO; ROCHA JÚNIOR, 2017).

Para Henning-Geronasso More (2015), a R/E influenciam diversas áreas da vida humana, abrangendo as relações interpessoais, socioculturais e o intrapsíquico do indivíduo (crenças, valores, emoções e comportamentos). Os conceitos de religiosidade e de espiritualidade vêm sendo tratados de maneira equivocada como sinônimos, quando estes se tratam de significados que, embora parecidos, são distintos. Enquanto o conceito de religiosidade está relacionado às práticas realizadas no âmbito público, em instituições religiosas, a espiritualidade está relacionada às práticas individuais e particulares dos indivíduos e que não precisam estar atreladas a instituições e a ambientes religiosos (SOCCI, 2006).

O reconhecimento da religiosidade como fator inerente ao indivíduo tem sido observado na literatura atual. Podemos observar que cada vez mais autores têm refletido acerca do papel das práticas religiosas no indivíduo na terapia, como também a necessidade de se desenvolver no profissional habilidades que o favoreçam na inserção destas práticas no cuidar (HENNING-GERONASSO; MORE, 2015).

Para se medir o nível de religiosidade dos indivíduos, foi criada, na Universidade de DUKE, a Escala da Religiosidade e que, em 2008, foi traduzida para o português. Essa escala é capaz de medir os três níveis de religiosidade apresentada pelos indivíduos, a saber: Religiosidade Organizacional (RO); Religiosidade Não Organizacional (RNO) e Religiosidade Intrínseca (RI). Esses três itens são avaliados a partir de uma escala tipo Likert, na qual os valores para RO e RNO variam de 1 a 5, e RI varia de 1 a 15. Os resultados obtidos nessa escala são inversamente proporcionais, ou seja, quanto menor o número alcançado, maior o nível de religiosidade (MOREIRA-ALMEIDA et al., 2008).

Dessa forma, a Escala de DUKE foi aplicada para os seguintes grupos religiosos: evangélicos (históricos, pentecostais e neopentecostais), espíritas kardecistas, católicos e

matriz africana (Umbanda e Candomblé). A Tabela 3 demonstra os níveis gerais de religiosidade encontrados nos participantes dessa etapa do estudo.

Vale ressaltar que, quanto menor a pontuação obtida, melhor será o índice de religiosidade. A RO demonstrada pelos participantes do estudo vai de encontro a um estudo realizado por Alves e Minayo (2008). Para o autor, o elemento “católico” é uma condição atribuída aos indivíduos que foram introduzidos aos ritos sacramentais da igreja católica, como o batismo e outras práticas religiosas ligadas aos santos, dentre as quais não está listada a presença frequente nas missas e/ou outros ritos litúrgicos oficiais (Tabela 3).

Paiva (2010) afirma que, a partir de 2010, a Igreja Católica passou por uma reformulação denominada de “Renovação Popularizadora Católica”, com bases em algumas raízes do Neopentecostalismo Protestante, modificando a ideia de católico “não-praticante”, além de aumentar a crença em Virgem Maria e em alguns outros santos, como também a participação nos ritos litúrgicos. Esse fator pode ser observado, tendo em vista que a religião católica, em nosso estudo, apresenta maior índice de RO que RN.

O primeiro relato que se tem na história a respeito de igrejas evangélicas no Brasil é datado de 1930. As diversas denominações evangélicas são marcadas por uma conduta ascética. Essa é uma filosofia de vida: realizam-se diversas práticas com o objetivo do desenvolvimento espiritual, práticas essas que consistem na abstenção aos “prazeres mundanos” e na austeridade (SOUZA; MAGALHÃES, 2002). Elas são representadas por atividades que devem ser desenvolvidas por seus fiéis em diversos lugares como igreja, trabalho e até mesmo em suas residências, justificando os níveis de RN e de RI encontrados no estudo. A Tabela 3 ainda demonstra os níveis de religiosidade por denominação evangélica apresentados pelos participantes do estudo.

A RO, para os evangélicos, é vista como fator agregador e de proteção contra os “desejos da carne”. As reuniões funcionam, para esse grupo, como uma espécie de tratamento espiritual que os auxilia no fortalecimento do corpo para a luta contra os seus desejos “pecaminosos” mais ocultos (SANCHES; NAPPO, 2007).

Dentre o grupo de evangélicos, os neopentecostais são os que apresentam o índice das três religiosidades mais próximo a 1 (RO e RN) e mais próximos a 3 (RI), o que caracteriza o grupo como o que apresenta maior índice de religiosidade, quando comparado aos demais. O movimento neopentecostal, ou terceira onda do protestantismo, aparece no Brasil por volta dos anos de 1970 e 1980, logo após o movimento pentecostal. Esse novo movimento surge com base no movimento pentecostal e considera o batismo no Espírito Santo como essencial

para se alcançar a salvação. Ainda segundo essa corrente, o dom de glossolalia e a cura são algumas das manifestações do Espírito Santo (PEREIRA, 2009).

Entretanto, mesmo o neopentecostalismo bebendo da fonte do pentecostalismo, ambos os movimentos apresentam diversas características distintas. Mariano (2005) destaca três principais peculiaridades do neopentecostalismo: exacerbação da guerra espiritual contra o diabo, pregação da teologia da prosperidade e a liberação de estereótipos da santidade. Para Prochino, Paradvini e Gonçalves (2008), o movimento neopentecostal exige do fiel não apenas uma fé inabalável, mas também uma disponibilidade irrestrita para vivência de regras bíblicas a fim de que se possa obter bênçãos divinas, justificando os níveis de religiosidade encontrados neste estudo para esse grupo religioso.

O Candomblé e a Umbanda integram o grupo de religiões chamadas de afro-brasileiras ou de religiões de matriz africana. Essas religiões, desde o início, apresentavam um sincretismo com a Igreja Católica, o que estabeleceu um paralelismo entre as divindades africanas e os santos da Igreja Católica (PRANDI, 2004). No Brasil, apenas 0,3% da população adulta se declara adepta às religiões de matriz africana. Esse fato pode se dar por questões relacionadas a fatos históricos, uma vez que essas religiões teriam surgido no século XIX, no período em que apenas a religião católica era tolerada no país (PRANDI, 2004).

Ainda segundo Prandi (2004), a Umbanda e o Candomblé são religiões consideradas como mágicas, utilizando-se de forças consideradas “sobrenaturais” para a intervenção na vida de seus seguidores, privilegiando o rito e o segredo de iniciação.

A forma de organização das religiões Candomblé e Umbanda se organizam ao redor do líder, pai e/ou mãe de santo, em pequenos grupos em instituições denominadas terreiros, autônomos e autossuficientes, não existindo uma organização protocolar suficiente quanto aos ritos e à frequência das reuniões (PRANDI, 2004). Esse fato colabora para que as religiões de matriz africana apresentem menor índice de religiosidade organizacional, quando comparada às demais religiões, como podemos observar na Tabela 3.

Igualmente ao observado nas outras religiões, o corpo é visto como um elo entre a terra e o mundo dos orixás, sendo necessário uma separação para fortalecimento do corpo, colaborando para que se possam observar níveis elevados de RN e RI. Comparadas às outras religiões, a Umbanda e o Candomblé giram em torno do líder e dos iniciados na religião. Os frequentadores de maneira geral não participam do rito de maneira ativa. A RN e a RI se apresentam menores do que em outras religiões deste estudo (HOFBAUER, 2011).

Arribas (2013) afirma que os fiéis à religião espírita precisam fortalecer seu corpo espiritual a fim de criar e/ou manter o elo com o mundo espiritual, exigindo um alto índice de RI de seus fiéis, como pode ser observado na Tabela 3.

Os índices de RN e de RI apresentados pelos participantes envolvidos no estudo podem ser vistos como um fator intrínseco à doutrina religiosa espírita. Para Cavalcanti (2008) e Douglas (2004), a doutrina espírita pode ser definida como antiritualística, isto é, não é adepta a um ritual religioso. O mesmo autor ainda diferencia o culto prestado pelos espíritas como interno e externo: o externo equivale ao cerimonial, e o interno, como o ato de consciência, sem medo ou interesse materiais. Para a doutrina espírita, o culto interno é o processo pelo qual se dá a evolução dos espíritos e a construção do sujeito moral.

A RO procura indicar a frequência com que se praticam as atividades religiosas nos templos. As reuniões realizadas nos templos espíritas kardecistas auxiliam os indivíduos na sua caminhada espiritual, de modo a alcançar a evolução como indivíduos. A frequência nas reuniões e no trabalho auxilia o indivíduo a entender sua missão para alcançar evolução. Apesar de a doutrina espírita não ser baseada em um ritual religioso, a presença rotineira nos templos pode ser justificada, observando-se que os centros espíritas são os lugares mais indicados para a prática da doutrina espírita em todos os aspectos, pois favorecem a sincronia entre os Mundos Visível e Invisível; ainda podemos destacar o templo espírita como um lugar puro (CAVALCANTI, 2008).

Os dados obtidos nessa etapa do estudo nos permitiram compreender que a religiosidade apresenta grande influência sobre a vida dos indivíduos não apenas em questões internas, mas também na sua forma de pensar e de agir perante o outro, haja vista que indivíduos com altos índices de religiosidade tendem a responder a questões do dia a dia com base em sua doutrina religiosa, como, por exemplo, o tratamento e o cuidado com a pessoa que consome droga psicoativa de maneira abusiva.

Tabela 3 – Distribuição dos sujeitos que responderam a Escala de Religiosidade de Durel (DUKE). Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

Distribuição de Religiosidade Organizacional e Não- Organizacional e Intrínseca – Escala de DUKE					
Religião	Domínio DUREL	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Grupos	Religiosidade Organizacional	2,29	1,29	1	5
Religiosos Gerais	Religiosidade Não-Organizacional	2,32	1,35	1	5

Distribuição de Religiosidade Organizacional e Não- Organizacional e Intrínseca – Escala de DUKE

Religião	Domínio DUREL	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
	Religiosidade Intrínseca	4,5	1,82	3	15
Católico	Religiosidade Organizacional	2,185	1,27	1	5
	Religiosidade Não-Organizacional	2,44	1,36	1	5
	Religiosidade Intrínseca	4,405	1,65	3	15
Evangélico Históricos	Religiosidade Organizacional	2,37	1,32	1	5
	Religiosidade Não-Organizacional	2,4	1,28	1	5
	Religiosidade Intrínseca	4,49	1,89	3	15
Evangélico Pentecostal	Religiosidade Organizacional	2,35	1,28	1	5
	Religiosidade Não-Organizacional	2,41	1,24	1	5
	Religiosidade Intrínseca	4,46	1,54	3	15
Evangélico Neopentecostal	Religiosidade Organizacional	2,21	1,4	1	5
	Religiosidade Não-Organizacional	2,37	1,42	1	5
	Religiosidade Intrínseca	4,42	2,19	3	15
Umbanda	Religiosidade Organizacional	2,7	1,11	1	5
	Religiosidade Não-Organizacional	2,56	1,81	1	5
	Religiosidade Intrínseca	4,63	1,79	3	15
Candomblé	Religiosidade Organizacional	2,44	1,37	1	5
	Religiosidade Não-Organizacional	2,26	1,16	1	5
	Religiosidade Intrínseca	4,61	1,89	3	15
Espírita	Religiosidade Organizacional	1,82	1,12	1	5
	Religiosidade Não-Organizacional	1,88	0,94	1	5
	Religiosidade Intrínseca	4,54	1,89	3	15

Fonte: O autor, 2020.

4.3 Estudo 1 - Análise Prototípica das Evocações Livres

4.3.1 Termo indutor Drogas

A fim de se compreender as representações sociais das drogas para os grupos religiosos, procedeu-se com a Técnica de Evocações livres, aplicando-se a palavra “drogas” como termo indutor. Os participantes do estudo (n=700) foram convocados a dizer cinco palavras que vinham à sua cabeça quando lhes era dito o termo indutor “droga”. Com ajuda do *software* EVOC, foi possível observar a presença de 2.622 palavras citadas por esses

sujeitos, das quais 521 eram palavras diferentes, possibilitando a construção do quadro de quatro casas (Tabela 4), no qual foram adotadas uma frequência intermediária de 100, uma frequência mínima de 30 e a ordem média de evocações (OME) igual a 2,7. A Tabela 4 demonstra a estrutura das representações sociais do termo indutor “drogas” para os grupos religiosos.

Tabela 4 – Quadro de Quatro Casas Geral referente às evocações dos participantes que se declaram Católicos, Evangélicos, Candomblecistas, Umbandistas e Espíritas ao termo indutor Drogas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

OME < 2,70				OME ≥ 2,70		
Freq. Méd.	Elemento evocado	Freq.	OME	Elemento evocado	Freq.	OME
≥ 100	Destruição	173	2,353	Tristeza	179	2,788
	Dependência	146	2,089	Morte	105	2,905
	Vício	102	2,176			
<100	Doença	90	2,544	Sofrimento	56	3,018
	Ajuda	89	2,573	Família	54	2,815
	Fraqueza	40	2,550	Solidão	45	3,000
	Álcool	38	2,237	Tratamento	31	2,968
	Droga	35	2,400	Depressão	30	3,333
	Dor	35	2,657			

Nota: N= 700; Fmín=30; intermediária=10.

Fonte: O autor, 2020.

Analisando a Tabela 4, podemos observar que o quadrante superior esquerdo constitui o provável núcleo central dessa representação. Esse apresenta os elementos com frequência maior que 100 e ordem média de evocações (<2,70). Na representação social da droga para os grupos religiosos, podemos observar, em seu possível núcleo central, a presença das dimensões conceitual e imagética: a dimensão conceitual com o elemento “dependência” e a dimensão imagética com os elementos “destruição” e “vício”.

Os elementos “destruição”, “vício” e “dependência” apresentam uma forte ligação entre si, já vez que o vício gera a dependência física pela substância, e o vício e a dependência são capazes de gerar destruição nas relações familiares e sociais do indivíduo, assim como é capaz de uma deterioração da imagem física e dos sistemas corporais (TEIXEIRA RIBEIRO; HORTÉLIO FERNANDES, 2013).

A reforma psiquiátrica brasileira, que ocorreu em 2001, deu força e expressão ao elemento “dependência”, posto que a dependência passou a ser considerada como doença e se considerou e a criação de centros específicos para tratamento dos usuários. (BERLINCK; MAGTAZ; TEIXEIRA, 2008).

A ligação entre esses elementos ainda pode ser percebida por meio da história dessas substâncias no Brasil, haja vista que a utilização de drogas por muito tempo foi considerada apenas como uma falha de caráter. Esse fator era capaz de gerar um grande estigma e um preconceito no usuário. Com o avanço da ciência e de modo a diminuir esse peso sobre o usuário, os elementos “vício” e “dependência” passaram a ser definidos como doença, com foco nos processos orgânicos e psicológicos relacionados à sua utilização (MOREIRA; VOVIO; MICHELI, 2015).

Nos elementos da primeira periferia, igualmente ao provável núcleo central, podemos observar elementos relacionados às dimensões sentimento/afetiva e imagética, representadas pelos elementos “tristeza” e “morte”, respectivamente. Essas dimensões da primeira periferia colaboram para reforçar os elementos presentes no provável núcleo central.

A presença do elemento “morte”, na primeira periferia, pode ser entendida de dois pontos principais: a morte espiritual, observando-se que, para os grupos religiosos pertencentes ao estudo, a utilização abusiva de drogas psicoativas culmina em um afastamento do transcendente; como também a morte física, associada aos transtornos decorrentes da utilização de drogas. Essa última, para os psicanalistas, apresenta um comportamento análogo à morte psíquica (GUIMARÃES, BENTO, 2007). O medo da morte também pode ser observado como fator desencadeador da busca pelo tratamento religioso, que, na maioria das vezes, é incentivado pelos familiares, sobretudo quando residem em “áreas de riscos” e /ou comunidades dominadas pelo tráfico (SANCHEZ; NAPPO, 2008).

Na segunda periferia, surgem as seguintes dimensões não encontradas até então: a dimensão conceitual com o elemento “depressão”; a dimensão imagética com o elemento “solidão”; a dimensão gregária com o elemento “família”; a dimensão prática com o elemento “tratamento” e sentimento/afetiva representada pela presença do elemento “sofrimento”.

A presença da dimensão prática na segunda periferia com o elemento tratamento nos traz a lembrança da definição da droga como uma doença, ideia presente no provável núcleo central dessa representação. Para os grupos religiosos do estudo, de acordo com sua doutrina religiosa, o tratamento pode ser realizado com base em preceitos religiosos e espirituais, como podemos observar nas diversas comunidades terapêuticas em todo o país (RIBEIRO, 2015).

Na zona de contraste, podemos observar a dimensão sentimento/afetiva com os elementos “dor”, a dimensão conceitual representada pelos elementos “droga”, “álcool” e “doença”, a imagética com o elemento “fraqueza” e a dimensão prática com o elemento “ajuda”.

O elemento mais prontamente evocado, na zona de contraste, foi o elemento “ajuda”, relacionado à droga e à pessoa que a consome, remetendo-nos a ideia de que o usuário de drogas necessita de ajuda para se ver livre desse consumo. Esse resultado é semelhante ao encontrado por Dalpiaz et al. (2014), que, em seu estudo, buscou evidenciar os fatores associados ao sucesso no tratamento oferecido aos usuários de drogas no CAPS-ad. Foi possível observar que a ajuda emocional por parte dos amigos e dos parentes e as atividades em grupo foram de fundamental importância para que eles se enxergassem fora dessa situação.

O elemento “fraqueza” é um elemento utilizado frequentemente associado à palavra “droga”, uma vez que fraquezas física, moral, psíquica, cultural, política ou social são levantadas como fatores atrelados ao desejo pela droga (VARGAS, 2006). Contudo, o mesmo autor ainda afirma que somente fatores relacionados à dimensão sentimento/afetiva não são suficientes para definirmos os fatores relacionados ao uso de substâncias.

É relevante destacar que, no Brasil, o álcool é a substância psicoativa mais aceita no país, tendo seu uso social encorajado pelos diversos veículos de comunicação. Porém, a utilização irresponsável dessa substância é responsável por uma em cada 20 mortes no Brasil. A presença do elemento “álcool”, nessa representação, reforça a ideia de que o álcool também é uma droga psicoativa, que, igualmente às outras substâncias, apresenta consequências, e seus usuários de maneira abusiva também necessitam de tratamento.

Em uma análise geral dos elementos que compõem o quadro de quatro casas da representação social dos grupos religiosos ao termo indutor “droga”, podemos observar que os elementos que compõem essa representação concentram-se em dois polos: funcional e normativo, como pode ser observado na Tabela 5. A dimensão conceitual que se apresenta como cunho normativo e a prática se comportam como elementos funcionais, uma vez que expressam a ideia de doutrina religiosa. Esse polo é apresentado pelos elementos socialmente aceitos, relacionados à droga; já o polo avaliativo é representado pelo dia a dia dos membros dos grupos religiosos, dado que, nesse polo, as palavras evocadas têm a ver com a imagem que se tem a respeito das drogas.

A Tabela 5 deixa claro que essa representação apresenta mais elementos funcionais que normativos, isto é, mesmo que todos os grupos religiosos em questão concordem com o fato de que a utilização de drogas de maneira abusiva contribui para o afastamento do fiel do transcendental. A doutrina religiosa não apoia o uso, e os fiéis apresentam grande tendência a avaliar não somente a droga, mas também a pessoa que consome, ou seja, os fiéis tendem a

fazer um julgamento no qual se leva em conta o tipo de droga, fator precipitante, e até mesmo a quantidade utilizada por dia. Para Medeiros et al. (2013), a família e a pessoa que consome drogas são avaliados constantemente pela sociedade, colaborando, dessa forma, para a instalação do estigma e do preconceito.

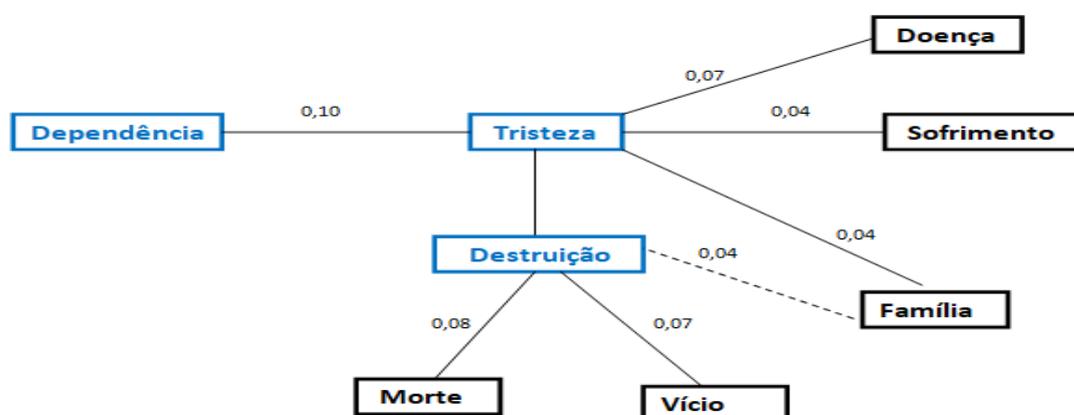
Tabela 5 – Distribuição dos elementos do quadro de quatro casas geral para o termo indutor drogas pelos polos avaliativos e normativos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

Polos	Nº
Normativo	7
Funcional	9
Total	16

Fonte: O autor, 2020.

Com o intuito de auxiliar a análise dos elementos presentes no quadro de quatro casas, foi realizada a análise de similitude por coocorrência, que resultou na construção da árvore máxima de similitude. Nessa árvore, é possível observar a força de ligação entre os elementos do quadro de quatro casas. Para a realização da árvore máxima de similitude (Figura 2), realizou-se o cálculo de coocorrência, no qual foram considerados todos os indivíduos que evocaram duas ou mais palavras presentes no quadro de quatro casas geral. De um total de 700 participantes na coleta de evocação, 407 foram incluídos na análise de similitude geral por evocarem duas ou mais palavras presentes no nosso quadro de quatro casas.

Figura 2 – Árvore Máxima de Similitude das evocações do termo indutor drogas para os grupos religiosos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

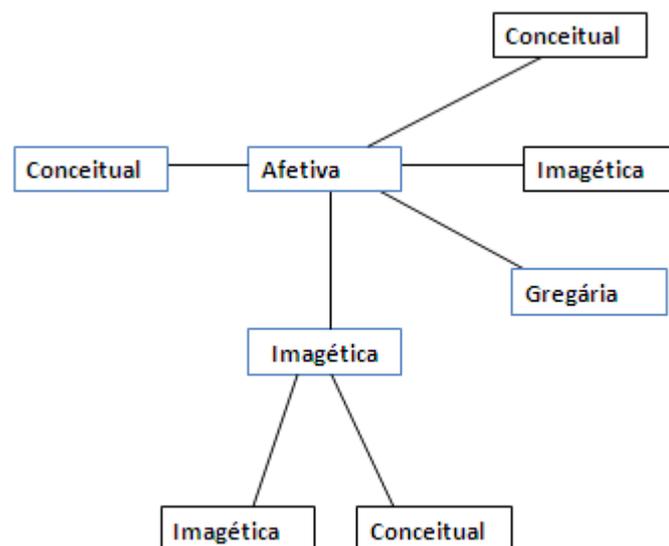


Fonte: O autor, 2020.

De acordo com a representação da árvore máxima de similitude, podemos observar uma maior tendência à centralidade dos elementos “tristeza” e “destruição”, observando que cada um dos elementos apresenta 6 e 5 ligações com outros elementos, respectivamente. “Destruição” e “tristeza” apresentam ligação entre si de 0,09, representando 36 ligações; porém, a maior força de ligação foi observada entre os elementos “tristeza” e “dependência” (0,10), o que representa 39 ligações. O elemento “tristeza” apresenta ligações por ordem de similitude com os seguintes elementos: “dependência” (0,10), “destruição” (0,09), “doença” (0,08), “vício” (0,06), “família” (0,4) e “sofrimento” (0,044). O elemento “destruição” apresenta as seguintes conexões por ordem de similitude: “tristeza” (0,9), “morte” (0,9), “vício” (0,7) e “dependência” (0,05). A organização da árvore de similitude foi semelhante a resultados de um estudo realizado por Paula et al. (2014), que descreve que o elemento “droga” por si só apresenta uma relação bastante negativa quanto a sentidos e a significados culturais e relacionais.

A árvore máxima de similitude também nos permitiu perceber que essa representação social está organizada em torno das dimensões sentimento/afetiva e imagética. Essa estrutura pode ser observada na Figura 3, com predominância dos elementos relacionados à dimensão imagética.

Figura 3 – Demonstração gráfica da possível organização da representação social do termo indutor Drogas para grupos religiosos com base na similitude por coocorrência. Com base nos elementos que apresentam uma possível centralidade (tristeza e destruição). Rio de Janeiro, RJ, Brasil 2020



A presença quase que predominante dos elementos ligados à dimensão imagética e sentimento/afetiva nessa representação se justifica pela história da humanidade e pelas mudanças nas diversas crenças a respeito da droga. A droga, por muitas vezes, era considerada sagrada, em outras, profana, legal, ilegal e até socialmente aceita. Essa crença relacionada à droga é compartilhada a partir de processos de comunicação e de mensagens simples e complexas, construindo, dessa maneira, uma forma de pensar e de agir a respeito não só da droga, mas também da pessoa que a consome (RONZANI et al., 2009).

A fim de facilitar a compreensão das dimensões utilizadas neste estudo, julgou-se necessário fazer uma explicação. Na dimensão imagética, estão os termos que remetem à imagem que os participantes do grupo religioso fazem a respeito da droga e de seus usuários. A dimensão conceitual relaciona-se a aspectos relacionados ao conceito da droga e dos seus usuários. Por outro lado, a dimensão gregária está ligada à relação em grupo, como amigos e família. A dimensão sentimento/afetiva relaciona-se às palavras ligadas ao afeto, a sentimento e/ou a emoções relacionadas não só às drogas, mas também aos usuários.

Para se compreender melhor a representação social das drogas para grupos religiosos, foi realizada a análise do termo indutor “drogas”, separadamente para os grupos religiosos participantes do estudo, a saber: católicos, evangélicos históricos, evangélicos pentecostais, evangélicos neopentecostais, Candomblé, Umbanda e espíritas.

Tabela 6 – Quadro de Quatro Casas referente às evocações dos participantes Católicos ao termo indutor Drogas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

OME < 2,80				OME ≥ 2,80		
Freq. Méd.	Elemento evocado	Freq.	OME	Elemento evocado	Freq.	OME
≥ 10	Dependência	25	2,560	Tristeza	24	3,917
	Raiva	17	1,882	Destruição	21	3,095
<10	Falha	13	2,385	Queda	18	2,833
	Ofensa	12	1,583	Veneno	18	3,611
	Fraqueza	11	2,182	Vício	14	3,000
				Doença	13	3,077

Nota: N= 100; Fmín=06; Fintermediária=10; Rang=2,80.

Fonte: O autor, 2020.

Ao analisar a evocação dos participantes que se declaram adeptos à religião católica (n=100), identificam-se 435 palavras evocadas, das quais 146 eram diferentes. Para a construção do quadro de quatro casas (Tabela 6), adotou-se a frequência mínima igual ou superior a 06, a frequência intermediária de 10 e a ordem média de evocações de 2,80. Dessa

forma, o provável núcleo central é composto por dois elementos organizados da seguinte forma: “dependência” ligado à dimensão conceitual e “raiva”, à dimensão sentimento/afetiva

De acordo com as dimensões presentes nesse provável núcleo central, foi possível observar certa semelhança com o quadro de quatro casas geral referente a esse mesmo termo indutor (Tabela 6), visto que também foi possível identificar elementos referentes à dimensão sentimento/afetiva e conceitual.

A raiva, evidenciada no primeiro núcleo central, pode ser definida como um sentimento de intenso desconforto perante uma provocação, uma ofensa, uma rejeição, uma agressão, uma frustração e um estresse. Esse desconforto é capaz de gerar, em alguns casos, comportamentos agressivos e, em outros, desencadeia os mecanismos de defesa (KLEINHANS, 2010), como também de deflagrar o uso de substâncias com “poder” de amenizar tal incômodo, como, por exemplo, as drogas (BACKES et al., 2012).

Na primeira periferia, encontramos elementos ligados à dimensão sentimento/afetiva “tristeza”, à dimensão imagética representada pelos elementos “destruição”.

A segunda periferia é composta pelos elementos “queda”, “veneno”, “vício” relacionados à dimensão imagética e “doença” relacionado à dimensão conceitual.

A associação do elemento “veneno” ao elemento “droga” por grupos religiosos vem sendo observada desde a antiguidade, quando, ao mesmo tempo em que era considerado como algo ruim, tendo em vista a utilização pelos bárbaros que utilizavam drogas nas pontas das flechas para matar os inimigos com mais agilidade, também era considerada como um presente de Deus, uma vez que, para os grupos religiosos, o “veneno” também podia se referir a substâncias com potencial para salvar vidas (FERREIRA; MARTINI, 2001; BENTO, 2006). Nos dias atuais, a associação do elemento “veneno” às drogas apresenta uma conotação negativa, tendo em vista as consequências que trazem para o indivíduo e para todos aqueles que o cercam (MARQUES; CRUZ, 2000).

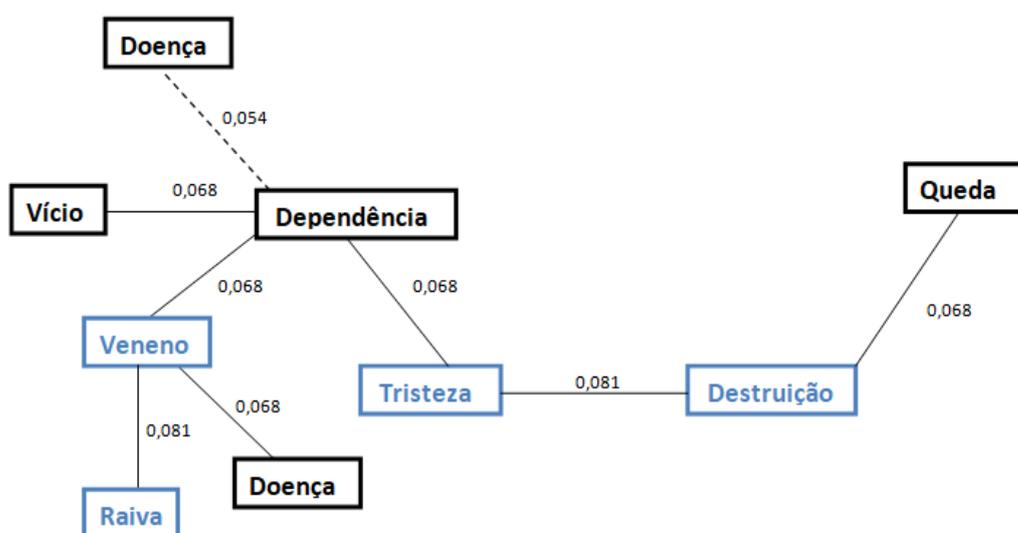
A zona de contraste apresenta apenas elementos relacionados à dimensão imagética: “falha”, “ofensa” e “fraqueza”. A presença dos elementos “ofensa” e “falha” reforçam a ideia central da doutrina religiosa e o contraste com o transcendente, uma vez que a utilização das drogas se configura na visão desse grupo como ofensa a Deus e como falha na missão de segui-lo (SANCHEZ; NAPPO, 2007).

Para os católicos, a utilização de drogas ilícitas constitui uma falta grave, uma prática escandalosa que possui direta ligação com o “mal” e que colabora com práticas contrárias à lei moral. Partindo desse pressuposto, entendemos que, para os católicos, a utilização de

drogas constitui-se uma ofensa a Deus, um crime contra a lei moral e contra o próprio corpo dado por Deus. Sobre a utilização de drogas lícitas, a Igreja Católica se posiciona a respeito da utilização abusiva e da dependência da droga, constituindo o uso social como prática inerente ao indivíduo e não se constituindo ofensa a Deus. (GOMES et al. 2015; ROCHA; GUIMARÃES; CUNHA, 2012).

A respeito da análise de similitude por coocorrência, da amostra total de 100 participantes para o grupo católico, 74 estão envolvidos nessa análise, pois evocaram duas ou mais palavras pertencentes ao quadro de 4 casas. Os resultados dessa análise podem ser vistos na Figura 4.

Figura 4 – Árvore Máxima de Similitude das evocações do termo indutor drogas para os Católicos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020. (n=74 participantes)



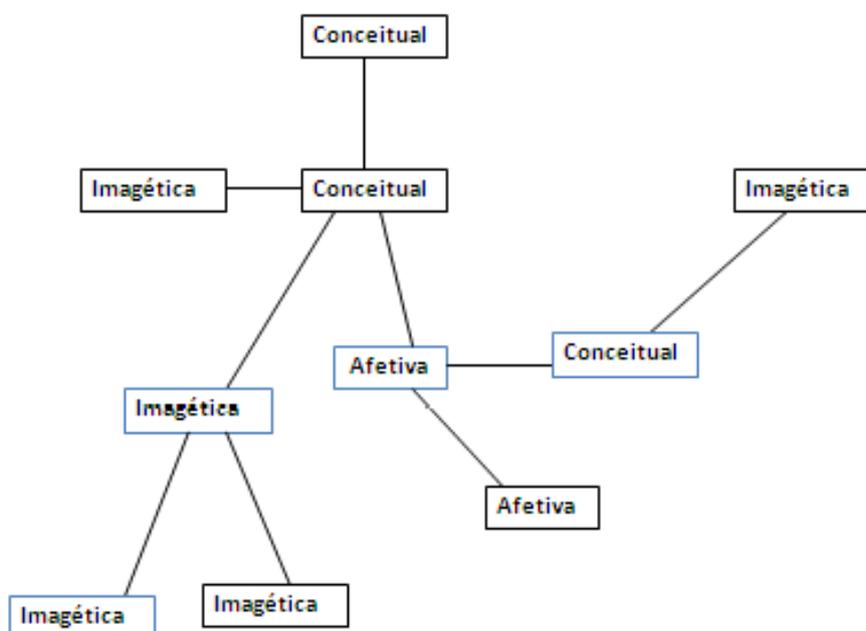
Fonte: O autor, 2020.

De acordo com a representação gráfica de similitude, podemos perceber que os elementos “tristeza” e “destruição”, bem como “veneno” e “raiva”, apresentam uma maior força de ligação entre si (0,081), o que corresponde a 6 ligações. Contudo, percebeu-se mais uma indicação à centralidade dos elementos “dependência” e “veneno”, tendo em vista o número de conexões 4 e 3, respectivamente. O elemento “dependência” faz conexão em ordem de similitude com: “tristeza” (0,068), “vício” (0,068), “doença” (0,054) e “veneno” (0,068). A análise do elemento “dependência” nos remete aos fatores que levam à utilização da droga, ao conceito da sua utilização e à imagem da substância, reforçando as dimensões sentimento/afetiva, conceitual e imagética presentes no provável núcleo central.

O elemento “veneno” faz conexão em ordem de similitude com os seguintes elementos: “raiva” (0,081), “doença” (0,068) e “dependência” (0,068). O elemento “veneno” reforça a imagem da droga como substância capaz de danificar o organismo em diversos sentidos: em relação ao corpo físico e também psíquico e em relação ao espírito e à alma do indivíduo, bem como ocasiona problemas nas relações pessoais (DALPIAZ et al., 2014).

Com base na árvore de similitude e na indicação de uma possível centralidade dos elementos “dependência” e “veneno”, podemos observar que a representação da droga para o grupo religioso católico apresenta um polo conceitual e um polo imagético com uma tendência a ser mais avaliativa que normativa, tendo em vista a presença de mais elementos ligados às dimensões imagética e sentimento/afetiva. Isso nos faz perceber que os participantes que se declaram católicos, neste estudo, no seu dia a dia, apresentam julgamentos pessoais a respeito da droga, que podem fugir de aspectos relacionados à doutrina religiosa, como podemos observar na Figura 5.

Figura 5 – Demonstração gráfica da possível organização da representação social do termo indutor Drogas para grupos religiosos católicos com base na similitude por coocorrência dos elementos que apresentam uma possível centralidade (veneno e dependência). Rio de Janeiro, RJ, Brasil 2020. (n=74 participantes)



Fonte: O autor, 2020.

No Tabela 7 podemos encontrar o quadro de quatro casas referentes àqueles que se declaram evangélicos e frequentam igrejas evangélicas históricas, pentecostais e

neopentecostais, formando o subgrupo dos evangélicos históricos. Esse subgrupo é composto por 300 participantes. Para a construção do quadro de quatro casas, consideraram-se: frequência média igual a 20, frequência mínima igual a 10 e OME (ordem média de evocações) 2,70. Foram evocadas 1091 palavras, das quais 270 eram diferentes.

Tabela 7 – Quadro de Quatro Casas referente às evocações dos participantes Evangélicos ao termo indutor Drogas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

OME < 2,70				OME ≥ 2,70		
Freq. Méd.	Elemento evocado	Freq.	OME	Elemento evocado	Freq.	OME
≥ 20	Destruição	91	1,967	Tristeza	69	2,725
	Morte	65	2,646	Ajuda	30	3,000
	Dependência	50	2,060	Doença	25	2,720
	Vício	40	2,000	Solidão	25	3,080
				Família	24	2,750
				Sofrimento	23	3,130
				Depressão	20	3,200
<20	Prisão	17	1,941	Fraqueza	16	3,250
	Desespero	16	1,938	Dor	13	2,769
	Tratamento	16	2,188	Fuga	12	2,917
				Falta	10	3,000

Nota: N= 300; Fmín=10; Fintermediária=20; Rang=2,70.

Fonte: O autor, 2020.

O provável núcleo central da representação social, para os participantes do estudo que se declaram evangélicos, é constituído pelos elementos “dependência”, “destruição”, “morte” e “vício”. Igualmente ao quadro de quatro casas geral (Tabela 6), os elementos “dependência”, “destruição” e “vício” mantiveram sua possível centralidade, porém, observamos uma migração do elemento “morte” da primeira periferia para o provável núcleo central. A respeito das dimensões, podemos perceber que o elemento “dependência” está relacionado à dimensão conceitual, e “destruição”, “morte” e “vício” estão relacionados à dimensão imagética.

A presença do elemento “morte”, no possível núcleo central dessa representação, justifica-se por características da própria religião, pois seus adeptos consideram a utilização de drogas como pecado mortal ao corpo dado por Deus e ao templo do Espírito Santo (MARIZ, 2003). A morte pela utilização de drogas não é vista apenas como um processo natural inerente ao ser humano, mas também é tida como algo espiritual.

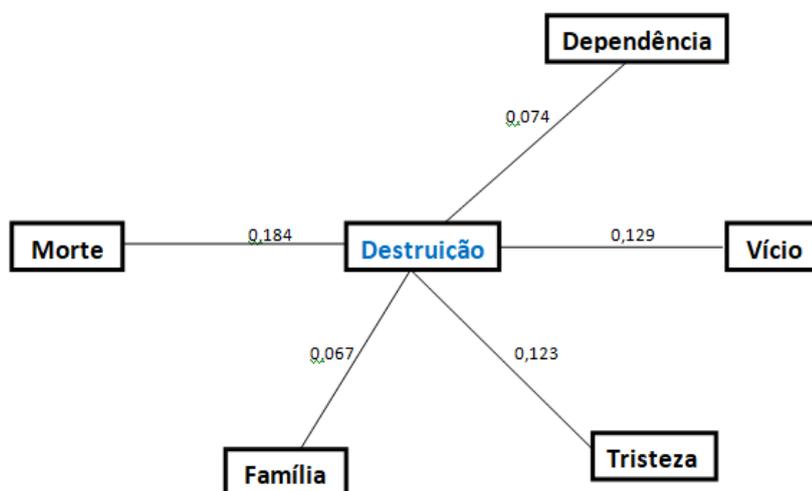
Na segunda periferia, podemos encontrar os seguintes elementos “tristeza” e “sofrimento” relacionados à dimensão sentimento/afetiva. A dimensão conceitual é marcada pela presença do elemento “doença”. Igualmente ao observado nos quadrantes anteriores, a

dimensão gregária é representada pelo elemento “família”. O elemento “ajuda” compõe a dimensão prática dessa representação, e a dimensão imagética é representada pelos elementos “solidão”, “sofrimento” e “depressão”.

A zona de contraste é composta apenas por elementos relacionados à dimensão imagética, “prisão” e “desespero”, e à dimensão prática, pelo elemento “tratamento”.

O estudo de similitude por coocorrência para aqueles que se declaram evangélicos pode ser observado na árvore máxima de similitude abaixo (Figura 5), na qual é possível notar uma maior força de ligação entre os elementos “morte” e “destruição” (0,184), o equivalente a 30 ligações. O elemento “destruição” se apresenta como possível elemento central, já que faz ligação com todos os elementos dessa representação. Em ordem de similitude, o elemento “destruição” se liga ao elemento “morte” (0,129), que se liga com “tristeza” (0,123), que se liga com “dependência” (0,074) e que se liga com “família” (0,067).

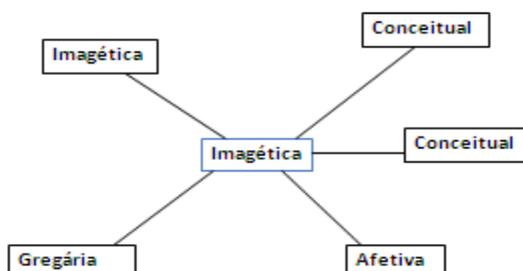
Figura 6 – Árvore Máxima de Similitude das evocações do termo indutor drogas para os evangélicos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020



Fonte: O autor, 2020.

Com base na árvore máxima de similitude por coocorrência e na indicação de uma possível centralidade do elemento “destruição”, podemos observar que a representação social das drogas, para os evangélicos, está centrada na dimensão imagética, exprimindo o sentimento que surge nesses indivíduos ao se depararem não apenas com a droga, mas também com a pessoa que a consome. A Figura 7 demonstra como estão organizados os elementos da possível representação social das drogas para os evangélicos.

Figura 7 – Demonstração gráfica da possível organização da representação social do termo indutor Drogas para grupos religiosos evangélicos com base na similitude por coocorrência dos elementos que apresentam uma possível centralidade (destruição). Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020



Fonte: O autor, 2020.

A seguir, teremos o quadro de quatro casas daqueles que se declaram pertencentes à religião evangélica e ao subgrupo histórico (n=100). Adotaram-se a frequência média igual a 10, a frequência mínima igual a 6 e a ordem média de evocações igual a 2,60. Foram evocadas um total de 377 palavras, das quais 150 foram diferentes. Os dados analisados podem ser observados na Tabela 8.

Tabela 8 – Quadro de Quatro Casas referente às evocações dos participantes Evangélicos Históricos ao termo indutor Drogas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

OME < 2,60				OME ≥ 2,60		
Freq. Méd.	Elemento evocado	Freq.	OME	Elemento evocado	Freq.	OME
≥ 10	Destruição	37	2,108	Tristeza	28	2,607
	Vício	26	1,808			
	Morte	26	2,346			
	Dependência	23	2,174			
< 10	Família	7	2571	Dor	7	2,714
				Sufrimento	7	3,143
				Solidão	7	3,714
				Depressão	6	2,833
				Ajuda	4	4,000

Nota: N= 100; Fmín=6; Fintermediária=10; Rang=2,60

Fonte: O autor, 2020.

Ao analisar o provável núcleo central, podemos observar a presença dos elementos presentes no quadro de quatro casas gerais referente aos fiéis da religião evangélica, o que sugere uma provável indicação de centralidade dos elementos “destruição”, “vício” e “morte” ligados à dimensão imagética e o elemento “dependência” ligado à dimensão conceitual. Na primeira periferia, a palavra “tristeza” aparece sozinha, ligada à dimensão sentimento/afetiva.

É importante destacar que uma das funções da primeira periferia é reforçar o provável núcleo central. O elemento “tristeza” aparece na primeira periferia, reforçando tanto a dimensão sentimento/afetiva quanto a dimensão imagética do provável núcleo central, dado que todos os elementos presentes no núcleo central apresentam como uma das consequências a “tristeza”.

Na segunda periferia, encontramos os elementos “dor” e “sofrimento” relacionados à dimensão sentimento/afetiva, “ajuda” ligado à dimensão prática, “depressão” na dimensão conceitual e “solidão” na dimensão imagética. Igualmente, na representação do quadrante geral para os grupos religiosos, aparece o elemento “ajuda”, porém essa é a primeira vez que esse se apresenta como um membro da segunda periferia. Na zona de contraste, podemos encontrar o elemento “família” relacionado à dimensão gregária.

Os resultados encontrados nesse quadro de quatro casas demonstram que a representação social das drogas, para o grupo social evangélicos históricos, baseia-se na esfera avaliativa, visto que foi encontrado um número maior de elementos relacionados à dimensão imagética.

Ao realizar essa mesma análise para subgrupo dos evangélicos pentecostais, podemos observar que no quadro de quatro casas (Tabela 9) o provável núcleo central é marcado por elementos da dimensão imagética, evidenciando aspectos avaliativos relacionados a esta representação. Rocha, Guimarães e Cunha (2012) destacam que a doutrina religiosa pentecostal visualiza a ação “demoníaca” no consumo de drogas e apenas o Espírito Santo pode libertar o indivíduo dessa ação. Rocha, Guimarães e Cunha (2012) afirmam que os evangélicos pentecostais são famosos pelo combate às drogas, desenvolvido em comunidades terapêuticas e nas prisões. O mesmo autor ainda afirma que, para esse grupo religioso, o tratamento espiritual para o consumo de drogas vai além da mudança física e perpassa várias áreas da vida.

Tabela 9 – Quadro de Quatro Casas referente às evocações dos participantes Evangélicos Pentecostais ao termo indutor Drogas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020 (continua)

OME < 2,60				OME ≥ 2,60		
Freq. Méd.	Elemento evocado	Freq.	OME	Elemento evocado	Freq.	OME
≥ 11	Destruição	29	1,793	Tristeza	22	2,909
	Dependência	15	2,067	Morte	19	3,105
	Vício	14	2,357	Ajuda	16	2,750
				Sufrimento	11	3,000
<11	Desespero	7	2,429	Depressão	10	3,100
	Fraqueza	7	2,143	Família	10	3,100

Tabela 10 – Quadro de Quatro Casas referente às evocações dos participantes Evangélicos Pentecostais ao termo indutor Drogas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020 (conclusão)

OME < 2,60				OME ≥ 2,60		
Freq. Méd.	Elemento evocado	Freq.	OME	Elemento evocado	Freq.	OME
<11	Fraqueza	7	2,143	Família	10	3,100
	Prisão	7	1,714	Doença	8	2,625
	Solidão	7	2,429	Perda	8	2,700

Nota: N= 100; Fmín=7; Fintermediária=11; Rang=2,60.

Fonte: O autor, 2020.

Para a construção da Tabela 9, foram identificadas 383 palavras e dessas, 135 foram diferentes. Adotaram-se uma frequência mínima de 7, uma frequência intermediária de 11 e uma ordem média de evocações (OME) de 2,60. Os elementos “destruição”, “dependência” e “vício” apareceram como integrantes do provável núcleo central. Esses elementos aparecem também como provável núcleo central na representação do quadrante geral do grupo religioso evangélico. O elemento “dependência” está relacionado à dimensão conceitual, e os elementos “destruição” e “dependência”, à dimensão imagética.

Como citado anteriormente, para esse grupo religioso, o consumo de drogas está relacionado à “ação demoníaca” e ainda, o “Diabo veio” para matar, roubar e destruir (BÍBLIA, JOÃO 10.10), justificando a presença do elemento “destruição” no provável núcleo central.

A primeira periferia é composta pelos elementos “sofrimento” e “tristeza” ligados à dimensão sentimento/afetiva, “morte” ligado à dimensão imagética e “ajuda” ligado à dimensão prática, reforçando o provável núcleo central. A segunda periferia é marcada pela presença dos elementos “depressão” ligado à dimensão sentimento /afetiva e “doença” ligado à dimensão conceitual; “família” ligado à dimensão gregária e “perda” ligado à dimensão imagética. Nota-se que o elemento “família”, no quadrante geral, apresentava-se na primeira periferia e, nesta representação, o elemento migra para a segunda. Contudo, o elemento continua presente no quadro de quatro casas para esse grupo religioso, evidenciando a presença da família em todos os aspectos que envolvem a droga. Na zona de contraste, observamos os elementos “desprezo”, “fraqueza”, “prisão” e “solidão” ligados à dimensão imagética.

A seguir, temos o quadro (Tabela 10) de quatro casas referente aos participantes do estudo que se declaram evangélicos e pertencem às denominações que formam o subgrupo

dos neopentecostais. Para a construção desse quadro, adotaram-se a frequência mínima de 5, a frequência intermediária de 11 e a ordem média de evocações de 11.

Tabela 11 – Quadro de Quatro Casas referente às evocações dos participantes Evangélicos Neopentecostais ao termo indutor Drogas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

OME < 2,50				OME ≥ 2,50		
Freq. Méd.	Elemento evocado	Freq.	OME	Elemento evocado	Freq.	OME
≥ 11	Destruição	26	1,923	Morte	20	2,600
	Tratamento	14	1,929	Tristeza	19	2,684
	Dependência	12	1,833	Doença	14	2,500
<11				Solidão	11	3,091
	Prisão	7	1,857	Ajuda	10	2,900
	Jesus	7	1,857	Dor	5	3,000
	Família	7	2,429	Sufrimento	5	3,400
	Desespero	5	1,800			

Nota: N= 100; Fmín=5; Fintermediária=11; Rang=2,50

Fonte: O autor, 2020.

Diferentemente do que acontece nas outras representações, no subgrupo dos evangélicos neopentecostais, o elemento “tratamento”, pertencente à dimensão prática, aparece no provável grupo central. As modalidades de tratamento oferecidas pelos neopentecostais pautam-se na crença de que existe um “plano grandioso” de Deus para todos, capaz de tratar e de libertar todos os indivíduos do alcoolismo e do vício em drogas (PROCHINO; PARADIVINI; GONÇALVES, 2008).

Ainda no núcleo central, podemos observar o elemento “destruição” relacionado à dimensão imagética e o elemento “dependência” atrelado à dimensão conceitual. Igual ao subgrupo dos pentecostais, o elemento “destruição” aparece como um dos integrantes do provável núcleo central. O entendimento para os neopentecostais não é diferente, pois se acredita que existam espíritos que agem sornateiramente na vida do ser humano e o levam ao consumo de substâncias consideradas danosas para o corpo físico e com a capacidade de romper o elo do fiel com Deus (PROCHINO; PARADIVINI; GONÇALVES, 2008).

Na primeira periferia, observamos elementos relacionados à dimensão conceitual, sentimento/afetiva e imagética, a saber: “tristeza” relacionado à dimensão sentimento/afetiva, “morte” e “solidão” ligados à dimensão imagética e a dimensão conceitual é representada pelo elemento “doença”. O elemento “tristeza” permaneceu na primeira periferia em todos os subgrupos de evangélicos.

A segunda periferia é representada pelos elementos “ajuda”, “doença” e “sofrimento”, ligados às dimensões prática, imagética e sentimento/afetiva, respectivamente. Na zona de

contraste, encontramos pela primeira vez, na representação da droga para os grupos religiosos até então apresentados, um elemento relacionado à dimensão transcendental: Jesus. Para Sanchez e Nappo (2008), no tratamento religioso para o consumo de drogas, “Jesus” apresenta-se como auxiliador em três aspectos: parte protetora para o consumo de drogas, melhorando a autoestima e servindo como um alicerce moral para o fiel. Ainda na zona de contraste, encontramos os elementos “prisão” e “desespero” ligados à dimensão imagética e “família” ligado à dimensão gregária.

Em relação à zona de contraste dessa representação, esta parece apontar para a existência de um subgrupo dentro dos evangélicos neopentecostais, pois esse quadrante manifesta-se com um caráter mais religioso a respeito da droga e também reforça a necessidade de uma rede social de apoio para aqueles que se veem presos pelas drogas.

Para o desenvolvimento deste estudo, as religiões Umbanda e Candomblé formaram o grupo das religiões de matriz africana. De modo a facilitar o entendimento, essas religiões foram trabalhadas em conjunto e, posteriormente, separadas, como poderemos ver a seguir.

A Tabela 11 demonstra o resultado da análise das evocações do termo indutor “droga” de acordo com os que se declaram adeptos às religiões de matriz africana. Foi possível identificar 758 palavras citadas, das quais 259 foram diferentes. Para a construção do quadro, utilizaram-se a frequência mínima de 15 e a intermediária de 30; a ordem média de evocações foi 2,70.

Tabela 12 – Quadro de Quatro Casas referente às evocações dos participantes de Matriz Africana ao termo indutor Drogas (Umbanda e Candomblé). Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

OME < 2,70				OME ≥ 2,70		
Freq. Méd.	Elemento evocado	Freq.	OME	Elemento evocado	Freq.	OME
≥ 30	Tristeza	63	2,587			
	Dependência	47	1,979			
	Doença	31	2,452			
	Destruição	31	2,645			
<30	Vício	26	2,077	Morte	24	3,542
	Álcool	25	2,476	Sofrimento	21	2,714
	Droga	23	2,478	Família	19	2,947
				Ajuda	15	2,733

Nota: N= 200; Fmín=15; Fintermediária=30; Rang=2,70.

Fonte: O autor, 2020.

Nessa representação, no provável núcleo central, podemos observar a presença do elemento “tristeza” relacionado à dimensão sentimento/afetiva; “dependência” e “doença”

relacionados à dimensão conceitual e “destruição”, à dimensão imagética. Isso remete a uma imagem negativa a respeito das drogas de maneira geral. Igualmente às religiões citadas anteriormente, o consumo de drogas é visto como algo errado, um fator capaz de dificultar a ação do orixá na vida do indivíduo; porém, no tocante às giras, podemos observar um encontro do sagrado com o profano, pois é comum o pai de santo ingerir bebidas alcoólicas, mas as bebidas nos terreiros são vistas como parte integrante do ritual, devendo os fiéis ficar atentos à ordem do orixá quanto ao consumo ou não dessa substância (GOMES et al., 2016).

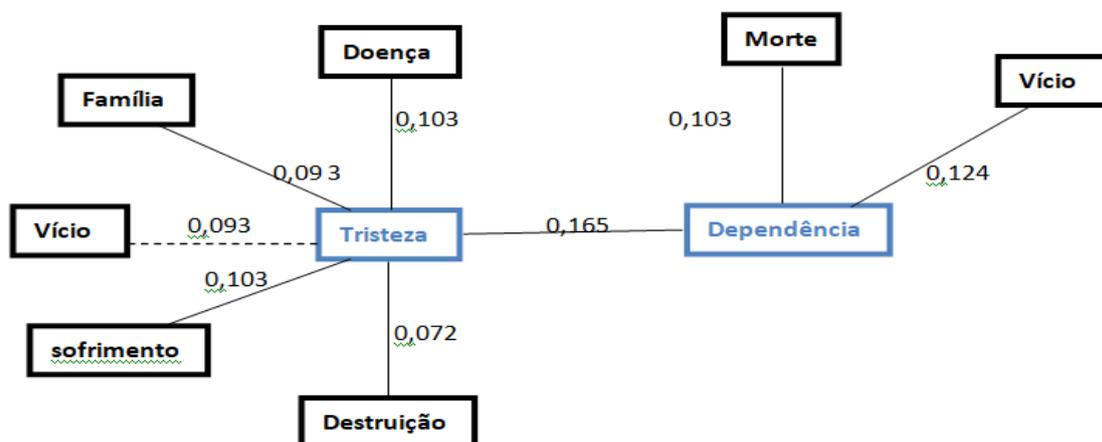
O elemento “tristeza”, para esse grupo religioso, foi evocado 63 vezes, sugerindo uma possível centralidade do mesmo. Destacamos ainda que a presença de diversos elementos relacionados à dimensão imagética caracteriza a representação com um forte caráter avaliativo e não normativo, o que pode ser justificado tendo em vista que as religiões de matriz africana abordadas neste estudo não apresentam um livro guia, um manual. Os ensinamentos são passados por meio da oralidade.

Apesar de o consumo de álcool fazer parte dos ritos dessa religião, o consumo fora do rito religioso é desencorajado e representado como doença, devendo o indivíduo procurar tratamento medicamentoso, além dos tratamentos espirituais recebidos no terreiro.

A primeira periferia aparece vazia, sem elementos. Já na segunda periferia encontramos quatro elementos distribuídos da seguinte forma: “morte” e “sofrimento” na dimensão imagética, “família” na dimensão gregária e “ajuda” na dimensão prática. Não diferente do visto na religião evangélica, o elemento “morte” surge em evidência à quebra espiritual que o uso de drogas faz entre o fiel e o transcendente. A presença do elemento “ajuda”, nesse subgrupo, é bem característica de suas práticas religiosas, baseada na caridade e no cuidado com o próximo. Na zona de contraste, encontramos os elementos “droga” e “álcool” na dimensão conceitual e o elemento “vício” na dimensão imagética.

A análise de similitude por coocorrência (Figura 8) demonstra os elementos “tristeza” e “dependência”, já que esses apresentam a maior força de ligação entre si (0,165). O elemento “tristeza” apresenta a maior número de ligações, 6, confirmando sua possível centralidade. O elemento “vício” apresenta as seguintes ligações em ordem de similitude: “doença” (0,103), “sofrimento” (0,103), “família” (0,093), “vício” (0,093) e “destruição” (0,072). O elemento “dependência” faz ligação com dois elementos em ordem de similitude: “vício” (0,124) e “morte” (0,103).

Figura 8 – Árvore Máxima de Similitude das evocações do termo indutor drogas para os Umbanda e Candomblé. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

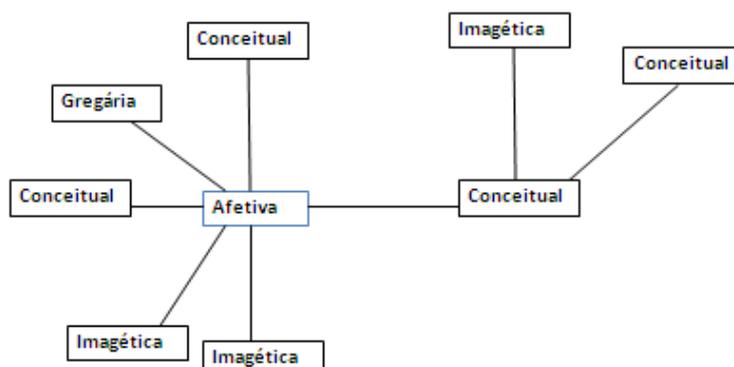


Fonte: O autor, 2020.

O surimento do elemento “tristeza”, como o que apresenta um maior número de ligações e sua possível centralidade, não é um dado novo. Diversos estudos, como o de Dalpiaz et al. (2014), demonstram que a “tristeza” é um dos fatores mais importantes em referência à utilização de drogas psicoativas, pois ele se apresenta como fator precipitador em diversas vezes. Outra ligação importante é a de “dependência” com “morte”, visto que reforça a ideia de doença e também o sentimento de tristeza.

A Figura 9 demonstra a organização das dimensões com base na possível centralidade do elemento “tristeza”, com uma maior frequência para elementos relacionados à dimensão imagética, reforçando a ideia avaliativa presente nesta representação.

Figura 9 – Demonstração gráfica da possível organização da representação social do termo indutor drogas para grupos religiosos evangélicos com base na similitude por coocorrência dos elementos que apresentam uma possível centralidade (tristeza). Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020



Fonte: O autor, 2020.

De modo a facilitar o entendimento do estudo, os grupos de matriz africana, Umbanda e Candomblé, foram estudados separadamente, como poderemos observar a seguir.

A Tabela 12 demonstra o resultado da análise de vocação livre ao termo indutor “drogas” para os participantes do estudo que se declaram umbandistas.

Tabela 13 – Quadro de Quatro Casas referente às evocações dos participantes Umbandistas ao termo indutor Drogas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

OME. < 2,70				OME ≥ 2,70		
Freq. Méd.	Elemento evocado	Freq.	OME	Elemento evocado	Freq.	OME
≥ 20	Tristeza	34	2,412			
	Dependência	29	1,828			
	Doença	21	2,286			
<20	Vício	17	2,000	Família	13	3,321
	Ajuda	12	2,333	Morte	12	3,583
	Álcool	12	2,417	Destruição	10	3,000

Nota: N= 100; Fmín=05; Fintermediária=20; Rang=2,70.

Fonte: O autor, 2020.

Na análise por meio do *software*, as evocações de pessoas que se declararam umbandistas (n=100) foram identificadas em um total de 359 palavras, sendo 153 diferentes. Adotaram-se uma frequência média igual a 20 e uma frequência mínima de 05; a ordem média das evocações (OME) foi igual a 2,7.

O provável núcleo central encontra-se bem semelhante ao quadro geral das religiões de matriz africana. As dimensões sentimento/afetiva e conceitual continuam presentes nos elementos “tristeza”, “dependência” e “doença”, respectivamente. A primeira periferia continua sem apresentar elementos. A segunda periferia é representada pelos elementos “família”, “morte” e “destruição”. Observa-se uma migração do elemento “destruição” do provável núcleo central para a segunda periferia. A zona de contraste apresenta os elementos “vício” relacionado à dimensão imagética, “ajuda”, à dimensão prática e “álcool”, à dimensão conceitual. A religião umbandista é caracterizada pela caridade e pelo amor ao próximo, o que não foi refletido na construção de quatro casas e nos remete a uma possível representação avaliativa e não conceitual baseada em doutrinas religiosas.

Quanto aos participantes que se declaram candomblecistas, a análise por meio do *software* identificou um total de 399 palavras, das quais 169 eram diferentes. Adotaram-se a frequência mínima de 06 e a intermediária de 12; a ordem média de evocações (OME) foi de 2,80, como podemos observar na Tabela 13.

Tabela 14 – Quadro de Quatro Casas referente às evocações dos participantes Candomblecistas ao termo indutor drogas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

OME < 2,80				OME ≥ 2,80		
Freq. Méd.	Elemento evocado	Freq.	OME	Elemento evocado	Freq.	OME
≥ 21	Tristeza	29	2,793			
	Droga	23	2,478			
	Destruição	21	2,476			
<21	Dependência	18	2,478	Sofrimento	12	3,167
	Álcool	9	2,556	Morte	12	3,500
	Vício	9	2,222	Doença	10	2,800
	Família	6	2,333	Fuga	10	3,200
	Dor	6	2,333			

Nota: N = 100; Fmín = 06; Fintermediária = 12; Rang = 2,80.

Fonte: O autor, 2020.

O provável núcleo central permaneceu praticamente igual ao apresentado no quadro de quatro casas para as religiões de matriz africana, com destaque para o elemento “droga”, que migra da primeira periferia para o provável núcleo central com a segunda maior frequência entre as palavras evocadas. Podemos notar ainda que as dimensões encontradas no provável núcleo central do quadro geral se repetem neste quadro: sentimento/afetiva, conceitual e imagética.

Igualmente ao quadro de quatro casas geral, como também dos participantes que se consideram umbandistas, o quadro de quatro casas dos candomblecistas apresenta primeira periferia vazia.

Na segunda periferia, encontramos os elementos “doença” na dimensão conceitual e “fuga”, “morte” e “sofrimento” na dimensão imagética. Destacamos o elemento “fuga”, por se tratar da primeira vez que este aparece relacionado às religiões de matriz africana, porém semelhantemente ao encontrado em outros estudos como o de DÉA (2004) e Dalpiaz et al. (2014), nos quais a fuga foi citada juntamente à tristeza, como sendo um dos principais fatores capazes de levar o indivíduo ao uso de drogas.

A zona de contraste apresenta os elementos “álcool” e “dependência” atrelados à dimensão conceitual; “vício” e “dor”, à dimensão imagética e “família”, à dimensão gregária. Destaque para o elemento “dor” aparecendo pela primeira vez na zona de contraste. A dor, no que se refere às drogas, é multifacetada, podendo ser relacionada ao sentimento do indivíduo que o leva ao consumo ou até mesmo à dor sofrida por familiares e por amigos frente devido ao consumo abusivo de substâncias, dentre outras.

A mesma análise, utilizando-se a técnica de evocação livre, foi realizada para os participantes que se declaravam espíritas, de modo que foi possível constatar um total de 333

palavras, sendo 133 diferentes. Adotaram-se a frequência mínima de 12, a intermediária de 20; ordem média de evocações igual a 2,50. A análise desses dados organizados pode ser observada na Tabela 14.

Tabela 15 – Quadro de Quatro Casas referente às evocações dos participantes Espíritas ao termo indutor Drogas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

OME < 2,50				OME ≥ 2,50		
Freq. Méd.	Elemento evocado	Freq.	OME	Elemento evocado	Freq.	OME
≥ 20	Dependência	23	1,783			
	Tristeza	23	2,217			
	Doença	20	2,200			
<20	Ajuda	16	1,625	Dor	12	2,750
	vício	9	1,556	Sofrimento	10	3,200
	álcool	8	1,375	família	10	2,700
	destruição	7	2,286	morte	9	3,000
	cuidado	6	1,667	depressão	6	3,000
				tratamento	6	4167

Nota: N= 100; Fmín=12; Fintermediária=20; Rang=2,50.

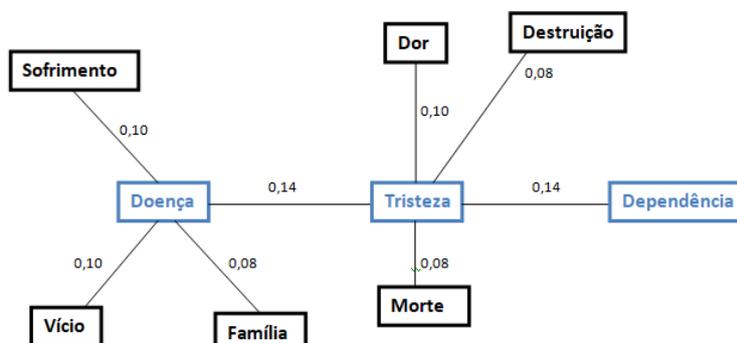
Fonte: O autor, 2020.

No provável núcleo central, podemos encontrar o elemento “dependência” pertencente à dimensão conceitual, o elemento “tristeza” ligado à dimensão sentimento/afetiva e o elemento “doença” relacionado à dimensão imagética. A relação do consumo de drogas, para os espíritas, assemelha-se ao preconizado pelas religiões de matrizes africanas no que diz que a utilização de substâncias lícitas não vai contra os princípios religiosos, porém enfraquece o espírito. A primeira periferia, igualmente ao encontrado nas representações anteriores, permaneceu vazia. A segunda periferia é composta pelos elementos “dor”, “depressão”, “família”, “morte”, “tratamento” e “depressão”. O elemento “dor” apresenta relação com o motivo pelo qual o indivíduo iniciou o uso de drogas e também pode ser entendido como relacionado ao fiel que sente dor ao ver a pessoa que consome estas substâncias. Os elementos “dor”, “depressão” e “morte” estão ligados à dimensão imagética, o elemento “tratamento”, à dimensão prática e o elemento família, à dimensão gregária.

Na zona de contraste, observamos o elemento “ajuda” na dimensão prática. Esse elemento é característico da doutrina religiosa espírita, uma vez que um dos seus pilares se baseia na caridade de amor ao próximo.

Desse modo, para se compreender melhor essa representação, foi realizada uma análise de similitude por coocorrência, tal como nas religiões anteriores, o que podemos observar na Figura 10.

Figura 10 – Árvore Máxima de Similitude das evocações do termo indutor drogas para os Espíritas. (n=46 participantes). Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020



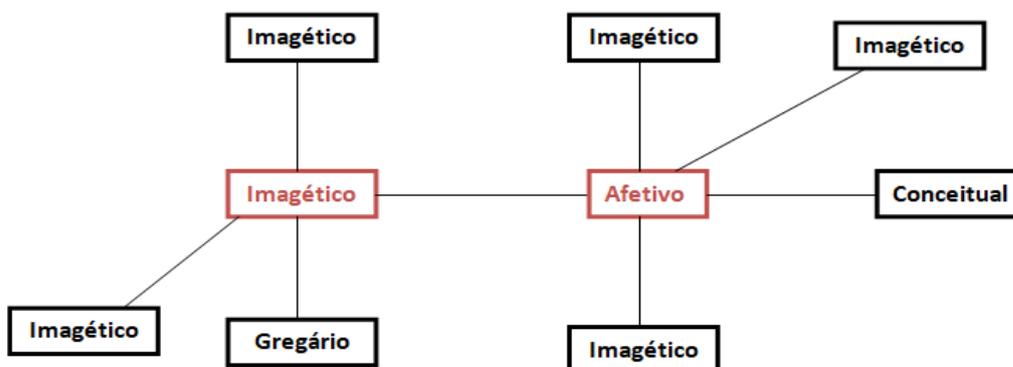
Fonte: O autor, 2020.

De acordo com a árvore máxima de similitude, podemos observar que os elementos “doença”, “tristeza” e “dependência” apresentam juntos a maior força de ligação (0,14), o que representa 7 ligações. Ainda é possível observar uma possível centralidade dos elementos “doença” e “tristeza”, confirmando os dados encontrados no quadro de quatro casas, já que “doença” se apresenta com quatro ligações, e “tristeza” apresenta-se com 5 ligações.

O elemento “doença” faz conexão em ordem de similitude com os elementos “tristeza” (0,14), “sofrimento” (0,10), “vício” (0,10) e “família” (0,08). O elemento “tristeza” faz conexão com “doença” (0,14), “dependência” (0,14), “dor” (0,10), “depressão” (0,08) e “morte” (0,08). O elemento “dependência” faz conexão com o elemento “tristeza” (0,14)

Analisando o provável núcleo central com os resultados da similitude por coocorrência, podemos observar o comportamento das dimensões nesta representação. Podemos perceber na Figura 11 que essa representação se apresenta em torno da dimensão imagética e sentimento/afetiva. Essa representação está lotada de elementos ligados à dimensão imagética, reforçando a imagem que os fiéis têm a respeito da droga.

Figura 11 – Demonstração gráfica da possível organização da representação social do termo indutor drogas para os espíritas com base na similitude por coocorrência dos elementos que apresentam uma possível centralidade. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020



Fonte: O autor, 2020.

4.3.2 Termo indutor: Usuário de Álcool e Drogas

Os resultados obtidos na análise prototípica possibilitaram a criação do quadro de quatro casas abaixo (Tabela 15). Para a construção desse quadro, adotaram-se uma frequência mínima de 20, uma frequência intermediária de 90 e ordem média das evocações (OME) de 70. Os resultados podem ser observados a seguir:

Tabela 16 – Quadro de Quatro Casas Geral referente às evocações dos participantes ao termo indutor Usuário de Álcool e Drogas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020 (continua)

OME < 2,70				OME ≥ 2,70		
Freq. Méd.	Elemento evocado	Freq.	OME	Elemento evocado	Freq.	OME
≥ 90	Ajuda	126	2,587	Tristeza	129	2,612
	Dependência	112	1,821	Família	94	3,245
	Droga	101	2,594			
<90	Vício	72	1,944	destruição	63	2,667
	Doença	71	2,408	Tratamento	54	3,556
	Dependente	67	1,746	falta	52	2,731
	Doente	51	2,059	sofrimento	49	2,735
	Depressão	44	2,591	morte	30	3,633
	Viciado	43	1,953	problema	28	2,643
	Fraqueza	30	2,200	Ter-fé	24	2,750
	Fuga	25	2,160	pena	22	2,818

Tabela 15 – Quadro de Quatro Casas Geral referente às evocações dos participantes ao termo indutor Usuário de Álcool e Drogas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020 (conclusão)

OME < 2,70			OME ≥ 2,70			
Freq. Méd.	Elemento evocado	Freq.	OME	Elemento evocado	Freq.	OME
	Usuário	22	2,136	solidão	22	2,909
				sozinho	21	2,857

Nota: N=700; Fmín=20; Fintermediária=90; Rang=2,70.

Fonte: O autor, 2020.

A representação do elemento “indutor usuário de álcool e drogas”, para os grupos religiosos do estudo, apresenta em seu possível núcleo central uma dimensão prática caracterizada pelo elemento “ajuda” e a dimensão conceitual pelos elementos “dependência” e “droga”.

Esse possível núcleo central apresenta diversos elementos de conotação negativa, haja vista que o termo indutor “indutor usuário de álcool e drogas” é constantemente associado ao consumo abusivo e/ou danoso, não se levando em conta o uso entendido por muitos como “uso social”, desdobrando-se a representação do usuário para esses grupos sociais.

Diversos fatores podem ser relacionados aos motivos pelos quais as pessoas se tornam usuárias de álcool e de drogas, como: curiosidade, desejo de transcendência, oferta da droga, alterações do humor, festas e companhias (DALPIAZ et al., 2014). Dessa maneira, o ser usuário de álcool e de drogas está relacionado não apenas a fatores comportamentais, mas também emocionais.

É relevante observar a presença da palavra “droga” na dimensão conceitual, visto que o termo indutor era usuário de álcool e drogas, demonstrando que, para os participantes do estudo, o álcool é visto como uma droga qualquer, geralmente associado a substâncias ilícitas. Para Mota (2009), a utilização do elemento “droga” associado a substâncias ilícitas caminha para uma representação moral da substância, que é transferida quase que imediatamente para seus usuários. Melo e Maciel (2016) ainda afirmam que o *status* de ilegalidade, por muitas vezes, é projetado no usuário, colaborando para dificultar o tratamento e com a exclusão social do usuário.

O elemento “tristeza” apresenta-se com maior frequência na primeira periferia e está relacionado à dimensão sentimento/afetiva, que pode ser entendida sobre três aspectos. O primeiro deles está relacionado ao consumo, pois a tristeza é levantada como um dos fatores pelos quais indivíduos utilizam álcool e drogas. Dalpiaz et al. (2014), ao questionar os usuários em tratamento nos CAPS-ad sobre o motivo que os levou a se tornar usuários de

álcool e de drogas, viu que a tristeza foi levantada como um dos fatores principais para o início e para manutenção do consumo. O segundo aspecto relacionado à tristeza é o sentimento de impotência que surge ao se deparar com a pessoa que utiliza essas substâncias. Nesse segundo aspecto, a utilização de álcool e de drogas para os grupos religiosos deste estudo ainda se apresenta sob um aspecto transcendente, dado que a utilização de drogas dificulta ou até mesmo impede o contato com o ser “superior”, pois, para se estabelecer um contato, existe a necessidade de separação para a perfeita conexão do espírito, estando o usuário de álcool e de drogas impossibilitado de conectar seu espírito com o ser superior, gerando tristeza nos frequentadores dos grupos religiosos ao observá-los (SANCHEZ; NAPPO, 2008).

O tratamento para a utilização de álcool e de drogas é bastante complexo, já que apresenta diversos fatores ligados ao seu consumo, existindo a necessidade de tratamento para cada motivo e, deste modo, de cessar e/ou de diminuir o consumo (DALPIAZ et al., 2014). Considera-se a complexidade do tratamento para o usuário de álcool e de drogas, e a dificuldade de oferecer ajuda se torna um fator capaz de gerar o sentimento de “tristeza” ligado ao usuário. Relacionado ainda à dificuldade apresentada no tratamento, observa-se a necessidade de auxiliar, de ajudar o paciente no decorrer do tratamento. O sentimento de ajuda surge atrelado ao elemento “tristeza”, justificando-se sua alocação na dimensão prática da primeira periferia.

Além do elemento tristeza, a primeira periferia é composta pelo elemento “família” atrelado à dimensão gregária, evidenciando o que já foi discutido anteriormente a respeito da família sofrer junto com o usuário e se tornar “doente” com ele, uma vez que a utilização de álcool e de drogas traz consequências não só para a pessoa, mas para todos aqueles que pertencem ao seu grupo social.

A segunda periferia é composta em sua maioria por elementos associados à dimensão imagética, evidenciando, assim, a imagem que esses grupos sociais apresentam a respeito do usuário de álcool e de drogas. A dimensão imagética na segunda periferia é representada pelos elementos: destruição, falta, morte, pena, problema, sofrimento, solidão e sozinho. Essa periferia ainda apresenta os elementos “tratamento” e “ter-fé” associados à dimensão prática.

No provável núcleo central, encontramos o elemento “dependência” e, na primeira periferia, o elemento “dependente”; são palavras bastante parecidas, mas com significados distintos. Enquanto a palavra “dependente” é utilizada para definir a pessoa que depende de alguém ou de alguma coisa, o elemento “dependência” está associado a uma condição, a um

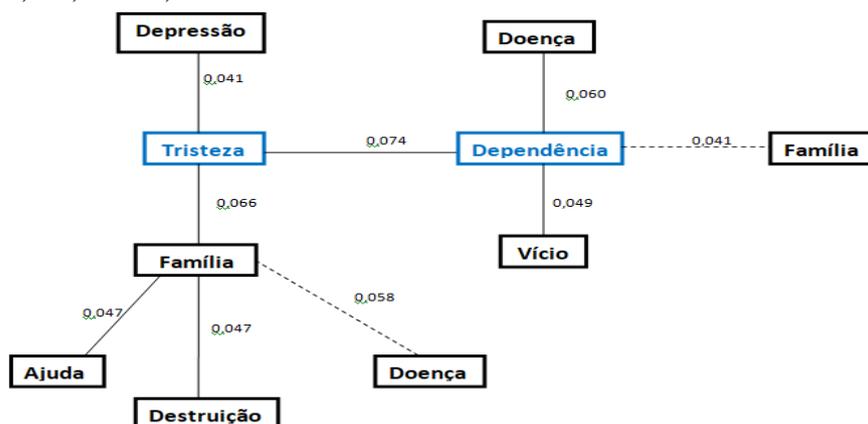
estado de dependência, que pode ser física ou psicológica. A presença do elemento “dependência” no provável núcleo central traduz a ideia de que a utilização de álcool e de outras drogas é um problema que atinge todas as classes sociais e todas as religiões (POSSA; DURMAN, 2007). A utilização dessas substâncias sempre esteve presente no decorrer da história do ser humano, e estudos mostram que a pessoa se torna dependente de álcool e de outras drogas por três motivos principais: provocam sensações diferentes, apresentam tolerância e disponibilidade no mercado (TIBA, 2001).

No contexto dos usuários de álcool e de drogas, a religião colabora para tranquilizar o usuário por meio do estado meditativo, alteração de consciência, promovendo a fé e dividindo a responsabilidade do tratamento com Deus, diminuindo o peso sobre a pessoa e a família. As religiões auxiliam também na luta contra “espíritos maus”, “diabo” e “espíritos deletérios”, atribuídos pelas diversas religiões como responsáveis por causar a utilização abusiva de álcool e de drogas.

Ainda na zona de contraste, é possível encontrar os elementos “doença” e “vício” ligados à dimensão conceitual. Os elementos “depressão”, “doente”, “drogado”, “fraqueza”, “fuga”, “usuário” e “viciado” aparecem ligados à dimensão imagética.

Com o intuito de auxiliar a análise dos elementos presentes no quadro de quatro casas, foi realizada a análise de similitude por coocorrência (que resultou na construção da árvore máxima de similitude). Nessa árvore, é possível observar a força de ligação entre os elementos do quadro de quatro casas. Para a realização da árvore máxima de similitude (Figura 12), realizou-se o cálculo de coocorrência, no qual foram considerados todos os indivíduos que evocaram duas ou mais palavras presentes no quadro de quatro casas geral. De um total de 700 participantes na coleta de evocação, 365 foram incluídos na análise de similitude geral.

Figura 12 – Árvore Máxima de Similitude das evocações do termo indutor usuários de álcool e drogas com base no quadro de quatro casas geral (n=365 participantes). Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

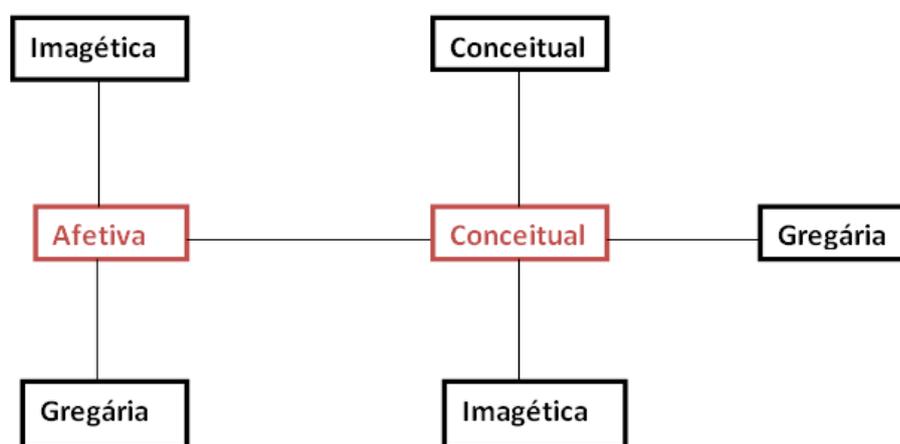


De acordo com a árvore máxima de similitude, podemos perceber certa tendência à centralidade dos elementos “dependência”, “tristeza” e “família”, tendo em vista que apresentam o maior número de ligações entre si.

Os elementos “tristeza” e “dependência” apresentam a maior força de ligação entre si (0,074), o que representa 27 ligações. O elemento “tristeza” liga-se por ordem de similitude aos elementos “dependência” (0,074), “família” (0,066) e “depressão” (0,041). Já o elemento “dependência” apresenta ligações com: “doença” (0,060), “vício” (0,049) e “família” (0,041). O elemento “família” apresenta ligações com: “doença” (0,058), “destruição” (0,047) e “ajuda” (0,047).

A estrutura demonstrada nessa árvore de similitude nos leva a perceber que a organização dessa representação social está organizada ao redor das dimensões imagética e sentimento/afetiva, e o elemento “tratamento” ligado à dimensão institucional apresenta ligações com as dimensões sentimento/afetiva e imagética. Reforçam-se a importância do tratamento não medicamentoso, como também o acolhimento e a escuta qualificada por parte dos profissionais de enfermagem (TEIXEIRA RIBEIRO; HORTÉLIO FERNANDES, 2013). Essa estrutura pode ser observada na Figura 13.

Figura 13 – Demonstração gráfica da possível organização da representação social do termo indutor Usuário de Álcool e de Drogas com base na análise de similitude para católicos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020



Fonte: O autor, 2020.

Os dados encontrados neste estudo integram-se a um estudo realizado por Melo e Maciel (2016), a respeito das Representações Sociais do Usuário de Drogas na Perspectiva do Dependente Químico. No trabalho em questão, foi possível observar que, na realização da

Evocação Livre com o termo indutor “usuário de drogas”, retornou um quadro de casas com as dimensões: conceitual, imagética e sentimento/afetiva. Isso está de acordo com o observado em nosso estudo, possibilitando estabelecer uma conexão dessas dimensões não só com o usuário de álcool e de drogas, mas com todos aqueles que participam do seu convívio social. É importante ressaltar que, no estudo realizado por Melo e Maciel (2016), com participantes do sexo masculino em tratamento para o consumo abusivo de álcool e de drogas, não foi possível observar a presença de elementos ligados à dimensão institucional.

Com o intuito de entender o processo estrutural das representações sociais para grupos religiosos, foi realizada a análise do termo indutor “usuário de álcool e de drogas” para os seguintes seguimentos religiosos: evangélico, católico, espírita kardecista e religiões de matriz africana.

O resultado do teste de evocações livres para os católicos pode ser observado na Tabela 16, no qual se adotaram frequência média igual ou maior que 16, frequência mínima de 16 e ordem média de evocações igual a 2,5. Foram evocadas 351 palavras, das quais 155 eram diferentes.

Tabela 16 – Quadro de Quatro Casas referente às evocações dos participantes Católicos ao termo indutor Usuário de Álcool e de Drogas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

OME < 2,50				OME ≥ 2,50		
Freq. Méd.	Elemento evocado	Freq.	OME	Elemento evocado	Freq.	OME
≥ 16	Ajuda	20	2,050	Família	13	3,000
	Dependente	16	1,625			
	Doença	16	2,250			
	Tristeza	20	2,350			
<16	Dependência	12	1,417	Droga	6	2,500
	Vício	12	1,917	Fraqueza	6	2,500
	Doente	7	1,571	Pena	5	3,200
	Sofrimento	8	2,375	Tratamento	7	4,143
	Viciado	8	1,625			

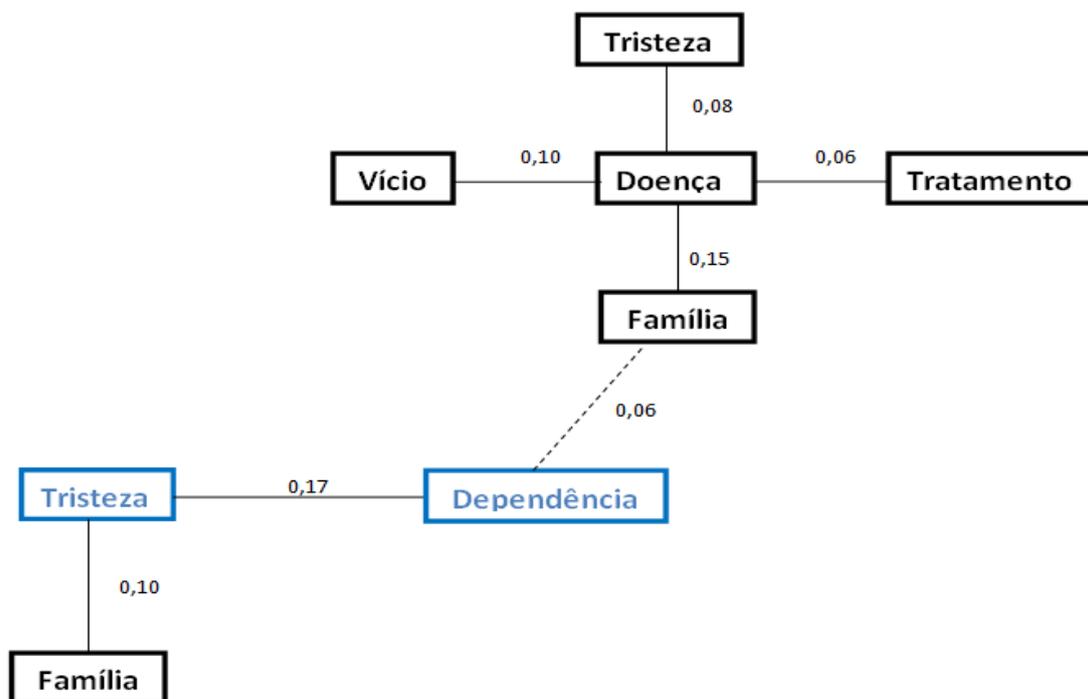
Nota: N= 100; Fmín=5; Fintermediária=16; Rang=2,50.

Fonte: O autor, 2020.

Analisando o provável núcleo central do subgrupo católicos, destacamos que a palavra “tristeza” permanece no núcleo central na análise geral e na análise do subgrupo católicos, reforçando a possível centralidade do elemento. O provável núcleo central ainda é composto pelos elementos “ajuda”, “dependente” e “doença”. Na primeira periferia, podemos observar o elemento “família”. A segunda periferia é representada pelos elementos “droga”, “fraqueza”, “pena” e “tratamento”. Ressalta-se que a palavra “pena”, ligada à dimensão imagética, aparece pela primeira vez na análise de evocação para o termo indutor “usuário de

álcool e de drogas”. A análise de similitude por coocorrência retornou à árvore que pode ser observada na Figura 14.

Figura 14 – Árvore Máxima de Similitude das evocações do termo indutor usuários de álcool e outras drogas para os católicos (n=48). Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020



Fonte: O autor, 2020.

De acordo com a demonstração da árvore de similitude, podemos perceber uma possível indicação de centralidade do elemento “doença”, que apresenta um maior número de ligações, evidenciando que os participantes que se declaram católicos visualizam a pessoa que utiliza álcool e outras drogas como portador de uma doença que merece tratamento. A árvore de similitude ainda nos dá o entendimento de que a doença declarada por esses participantes tem um caráter emocional, é capaz de gerar vício e atinge não só o usuário, mas também toda a família, considerando-se a ligação com os elementos “vício”, “família” e “doença”.

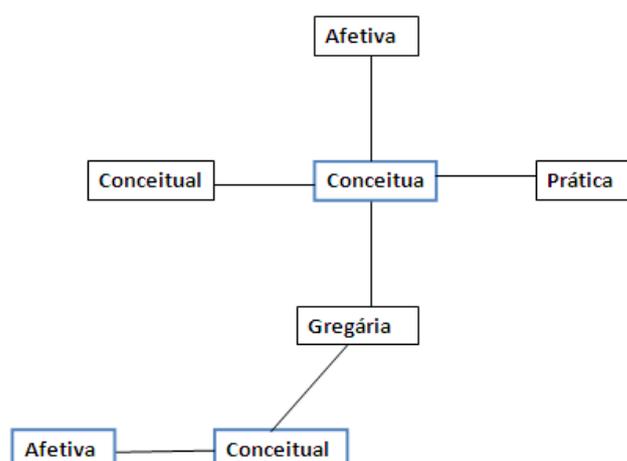
O elemento “tristeza” faz conexões em ordem de ligação com os elementos “dependência” (0,17), a maior força de ligação, e com o elemento “família” (0,10). O elemento “dependência” faz conexão com o elemento “família” (0,06). Em ordem de similitude, o elemento “doença” faz conexão com: “família” (0,15), “vício” (0,10), “tristeza” (0,08) e “tratamento” (0,06).

Com base na análise de similitude por coocorrência e em uma possível centralidade do elemento “doença”, a Figura 13 mostra a organização com base nas dimensões do estudo.

Destaca-se que, nessa representação, surgem elementos relacionados às quatro dimensões presentes no estudo, o que confere uma característica heterogênea a essa representação.

Abaixo, é possível encontrar a figura 15, que demonstra a organização da representação dos usuários de álcool e de drogas para católicos, com bases nas dimensões da similitude por coocorrência

Figura 15 – Demonstração gráfica da possível organização da representação social do elemento indutor usuário de álcool e drogas grupos religiosos católicos com base na similitude por coocorrência dos elementos que apresentam uma possível centralidade. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020



Fonte: O autor, 2020.

Ficou evidente que a representação social dos usuários de álcool e de drogas para o grupo religioso católico apresenta elementos fortemente ligados às dimensões conceitual, prática e sentimento/afetiva, porém com predomínio para elementos relacionados à dimensão conceitual.

O subgrupo dos evangélicos é composto por três denominações: pentecostais, neopentecostais e históricos (Tabela 17). Podemos observar os resultados gerais para esse subgrupo. Posteriormente, serão apresentados os quadros individuais de cada denominação evangélica. Foi identificado um total de 1.222 palavras; dessas, 333 tratavam-se de elementos diferentes. Adotaram-se uma frequência mínima de 10 e uma intermediária de 31, com uma ordem média de evocação de 2,5.

Tabela 17 – Quadro de Quatro Casas geral referente às evocações dos participantes Evangélicos (pentecostais, neopentecostais e Históricos) ao termo indutor Usuário de Álcool e Drogas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

OME < 2,50				OME ≥ 2,50		
Freq. Méd.	Elemento evocado	Freq.	OME	Elemento evocado	Freq.	OME
≥ 31	Droga	47	2,489	Tristeza	58	2,776
	Destruição	45	2,467	Ajuda	53	2,642
	Dependência	43	1,977	Família	31	3,581
	Dependente	32	1,719			
<31	Vício	28	2,143	Depressão	27	2,667
	Doença	24	2,417	Sozinho	20	2,750
	Viciado	20	2,300	tratamento	19	3,579
	Drogado	19	2,053	Morte	18	3,500
	Doente	17	2,353	Problema	18	2,722
	Falta	16	2,313	Sofrimento	18	2,667
	Alegria	13	2,385	Ter-fé	13	3,154
	Fraqueza	12	2,250	libertação	10	3,500

Nota: N= 300; Fmín=10; Fintermediária=31; Rang=2,50.

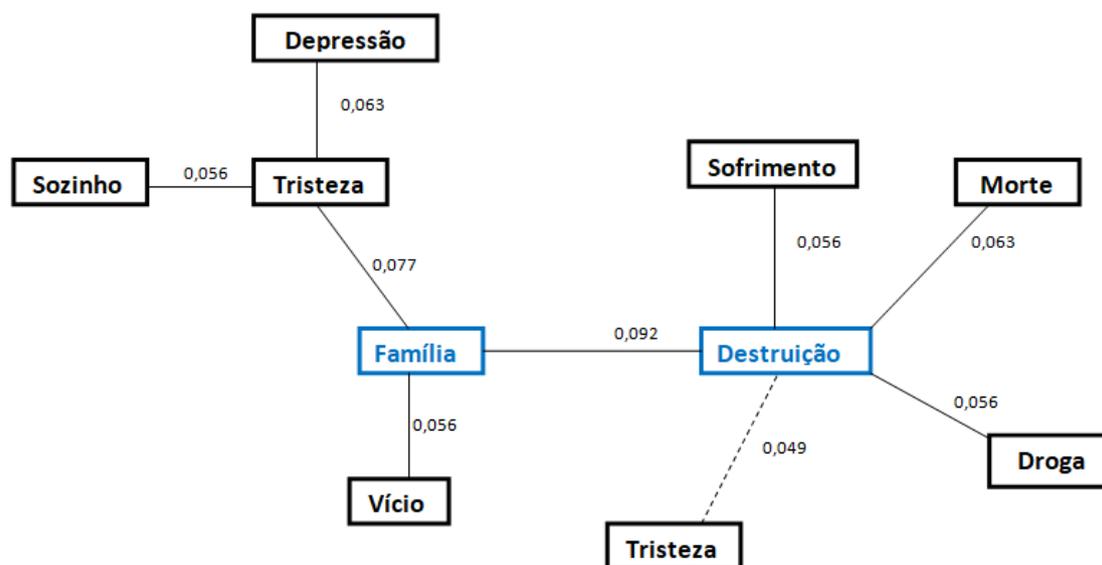
Fonte: O autor, 2020.

Analisando o Tabela 17, podemos observar que o provável núcleo central geral dos evangélicos é composto pelos elementos “dependência” e “droga”, associados à dimensão conceitual, e pelos elementos “destruição” de “dependente”, ligados à dimensão imagética. O elemento “destruição” descreve a consequência atrelada à utilização de álcool e de drogas, uma vez que esta utilização é capaz de destruir o corpo físico e as relações sociais e espirituais, como afirma Santos e Santos (2016). A primeira periferia é composta pelos elementos “tristeza”, “ajuda” e “família”, associados às dimensões sentimento/afetiva, prática e gregária, respectivamente. A segunda periferia é composta quase que por elementos relacionados à dimensão imagética, o que nos leva a pensar que indivíduos adeptos a esse grupo religioso, no tocante de suas atividades diárias, apresentam uma avaliação mais funcional sobre o usuário de álcool e de drogas. Os elementos que compõem a segunda periferia são: “depressão”, “sozinho”, “morte”, “problema”, “sofrimento” e “libertação”, associados à dimensão imagética, e os elementos “ter-fé” e “tratamento” estão associados à dimensão prática.

A zona de contraste, igualmente à segunda periferia, mostra-se carregada de elementos associados à dimensão imagética, como “viciado”, “drogado”, “falta” e “fraqueza”. Ainda na zona de contraste, encontramos os elementos “vício” e “doença” associados à dimensão conceitual e “alegria” ligado à dimensão sentimento/afetiva, assim, como o elemento “tristeza”, presente na primeira periferia; são fatores geralmente associados ao usuário de álcool e de drogas.

Ao realizar a análise por similitude por coocorrência para este grupo (Figura 15), observamos uma possível confirmação da centralidade do elemento “destruição”, visto que este apresenta o maior número de ligações (5). É importante destacar que a maior força de ligação foi observada entre os elementos “família” e “destruição” (0,092), o equivalente a 13 ligações, reforçando o provável núcleo central e a ideia de que o uso de álcool e de drogas de maneira abusiva é capaz de trazer uma destruição não só para a vida do usuário, mas também toda a sua família (SANTOS; SILVA, 2012).

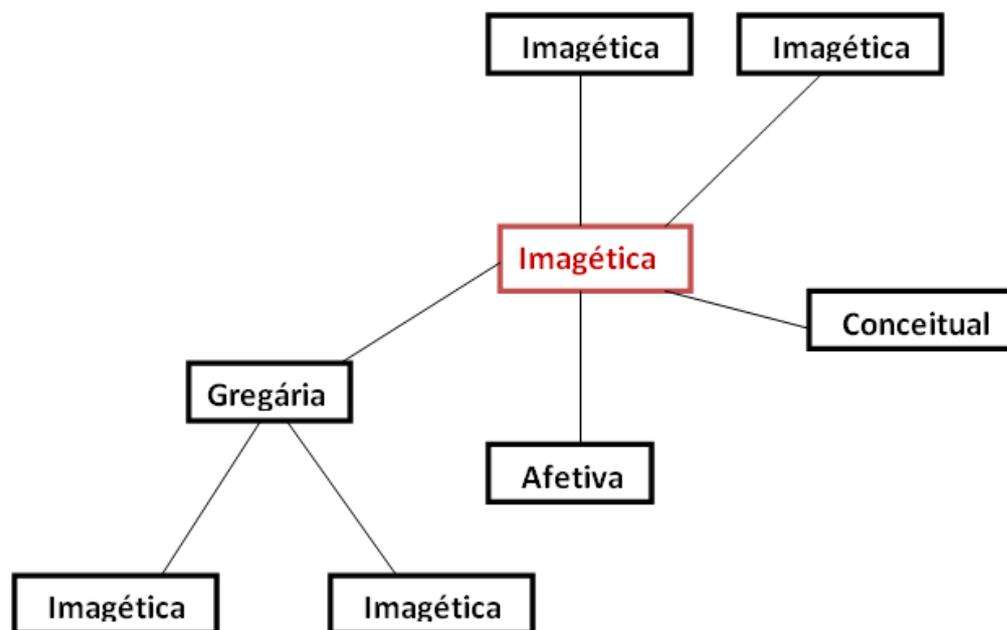
Figura 16 – Árvore Máxima de Similitude das evocações do termo indutor usuários de álcool e de drogas para os evangélicos (pentecostais, neopentecostais, históricos) (n=142 participantes). Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020



Fonte: O autor, 2020.

A organização das dimensões com base na análise de similitude pode ser observada na Figura 17, na qual apresentamos uma maior frequência para elementos atrelados à dimensão imagética, configurando uma tendência a uma representação avaliativa de cunho pessoal. A religião interfere em nada ou em muito pouco na representação desses participantes.

Figura 17 – Demonstração gráfica da possível organização da representação social do termo indutor Usuário de Álcool e Drogas com base na análise de similitude para grupos religiosos evangélicos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020



Fonte: O autor, 2020.

As denominações evangélicas que compõem este estudo são pentecostais, históricos e neopentecostais. Na Tabela 18, é possível observarmos os resultados referentes às evocações para o termo indutor “usuário de álcool e de drogas” para os evangélicos pertencentes às denominações históricas, que, neste estudo, são representadas pela Igreja Presbiteriana. Na construção do quadro de quatro casas referente aos evangélicos históricos, foram identificadas 402 palavras, sendo dessas 139 diferentes. Adotaram-se uma frequência média de 12 e uma mínima de 9; ordem média de evocações foi de 2,70.

Tabela 18 – Quadro de Quatro Casas referente às evocações dos participantes Evangélicos Históricos ao termo indutor Usuário de Álcool e de Drogas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

OME < 2,80				OME ≥ 2,80		
Freq. Méd.	Elemento evocado	Freq.	OME	Elemento evocado	Freq.	OME
≥ 12	Droga	27	2,593	Ajuda	39	2,795
	Sozinho	14	2,429	Tristeza	27	2,926
	Dependência	12	2,000			
<12	Alegria	9	2,444	Tratamento	11	3,727
	Depressão	9	2,556	Ter-fé	9	2,889
	Doença	9	2,333			
	Falta	10	2,400			

Nota: N= 100; Fmín=3; Fintermediária=13; Rang=2,80.

Fonte: O autor, 2020.

O provável núcleo central dessa representação é formado pelos elementos “dependência”, “droga” e “sozinho”, que migraram da zona de contraste no quadro de quatro casas geral (Tabela 18) para o provável núcleo central. A primeira periferia é marcada pela presença dos elementos “tristeza” e “ajuda”. A segunda periferia é representada pelos elementos “tratamento” e “ter-fé”. Nota-se que se trata da primeira vez em que aparece o elemento “ter-fé” relacionado à dimensão prática como “ajuda”, o que nos remete à ideia de fé na cura da dependência e/ou do consumo abusivo de álcool e de drogas visto como doença. Os elementos “alegria”, “depressão”, “doença” e “falta” são os que compõem a zona de contraste.

O segmento evangélico pentecostal neste estudo foi representado pela Igreja Assembleia de Deus. Foram evocados 459 elementos, sendo 172 diferentes. A ordem do dia de evocação:2,80; a frequência intermediária: 13; a frequência mínima: 06. Desse modo, os resultados podem ser observados no Tabela 19.

Tabela 19 – Quadro de Quatro Casas referente às evocações dos participantes Evangélicos Pentecostais ao termo indutor Usuário de Álcool e de Drogas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020. (Nota: N= 100; Fmín=11; Fintermediária=13; Rang=2,90)

OME < 2,90				OME ≥ 2,90		
Freq. Méd.	Elemento evocado	Freq.	OME	Elemento evocado	Freq.	OME
≥ 13	Destruição	29	2,379	Família	15	3,800
	Vício	13	1,769			
<13	Dependente	11	2,182	Depressão	12	2,917
	Dependência	11	2,727			
	Droga	11	2,545	Tristeza	12	3,417
	Drogado	11	2,364			

Nota: N= 100; Fmín=11; Fintermediária=13; Rang=2,90.

Fonte: O autor, 2020.

O provável núcleo central das representações sociais para o grupo dos evangélicos pentecostais é marcado pela presença dos elementos “destruição” e “vício”, ambos ligados à dimensão imagética. Na primeira periferia, podemos observar o elemento “família”. Os elementos “depressão” e “tristeza” compõem a segunda periferia. A zona de contraste é formada pelos elementos: “dependente”, “dependência”, “droga”, “drogado”.

No que diz respeito à denominação evangélica neopentecostal, neste estudo foi representada pelas igrejas Universal do Reino de Deus, Projeto Vida Nova e a Igreja Nova Vida. Na Tabela 20, é possível observar o resultado da análise das evocações para o termo indutor “usuário de álcool e de drogas”. Para a construção do quadro de quatro casas, para esse grupo de religiosos, foram citados pelos participantes 288 elementos, desses, 112

diferentes. Adotaram-se a frequência mínima de 08, a intermediária de 13; a ordem média de evocações é de 2,70.

Tabela 20 – Quadro de Quatro Casas referente às evocações dos participantes Evangélicos Neopentecostais ao termo indutor Usuário de Álcool e de Drogas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

OME < 2,70				OME ≥ 2,70			
Freq.	Méd.	Elemento evocado	Freq.	OME	Elemento evocado	Freq.	OME
≥ 13		Ajuda	23	1,913			
		Dependência	18	1,500			
		Tristeza	13	2,000			
<13		Dependente	10	1,400	Cuidado	10	3,000
		Destruição	9	2,667	Família	8	3,500
					Morte	8	3,375

Nota: N= 100; Fmín=08; Fintermediária=13; Rang=2,70

Fonte: O autor, 2020.

O provável núcleo central é representado pelos elementos “ajuda” e “dependência”. Esses elementos também aparecem no provável núcleo central no quadro de quatro casas geral do grupo evangélico, porém chamamos a atenção para o elemento “ajuda”, que aparece aqui com uma alta frequência (23), o que pode sugerir uma centralidade para este elemento. Para esse subgrupo, a primeira periferia ficou vazia. A segunda periferia é representada pelos elementos: “cuidado”, “família” e “morte”. A presença do elemento “morte” pode estar relacionada diretamente a características dessa denominação, já que, para esses religiosos, o uso de álcool e de drogas está ligado a uma “possessão demoníaca” e a uma “morte espiritual”.

Logo, o possuído seria considerado “morto espiritualmente”, até que encontrasse a “libertação”, por meio do Espírito Santo (MELLO NETO; SILVA JÚNIOR, 2010). Vale também destacar que é a primeira vez que esse elemento aparece como um elemento integrante do quadro de quatro casas. Os elementos “dependente” e “destruição” formam a zona de contraste.

O subgrupo religioso das religiões de matrizes africanas, neste estudo, é contemplado pela Umbanda e pelo Candomblé, religiões de matrizes africanas, porém com diferenças significativas e importantes entre si. Foram identificadas 822 palavras, das quais 275 foram diferentes. Para a construção do quadro de quatro casas (Tabela 21), utilizaram-se uma ordem média de evocação de 2,8, a frequência mínima de 10 e a intermediária de 20.

Na Tabela 21, é possível observar que o provável núcleo central muito se parece com os dados observados na Tabela 20, que demonstrou os resultados gerais para todas as religiões

participantes do estudo. Nesse provável núcleo central, encontramos os seguintes elementos: “tristeza” relacionado à dimensão sentimento/afetiva, a dimensão imagética com o elemento “doença”, dimensão conceitual com o elemento “droga” e dimensão prática com o elemento “ajuda”. Esse elemento, relacionado à Umbanda, é visto como uma característica inerente a essa religião, pois sua base está centrada na “caridade”, no assistencialismo e na solidariedade, abrindo espaços para o acolhimento emocional e para práticas de cura espiritual que coadunem com a saúde do corpo físico (ALVES, 2009).

Tabela 21 – Quadro de Quatro Casas geral referente às evocações dos participantes de matriz africana (Umbanda e Candomblé) ao termo indutor Usuário de Álcool e de Drogas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020=fk

OME < 2,80				OME ≥ 2,80		
Freq. Méd.	Elemento evocado	Freq.	OME	Elemento evocado	Freq.	OME
≥ 20	Droga	46	2,370	Família	41	3,049
	Tristeza	35	2,714			
	Ajuda	33	2,515			
	Doença	31	2,645			
<20	Vício	20	1,700	Tratamento	26	3,077
	Dependência	20	1,850	Falta	18	2,899
	Cuidado	19	2,263	Amor	15	3,400
	Dependente	15	1,867	Solidão	14	3,214
	Fraqueza	14	1,929			

Nota: N= 200; Fmín=10; Fintermediária=20; Rang=2,80.

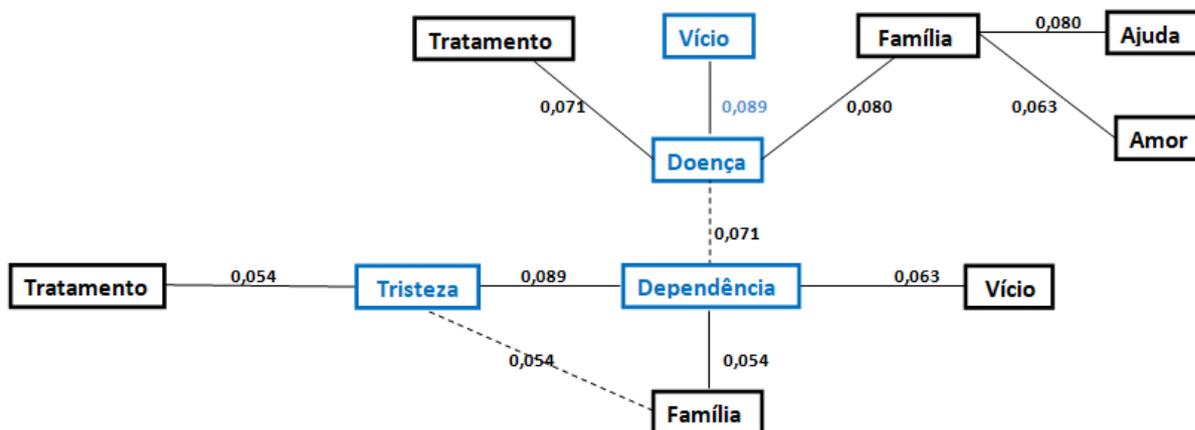
Fonte: O autor, 2020.

No que se refere à Umbanda e ao Candomblé, é importante destacar o elemento “doença”, ressaltando-se que o usuário de álcool e de drogas de maneira abusiva é visto como doente, necessitando de cuidado e de tratamento, elemento presente na segunda periferia.

A primeira periferia é composta pelo elemento “família”, que compõe a dimensão gregária. A segunda periferia é composta pelo elemento “tratamento”, relacionado à dimensão prática. Os elementos “falta” e “solidão” estão relacionados à dimensão imagética, e “amor” liga-se à dimensão sentimento/afetiva.

A análise de similitude por coocorrência para umbandistas e para candomblecistas (Figura 18) demonstrou que o provável núcleo central dessa representação está representado pelos elementos “vício”, “doença”, “dependência” e “tristeza”. Esses apresentam um maior número de ligações entre si e com os outros elementos dessa representação (0,089 e 0,071), respectivamente. Destacamos ainda a forte ligação dos elementos “família”, “amor” e “ajuda”, reforçando a dimensão sentimento/afetiva do provável núcleo central.

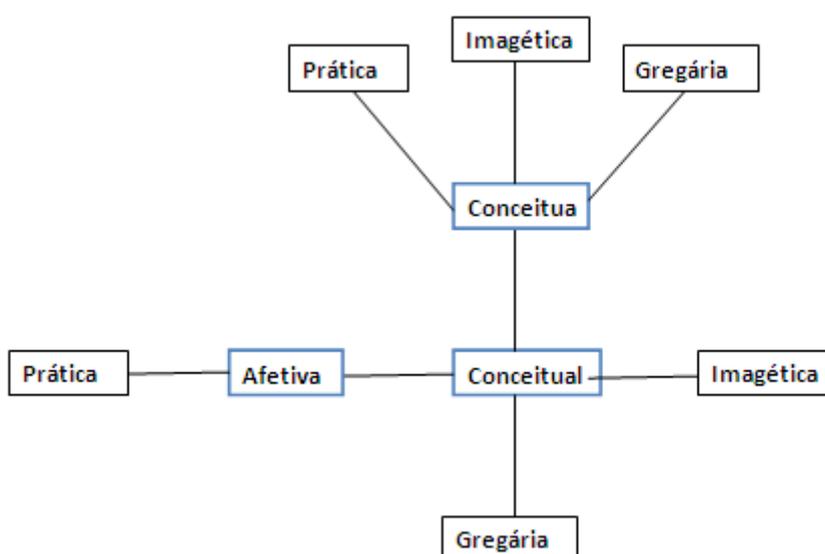
Figura 18 – Árvore Máxima de Similitude das evocações do termo indutor usuários de álcool e de drogas para as religiões de matriz africana (Umbanda e Candomblé). Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020



Fonte: O autor, 2020.

A Figura 19 exemplifica a organização das dimensões da representação social do usuário de álcool e de drogas para os grupos religiosos de matriz africana, de acordo com a similitude por coocorrência para essas religiões.

Figura 19 – Demonstração gráfica da possível organização da representação social do elemento indutor usuário de álcool e de drogas para as religiões de matriz africana com base na similitude por coocorrência dos elementos que apresentam uma possível centralidade. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020



Fonte: O autor, 2020.

A figura acima evidencia que a representação social do usuário de álcool e de drogas para as religiões de matriz africana apresenta elementos relacionados às dimensões conceitual, sentimento/afetiva e gregária.

Analisando-se as evocações de acordo com as pessoas que se declararam pertencentes à religião Umbanda para o termo indutor “usuário de álcool e de drogas” (n=100), foram identificadas 462 palavras, sendo 216 diferentes. Para a construção deste quadro de quatro casas, adotaram-se a ordem média das evocações 2.6, a frequência média igual ou superior a 20 e a frequência mínima de 12. Os resultados podem ser observados na Tabela 22.

Tabela 22 – Quadro de Quatro Casas referente às evocações dos participantes umbandistas ao termo indutor Usuário de Álcool e de Drogas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

OME < 2,60				OME ≥ 2,60		
Freq. Méd.	Elemento evocado	Freq.	OME	Elemento evocado	Freq.	OME
≥ 12	Dependência	19	1,842	Amor	12	3,583
	Tristeza	12	2,250	Droga	20	3,100
				Falta	24	2,958
				Família	22	3,045
<12	Doença	11	2,091	Felicidade	10	3,500
	Ajuda	11	2,545	Depressão	6	2,833
	Carência	6	2,333	Destruição	7	2,714
	Dependente	6	2,500			
	Fuga	6	2,500			
	Vício	6	2,333			

Nota: N= 100; Fmín=12; Fintermediária=20; Rang=2,60.

Fonte: O autor, 2020.

O provável núcleo central é composto pelos elementos “ajuda”, “dependência”, “doença” e “tristeza”, igualmente ao que foi observado no quadro geral do grupo das religiões de matriz africana. A primeira periferia é composta pelos elementos “amor”, “droga”, “falta”, “família” e “felicidade”, reforçando-se as dimensões conceitual e sentimento/afetiva e dando sentido ao provável núcleo central. A segunda periferia é composta pelos elementos “depressão” e “destruição”, ligados à dimensão imagética. Na zona de contraste, encontramos os elementos “carência”, “dependência”, “fuga” e “vício”.

Continuando no grupo das religiões de matriz africana, a Tabela 23 demonstra os resultados referentes aos que se declaram candomblecistas (n=100). Adotaram a frequência média de 19, a frequência mínima de 6, e a ordem média de evocações foi de 2,70. Foi possível observar 374 palavras, das quais 124 eram diferentes. A análise desses dados pode ser observada na Tabela 23.

Tabela 23 – Quadro de Quatro Casas referente às evocações dos participantes candomblecistas ao termo indutor Usuário de Álcool e de Drogas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

OME < 2,70				OME ≥ 2,70		
Freq. Méd.	Elemento evocado	Freq.	OME	Elemento evocado	Freq.	OME
≥ 19	Doença	19	2,256	Tristeza	22	2,727
	Droga	22	2,273	Família	21	3,238
				Tratamento	19	3,421
<19	Cuidado	17	2,235	Ajuda	18	2,722
	Dependência	16	1,563	Amor	5	4,000
	Vício	15	1,733	Destruição	5	3,600
	Dependente	12	1,750	Morte	5	4,000
	Sufrimento	7	2,571			
	Doente	6	1,333			
	Fraqueza	5	2,400			
	Pena	5	2,600			
	Viciado	5	1,400			

Nota: N= 100; Fmín=05; Fintermediária=19; Rang=2,70.

Fonte: O autor, 2020.

No tocante ao grupo religioso dos candomblecistas, o provável núcleo central é composto pelos elementos “doença” e “droga”. Destaca-se que o provável núcleo central para esse grupo religioso apresenta apenas elementos atrelados à dimensão conceitual, o que evidencia que os candomblecistas no âmbito dos seus templos religiosos, quando questionados a respeito dos usuários de álcool e de drogas, tendem a ancorar suas respostas em conceitos ligados à doutrina religiosa, sugerindo-se, assim, uma representação de cunho normativo.

A primeira periferia é composta pelos elementos “tristeza”, “família” e “tratamento”, associados às dimensões sentimento/afetiva, gregária e prática, respectivamente. A segunda periferia é composta pelos elementos “ajuda”, “amor”, “destruição” e “morte”.

A zona de contraste é composta pelo elemento “cuidado” associado à dimensão prática; elementos “dependente”, “sofrimento”, “doente”, “fraqueza”, “pena” e “viciado” estão associados à dimensão imagética; “dependência” e “vício” estão associados à dimensão conceitual.

O provável núcleo central, a primeira e a segunda periferia e a zona de contraste se complementam, tendo em vista os elementos “doença”, “tratamento”, “ajuda” e “cuidado” nos respectivos quadrantes, demonstrando que o usuário é definido como portador de uma doença, necessitando de tratamento associado ao cuidado biomédico. Ajuda e cuidado estão associados ao tratamento espiritual, para esse grupo religioso.

Tabela 24 – Quadro de Quatro Casas referente às evocações dos participantes Espíritas ao termo indutor Usuário de Álcool e de Drogas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

OME < 2,50				OME ≥ 2,50		
Freq. Méd.	Elemento evocado	Freq.	OME	Elemento evocado	Freq.	OME
≥ 17	Dependência	22	1,818	Ajuda	23	2,870
	Doente	19	2,158			
	Tristeza	17	4,471			
<17	Vício	11	1,545	Sofrimento	11	3,091
	Depressão	8	2,250	Droga	6	3,000
	Dor	7	2,286	Família	7	2,857
	Fuga	6	2,000			
	Solidão	7	2,143			

Nota: N= 100; Fmín=06; Fintermediária=17; Rang=2,50.

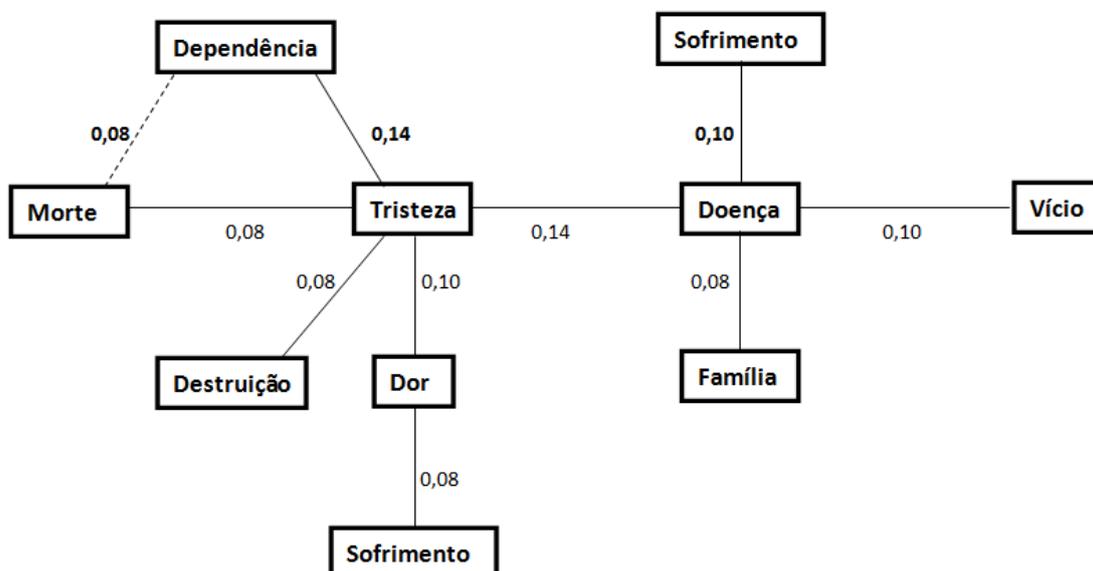
Fonte: O autor, 2020.

Quando foram analisadas as evocações para os participantes que se declaram espíritas Kardecistas (n=100), foi possível identificar 355 palavras evocadas, das quais 176 foram diferentes. Para a realização do quadro de quatro casas, adotaram-se a frequência mínima de 6, a frequência média igual ou maior que 17 e a ordem média de evocação de 2,50. Dessa forma, encontramos como provável núcleo central “dependência”, “doente” na dimensão imagética e “tristeza” na dimensão sentimento/afetiva. Os elementos “dependência” e “tristeza” são elementos representacionais que apareceram no provável núcleo central na representação do grupo geral, e o elemento “doente” deixa de pertencer à zona de contraste e passa a integrar o provável núcleo central. A palavra “ajuda” deixa de ser central para esse grupo e assume uma posição na primeira periferia, reforçando as dimensões sentimento/afetiva e imagética e dando significado ao provável núcleo central.

Observa-se uma grande mudança, pois, na segunda periferia, palavras como “droga” e “família” migram do núcleo central e da primeira periferia, respectivamente, para a segunda periferia. A zona de contraste é formada pelas palavras “vício”, que antes era central, “depressão”, “dor”, “fuga” e “solidão”.

A análise de similitude por coocorrência dos participantes espíritas (Figura 20) demonstra que os elementos “vício” e “tristeza” são os que apresentam maior força de ligação entre si (0,12). Destacamos que o elemento “vício”, no quadro de quatro casas, apresenta-se como pertencente à zona de contraste e, na árvore máxima de similitude, esse elemento comporta-se como possível elemento central. É importante ainda destacar que o elemento “doença”, pertencente ao provável núcleo central, não apresenta força de ligação suficientemente forte para aparecer na representação gráfica da árvore máxima de similitude.

Figura 20 – Árvore Máxima de Similitude das evocações do termo indutor usuários de álcool e de outras drogas para os espíritas (n=34). Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020



Fonte: O autor, 2020.

Os elementos “doença” e “tristeza”, apresentando-se como elementos com maior força de ligação, reforçam a ideia de que a representação social dos usuários de álcool e de outras drogas gira em torno das dimensões conceitual e imagética.

De maneira geral, percebemos que, mesmo as religiões apresentando condutas específicas (doutrinas), sejam elas contidas em um livro ou até mesmo passadas por meio da oralidade, na construção dos quadros de quatro casas de cada religião, não foi possível constatar elementos relacionados a uma dimensão normativa. Em outras palavras, não foi possível identificar uma representação pautada nas doutrinas religiosas em nenhuma das religiões deste estudo.

A análise da escala de religiosidade de DUKE demonstrou que os participantes do estudo, de maneira geral, apresentam uma alta religiosidade organizacional (Tabela 3), o que nos remete a uma alta frequência em templos religiosos. Porém, quando se trata de sua vida diária, suas decisões são tomadas levando-se em consideração os conhecimentos adquiridos ao longo de sua vida secular e religiosa, resultando em uma representação de um maior cunho avaliativo, quando comparado ao normativo, como foi possível observar nos estudos relacionados ao termo indutor drogas, como também usuário de álcool e de drogas.

Nos prováveis núcleos centrais, podemos observar pontos de ligação entre os grupos religiosos participantes do estudo. Observa-se que entre os grupos religiosos de católicos, de evangélicos (históricos, pentecostais e neopentecostais), de religiões de matriz africana

(Umbanda e Candomblé) e de espíritas, a respeito do termo indutor “drogas”, o ponto de conjunção é o elemento “dependência”, o que nos remete a noções de causalidade e de doença, como demonstrado na Figura 21.

O indivíduo apresenta dependência por ter usado a droga e a usa a droga por ser dependente. Essa relação de causa e efeito pode ser explicada pela teoria comportamental de dependência de drogas como escolha, descrita por Garcia-Mijares e Silva (2006): os indivíduos escolhem supervalorizar o consumo de drogas em detrimento de outras atividades. Herrnstein e Prelec (1992 apud Garcia-Mijares e Silva, 2006) afirmam que muitas pessoas utilizam essa ideia de “superavaliação” em suas escolhas diárias, o que nem sempre lhes traz boas.

Figura 21 – Ponto de conjunção entre os grupos religiosos participantes do estudo com base nos prováveis núcleos centrais do termo indutor drogas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

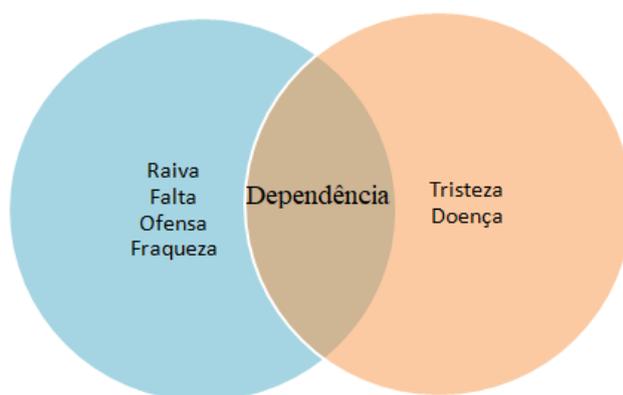


Fonte: O autor, 2020.

Atualmente, a dependência de drogas é vista como doença e descrita no DSM-IV (Manual de Diagnóstico de Transtornos Mentais), e o elemento doença vem sendo substituído por transtorno. Porém, acerca das religiões, a dependência ainda é vista como no século XIX, quando os usuários de drogas eram considerados como “pecaminosos”, indecentes e pessoas sem caráter que tinham como escolha ingerir ou não a droga e escolhiam a ingestão. Em todas as religiões pertencentes ao estudo, a dependência era vista como um fator capaz de causar separação entre o usuário e o divino.

Quando comparamos as religiões católica e espírita, observamos o elemento “dependência” como ponto de conjunção, como descrito anteriormente, o que reforça a noção de causalidade, encontrada na análise da conjunção geral dos grupos religiosos, o que pode ser observado na Figura 22.

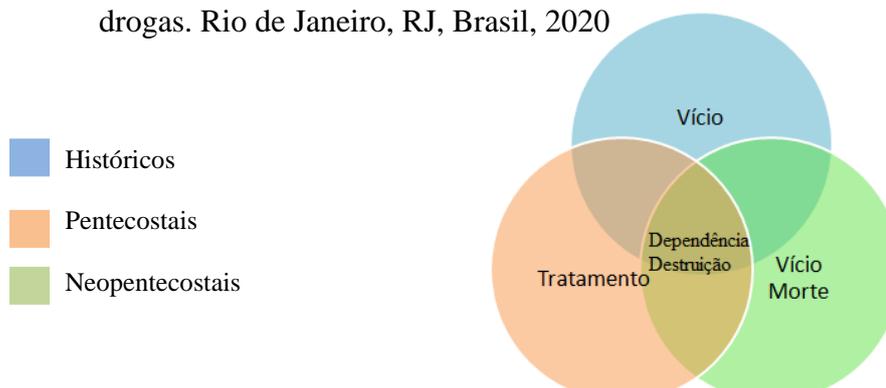
Figura 22 – Ponto de conjunção entre os grupos religiosos católicos e espíritas com base nos prováveis núcleos centrais do termo indutor drogas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020



Legenda: ■ Católico; ■ Espírita
 Fonte: O autor, 2020.

Entre as denominações evangélicas histórica, pentecostal e neopentecostal, os pontos de conjunção podem ser observados em dois elementos: “destruição e “dependência” (Figura 23). A visão de “pecado” atrelado às drogas é fortemente empregada nesse grupo até os dias atuais, como também a noção de destruição causada pela “possessão demoníaca” que levou ao consumo dessas substâncias (GARCIA-MIJARES; SILVA, 2006).

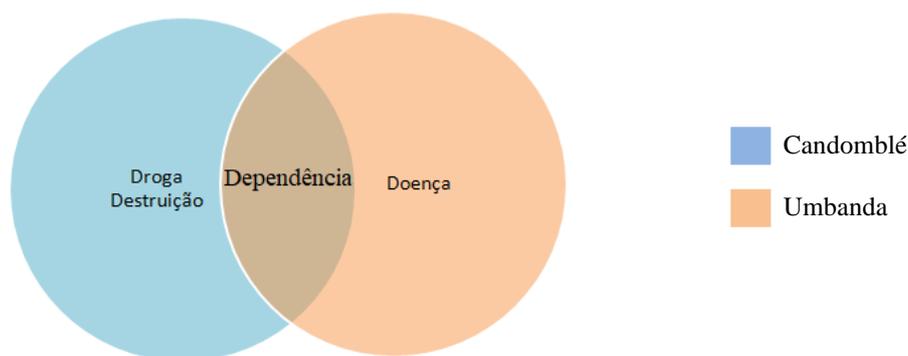
Figura 23 – Ponto de conjunção entre os grupos evangélicos (Históricos, Pentecostais e Neopentecostais) com base nos prováveis núcleos centrais do termo indutor drogas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020



Fonte: O autor, 2020.

As religiões de matriz africana participantes do estudo (Umbanda e Candomblé) apresentam como ponto de junção o elemento “dependência”, igualmente observado na junção geral dos grupos religiosos, e o elemento “tristeza”, reforçando-se o sentimento de caridade e de amor ao próximo, característico desse grupo religioso, principalmente no que diz respeito à Umbanda. A representação dos pontos de junção entre essas religiões pode ser observada na Figura 24.

Figura 24 – Ponto de junção entre as religiões de matriz africana (Umbanda e Candomblé) com base nos prováveis núcleos centrais do termo indutor drogas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020



Fonte: O autor, 2020.

É interessante que, ao realizarmos a mesma análise para o termo indutor “usuário de álcool e de drogas”, encontramos como ponto de junção geral entre os grupos religiosos o elemento “dependência”, igualmente na análise realizada para o termo indutor “drogas”; porém, aqui os grupos religiosos católico e evangélico pentecostal não apresentaram elementos em junção com os outros grupos religiosos nem junção entre si, como demonstrado na Figura 25.

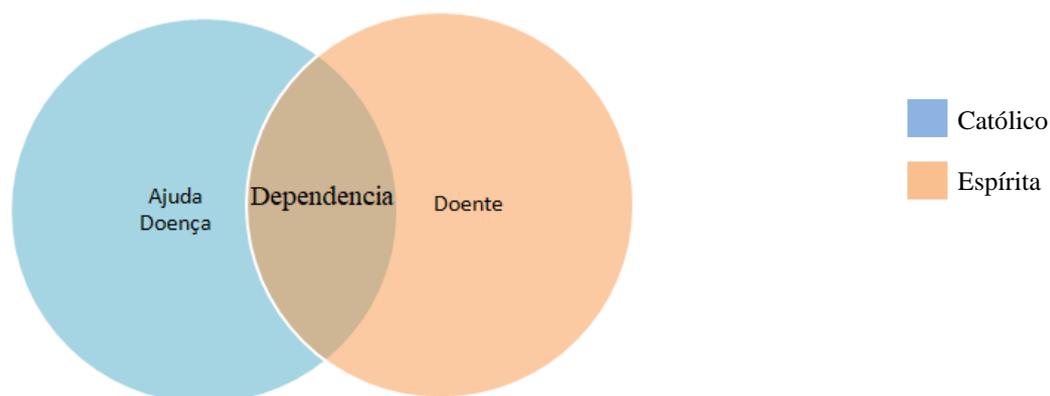
Figura 25 – Ponto de junção entre os grupos religiosos participantes do estudo com base nos prováveis núcleos centrais do termo indutor Usuário de álcool e drogas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020



Fonte: O autor, 2020.

A junção dos elementos para os participantes do estudo que se declaram católicos e espíritas em muito se assemelha à junção das religiões de maneira geral. Nota-se isso pela presença do elemento “dependência”, como pode ser observado na Figura 26.

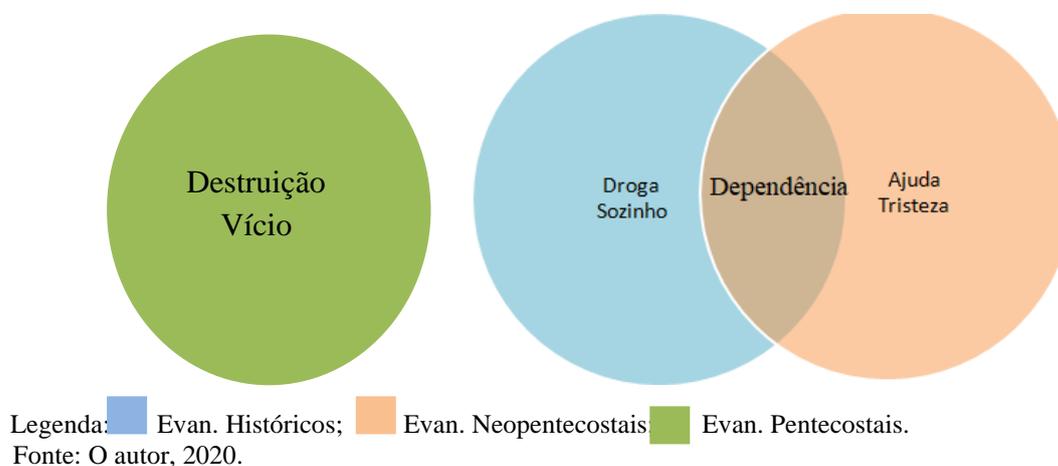
Figura 26 – Ponto de junção entre os grupos religiosos católico e espírita com base nos prováveis núcleos centrais do termo indutor Usuário de álcool e de drogas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020



Fonte: O autor, 2020.

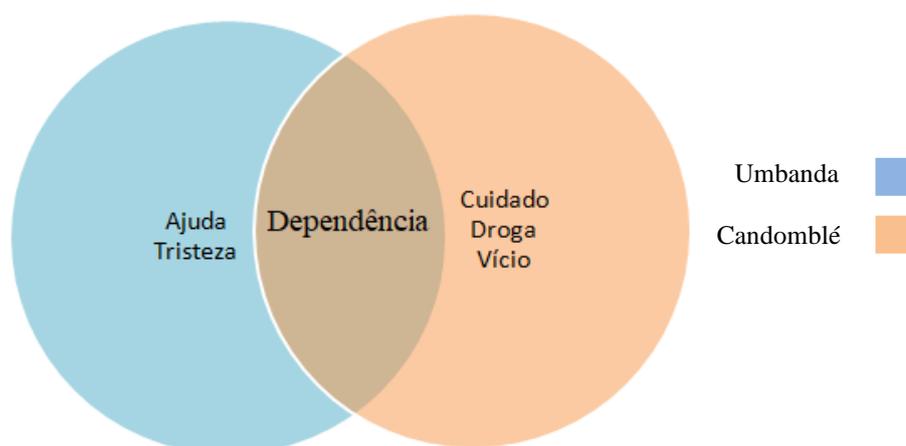
O ponto de junção entre as denominações da religião evangélica apresenta a palavra “dependência”, mas só foi possível encontrar junção entre as denominações histórica e neopentecostal. A denominação pentecostal não apresentou elementos, em seu provável núcleo central, que se assemelhassem às outras denominações (Figura 27).

Figura 27 – Ponto de conjunção entre os grupos religiosos evangélicos (Históricos, pentecostais e neopentecostais) com base nos prováveis núcleos centrais do termo indutor usuário de álcool e drogas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020



A respeito das religiões de matriz africana, essas apresentam entre si como conjunção o elemento “dependência”, atrelado ao termo indutor “usuário de álcool e de drogas”, como demonstrado na Figura 28.

Figura 28 – Ponto de conjunção entre os grupos religiosos de matriz africana (Umbanda e Candomblé) com base nos prováveis núcleos centrais do termo indutor usuário de álcool e de drogas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020



Fonte: O autor, 2020.

Ao analisarmos os quadrantes do quadro de quatro casa dos sete grupos sociais que compõem este estudo, podemos observar a presença de elementos negativos e positivos atrelados à figura do usuário de álcool e de drogas. O Quadro 7 mostra os elementos positivos e negativos do provável núcleo central das representações sociais ao termo indutor “drogas”.

Quadro 7 – Distribuição dos elementos positivos e negativos do provável núcleo central para os grupos religiosos. Termo indutor: drogas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

Termo indutor: Drogas					
Católico	Raiva (-)	Família (+)	Dependência (-)	Ofensa (-)	Fraqueza (-)
Evangélicos Históricos	Destruição (-)	Vício (-)	Dependência (-)	Morte (-)	
Evangélicos Pentecostais	Destruição (-)	Vício (-)	Dependência (-)		
Evangélicos Neopentecostais	Destruição (-)	Tratamento (+)	Dependência (-)		
Umbanda	Tristeza (-)	Doença (-)	Dependência (-)		
Candomblé	Tristeza (-)	Droga (-)	Dependência (-)	Destruição (-)	
Espírita	Tristeza (-)	Doença (-)	Dependência (-)		

Legenda: *n=100 para cada grupo religioso.

Fonte: O autor, 2020.

O Quadro 7 deixa claro que a provável representação social acerca do usuário de drogas se permeia por elementos de conotação negativa, culminando em uma imagem nociva desses grupos religiosos a respeito da droga. Ao realizar a mesma análise para o termo indutor “usuário de álcool e de drogas”, podemos notar que os resultados não foram diferentes dos observados no Quadro 8. Igualmente à representação do termo indutor “usuário de álcool e de drogas”, a representação das drogas, para esses grupos religiosos, é permeada de elementos negativos, como podemos observar no Quadro 8.

Quadro 8 – Distribuição dos elementos positivos e negativos do provável núcleo central para os grupos religiosos. Termo indutor: Usuário de Álcool e de drogas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

Termo indutor: Usuário de Álcool e Drogas					
Católico	Ajuda (+)	Dependente (-)	Doença (-)	Tristeza (-)	
Evan. Históricos	Droga (-)	Sozinho (-)	Dependência (-)		
Evan. Pentecostais	Destruição (-)	Vício (-)			
Evan. Neopentecostais	Ajuda (+)	Tristeza (-)	Dependência (-)		
Umbanda	Ajuda (+)	Doença (-)	Dependência (-)	Tristeza (-)	
Candomblé	Cuidado (+)	Doença (-)	Dependência (-)	Droga (-)	Vício (-)
Espírita	Doente (-)	Tristeza (-)	Dependência (-)		

Fonte: O autor, 2020.

Essa negatividade observada na representação do usuário de álcool e de drogas e na representação das drogas também foi observada no estudo de Medeiros et al. (2013), no qual se aborda que a negatividade foi gerada no contexto em que a dependência do álcool e de

outras drogas se configura como uma doença que causa danos e pode ter um impacto direto na qualidade de vida do indivíduo, como também levá-lo à destruição.

Em muitos momentos, foi possível observar que a representação social do usuário de álcool e de drogas se choca com a representação social das drogas, pois há repetição de elementos do provável núcleo central.

4.4 Estudo 2 – Testes de Centralidade

Neste subcapítulo, serão apresentados e analisados os dados referentes aos testes de centralidade. Os testes utilizados serão: Escolhas sucessivas por blocos (CPB), Mise-em-Cause (MEC) e esquemas cognitivos de base (SCB). Essas são técnicas utilizadas para se verificar a centralidade dos itens que formam o provável núcleo central. A técnica de CPB se utiliza da análise de similitude para verificar de que forma os elementos do provável núcleo central relacionam-se entre si, a fim de possibilitar uma identificação da possível centralidade dos elementos em questão (ROUQUETTE; RATEAU, 1998).

4.4.1 Análise dos Testes de Centralidade: Escolhas sucessivas por blocos (CPB) e Mise-em-Cause (MEC) – para os termos indutores “drogas” e “usuário de álcool e de drogas”

4.4.1.1 Caracterização dos Sujeitos

As técnicas de MEC e de SCB verificam os elementos mais salientes e conexos, confirmando a centralidade (GOMES et al., 2019). Participaram desta etapa do estudo 1400 sujeitos, dos quais 700 responderam ao termo indutor “droga” e 700, ao termo indutor “usuário de álcool e de drogas”, como pode ser observado na Tabela 25.

Iniciou-se pela caracterização dos sujeitos, que responderam ao questionário MEC e CPB (APÊNDICE E e APÊNDICE F). A respeito dos sujeitos que se declaram adeptos aos grupos religiosos participantes do estudo, observamos que a maioria dos participantes tem

entre 31 e 40 anos (28% - 391 dos participantes em cada intervalo de idade), como podemos perceber na Tabela 25.

Os dados coadunam com o Censo apresentado pelo IBGE: a maioria dos brasileiros que se declaram adeptos a algum grupo religioso está concentrada na faixa etária entre 20 e 30 anos.

O segundo tipo de análise feita nesta caracterização dos sujeitos que responderam ao questionário MEC e CPB foi o tempo de pertença ao grupo religioso (Tabela 24). Isso foi feito de modo a qualificar os participantes dessa etapa do estudo, já que um dos nossos critérios de inclusão se baseava na pertença por um tempo mínimo de seis meses.

Como podemos observar na tabela 24, 42% dos participantes (585) apresentavam tempo de pertença ao grupo religioso de um a 10 anos. É importante também destacar que, tratando-se do grupo religioso católico, a maioria dos participantes, quando questionados sobre tempo de pertença, informou pertencer ao grupo religioso desde o “batizado”, ou até mesmo desde o nascimento. Esses dados coadunam com os encontrados por Nunes, Mariz e Faerstein (2016), que, em seus estudos, verificaram que 785 dos sujeitos adeptos à religião católica declaram ter crescido nessa religião.

A análise da Tabela 25 retornou que 72,64% dos participantes são do sexo feminino e 27,36% são do sexo masculino, o que corrobora com dados do IBGE, no Censo de 2010, como também o encontrado Nunes, Mariz e Faerstein (2016). No estudo dos autores, maioria dos fiéis a grupos religiosos era do sexo feminino, como também os que apresentavam maior índice de religiosidade.

Tabela 25 – Distribuição dos participantes que responderam ao questionário MEC e CPB. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

	Sexo		Total
	Feminino	Masculino	
Amostra (n)	1017 (72,64%)	383 (27,36%)	1400 (100,00%)
Termo Indutor			
Religião	Drogas	Usuário de álcool e drogas	
Católico	100	100	200
Evangélicos históricos	100	100	200
Evangélicos pentecostais	100	100	200
Evangélicos neopentecostais	100	100	200
Umbanda	100	100	200
Candomblé	100	100	200
Espírita	100	100	200
Total	700 (100,00%)	700 (100,00%)	1400 (100,00%)
Termo Drogas e Usuários de Álcool e Drogas			
Faixa etária			
18 a 20 anos		28 (2%)	
21 a 30 anos		336 (24%)	
31 a 40 anos		392 (28%)	
41 a 50 anos		280 (20%)	
61 a 70 anos		252 (18%)	
61 anos ou mais		84 (6%)	
		28 (2%)	
Total		1400 (100,00%)	
Tempo no Grupo Religioso			
Até 10 anos		588 (42%)	
de 11 a 20 anos		308 (22%)	
de 21 a 30 anos		196 (14%)	
de 31 a 40 anos		196 (14%)	
Acima de 41 anos		112 (8%)	
Total		1400 (100,00%)	

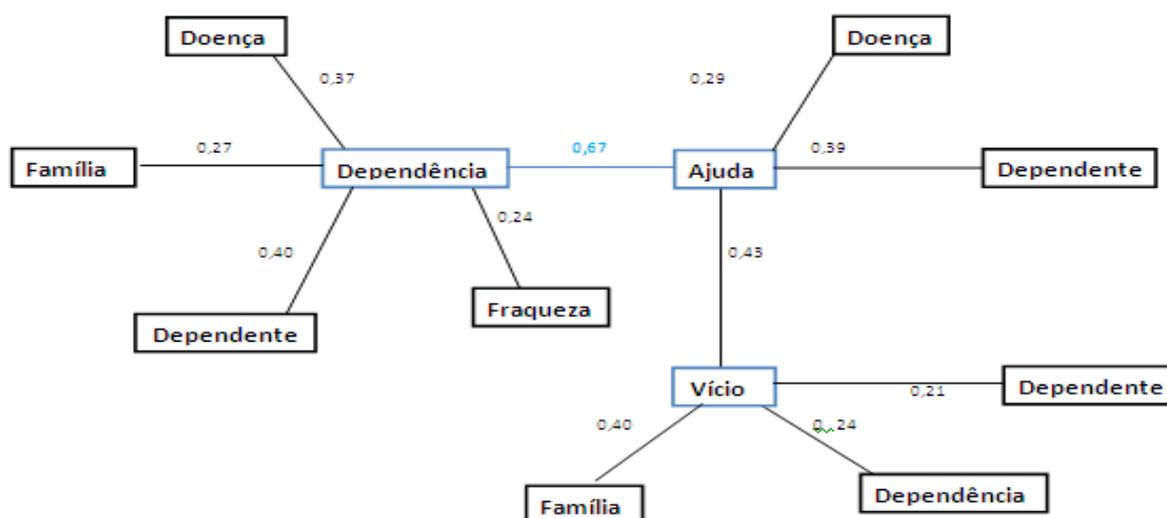
Fonte: O autor, 2020.

4.4.2 Análise do teste de Escolhas sucessivas por blocos (CPB) para grupos religiosos

4.4.2.1 CPB para o grupo religioso católico

A análise sucessiva por blocos CPB nos possibilitou a construção de uma árvore máxima de similitude com as ligações expressas pelos participantes, conforme exposto na Figura 29.

Figura 29 – Árvore máxima de similitude a partir do teste de escolha sucessiva por bloco (CPB) para os elementos do termo indutor “drogas” para católicos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020



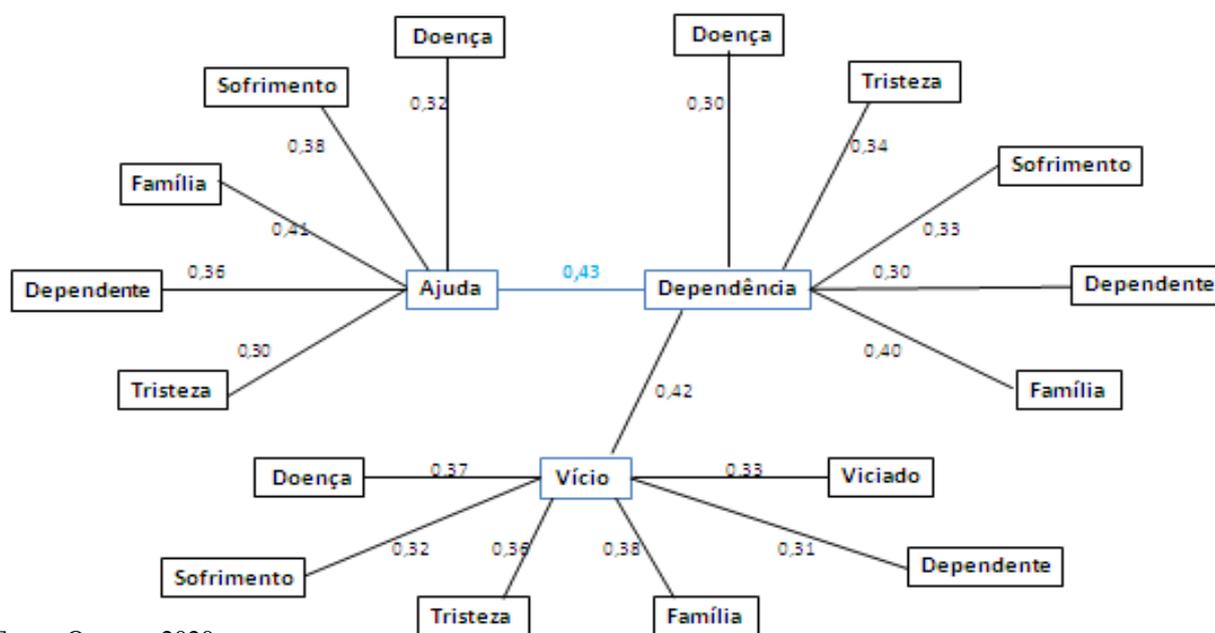
Fonte: O autor, 2020.

Encontramos a maior força de ligação entre os elementos “dependência” e “ajuda” (0,67). A segunda maior força de ligação é encontrada entre os elementos “ajuda” e “vício” (0,43). Tendo em vista o número de ligações que os elementos “dependência”, “ajuda” e “vício” apresentam, nota-se uma grande indicação de centralidade para estes termos. O elemento “dependência” se liga em ordem de similitude a: “ajuda” (0,67), “dependente” (0,40), “doença” (0,37), “família” (0,27) e “fraqueza” (0,24). O elemento “ajuda” se liga em ordem de similitude a: “dependência” (0,67), “vício” (0,43), “dependente” (0,39) e “doença” (0,29). O elemento “vício” se liga em ordem de similitude a: “ajuda” (0,43), “família” (0,40), “dependência” (0,24) e “dependente” (0,21). Quando comparamos os resultados obtidos no

questionário CPB e no quadro de quatro casas para católicos, em relação ao termo indutor “drogas”, observamos que o elemento “vício”, aqui representado com indicação de centralidade, analisando-se o número de ligações, no quadro de quatro casas, apresenta-se como integrante da primeira periferia com frequência de 14. O elemento “dependência”, no quadro de quatro casas, apresenta-se como elemento mais frequente, com frequência de 25, porém apresenta poucas ligações na similitude observada na Figura 30.

Dessa forma, realizamos a mesma análise para os participantes católicos, porém, nesse momento, com o termo indutor “usuário de álcool e de drogas”, como pode ser observado na Figura 30.

Figura 30 – Árvore máxima de similitude a partir do teste de escolha sucessiva por bloco (CPB) para os elementos do termo indutor “usuário de álcool e de drogas” para católicos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020



Fonte: O autor, 2020.

Observa-se a maior força de ligação entre “ajuda” e “dependência” (0,43). A segunda maior força de ligação é encontrada entre “ajuda” e “vício” (0,42) e “dependência” e “vício” com (0,42). O elemento “ajuda” se liga em ordem de similitude a: “família” (0,41), “sofrimento” (0,38), “dependente” (0,36), “doença” (0,32) e “tristeza” (0,30). O elemento “dependência” se liga em ordem de similitude a: “ajuda” (0,43), “vício” (0,42), “família” (0,40), “tristeza” (0,34), “sofrimento” (0,33), “doença” e “dependente” com (0,30). O elemento “vício” se liga em ordem de similitude a: “ajuda” e “dependência” com (0,42),

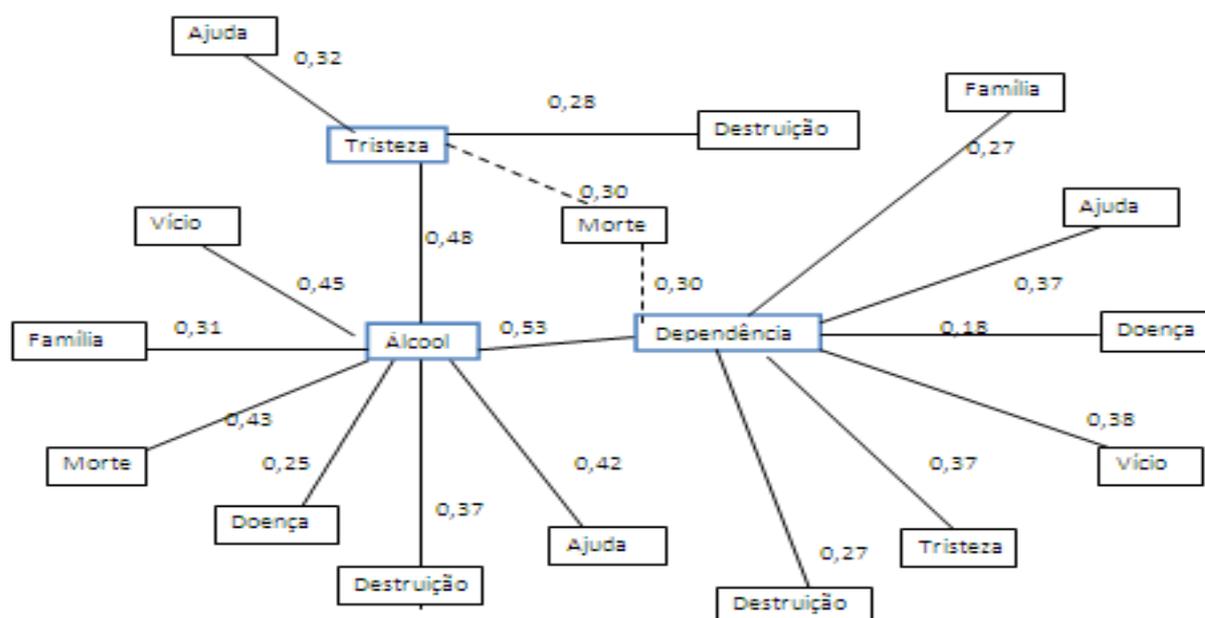
“família” (0,38), “doença” (0,37), “tristeza” (0,36), “viciado” (0,33), “sofrimento” (0,32) e “dependente” (0,31). Esses dados colaboram para indicar uma possível centralidade para os elementos “ajuda”, “dependência” e “vício”.

Comparativamente ao quadro de quatro casa, é possível notar uma possível discrepância no comportamento do elemento “dependência”, pois, no quadro de quatro casas, este se apresenta na zona de contraste com frequência de 12 e, no CPB, apresenta-se como uma indicação de centralidade, a julgar pelo número de ligações. O elemento “ajuda” se apresenta como um elemento do provável núcleo central no quadro de quatro casas e confirma sua centralidade, pois se apresenta igualmente ao elemento “dependência”, com um grande número de ligações.

4.4.2.2 CPB para o grupo religioso Evangélico Histórico

A análise do instrumento CPB para o grupo religioso evangélico, na denominação histórica do termo indutor “drogas”, retornou à árvore de similitude observada na Figura 31, na qual foi possível observar que a maior força de ligação foi encontrada entre os elementos “álcool” e “dependência” (0,53), o que equivale a 53 participantes do estudo (Figura 31).

Figura 31 – Árvore máxima de similitude a partir do teste de escolha sucessiva por bloco (CPB) para os elementos do termo indutor drogas para evangélicos históricos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020



A análise da Figura 31 demonstra uma possível identificação de centralidade para os elementos “álcool”, “dependência” e “tristeza”. A maior força de ligação é observada entre “álcool” e “dependência” (0,53). A segunda maior força de ligação é encontrada entre “tristeza” e “álcool” (0,40). O termo “álcool” se liga em ordem de similitude a: “dependência” (0,43), “tristeza” (0,48), “vício” (0,45), “morte” (0,43), “ajuda” (0,42), “destruição” (0,37), “família” (0,31) e “doença” (0,25).

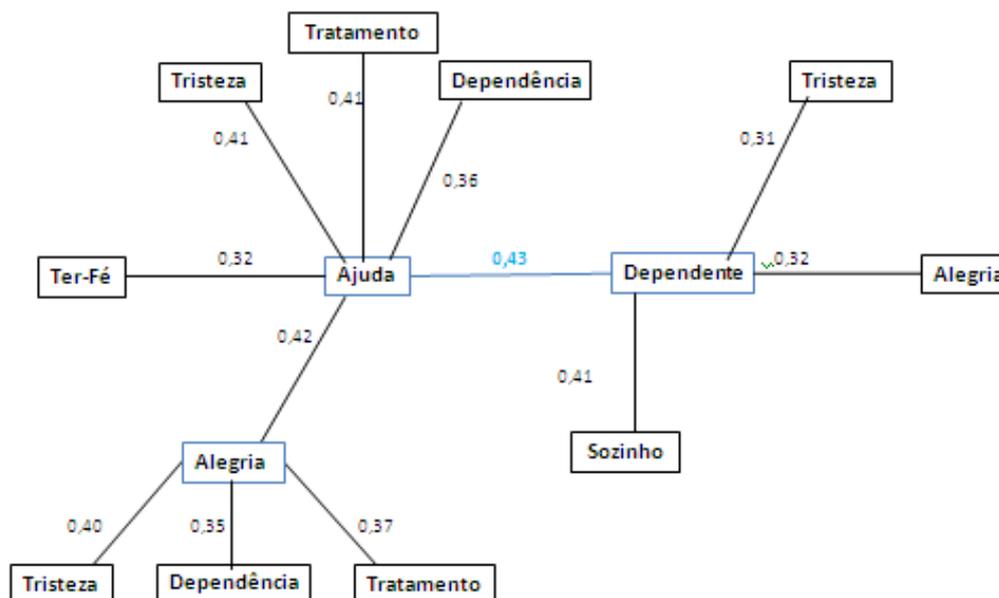
O elemento “tristeza” se liga em ordem de similitude a: “álcool” (0,48), “ajuda” (0,32), “morte” (0,30) e “destruição” (0,28). O elemento “dependência” se liga em ordem de similitude a: “álcool” (0,53), “vício” (0,38), “tristeza” (0,37), “ajuda” (0,37), “morte” (0,37), “destruição” e “família” com (0,27) e “doença” (0,28).

A relação entre drogas e álcool parte da definição do álcool como droga para esse grupo religioso. Apesar de essa ser uma substância socialmente aceita, ainda é motivo de grande discussão entre os grupos, em razão dos dois pontos de vista antagônicos a respeito. O primeiro condena qualquer utilização do álcool, e o segundo condena o vício e não a utilização da substância. Ambos os posicionamentos se baseiam em interpretações dos líderes religiosos da Bíblia Sagrada, livro que serve de guia para esse grupo religioso (FUNAI; PILLON, 2011).

Ressalta-se a dificuldade de se trabalharem as questões relacionadas às drogas à luz da bíblia, uma vez que se levar em consideração o contexto da época em que foi escrita, tendo em vista a existência de costumes que permitiam o consumo do álcool. Esse fato culmina em uma grande gama de interpretações a partir desse livro, resultando no surgimento de diversas doutrinas atreladas à igreja e ao consumo de drogas psicoativas (PAULA et al., 2014).

Ainda nesse contexto, na realização do teste CPB para esse grupo religioso, no tocante ao termo indutor “usuários de álcool e de drogas”, os elementos “ajuda”, “dependente” e “alegria”, devido ao número de ligações, apresentam uma indicação à centralidade. A maior força de ligação foi encontrada entre os elementos “ajuda” e “dependente” (0,43). A segunda maior força de ligação foi encontrada entre “ajuda” e “alegria” (0,42). O elemento “ajuda” se liga em ordem de similitude a: “dependente” (0,43), “alegria” (0,42), “tristeza” (0,41), “tratamento” (0,41), “dependência” (0,36) e “Ter-fé” (0,32). O elemento “alegria” se liga em ordem de similitude a: “ajuda” (0,42), “tristeza” (0,40), “tratamento” (0,37) e “dependência” (0,35). O elemento “dependente” se liga em ordem de similitude a: “ajuda” (0,43), “sozinho” (0,41), “dependência” e “alegria” (0,32) e “tristeza” (0,31), como demonstra a Figura 32.

Figura 32 – Árvore máxima de similitude a partir do teste de escolha sucessiva por bloco (CPB) para os elementos do termo indutor “usuário de álcool e de drogas” para evangélicos históricos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020



Fonte: O autor, 2020.

A demonstração apresentada na Figura 32 deixa evidente a relação que os elementos “ajuda” e “dependente” apresentam entre si, exemplificando, assim, a necessidade de ajuda apresentada por esse paciente e reforçando a participação do grupo religioso nesse processo. O elemento “alegria” surge com indicação de possível centralidade, evidenciando um dos motivos capazes de levar os sujeitos a utilizar álcool e outras drogas.

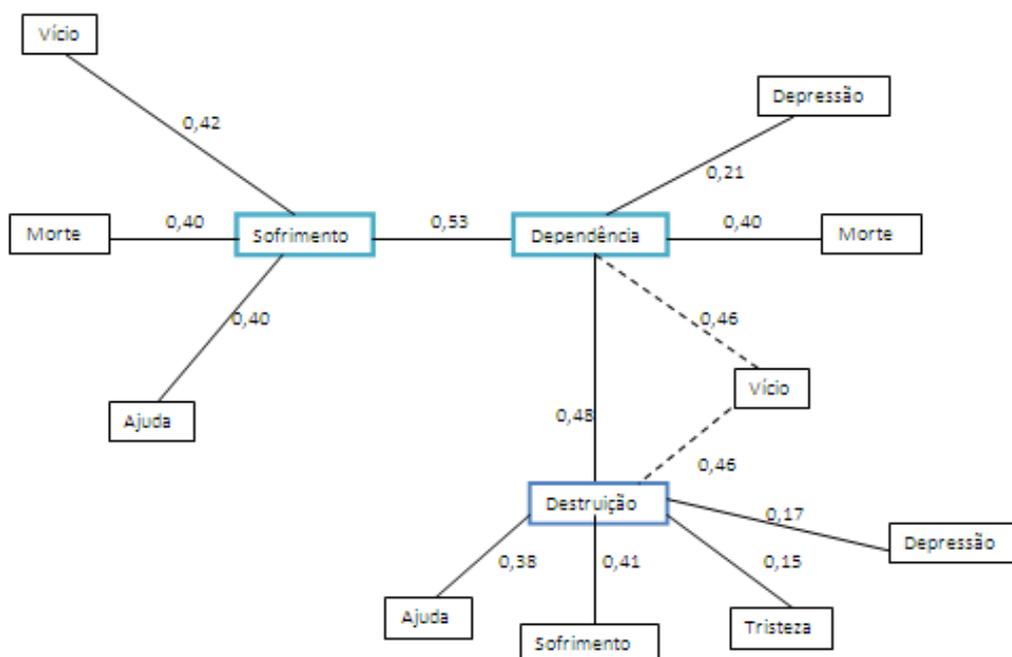
Paula et al. (2014) afirmam o papel social da Igreja em relação à questão das drogas, uma vez que, para o autor, a Igreja não deve cuidar apenas de questões pessoais, mas também de questões coletivas, oferecendo ajuda por meio da concepção da espiritualidade como proposta de apoio ao tratamento.

4.4.2.3 CPB para o grupo religioso Evangélico Pentecostal

A aplicação do instrumento CPB para evangélicos pentecostais possibilitou a construção da árvore de similitude, na qual foi possível observar que a maior força de ligação

foi encontrada entre “sofrimento” e “dependência” (0,53), e a segunda maior força de ligação foi encontrada entre “dependência” e “destruição” (0,48), como observado na Figura 33.

Figura 33 – Árvore máxima de similitude a partir do teste de escolha sucessiva por bloco (CPB) para os elementos do termo indutor “drogas” para evangélicos pentecostais. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020



Fonte: O autor, 2020.

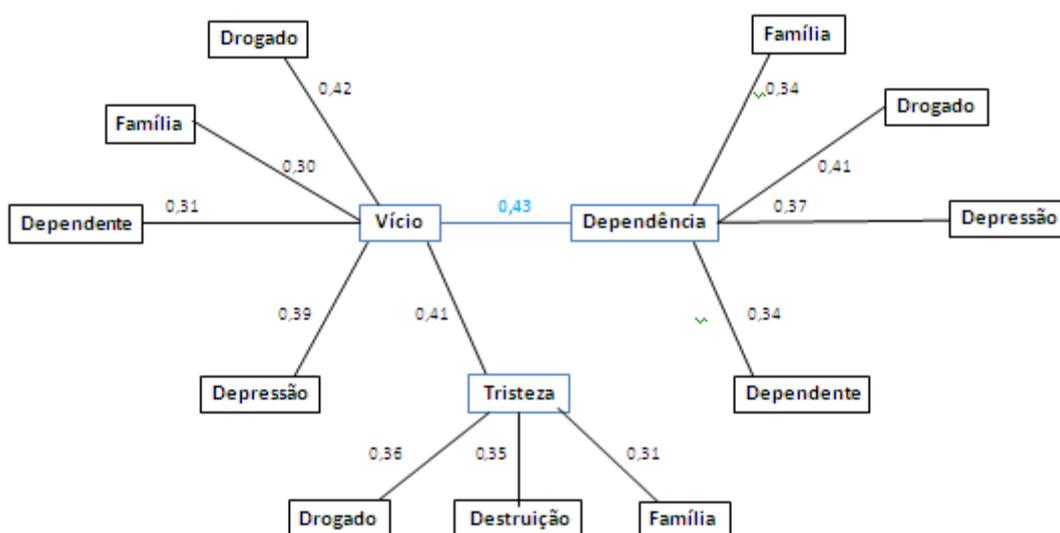
O elemento “sofrimento” se liga em ordem de similitude a: “dependência” (0,53), “vício” (0,42), “morte” e “ajuda” (0,40). “Dependência” se liga em ordem de similitude a: “sofrimento” (0,53), “destruição” (0,48), “vício” (0,46), “morte” (0,40) e “depressão” (0,21). O elemento “destruição” se liga em ordem de similitude a: “destruição” (0,48), “vício” (0,46), “sofrimento” (0,41), “ajuda” (0,38), “depressão” (0,17) e “tristeza” (0,15).

O sofrimento atrelado às drogas pode ser interpretado de diversas formas. Para Trevisan e Castro (2019), o uso de drogas, além de problemas físicos, também pode causar sofrimentos psicológicos e psicossociais graves. De acordo com Horta, Horta e Horta (2012), o sofrimento psíquico é condição preexistente para o consumo de drogas. Já Rodrigues et al. (2018) afirma que o sofrimento, levando-se em conta as drogas, não está relacionado à pessoa e, sim, a seus familiares. De posse dessas declarações, podemos perceber que o sofrimento é um “sentimento” atrelado fortemente às drogas, uma vez que apresenta várias facetas e diversas formas de expressão e de interpretação.

Para Medeiros et al. (2013), no contexto da dependência de drogas, a destruição apresenta-se nos aspectos físicos, sociais e psicológicos da pessoa que as utiliza. O autor ainda afirma que as drogas são um fator importante quando se deseja levar em conta a “destruição” da estrutura familiar e dos vínculos de convivência, que podem ser desde amigos até a sua comunidade religiosa.

A análise do CPB para os participantes fiéis aos grupos religiosos pentecostais ao termo indutor “usuário de álcool e drogas” nos possibilitou a construção da árvore de similitude observada na Figura 34.

Figura 34 – Árvore máxima de similitude a partir do teste de escolha sucessiva por bloco (CPB) para os elementos do termo indutor “usuário de álcool e de drogas” para evangélicos pentecostais. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020



Fonte: O autor, 2020.

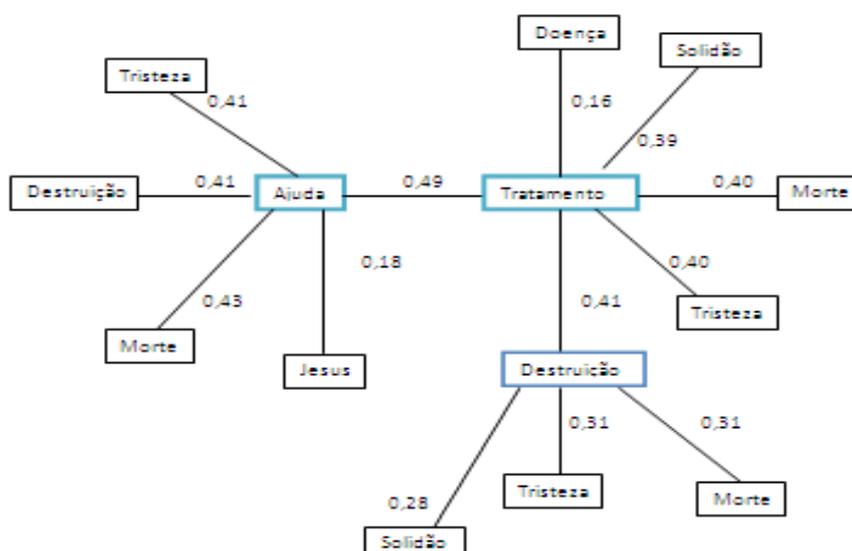
Com base na figura 34, podemos observar que a maior força de ligação foi encontrada entre os elementos “dependência” e “vício” (0,43); a segunda maior força de ligação foi encontrada entre os elementos “tristeza” e “vício” (0,41). O elemento “vício” se liga em ordem de similitude a: “dependência” (0,43), “drogado” (0,42), “tristeza” (0,41), “depressão” (0,39), “dependente” (0,31) e “família” (0,30). O elemento “tristeza” se liga em ordem de similitude a: “vício” (0,41), “drogado” (0,36), “destruição” (0,35), “depressão” (0,34), “família” e “dependente” (0,31). O elemento “dependência” se liga em ordem de similitude a: “vício” (0,43), “drogado” (0,41), “depressão” (0,37), “tristeza” (0,37), “família” e “dependente” (0,34).

Os elementos “dependência”, “vício” e “tristeza” têm a indicação de sua centralidade confirmada, pois apresentam o maior número de ligações. A confirmação da centralidade do elemento “dependência” nos remete à ideia da maioria das pessoas da sociedade de que todo usuário é dependente de drogas psicoativas; porém, a literatura especializada demonstra que a dependência é definida como perda da capacidade de controle diante da substância (ALMEIDA et al., 2018). É relevante ainda destacar que, para esse grupo religioso, o uso de álcool e de drogas é visto como pecado, devendo o usuário estar mais próximo a Deus, de modo a manter o equilíbrio e o sentido da vida, a fim de conquistar um lugar no paraíso (OLIVEIRA; JUNGES, 2012).

4.4.2.4 CPB para o grupo religioso Evangélico Neopentecostal

A aplicação do instrumento de coleta de dados CPB para os evangélicos pentecostais, com base no termo indutor “drogas”, possibilitou a construção da árvore de similitude (Figura 35), na qual foi possível notar que a maior força de ligação está presente entre os elementos “ajuda” e “tratamento” (0,49). A árvore de similitude ainda demonstra uma possível indicação de centralidade para os elementos “ajuda”, “tratamento” e “destruição” (Figura35).

Figura 35 – Árvore máxima de similitude a partir do teste de escolha sucessiva por bloco (CPB) para os elementos do termo indutor “drogas” para evangélicos neopentecostais. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020



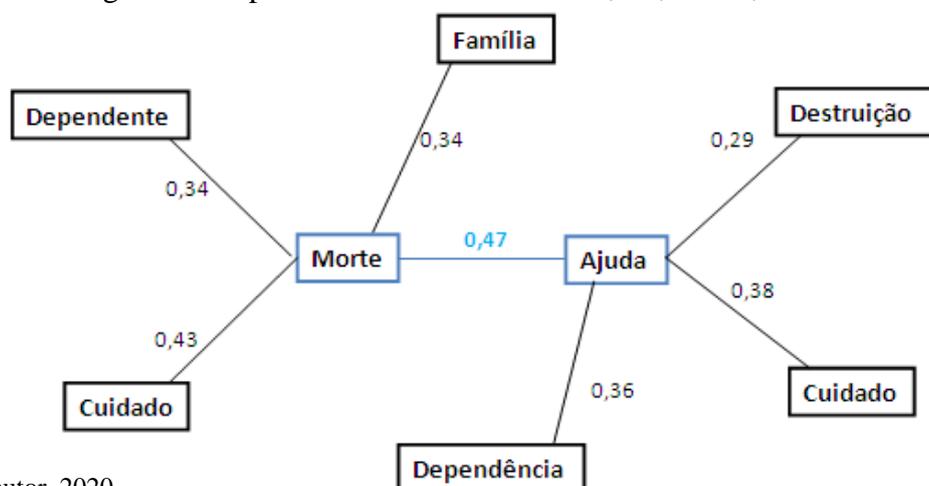
Fonte: O autor, 2020.

O elemento “ajuda” faz ligações em ordem de similitude com: “tratamento” (0,49), “morte” (0,43), “tristeza” e “destruição” (0,41) e “Jesus” (0,18). O elemento “tratamento” apresenta ligação em ordem de similitude com: “destruição” (0,41), “tristeza” e “morte” (0,40), “solidão” (0,39) e “doença” (0,16). O elemento “destruição” apresenta ligação em ordem de similitude com: “tratamento” (0,41), “tristeza” e “morte” (0,31) e “solidão” (0,28).

As características desse grupo religioso colaboram para o surgimento desses elementos como centrais, pois os neopentecostais se baseiam na fé suprema como ferramenta de ajuda para todo e qualquer problema por eles vivenciado. Em todas as vertentes do neopentecostalismo, a utilização de drogas é condenada (MARIANO, 2004).

Foi testado também o elemento “usuário de álcool e de drogas” para esse mesmo grupo religioso. Posteriormente, foi feita a análise de similitude, resultando na árvore de similitude observada na Figura 36.

Figura 36 – Árvore máxima de similitude a partir do teste de escolha sucessiva por bloco (CPB) para os elementos do termo indutor “usuário de álcool e de drogas” para evangélicos neopentecostais. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020



Fonte: O autor, 2020.

De acordo com a árvore de similitude acima, a maior força de ligação está entre os elementos “morte” e “ajuda” (0,47). Esses têm sua centralidade confirmada ao se observar o número de ligações presentes entre eles e entre outros elementos dessa mesma representação. O elemento “morte” liga-se em ordem de similitude a: “ajuda” (0,47), “cuidado” (0,43), “dependente” (0,34) e “família” (0,34). O elemento “ajuda” liga-se em ordem de similitude a: “morte” (0,47), “cuidado” (0,38), “dependência” (0,30) e “destruição” (0,30).

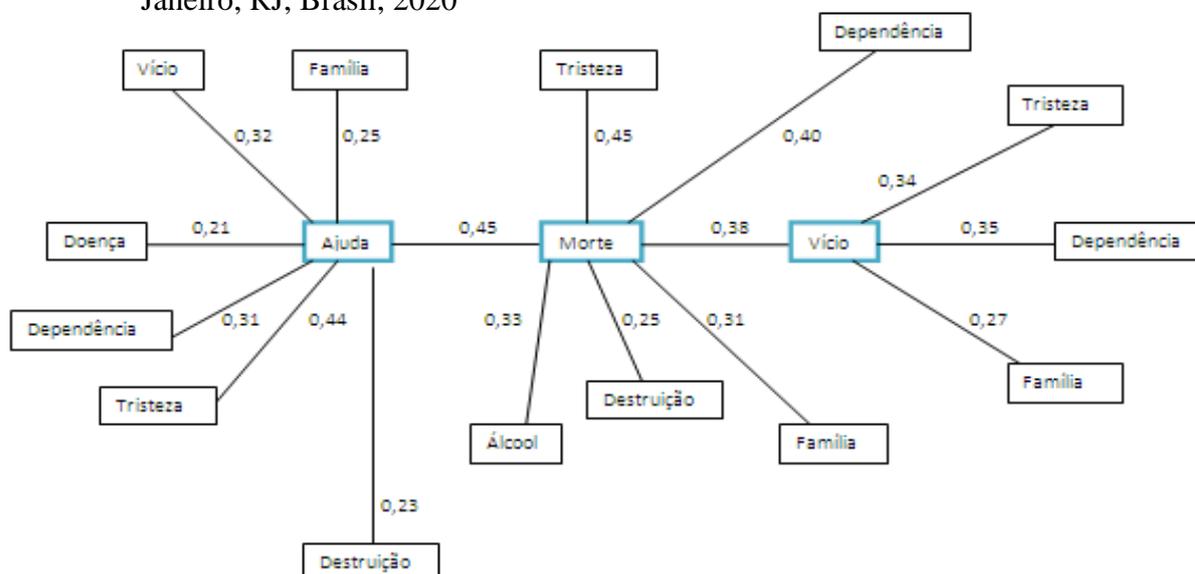
A morte para os evangélicos pentecostais fundamenta-se na fraqueza espiritual à qual o indivíduo é levado a consumir o álcool e drogas, sendo assim necessário ajuda divina para

se fortalecer espiritualmente e ficar livre desse mal (AZEREDO; ROCHA; CARVALHO, 2011). Com base nessas premissas, podemos perceber que os elementos “morte” e “ajuda” se entrelaçam e se tornam inerentes ao uso de álcool e de drogas para esse grupo religioso. Para eles, a morte espiritual está presente no dia a dia do usuário dessas substâncias. Por outro aspecto, a morte física, no entendimento desse grupo, está associada ao risco de morte por traficantes e/ou policiais, devido à utilização de drogas ilícitas (ZALUAR; BARCELLOS, 2013).

4.4.2.5 CPB para o grupo religioso Umbanda

A aplicação do questionário CPB para umbandistas nos possibilitou a construção da árvore de similitude observada na Figura 37.

Figura 37 – Árvore máxima de similitude a partir do teste de escolha sucessiva por bloco (CPB) para os elementos do termo indutor “drogas” para umbandistas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020



Fonte: O autor, 2020.

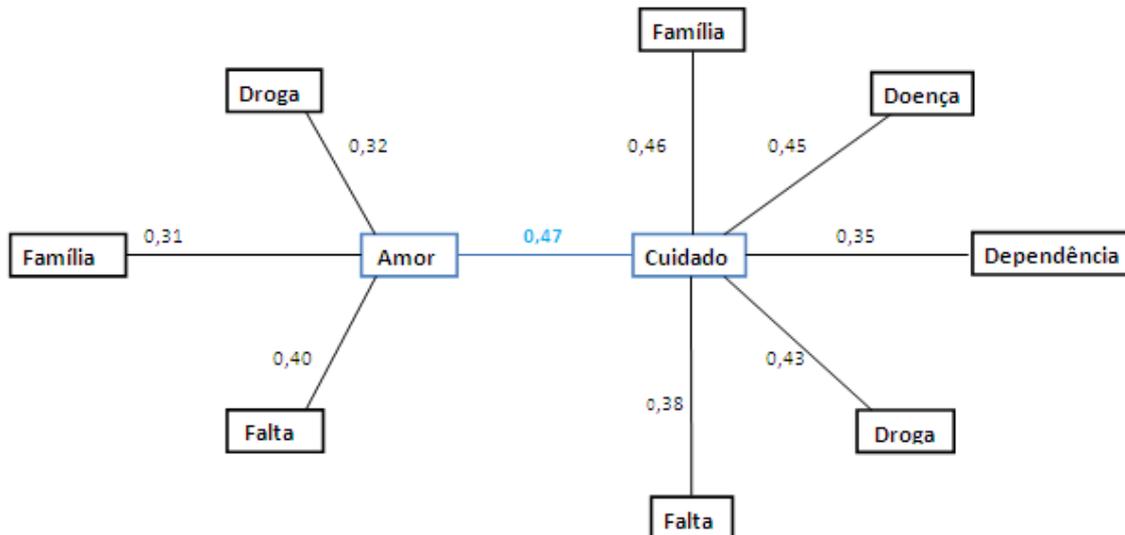
A maior força de ligação está presente entre os elementos “ajuda” e “morte” (0,45). Com base no número de ligações entre os elementos, podemos perceber uma possível indicação de centralidade para os termos “ajuda”, “elemento” e “vício”. O elemento “ajuda” liga-se em ordem de similitude a: “morte” (0,45), “tristeza” (0,44), “vício” (0,32),

“dependência” (0,31), “família” (0,25), “destruição” (0,23) e “doença” (0,21). O elemento “morte” se liga em ordem de similitude a: “ajuda” (0,45), “tristeza” (0,45), “dependência” (0,40), “vício” (0,38), “álcool” (0,33), “família” (0,31) e “destruição” (0,25). O elemento “vício” se liga em ordem de similitude a: “morte” (0,38), “dependência” (0,35), “tristeza” (0,34) e “família” (0,27).

A relação entre a morte e as drogas, para os umbandistas, não se diferencia da relação apresentada para o grupo religioso evangélico neopentecostal. Ambos os grupos religiosos acreditam que a utilização dessa substância é capaz de enfraquecer/ dificultar o elo com o divino, o que, por consequência, culminará na “morte” espiritual do indivíduo e isto, para os umbandistas, é entendido como “enfraquecimento” do perísprito (GOMES et al., 2015).

Para o termo indutor “usuário de álcool e de drogas”, foi feita a mesma análise, resultando na construção da árvore de similitude (Figura 38).

Figura 38 – Árvore máxima de similitude a partir do teste de escolha sucessiva por bloco (CPB) para os elementos do termo indutor “usuário de álcool e de drogas” para umbandistas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020



Fonte: O autor, 2020.

Torna-se interessante destacar que a Umbanda é uma religião na qual o amor e a ajuda ao próximo se fazem muito presentes, e esta característica religiosa se refletiu na fala dos participantes deste estudo, que se declaram fiéis a esse grupo religioso. A maior força de ligação foi observada entre os elementos “amor” e “cuidado” (0,47). Com base no número de ligações, foi possível perceber uma possível indicação de centralidade para os elementos

“amor” e “cuidado”. O elemento “amor” liga-se em ordem de similitude a: “cuidado” (0,47), “falta” (0,40), “droga” (0,32) e “família” (0,31). O elemento “cuidado” liga-se em ordem de similitude a: “amor” (0,47), “família” (0,46), “doença” (0,45); “droga” (0,43), “falta” (0,38) e “dependência” (0,35).

O cuidado fornecido pela Umbanda a seus frequentadores, para que estes possam ficar livre das drogas, baseia-se não só na realização de rituais religiosos, mas também na utilização de ervas medicinais em banhos e em defumações, de modo a fortalecer o corpo do indivíduo para a luta contra as drogas (CARLESSI, 2017).

4.4.2.6 CPB para o grupo religioso de candomblé

A análise do questionário CPB para os candomblecistas retornou à árvore de similitude observada na Figura 39, a qual demonstrou uma possível indicação de centralidade para os elementos: “destruição”, “doença”, “dependência” e “sofrimento”.

A maior força de ligação foi encontrada entre os elementos “sofrimento” e “doença” (0,45). O elemento “sofrimento” apresenta ligação em ordem de similitude com: “doença” (0,45), “vício” (0,39), “droga” (0,35) e “tristeza” (0,29). O elemento “droga” se liga em ordem de similitude a: “sofrimento” (0,45), “dependência” (0,44), “vício” (0,42), “droga” e “morte” (0,38) e “destruição” (0,37).

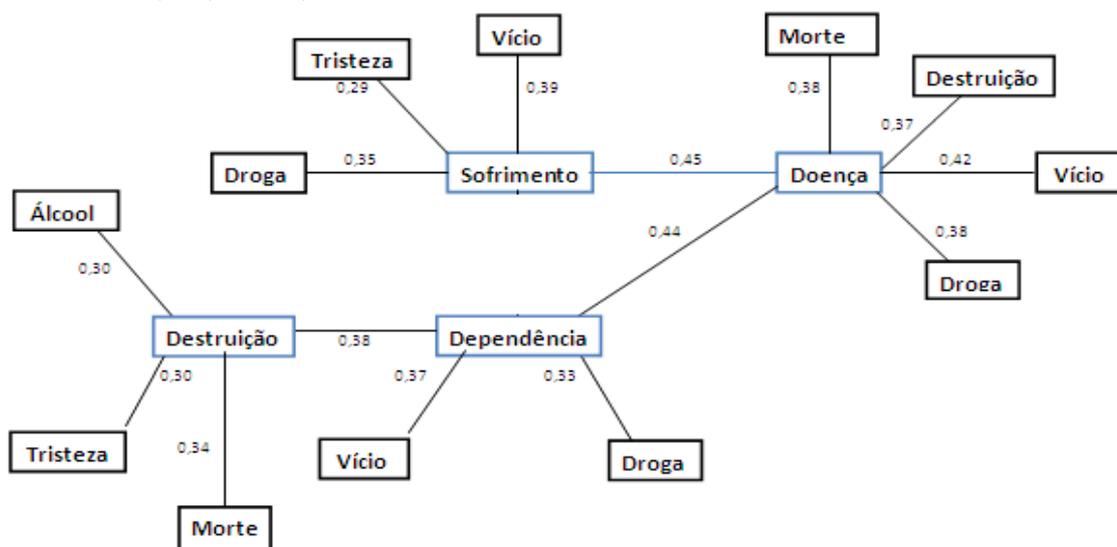
O elemento “dependência” se liga em ordem de similitude a: “doença” (0,44), “sofrimento” e “destruição” (0,38), “vício” (0,37) e “droga” (0,33). O elemento “destruição” liga-se em ordem de similitude a: “dependência” (0,38), “vício” e “morte” (0,34), “tristeza” e “álcool” (0,30).

Os elementos “doença” e “sofrimento” são descritos como inerentes ao consumo de drogas psicoativas, pois a dependência dessa substância é vista como doença pelo Ministério da Saúde, e o sofrimento é levantado como um dos motivos que levam ao consumo (PRATTA; SANTOS, 2009).

Esse fato nos remete que, para esse grupo religioso, a representação da droga está presente nos polos conceitual e avaliativo da substância. Isso sugere que os indivíduos, mesmo pertencendo ao grupo religioso, representam a substância com base em suas práticas e

em seus conhecimentos diários, que podem ou não terem sido influenciados pela prática religiosa.

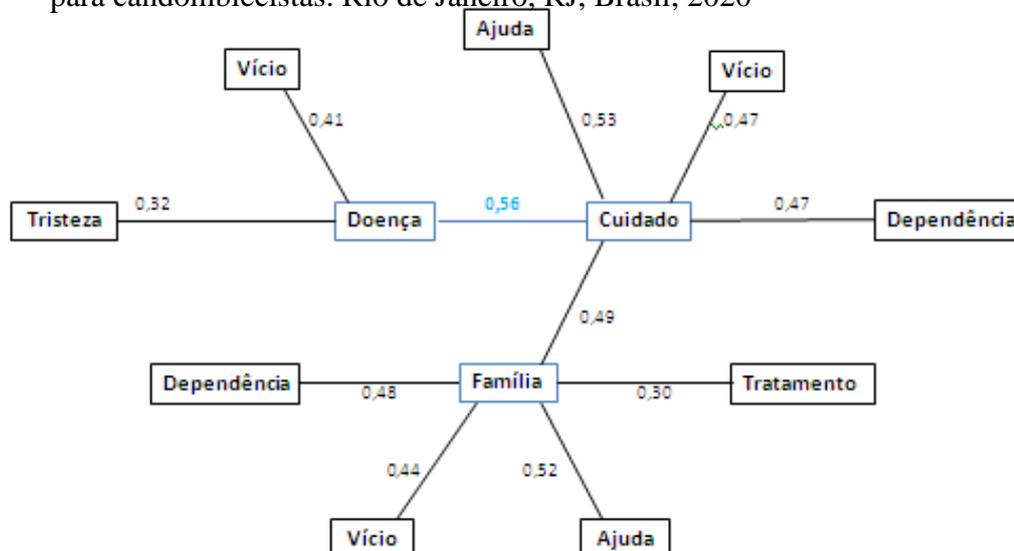
Figura 39 – Árvore máxima de similitude a partir do teste de escolha sucessiva por bloco (CPB) para os elementos do termo indutor “drogas” para candomblecistas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020



Fonte: O autor, 2020.

A respeito do termo indutor “usuário de álcool e de drogas”, a análise do instrumento CPB retornou à árvore de similitude observada na Figura 40. A figura indicou uma possível centralidade para os elementos “doença”, “cuidado” e “família”.

Figura 40 – Árvore máxima de similitude a partir do teste de escolha sucessiva por bloco (CPB) para os elementos do termo indutor “usuário de álcool e de drogas” para candomblecistas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020



Fonte: O autor, 2020.

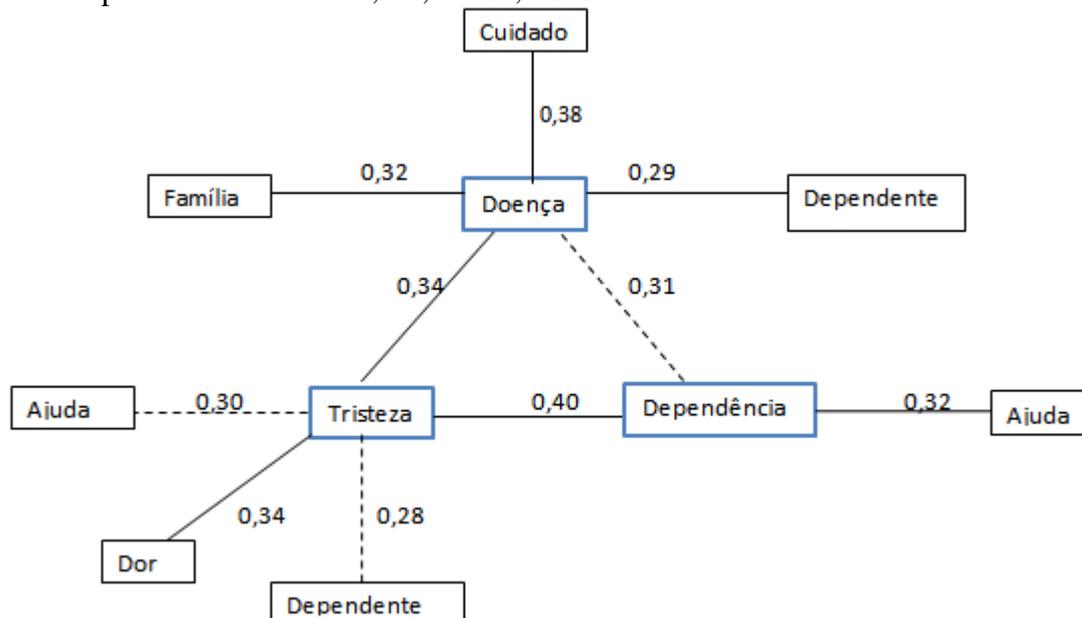
A maior força de ligação foi observada entre os termos “doença” e “cuidado” (0,56). O elemento “doença” apresenta ligações em ordem de similitude com: “cuidado” (0,56), “ajuda” (0,52), “vício” (0,41) e “tristeza” (0,32). O elemento “cuidado” se liga em ordem de similitude a: “doença” (0,56), “ajuda” (0,53), “família” (0,49), “vício” e “dependência” (0,47). O elemento “família” apresenta ligações em ordem de similitude com: “ajuda” (0,52), “cuidado” (0,49), “dependência” (0,48), “vício” (0,44) e “tratamento” (0,30).

Os elementos “cuidado” e “doença” são presentes no cotidiano dos candomblecistas, pois o cuidado é a essência desse grupo religioso. O entendimento de que o usuário de álcool e de drogas é portador de uma doença é importante para caracterizar que o cuidado a esta pessoa deve ir além do religioso, mas também se deve pensar nos danos físicos causados pelo consumo (MOTA; TRAD, 2011).

4.4.2.7 CPB para o grupo religioso espírita

A aplicação do instrumento CPB para o grupo religioso dos espíritas, com base no termo indutor “drogas”, retornou à árvore de similitude que pode ser observada na Figura 41.

Figura 41 – Árvore máxima de similitude a partir do teste de escolha sucessiva por bloco (CPB) para os elementos do termo indutor “drogas” para o grupo religioso espírita. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

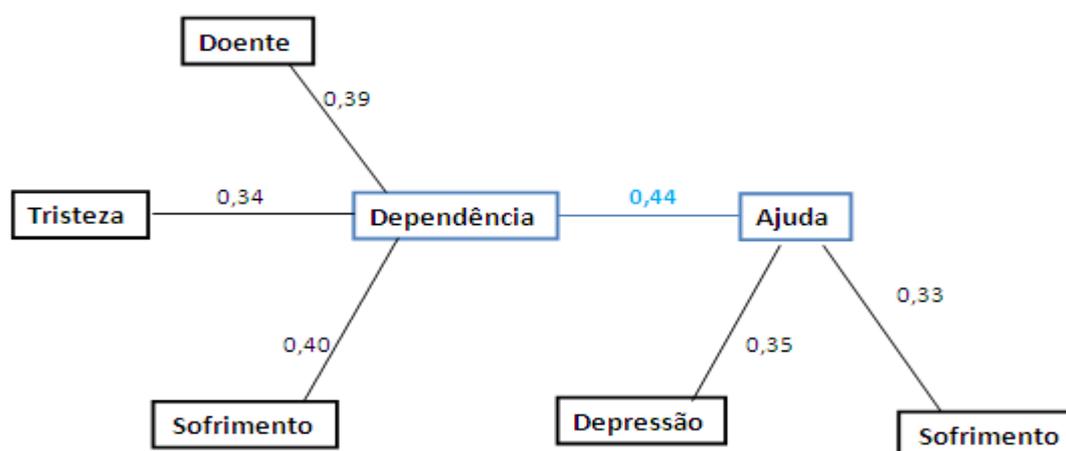


Fonte: O autor, 2020.

Podemos observar, portanto, que a maior força de ligação está entre os elementos “tristeza” e “dependência” (0,40), o que corresponde a 40 sujeitos, evidenciando que, para esse grupo, que tem como doutrina principal o amor ao próximo, a visualização de um indivíduo com dependência de drogas é capaz de gerar tristeza nos fiéis dessa religião, de modo a motivar ações que possam auxiliá-lo (PRATTA; SANTOS, 2009). O elemento “tristeza” faz conexão, em ordem de similitude, com: “dependência” (0,40), “doença” (0,34), “dor” (0,34) e “ajuda” (0,36). Já o elemento “dependência” faz conexão em ordem de similitude: com “tristeza” (0,40) e “ajuda” (0,32). O elemento “doença” faz ligação em ordem de similitude com: “cuidado” (0,38), “tristeza” (0,34), “família” (0,32) e “dependente” (0,29). Analisando a árvore de similitude acima, podemos perceber a indicação de centralidade dos elementos “tristeza” e “doença”, que apresenta o maior número de ligações entre os elementos que compõem a representação.

A similitude com base no instrumento CPB para o grupo religioso espírita e para o termo indutor “usuário de álcool e de drogas” retornou à árvore de similitude observada na Figura 42.

Figura 42 – Árvore máxima de similitude a partir do teste de escolha sucessiva por bloco (CPB) para os elementos do termo indutor “usuário de álcool e de drogas” para os espíritas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020



Fonte: O autor, 2020.

Com base na Figura 40, podemos observar a indicação da centralidade para o elemento “dependência”, tendo em vista o número de ligações que este apresenta. A maior força de ligação foi encontrada entre os elementos “dependência” e “ajuda” (0,44). O elemento

“dependência” se liga em ordem de similitude a: “ajuda” (0,44), “sofrimento” (0,40), “doente” (0,39) e tristeza (0,34).

O elemento “dependência”, aqui com indicação de possível centralidade, está presente no cotidiano dos usuários, que, independentemente da frequência do uso do álcool e das drogas, são representados por muitos como dependentes, independentemente do grupo religioso a que estes indivíduos estão associados. Apesar da caridade e do amor ao próximo se apresentarem como elementos centrais na doutrina religiosa espírita, não foram encontrados elementos na árvore de similitude que possam ser associados a esse pensamento.

4.4.3 *Mise-en-Cause* (MEC)

Neste subcapítulo, serão expostos os resultados obtidos no teste MEC, que busca entender as relações entre os objetos representacionais a fim de reforçar o núcleo central e de confirmar a centralidade (WACHELKE; WOLTER, 2011). Nesse teste consideramos como elementos centrais aqueles que apresentaram frequência maior ou igual a 75%. Os resultados para cada grupo religioso serão descritos a seguir.

4.4.3.1 MEC para o grupo religioso dos Católicos

Em relação à análise do questionário MEC, observamos que os elementos “dependência” e “vício” apresentam resultado favorável à centralidade, pois as respostas negativas foram estatisticamente significativas. Podemos ainda salientar que o elemento “dependência”, na análise prototípica, apresenta-se como pertencente ao provável núcleo central, com frequência de 25 e OME 2,560. O elemento “vício” é pertencente à primeira periferia com frequência igual a 14 e OME 3,00. A Tabela 26 demonstra a distribuição das respostas dos participantes que se declaram católicos às perguntas do questionário MEC.

Tabela 26 – Distribuição das respostas à técnica de questionamento MEC dos participantes pertencentes ao grupo religioso católico para o termo indutor “drogas”. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020. N=100

Elemento Representado	Resposta Negativa (Central)		Talvez (não escolhido)		Resposta Positiva (não central)		Total
	f	%	f	%	F	%	%
Dependência	88	88,00%	2	2,00%	10	10,00%	100,00%
Raiva	17	17,00%	18	18,00%	65	65,00%	100,00%
Falha	10	10,00%	10	10,00%	80	80,00%	100,00%
Ofensa	34	34,00%	8	8,00%	58	58,00%	100,00%
Vício	80	80,00%	5	5,00%	15	15,00%	100,00%
Tristeza	62	62,00%	15	15,00%	23	23,00%	100,00%
Destruição	55	55,00%	10	10,00%	35	35,00%	100,00%
Queda	54	54,00%	24	24,00%	22	22,00%	100,00%
Veneno	14	14,00%	30	30,00%	56	56,00%	100,00%

Fonte: O autor, 2020.

Quanto ao termo indutor “drogas”, as palavras que tiveram a confirmação como elementos centrais são elementos inerentes ao termo indutor “droga”, dado que é comum observar uma relação entre droga, dependência e vício. Um estudo realizado por Medeiros et al. (2013) aponta a relação direta entre esses elementos. Para o autor, a dependência é instalada, e o usuário acaba priorizando a droga, constituindo o vício.

Realizando a mesma análise para os participantes católicos para o termo indutor “usuário de álcool e drogas”, percebemos a confirmação da centralidade dos elementos “droga”, vício, “sofrimento” e “viciado”, que apresentaram frequência maior que 75%. O elemento “droga” apresenta-se como um elemento integrante da primeira periferia, com frequência de 6 e OME 2,500. Os elementos “vício”, “viciado” e “sofrimento” compõem a zona de contraste e apresentam frequência de 12, 8 e 8 e OME de 1,917; 1,625 e 2,375, respectivamente.

Tabela 27 – Distribuição das respostas à técnica de questionamento MEC para o termo indutor “usuário de álcool e de drogas” para o grupo religioso católico. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020. N=100 (continua)

Elemento Representado	Resposta Negativa (Central)		Talvez (não escolhido)		Resposta Positiva (não central)		Total
	f	%	f	%	f	%	%
Droga	79	79,00%	11	11,00%	10	10,00%	100,00%
Dependente	67	67,00%	16	16,00%	17	17,00%	100,00%
Dependência	70	70,00%	11	11,00%	19	19,00%	100,00%
Doença	57	57,00%	13	13,00%	30	30,00%	100,00%
Tristeza	69	69,00%	12	12,00%	19	19,00%	100,00%

Tabela 27 – Distribuição das respostas à técnica de questionamento MEC para o termo indutor “usuário de álcool e de drogas” para o grupo religioso católico. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020. N=100 (conclusão)

Elemento Representado	Resposta Negativa (Central)		Talvez (não escolhido)		Resposta Positiva (não central)		Total
	f	%	f	%	f	%	
Vício	77	77,00%	3	3,00%	20	20,00%	100,00%
Família	56	56,00%	12	12,00%	32	32,00%	100,00%
Sufrimento	84	84,00%	7	7,00%	9	9,00%	100,00%
Viciado	83	83,00%	10	10,00%	7	7,00%	100,00%

Fonte: O autor, 2020.

A respeito do termo indutor “usuário de álcool e de drogas”, observamos que quatro elementos tiveram a confirmação de centralidade, igualmente ao acontecido com o termo indutor “droga”. Os elementos centrais são sempre associados à pessoa que utiliza álcool e drogas. Cardoso e Malbergier (2014) propõem que a busca pelo alívio do sofrimento é uma das causas que levam as pessoas a se tornarem usuárias de álcool e de drogas. Tal como Medeiros et al. (2013), os autores afirmam que o uso constante dessas substâncias colabora para levar o indivíduo até o vício. A palavra “viciado” é comumente empregada como aspecto pejorativo, porém, sua associação ao termo indutor “álcool e drogas” vem sendo observada por autores da área da saúde mental.

Cardoso e Malbergier (2014), Medeiros et al. (2013) e Abreu et al. (2016) concordam que a associação da palavra “dependência” a usuários de álcool e de droga é fator diretamente ligado ao surgimento do estigma e do preconceito, pois, muitas vezes, esses têm seu nome substituído por esta palavra.

É importante destacar a confirmação da centralidade do elemento “droga” relacionado ao termo indutor “usuário de álcool e de drogas”, pois o álcool é uma substância socialmente aceita. Apesar disso, as consequências do seu abuso colaboram para que esse venha ser representado como droga para diversos grupos religiosos, como, por exemplo, o grupo religioso católico.

Após a aplicação do questionário MEC para o termo indutor “droga”, os elementos “vício” e “solidão” se confirmam como elementos característicos para esse grupo religioso, porque, para que consideremos os elementos, é necessário que esses apresentem uma frequência maior que 75% - fato observado nos elementos “vício”, com frequência de 79%, e “solidão”, com frequência de 80%.

4.4.3.2 MEC para os evangélicos históricos

O grupo religioso evangélico histórico, neste estudo, foi representado pelas igrejas Metodista e Luterana. A análise do questionário MEC retornou à confirmação de centralidade dos elementos “vício”, com 79%, e “solidão”, com 80%. O elemento “vício” aparece no provável núcleo central com OME de 2,00 e com frequência de 40; enquanto “solidão” aparece na primeira periferia, com frequência de 25 e com OME 3,080. Na Tabela 28, podemos observar a distribuição das respostas quanto à técnica de questionamento empregada.

Tabela 28 – Distribuição das respostas dos Evangélicos Históricos à técnica de questionamento MEC para o termo indutor “drogas”. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020. N=100

Elemento Representado	Resposta Negativa (Central)		Talvez (não escolhido)		Resposta Positiva (não central)		Total
	F	%	f	%	f	%	
Destruição	59	59,00%	18	18,00%	23	23,00%	100,00%
Vício	79	79,00%	10	10,00%	11	11,00%	100,00%
Morte	44	44,00%	22	22,00%	34	34,00%	100,00%
Dependência	67	67,00%	12	12,00%	21	21,00%	100,00%
Tristeza	66	66,00%	8	8,00%	26	26,00%	100,00%
Dor	56	56,00%	14	14,00%	30	30,00%	100,00%
Sofrimento	72	72,00%	7	7,00%	21	21,00%	100,00%
Solidão	80	80,00%	9	9,00%	11	11,00%	100,00%
Família	61	61,00%	15	15,00%	24	24,00%	100,00%

Fonte: O autor, 2020.

Na Tabela 28, encontramos dois elementos relacionados à dimensão imagética como elementos mais característicos para esse grupo social, indicando a sua centralidade e reforçando o pensamento de que, por mais que os adeptos a esta doutrina religiosa apresentem uma pertença ao grupo religioso por mais de 10 anos, suas atividades de vida diária são pautadas de acordo com a avaliação que se faz a respeito da droga, atribuindo um significado normativo a esta representação.

Quanto ao termo indutor “usuário de álcool e de drogas”, o elemento que apresentou maior frequência foi “tratamento”, com 76.

Tabela 29 – Distribuição das respostas dos evangélicos históricos à técnica de questionamento MEC para o termo indutor “usuário de álcool e de drogas”. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020. N=100 (continua)

Elemento Representado	Resposta Negativa (Central)		Talvez (não escolhido)		Resposta Positiva (não central)		Total
	F	%	f	%	f	%	%
Ajuda	79	79,00%	10	10,00%	11	11,00%	100,00%
Droga	55	55,00%	16	16,00%	29	29,00%	100,00%
Dependência	56	56,00%	17	17,00%	27	27,00%	100,00%
Tristeza	19	19,00%	56	56,00%	25	25,00%	100,00%
Alegria	62	62,00%	15	15,00%	23	23,00%	100,00%
Doença	56	56,00%	21	21,00%	23	23,00%	100,00%
Depressão	66	66,00%	16	16,00%	18	18,00%	100,00%
Sozinho	52	52,00%	26	26,00%	21	21,00%	99,00%
Tratamento	76	76,00%	16	16,00%	8	8,00%	100,00%

Fonte: O autor, 2020.

O elemento “tratamento” aparece como pertencente à primeira periferia, com OME 3,727 e com frequência de 11. Ele é relacionado à dimensão prática e nos traz uma possível ideia de que esse grupo religioso configura o usuário de álcool e de drogas como doente que necessita de tratamento. Esse elemento ainda é associado à dimensão prática dessas representações. Acrescentamos ainda que, para a presença do elemento “tratamento”, nessa representação, não foi possível demonstrar se este se tratava do oferecido no âmbito das comunidades terapêuticas ou hospitalares.

4.4.3.3 MEC para os evangélicos pentecostais

Os evangélicos pentecostais neste estudo são representados pelas instituições religiosas Assembleia de Deus e Igreja Batista Renovada. A partir da análise do questionário MEC às respostas ao termo indutor “drogas”, foi possível observar que os elementos “destruição”, “dependência” e “sofrimento” confirmam-se como elementos centrais, pois esses apresentaram frequência de 80%, 77% e 76%, respectivamente (Tabela 30).

Tabela 30 – Distribuição das respostas dos Evangélicos Pentecostais à técnica de questionamento MEC para o termo indutor “drogas”. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020. N=100

Elemento Representado	Resposta Negativa (Central)		Talvez (não escolhido)		Resposta Positiva (não central)		Total
	F	%	F	%	f	%	%
Destruição	80	80,00%	11	11,00%	9	9,00%	100,00%
Dependência	77	77,00%	16	16,00%	7	7,00%	100,00%
Vício	71	71,00%	14	14,00%	15	15,00%	100,00%
Tristeza	28	28,00%	0	0,00%	72	72,00%	100,00%
Morte	59	59,00%	13	13,00%	28	28,00%	100,00%
Ajuda	63	63,00%	8	8,00%	29	29,00%	100,00%
Sufrimento	76	76,00%	10	10,00%	14	14,00%	100,00%
Depressão	30	30,00%	10	10,00%	60	60,00%	100,00%
Família	53	53,00%	26	26,00%	21	21,00%	100,00%

Fonte: O autor, 2020.

O elemento “destruição” apresenta-se como elemento do provável núcleo central, com frequência de 29 e com OME 1,793. O elemento “dependência” também se encontra no núcleo central e apresenta frequência de 15 e OME de 2,067. O “sofrimento” encontra-se na primeira periferia, com frequência de 11 e OME de 3,000.

O elemento “dependência” pode ser atrelado à dimensão conceitual e “destruição” e “sofrimento”, à dimensão imagética. Esses elementos, quando relacionados à droga e ao grupo religioso em questão, nos remetem a noção de que a droga é capaz de causar destruição na vida pessoal e na vida religiosa, causando dependência e levando ao sofrimento não só do indivíduo, mas também da sua família (SANCHEZ; NAPPO, 2008). Merchán-Hamann et al. (2012) realizaram um estudo com usuários de drogas e com as suas relações familiares, que detectou que dos 1.073 participantes envolvidos no estudo, 70% apresentaram sofrimento psíquico e relacionaram este a droga consumida.

O estudo de Medeiros et al. (2013) colabora com Merchán-Hamann et al. (2012), posto que eles afirmam que a droga, além de causar sofrimento, também é capaz de causar destruição tanto no terreno físico quanto no espiritual. A afirmação de Medeiros et al. (2013) torna mais claro o aparecimento dos elementos “sofrimento” e “destruição” na representação da droga para os evangélicos pentecostais.

Referente ao termo indutor “usuário de álcool e de drogas”, a análise do questionário MEC indicou o elemento “dependência” como elemento central, como podemos observar na Tabela 31, que apresenta o elemento com uma frequência de 88%.

Tabela 31 – Distribuição das respostas dos evangélicos pentecostais à técnica de questionamento MEC para o termo indutor “usuário de álcool e de drogas”.
Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020. N=100

Elemento Representado	Resposta Negativa (Central)		Talvez (não escolhido)		Resposta Positiva (não central)		Total %
	F	%	F	%	F	%	
Destruição	52	52,00%	16	16,00%	29	29,00%	97,00%
Vício	35	35,00%	23	23,00%	42	42,00%	100,00%
Família	61	61,00%	15	15,00%	24	24,00%	100,00%
Depressão	28	28,00%	10	10,00%	62	62,00%	100,00%
Tristeza	30	30,00%	10	10,00%	60	60,00%	100,00%
Dependente	53	53,00%	26	26,00%	21	21,00%	100,00%
Dependência	88	88,00%	2	2,00%	10	10,00%	100,00%
Droga	63	63,00%	11	11,00%	26	26,00%	100,00%
Drogado	66	66,00%	13	13,00%	21	21,00%	100,00%

Fonte: O autor, 2020.

O elemento “dependência” se apresenta como integrante da zona de contraste com frequência de 11 e com OME 2,727. A indicação da centralidade no questionário MEC da palavra “dependência”, no termo indutor “drogas”, e também para o termo indutor “usuário de álcool e de drogas”, deixa claro que esse elemento é inerente à droga e à pessoa que a consome. Isso ainda revela uma possível indicação de que se tenha uma sobreposição entre as representações, ou seja, não apresentando distinção entre a representação da droga e do usuário de álcool e de drogas.

4.4.3.4 MEC para os evangélicos neopentecostais

O subgrupo dos neopentecostais, neste estudo, é representado pelas Igreja Cristã Nova Vida, Igreja Universal do Reino de Deus e Projeto Vida Nova de Irajá. Quanto aos resultados do questionário MEC ao termo indutor “drogas”, observamos a confirmação da centralidade dos elementos “ajuda” (77%) e “Jesus” (78%), como podemos observar na Tabela 32.

Tabela 32 – Distribuição das respostas dos Evangélicos Neopentecostais à técnica de questionamento MEC para o termo indutor “drogas”. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020. N=100

Elemento Representado	Resposta Negativa (Central)		Talvez (não escolhido)		Resposta Positiva (não central)		Total
	f	%	f	%	f	%	%
Destruição	56	56,00%	21	21,00%	23	23,00%	100,00%
Tratamento	66	66,00%	16	16,00%	18	18,00%	100,00%
Dependência	24	24,00%	36	36,00%	40	40,00%	100,00%
Morte	60	60,00%	19	19,00%	20	20,00%	99,00%
Tristeza	56	56,00%	12	12,00%	32	32,00%	100,00%
Doença	28	28,00%	13	13,00%	59	59,00%	100,00%
Solidão	58	58,00%	8	8,00%	34	34,00%	100,00%
Ajuda	77	77,00%	13	13,00%	10	10,00%	100,00%
Jesus	78	78,00%	2	2,00%	20	20,00%	100,00%

Fonte: O autor, 2020.

É relevante que se destaque o elemento “Jesus”, pois se trata da primeira vez que um elemento ligado à dimensão transcendental surge como central, após a análise do questionário MEC. O grupo neopentecostal é marcado pela teologia da fé sobrenatural, na qual a fé se torna uma força capaz de superar qualquer dificuldade (ANTONIO; LAHUERTA, 2014). O elemento “Jesus” aparece na zona de contaste com frequência 7 e com OME igual a 1,857. O elemento “ajuda” apresenta-se como um elemento da segunda periferia, com frequência igual a 10 e com OME 2,900. A fé sobrenatural também pode ser vista como uma ajuda da qual o usuário precisa para se livrar do vício.

Realizada a mesma análise para o termo indutor “usuário de álcool e de drogas”, nota-se que existe a confirmação de centralidade para os elementos “ajuda” e “cuidado”. “Ajuda” aparece com frequência de 87% e “cuidado”, com 79%. Ambos os elementos apresentam grande semelhança semântica e coadunam com o discutido a respeito da palavra “ajuda”, presente na análise do termo indutor “drogas”.

Tabela 33 – Distribuição das respostas dos evangélicos neopentecostais à técnica de questionamento MEC para o termo indutor “usuário de álcool e de drogas”. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020. N=100 (continua)

Elemento Representado	Resposta Negativa (Central)		Talvez (não escolhido)		Resposta Positiva (não central)		Total
	F	%	F	%	f	%	%
Ajuda	87	87,00%	6	6,00%	7	7,00%	100,00%
Dependência	31	31,00%	10	10,00%	59	59,00%	100,00%
Tristeza	24	24,00%	36	36,00%	40	40,00%	100,00%
Cuidado	79	79,00%	7	7,00%	12	12,00%	98,00%

Tabela 33 – Distribuição das respostas dos evangélicos neopentecostais à técnica de questionamento MEC para o termo indutor “usuário de álcool e de drogas”. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020. N=100 (conclusão)

Elemento Representado	Resposta Negativa (Central)		Talvez (não escolhido)		Resposta Positiva (não central)		Total
	F	%	F	%	f	%	
Família	24	24,00%	22	22,00%	54	54,00%	100,00%
Morte	69	69,00%	12	12,00%	19	19,00%	100,00%
Dependente	40	40,00%	18	18,00%	42	42,00%	100,00%
Destruição	54	54,00%	12	12,00%	34	34,00%	100,00%

Fonte: o autor, 2020.

O elemento “ajuda” aparece como elemento pertencente ao núcleo central, com frequência de 23 e com OME 1,913, e o elemento “cuidado” apresenta-se como membro na primeira periferia, com frequência de 10 e OME 3,000.

4.4.3.5 MEC para Umbandistas

A religião umbandista é considerada por muitos como “Candomblé brasileiro”, em razão dos relatos da história de sua criação. Uma religião com base no Candomblé africano sendo enquadrada no grupo denominado como religiões de matriz africana (BARBOSA et al., 2018 a). Ao analisar a resposta dos participantes do estudo, a partir do questionário MEC, encontramos os elementos “tristeza” e “morte” com confirmação de centralidade (Tabela 34).

Tabela 34 – Distribuição das respostas fiéis à religião umbandista à técnica de questionamento MEC para o termo indutor “drogas”. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020. N=100

Elemento Representado	Resposta Negativa (Central)		Talvez (não escolhido)		Resposta Positiva (não central)		Total
	f	%	f	%	F	%	
Tristeza	77	77,00%	11	11,00%	12	12,00%	100,00%
Dependência	55	55,00%	16	16,00%	29	29,00%	100,00%
Doença	39	39,00%	17	17,00%	44	44,00%	100,00%
Família	41	41,00%	17	17,00%	42	42,00%	100,00%
Morte	81	81,00%	9	9,00%	10	10,00%	100,00%
Destruição	42	42,00%	12	12,00%	45	45,00%	99,00%
Vício	56	56,00%	12	12,00%	32	32,00%	100,00%
Ajuda	61	61,00%	12	12,00%	27	27,00%	100,00%
Apoio	56	56,00%	16	16,00%	28	28,00%	100,00%

Fonte: O autor, 2020.

O elemento “tristeza” aparece como elemento integrante do núcleo central com maior frequência (34 e OME 2,412), e o elemento “morte” aparece como elemento presente na primeira periferia, com frequência de 12 e com OME de 3,583. “Tristeza”, um elemento ligado à dimensão efetiva, pode ser caracterizado pelo sentimento que surge diante do consumo e da possibilidade de dependência.

A morte pode ser vista sobre algumas facetas. A primeira delas é como perda do elo entre o fiel e o divino, pois a doutrina da Umbanda prevê que a utilização de drogas impede esta ligação, salvo pela utilização do álcool quando este é parte integrante do rito religioso (BARBOSA et al., 2018a). Por outro lado, a morte pode ser encarada como física, observando-se as consequências sobre o corpo ou até mesmo quando se trata de drogas ilícitas e de suas implicações com a lei (TARGINO; HAYASIDA, 2018).

Referente à análise realizada para o termo indutor “usuário de álcool e de drogas”, foi possível observar a confirmação de centralidade para os elementos “amor”, “falta” e “família” (Tabela 35), traduzindo-se com a essência de cuidado atrelada à doutrina religiosa no que concerne ao usuário de drogas e de álcool de maneira abusiva.

Tabela 35 – Distribuição das respostas fiéis à religião umbandistas à técnica de questionamento MEC para o termo indutor “usuário de álcool e de drogas”.

Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020. N=100

Elemento Representado	Resposta Negativa (Central)		Talvez (não escolhido)		Resposta Positiva (não central)		Total
	F	%	f	%	f	%	
Ajuda	49	49,00%	15	15,00%	36	36,00%	100,00%
Dependência	59	59,00%	22	22,00%	19	19,00%	100,00%
Doença	46	46,00%	20	20,00%	34	34,00%	100,00%
Tristeza	62	62,00%	13	13,00%	25	25,00%	100,00%
Amor	77	77,00%	8	8,00%	15	15,00%	100,00%
Droga	48	48,00%	10	10,00%	42	42,00%	100,00%
Falta	82	82,00%	7	7,00%	1	1,00%	90,00%
Família	85	85,00%	5	5,00%	10	10,00%	100,00%
Felicidade	56	56,00%	13	13,00%	31	31,00%	100,00%

Fonte: O autor, 2020.

Evidencia-se que a religião umbandista é pautada na caridade e na ajuda ao próximo e vê o amor ao próximo como a maior e a melhor forma de ajuda, justificando o aparecimento desse elemento relacionado ao usuário de álcool e de drogas. A família é parte integrante do tratamento do usuário de álcool e de drogas e sofre com o indivíduo, sendo capaz de auxiliá-lo no momento de recuperação e no tratamento desse consumo. Diversos fatores são atrelados

pelos autores como precipitantes do consumo, porém podemos observar que, quanto à religião Umbanda, a falta pode ser apresentada como fator desencadeador, estando relacionada a diversos motivos.

4.4.3.6 MEC para Candomblecistas

A confirmação de centralidade, utilizando-se o questionário MEC para o termo indutor “drogas”, retomou os elementos “vício” com frequência igual a 76% e “doença” com frequência igual a 78%, como pode ser observado na Tabela 36. O elemento “vício” relacionado à dimensão imagética e “doença”, à dimensão conceitual. Ambos os elementos nos levam a uma noção causal do consumo, pois podem ser relacionados como causa do consumo de drogas.

Tabela 36 – Distribuição das respostas fiéis à religião candomblecistas à técnica de questionamento MEC para o termo indutor “drogas”. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020. N=100

Elemento Representado	Resposta Negativa (Central)		Talvez (não escolhido)		Resposta Positiva (não central)		Total
	F	%	f	%	F	%	%
Tristeza	53	53,00%	12	12,00%	35	35,00%	100,00%
Droga	63	63,00%	13	13,00%	24	24,00%	100,00%
Destruição	63	63,00%	13	13,00%	24	24,00%	100,00%
Dependência	67	67,00%	21	21,00%	12	12,00%	100,00%
Vício	76	76,00%	12	12,00%	12	12,00%	100,00%
Dor	42	42,00%	17	17,00%	41	41,00%	100,00%
Sufrimento	65	65,00%	16	16,00%	19	19,00%	100,00%
Morte	60	60,00%	17	17,00%	23	23,00%	100,00%
Doença	78	78,00%	11	11,00%	11	11,00%	100,00%
Fuga	41	41,00%	26	26,00%	33	33,00%	100,00%
Álcool	56	56,00%	18	18,00%	26	26,00%	100,00%
Família	38	38,00%	22	22,00%	40	40,00%	100,00%

Fonte: O autor, 2020.

O elemento “vício” aparece na zona de contraste com frequência igual a 9 e com OME 2,222. Em relação ao elemento “doença”, este se apresenta na segunda periferia, com frequência igual a 10 e com OME 2,800. Os elementos elencados como centrais por esse grupo concordam com o preconizado pelo Ministério da Saúde, que caracteriza o consumo

abusivo de drogas como doença e a compulsão pela droga, como vício (MEDEIROS et al., 2013).

O resultado do questionário MEC aplicado ao termo indutor “usuário de álcool e de drogas” nos trouxe os elementos “família” e “tratamento” como centrais (Tabela 37). Tomando como base esse binômio e ainda de acordo com o MS, podemos perceber que a família é parte fundamental no apoio ao tratamento do usuário de álcool e de drogas, não só como peça fundamental de apoio, mas também necessitando de tratamento (RODRIGUES et al., 2018).

Tabela 37 – Distribuição das respostas fiéis à religião candomblecistas à técnica de questionamento MEC para o termo indutor “usuário de álcool e de drogas”.

Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020. N=100

Elemento Representado	Resposta Negativa (Central)		Talvez (não escolhido)		Resposta Positiva (não central)		Total
	F	%	f	%	f	%	
Cuidado	56	56,00%	16	16,00%	28	28,00%	100,00%
Dependência	42	42,00%	23	23,00%	35	35,00%	100,00%
Doença	54	54,00%	20	20,00%	26	26,00%	100,00%
Droga	51	51,00%	12	12,00%	37	37,00%	100,00%
Vício	60	60,00%	6	6,00%	34	34,00%	100,00%
Ajuda	57	57,00%	12	12,00%	31	31,00%	100,00%
Família	92	92,00%	1	1,00%	7	7,00%	100,00%
Tratamento	82	82,00%	9	9,00%	9	9,00%	100,00%
Tristeza	61	61,00%	9	9,00%	29	29,00%	99,00%

Fonte: O autor, 2020.

Os elementos “família” e “tratamento” aparecem na primeira periferia, com frequência de 21 e 19 e com OME de 3,238 e 3,421, respectivamente.

4.4.3.7 MEC para Espíritas

O grupo religioso espírita é representado por fiéis da religião espírita Kardecista. Ao responderem ao questionário MEC, notou-se a confirmação da centralidade para os elementos “doença” (77%) e “ajuda” (78%), como pode ser observado na Tabela 38. Ambos são bem característicos desse grupo religioso, uma vez que o Espiritismo é pautado no amor e na ajuda

ao próximo como um dos requisitos para se alcançar a plenitude de espírito (ARRIBAS, 2013).

Tabela 38 – Distribuição das respostas fiéis à religião espírita à técnica de questionamento MEC para o termo indutor “drogas”. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020. N=100

Elemento Representado	Resposta Negativa (Central)		Talvez (não escolhido)		Resposta Positiva (não central)		Total
	F	%	f	%	f	%	
Dependência	71	71,00%	14	14,00%	15	15,00%	100,00%
Tristeza	63	63,00%	11	11,00%	26	26,00%	100,00%
Doença	77	77,00%	8	8,00%	15	15,00%	100,00%
Dor	68	68,00%	16	16,00%	16	16,00%	100,00%
Ajuda	78	78,00%	10	10,00%	12	12,00%	100,00%

Fonte: O autor, 2020.

O elemento “doença” aparece no provável núcleo central, com frequência de 20 e com OME 2,200. Já o elemento “ajuda” compõe a zona de contraste, com frequência igual a 16 e com OME 1,625.

A respeito do termo indutor “usuário de álcool e de drogas”, os elementos que se apresentam com confirmação de centralidade pelo questionário MEC são “dependente”, “vício” e “depressão”, todos com frequência superior a 75%: “dependente” com 76%; “vício” com 3% e “depressão” com 82%, como pode ser observado na Tabela 39.

Tabela 39 – Distribuição das respostas dos fiéis à religião espírita para o termo indutor “usuário de álcool e de drogas” à técnica de questionamento MEC para o termo indutor drogas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020. N=100

Elemento Representado	Resposta Negativa (Central)		Talvez (não escolhido)		Resposta Positiva (não central)		Total
	F	%	f	%	f	%	
Dependente	76	76,00%	13	13,00%	11	11,00%	100,00%
Doente	59	59,00%	16	16,00%	25	25,00%	100,00%
Tristeza	65	65,00%	15	15,00%	20	20,00%	100,00%
Ajuda	64	64,00%	12	12,00%	24	24,00%	100,00%
Sufrimento	62	62,00%	19	19,00%	19	19,00%	100,00%
Droga	69	69,00%	9	9,00%	22	22,00%	100,00%
Família	55	55,00%	19	19,00%	26	26,00%	100,00%
Vício	83	83,00%	7	7,00%	10	10,00%	100,00%
Depressão	82	82,00%	10	10,00%	8	8,00%	100,00%

Fonte: O autor, 2020.

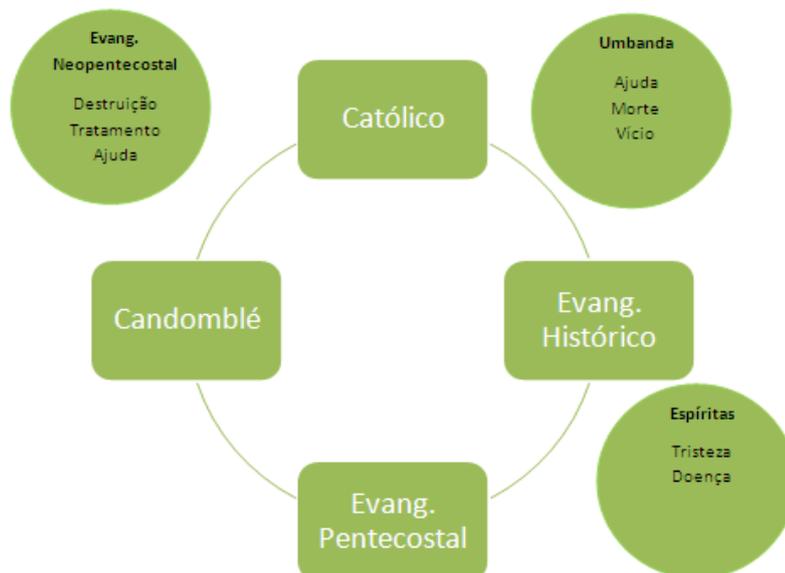
O ser dependente é uma condição vista por muitos como inerente ao usuário de álcool e drogas, porém ser dependente é caracterizado pela perda de controle sobre o consumo, bem como também nas atitudes para conseguir a substância (DA FONSÊCA, 2012). Porém, essa definição acadêmica, na maioria das vezes, está distante do entendimento dos grupos sociais, que classificam como dependente qualquer pessoa que consome a substância com frequência (ZERBETTO et al.,2017), justificando o aparecimento e confirmação do elemento dependente como central não só para esses, mas para os diversos grupos religiosos participantes deste estudo.

As palavras “vício” e “depressão” podem ser entendidas sobre uma ótica causal do ser usuário de álcool e drogas, pois, cientificamente, se inicia pelo uso e evolui para o vício. Moreira, Mitsuhiro e Ribeiro (2012) afirmam que a maior parte dos transtornos relacionados ao uso de drogas ilícitas tem uma carga originada na depressão, evidenciando a presença que esta tem para os usuários de drogas. Outro ponto a destacar é que a depressão também pode ser vista como um dos motivos pelos quais o indivíduo inicia o consumo dessas substâncias (MARAGONI; OLIVEIRA, 2013).

Após a realização do teste CPB e MEC foi possível identificar semelhanças entre os elementos com possível indicação de centralidade para cada grupo religiosos, assim, procedemos com a análise dos pontos de junção.

Inicialmente, analisando os resultados obtidos para o teste CPB e o termo indutor drogas, encontramos uma relação entre os grupos religiosos católicos, evangélico histórico, evangélico pentecostal e candomblé, tendo em vista que nestes grupos religiosos o termo dependência apresenta-se com uma possível indicação de centralidade. Como demonstra a figura abaixo.

Figura 43 – Pontos de junção entre os grupos religiosos baseados nos elementos confirmados como centrais a partir do questionário CPB para o termo indutor “drogas”



Fonte: O autor, 2020.

Ainda no tocante ao termo indutor drogas e ao teste CPB foi possível identificar ainda mais um ponto de junção entre os grupos religiosos evangélicos históricos e espíritas, com o termo tristeza. Esse ponto de junção pode ser observado na Figura 44.

Figura 44 – Pontos de junção entre os grupos religiosos baseados nos elementos confirmados como centrais a partir do questionário CPB para o termo indutor “drogas”



Legenda: ■ Evang. Histórico; ■ Espíritas
 Fonte: O autor, 2020.

E por fim, o termo indutor drogas ao teste CPB apresenta uma última ligação entre os grupos religiosos, representada pelo elemento ajuda encontrados nos grupos católicos, evangélicos neopentecostais e umbanda (Figura 45).

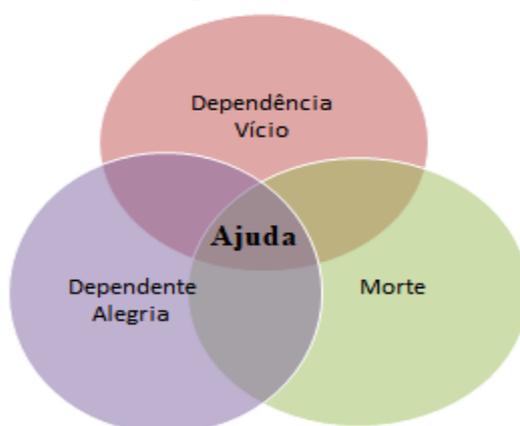
Figura 45 – Pontos de conjunção entre os grupos religiosos baseados nos elementos confirmados como centrais a partir do questionário CPB para o termo indutor “drogas”



Legenda: ■ Católico; ■ Evang. Neopentecostal; ■ Umbanda
 Fonte: O autor, 2020.

Ainda no tocante ao teste CPB realizaremos a análise dos pontos de conjunção entre os elementos considerados centrais para o termo indutor usuário de álcool e drogas. Assim foi possível observar que o elemento ajuda esteve presente nos grupos religiosos católico, evangélico histórico e evangélico neopentecostais.

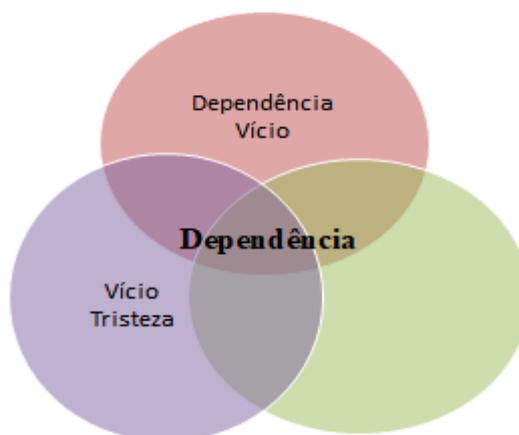
Figura 46 – Pontos de conjunção entre os grupos religiosos baseados nos elementos confirmados como centrais a partir do questionário CPB para o termo indutor “usuário de álcool e drogas”



Legenda: ■ Católico; ■ Evangélico. Neopentecostal; ■ Evangélico Histórico
 Fonte O autor, 2020.

Um outro ponto de conjunção localizado foi entre os grupos religiosos católico, evangélico pentecostal e espíritas, na presença do elemento dependência, como podemos observar na Figura 47.

Figura 47 – Pontos de conjunção entre os grupos religiosos baseados nos elementos confirmados como centrais a partir do questionário CPB para o termo indutor “usuário de álcool e drogas”

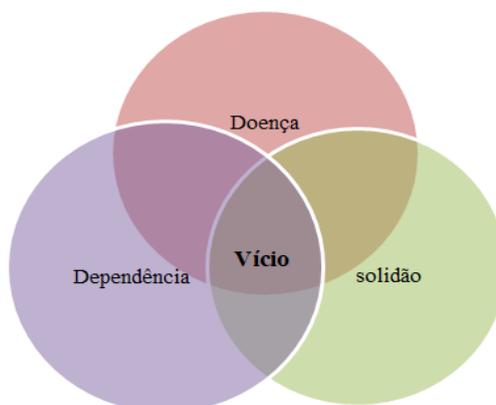


Legenda ■ Católico; ■ Evangélico. Pentecostal; ■ Espíritas
 Fonte O autor, 2020.

Com base nos resultados encontrados a partir das conjunções para os termos indutores drogas e usuários de álcool e drogas podemos perceber, uma heterogenia nos resultados dos prováveis núcleos centrais, o que evidencia as diferenças entre os grupos religiosos. Os elementos encontrados nas conjunções apresentam uma certa relação entre si, tendo em vista que a dependência é tida como uma doença que necessita de tratamento e a ajuda é vista como ferramenta de apoio para este usuário consiga se libertar da dependência, ajuda esta que pode ser ofertada com base em padrões biomédicos, e/ou espirituais.

Analisando os pontos de conjunção dos elementos confirmados como centrais a cada grupo religioso no teste MEC, primeiramente para o termo indutor “drogas”, podemos observar dois pontos de conjunção: um entre os grupos religiosos católicos, evangélicos históricos e candomblecistas como o elemento “vício” e um segundo entre os grupos católicos e pentecostais com o elemento “dependência” (Figuras 48 e 49).

Figura 48 – Pontos de conjunção entre os grupos religiosos, com base nos elementos confirmados como centrais a partir do questionário MEC para o termo indutor “drogas”



Legenda: ■ Católico; ■ Evang. Histórico; ■ Candomblé.
Fonte: O autor, 2020.

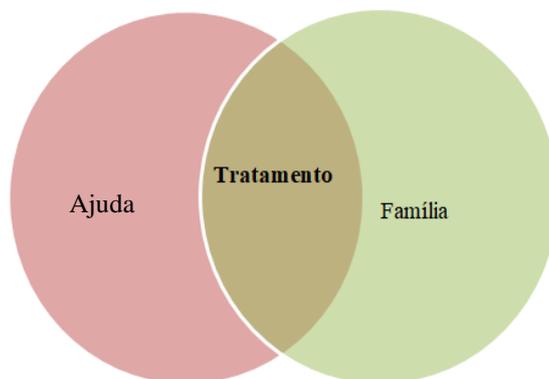
Figura 49 – Pontos de conjunção entre os grupos religiosos, com base nos elementos confirmados como centrais a partir do questionário MEC para o termo indutor “drogas”



Legenda: ■ Católico; ■ Evang. Pentecostal.
Fonte: O autor, 2020.

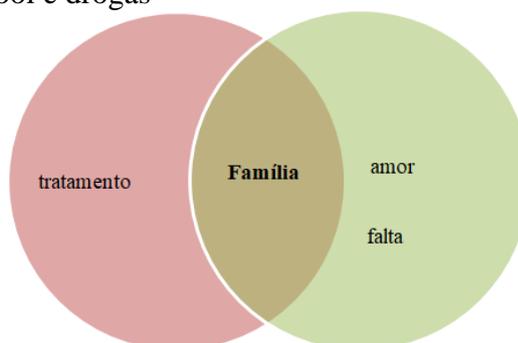
Igualmente realizando a análise para o termo indutor “usuário de álcool e drogas”, observamos dois pontos de conjunções, entre evangélicos históricos e candomblecistas com o elemento “tratamento” e entre candomblecistas e umbandistas por meio do elemento “família”, como podemos observar nas Figuras 50 e 51.

Figura 50 – Pontos de conjunção entre os grupos religiosos, com base nos elementos confirmados como centrais a partir do questionário MEC para o termo indutor “usuário de álcool e drogas”



Legenda: ■ Candomblecistas; ■ Evang. Histórico.
 Fonte: O autor, 2020.

Figura 51 – Pontos de conjunção entre os grupos religiosos, com base nos elementos confirmados como centrais a partir do questionário MEC para o termo indutor “usuário de álcool e drogas”



Legenda: ■ Umbandista; ■ Candomblecistas
 Fonte: O autor, 2020.

5 ESTUDO 3: ANÁLISE DOS ESQUEMAS COGNITIVOS DE BASE – SCB

5.1 Caracterização dos sujeitos

Participaram dessa etapa do estudo 10 sujeitos para o termo indutor “drogas” e 10 sujeitos para o termo indutor “usuário de álcool e drogas”, o que totalizou 210 sujeitos para cada termo indutor e 420 sujeitos participando no total dessa etapa do estudo. Iniciaremos com a descrição das distribuições gerais e depois partiremos para a descrição por termo indutor.

A distribuição geral dos participantes deste estudo retornou que a maior concentração de participantes do estudo permeia a faixa etária de 19 a 30 anos, o que corresponde a 27% dos sujeitos (Tabela 40).

A distribuição por idade para o termo indutor “drogas” demonstra que 31% destes apresentavam entre 19 e 30 anos, o que corresponde a 64 participantes do estudo, caracterizando a faixa etária como a maior nesta etapa, o que pode ser observado na Tabela 40.

Realizando-se a mesma análise para o termo indutor “usuário de álcool e drogas”, observamos que o maior número de indivíduos se concentra entre 31 a 40 anos, 28%, o que equivale a 59 sujeitos, conforme demonstra a Tabela 40.

Analisando o sexo dos participantes, podemos perceber que dos 420 sujeitos participantes dessa etapa do estudo, 72,62% eram do sexo feminino, o que equivale a 305 participantes e apenas 27,38% eram do sexo masculino, conforme demonstrado na Tabela 40. Na análise por termo indutor, em ambos os elementos, o número de participantes do sexo feminino também superou os dos participantes do sexo masculino.

Tabela 40 – Caracterização dos participantes que responderam ao questionário SCB. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

	Sexo		Total
	Feminino	Masculino	
Amostra (n)	305 (72,62%)	115 (27,38%)	420 (100,00%)
Termo Indutor			
Faixa Etária	Drogas e Usuário de álcool e drogas		
Até 18 anos		8,4 (2%)	
19 a 30 anos		113,4 (27%)	
31 a 40 anos		109,2 (26%)	
41 a 50 anos		71,4 (17%)	
51 a 60 anos		75,6 (18%)	
61 a 70 anos		33,6 (8%)	
Acima de 71 anos		8,4 (2%)	
Total		420 (100,00%)	
Drogas			
Faixa etária			
18 anos		3%	
19 a 30 anos		31%	
31 a 40 anos		24%	
41 a 50 anos		16%	
51 a 60 anos		19%	
61 a 70 anos		19%	
Acima de 70 anos		6%	
Total		(100,00%)	
Usuário de Álcool e Drogas			
Faixa Etária			
18 anos		1%	
19 a 30 anos		22%	
31 a 40 anos		28%	
41 a 50 anos		19%	
51 a 60 anos		18%	
61 a 70 anos		9%	
Acima de 70 anos		3%	
		1%	
		(100,00%)	

Fonte: O autor, 2020.

5.2 Análise do teste SCB para o termo indutor drogas e usuários de álcool e drogas para católicos

O grupo religioso católico foi testado com a técnica SCB. Para o termo indutor “drogas”, foram testadas as palavras “dependência”, “tristeza” e destruição. O elemento “dependência” apresenta valência total de 0,77, ou seja, 77% dos conectores foram ativados, com a valência prática de 0,78, a atributiva de 0,84 e a descritiva de 0,88. Com base nesses resultados, podemos observar que a valência descritiva foi a mais alta em relação à palavra “dependência”, o que nos remete à dimensão conceitual. A palavra “dependência” ativa no indivíduo um registro descritivo em relação à droga, conforme pode ser observado na Tabela 41.

Tabela 41 – Valências calculadas para elementos testados no SCB do termo indutor drogas para católicos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

	Conectores do meta-esquema descrição	Conectores do meta-esquema praxia	Conectores do meta-esquema atribuição	Total de conectores ativados
Elemento Dependência				
Ativados	222	265	165	652
Possíveis	252	336	196	840
Valência	0,88	0,78	0,84	0,77
Elemento Tristeza				
Ativados	212	276	168	656
Possíveis	252	336	196	840
Valência	0,84	0,82	0,85	0,78
Elemento Destruição				
Ativados	200	243	138	581
Possíveis	252	336	196	840
Valência	0,79	0,72	0,7	0,69

Fonte: O autor, 2020.

Ainda de acordo com o observado no Tabela 41, quando testamos a palavra “tristeza”, observamos uma valência total de 0,78, demonstrando que 78% dos conectores foram ativados. Ainda podemos observar uma valência atributiva de 0,85, prática de 0,82 e descritiva de 0,84. Notamos que a valência descritiva é a maior entre as outras, portanto os indivíduos ativam um registro descritivo relacionado à droga atrelado à dimensão sentimento/afetiva.

A palavra “destruição” apresentou valência total de 0,69, indicando que 69% dos conectores foram ativados, com valência atributiva de 0,70, prática de 0,72 e a descritiva de 0,79. Essa última se caracteriza como a maior entre as outras, ativando a dimensão imagética em relação às drogas.

Após os cálculos das valências, foram realizados os cálculos de lambda e lambda ponderado, dos elementos testados no SCB (Tabela 42).

Tabela 42 – Lambda para os elementos testados no SCB para o termo indutor drogas para católicos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

	Lambda	Lambda Ponderado
Elemento Dependência	0,59	1,07
Elemento Tristeza	0,56	1,05
Elemento Destruição	0,68	0,98

Fonte: O autor, 2020.

Os resultados do cálculo de lambda podem ser interpretados da seguinte forma: valores de 0,9 a 1,0 são considerados como centrais, valores maiores que 1,0 são considerados como periféricos e valores menores que 0,9 são periféricos superativados (WACHELKE; WOLTER, 2011). Os elementos “dependência”, “tristeza” e “destruição”, no cálculo de lambda, comportam-se como periféricos superativados e no lambda ponderado apresentam-se como elementos considerados com elementos centrais. Para o cálculo das valências do grupo religioso católico ao termo indutor “usuário de álcool e drogas”, foram testadas as palavras “dependência”, “doente” e “ajuda”. No teste da palavra “dependência”, a valência total foi de 0,82, demonstrando que 82% dos conectores foram ativados. A valência atributiva foi de 0,85, a prática de 0,91 e a descritiva de 0,86. A valência prática apresentou o maior número entre as demais, atrelando à dependência ao usuário de álcool e drogas. Na palavra “doente”, a valência total foi de 0,81 indicando a ativação de 81% dos conectores. A valência atributiva foi de 0,85, a prática de 0,87 e a descritiva também de 0,87. Importante notar que as valências práticas e atributivas apresentam o mesmo número de valência, o que culmina em ativação da dimensão descritiva e prática atrelada ao uso de álcool e drogas (Tabela 43).

Tabela 43 – Valências calculadas para elementos testados no SCB do termo indutor usuário de álcool e drogas para católicos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

	Conectores do meta-esquema descrição	Conectores do meta-esquema praxia	Conectores do meta-esquema atribuição	Total de conectores ativados
Elemento Dependência				
Ativados	218	308	168	694
Possíveis	252	336	196	840
Valência	0,64	0,91	0,85	0,82
Elemento Doente				
Ativados	221	294	268	683
Possíveis	252	336	196	840
Valência	0,87	0,87	0,85	0,81
Elemento Ajuda				
Ativados	230	264	140	634
Possíveis	252	336	196	840
Valência	0,91	0,78	0,91	0,75

Fonte: O autor, 2020.

A palavra “ajuda” apresentou lambda total de 0,75, significando 75% dos conectores ativados, lambda atributivo de 0,91, prático de 0,78 e descritivo de 0,91. Igualmente ao ocorrido com a palavra “doente”, encontramos valor de lambda igual em dois meta-esquemas aqui no meta-esquema atributivo e descrito.

O cálculo de lambda demonstrou que os elementos “dependência”, “doente” e “ajuda” comportam-se como periféricos superativados, no cálculo de lambda ponderado. Observamos os elementos “ajuda” e “dependência” com uma confirmação de centralidade e o elemento “doente” se apresenta como elemento periférico (Tabela 44).

Tabela 44 – Lambda para os elementos testados no SCB para o termo indutor usuário de álcool e drogas para católicos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

	Lambda	Lambda Ponderado
Elemento Dependência	0,53	0,94
Elemento Doente	0,55	1,6
Elemento Ajuda	0,52	0,91

Fonte: O autor, 2020.

Posteriormente, após a análise do SCB por grupo social, apresentaremos uma comparação de centralidade entre todos os estudos a fim de facilitar o entendimento.

5.3 Análise do teste SCB para o termo indutor drogas e usuários de álcool e drogas para evangélicos históricos

Em relação à análise SCB para o grupo religioso evangélico histórico para o termo indutor “drogas”, foram testados os seguintes elementos: “dependência”, “vício” e destruição, conforme demonstrado na Tabela 45.

Tabela 45 – Valências calculadas para elementos testados no SCB do termo indutor drogas para evangélicos históricos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

	Conectores do meta-esquema descrição	Conectores do meta-esquema praxia	Conectores do meta-esquema atribuição	Total de conectores ativados
Elemento Dependência				
Ativados	209	300	178	687
Possíveis	252	336	196	840
Valência	0,62	0,6	0,9	0,7
Elemento Tristeza				
Ativados	219	298	173	690
Possíveis	252	336	196	840
Valência	0,86	0,88	0,88	0,82
Elemento Destruição				
Ativados	233	308	178	719
Possíveis	252	336	196	840
Valência	0,92	0,91	0,9	0,85

Fonte: O autor, 2020.

O elemento “dependência” apresentou valência total de 0,70 demonstrando que 70% dos conectores que foram ativados, o meta-esquema atribuição apresentou valência de atribuição igual a 0,9, valência prática de 0,6 e descritiva de 0,62. A valência atributiva apresenta-se com valores maiores do que as demais, o que significa dizer que os sujeitos desse grupo religioso dão sentido à droga quando a atribuem à dependência.

O elemento “vício” apresentou valência total de 0,82, significando 82% dos conectores ativados nesse elemento. Também mostrou valência atributiva e prática de 0,88 e descritiva de 0,86. A valência atributiva e prática se apresentam com os mesmos valores, sendo esse superior à valência descritiva. A ativação desses meta-esquemas em relação a esse termo indutor, para esse grupo social de maneira empírica, traduz a tristeza como inerente à droga, atribuindo esse elemento a uma dimensão conceitual.

Por último, foi testado o elemento “destruição”, que apresentou um total de 85% dos conectores ativados com a valência total de 0,85. A valência atributiva foi de 0,9, a prática de

0,91 e a descritiva de 0,92. Essa última foi a superior às demais descrevendo, de maneira geral, para esse grupo religioso as diversas formas de destruição atreladas à droga caracterizando o surgimento de uma dimensão causal.

Os cálculos de lambda e lambda ponderado realizados para os mesmos elementos testados no SCB, em relação a esse grupo religioso, podem ser observados na Tabela 46 e retornaram os elementos “dependência”, “vício” e “destruição” como periféricos superativados no cálculo de lambda e no cálculo de lambda ponderado, esses se apresentam como centrais.

Tabela 46 – Lambda para os elementos testados no SCB para o termo indutor drogas para evangélicos históricos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

	Lambda	Lambda Ponderado
Elemento Dependência	0,60	1,02
Elemento Vício	0,53	1,00
Elemento Destruição	0,52	0,99

Fonte: O autor, 2020.

Em relação ao termo indutor “usuário de álcool e drogas”, os elementos testados no SCB foram “droga”, “ajuda” e “tristeza” e os resultados podem ser observados na Tabela 47. Podemos observar que o elemento “droga” apresenta valência total igual a 0,78, indicando 78% dos conectores ativados, com valência atributiva de 0,88, prática de 0,86 e descritiva de 0,56. A valência atributiva apresenta-se como a com maior valência entre as demais descrevendo a droga ao usuário reforçando a dimensão conceitual.

O elemento “ajuda” apresenta valência total de 0,78%, ou seja, 78% dos conectores foram ativados. A valência atributiva foi de 0,88 e a prática de 0,86, e por fim a valência do meta-esquema descritiva com 0,59. Igualmente ao observado no elemento anterior, o meta-esquema atributivo apresenta maior valência entre os demais, o que, de forma genérica, pode ser entendido como a necessidade de ajuda intrínseca ao usuário de álcool e outras drogas.

Tabela 47 – Valências calculadas para elementos testados no SCB do termo indutor usuário de álcool e drogas para evangélicos históricos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

	Conectores do meta-esquema descrição	Conectores do meta-esquema praxia	Conectores do meta-esquema atribuição	Total de conectores ativados
Elemento Droga				
Ativados	200	289	173	661
Possíveis	252	336	196	840
Valência	0,59	0,86	0,88	0,78
Elemento Ajuda				
Ativados	188	301	172	662
Possíveis	252	336	196	840
Valência	0,59	0,86	0,88	0,78
Elemento Tristeza				
Ativados	215	300	170	685
Possíveis	252	336	196	840
Valência	0,85	0,89	0,86	0,81

Fonte: O autor, 2020.

O elemento “tristeza” apresenta-se com valência total de 0,81, o que significa dizer que 0,81% dos conectores foram ativados, o meta-esquema atributivo apresentou valência de 0,86, o prático de 0,89 e o descritivo de 0,85. Entre as valências demonstradas, a valência do meta-esquema prática apresentou maior número quando comparada aos demais, evidenciando a dimensão sentimento/afetiva atrelada à prática do consumo de álcool e drogas.

A partir dos cálculos de lambda e lambda ponderado, foi possível notar que “droga”, “ajuda” e “tristeza” se apresentam como periféricos superativados e, no cálculo de lambda ponderado, esses se apresentam como elementos centrais, tal como pode ser observado na Tabela 48.

Tabela 48 – Lambda para os elementos testados no SCB para o termo indutor usuário de álcool e drogas para evangélicos históricos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

	Lambda	Lambda Ponderado
Elemento Droga	0,52	1,0
Elemento Ajuda	0,52	1,0
Elemento Tristeza	0,53	1,0

Fonte: O autor, 2020.

5.4 Análise do teste SCB para o termo indutor drogas e usuários de álcool e drogas para evangélicos pentecostais

Para o grupo religioso dos evangélicos pentecostais, em relação ao termo indutor “drogas”, foram testados os seguintes elementos: “dependência”, “tristeza” e “destruição”. O elemento “dependência” apresentou valência total de 0,81, significando que 81% dos conectores foram ativados. A valência atributiva foi de 0,88, a prática de 0,88 e a descritiva de 0,62, tendo em vista as valências atributivas e práticas apresentarem o mesmo valor de valência, evidenciando a ativação da dimensão conceitual e prática, como podemos observar na Tabela 49.

Tabela 49 – Valências calculadas para elementos testados no SCB do termo indutor drogas para evangélicos pentecostais. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

	Conectores do meta-esquema descrição	Conectores do meta-esquema praxia	Conectores do meta-esquema atribuição	Total de conectores ativados
Elemento				
Dependência				
Ativados	211	297	173	681
Possíveis	252	336	196	840
Valência	0,62	0,88	0,88	0,81
Elemento Tristeza				
Ativados	187	304	178	669
Possíveis	252	336	196	840
Valência	0,74	0,9	0,9	0,79
Elemento				
Destruição				
Ativados	191	290	184	665
Possíveis	252	336	196	840
Valência	0,75	0,86	0,93	0,79

Fonte: O autor, 2020.

O elemento “tristeza” apresenta 79% dos conectores ativados (valência total de 0,79%), valência atributiva e prática de 0,9 e descritiva de 0,74. Importante destacar que igualmente ao observado no elemento “dependência”, o elemento “tristeza” ativa os meta-esquemas atributivos e práticos e, por consequência, a dimensão conceitual e sentimento/afetiva.

Por último, o elemento “destruição”, que apresenta valência total de 0,79, valência atributiva de 0,93, prática de 0,86 e descritiva de 0,75. Importante destacar que a ativação

desse meta-esquema, quando comparado aos demais, atribui à destruição nas diversas áreas da vida do indivíduo.

Com intuito de confirmar a centralidade, foram realizados os cálculos de lambda e lambda ponderado (Tabela 50). Os resultados observados nas tabelas demonstram que, ao cálculo de lambda, os elementos “dependência”, “tristeza” e “destruição” apresentam-se como periféricos superativados e ao cálculo de lambda ponderado apresentam uma forte tendência à centralidade.

Tabela 50 – Lambda para os elementos testados no SCB para o termo indutor drogas para evangélicos pentecostais. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

	Lambda	Lambda Ponderado
Elemento Dependência	0,52	1,00
Elemento Tristeza	0,49	1,01
Elemento Destruição	0,49	1,09

Fonte: O autor, 2020.

Para a escolha dos elementos a serem testados no teste SCB, levou-se em conta os elementos mais frequentes na análise prototípica. Porém, ao realizar-se os testes de centralidade CPB e MEC, observou-se uma forte tendência à centralidade para o elemento “sofrimento”, tendência antes que não havia sido demonstrada na análise prototípica. Em posse desses resultados, procedeu-se também com a realização do teste SCB para esse elemento acerca do termo indutor “drogas”. A Tabela 51 demonstra o resultado dessa análise.

Tabela 51 – Valências calculadas para o elemento sofrimento no SCB do termo indutor drogas para evangélicos pentecostais. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

	Conectores do meta-esquema descrição	Conectores do meta-esquema praxia	Conectores do meta-esquema atribuição	Total de conectores ativados
Elemento Sofrimento				
Ativados	240	265	142	647
Possíveis	252	336	196	840
Valência	0,95	0,79	0,72	0,77

Fonte: O autor, 2020.

O elemento “sofrimento” apresentou valência total de 0,77, o que significa 77% dos conectores ativados. Dentre as valências associadas aos meta-esquemas, a valência descritiva foi a que apresentou maior valor dentre as demais, 0,95. A valência dos conectores ligados à

prática foi de 0,79 e a atributiva de 0,72. Percebemos a ativação desses conectores, caracterizando o sofrimento como elemento inerente às drogas.

Aos cálculos de lambda e lambda ponderado, o elemento “sofrimento” apresentou-se como cálculo superativado no lambda e periférico no lambda ponderado, conforme valores apresentados na Tabela 52.

Tabela 52 – Lambda para os elementos sofrimento no SCB para o termo indutor drogas para evangélicos pentecostais. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

	Lambda	Lambda Ponderado
Elemento Sofrimento	0,67	1,6

Fonte: O autor, 2020.

No que diz respeito ao termo indutor “usuário de álcool e drogas” para esse mesmo grupo religioso, tivemos os elementos “destruição”, “vício” e “dependência” testados quanto a sua centralidade no SCB. O elemento “destruição” apresentou valência total de 0,81, significando 81% dos conectores ativados. Referente às valências atributivas, práticas e descritivas, foram encontrados os valores 0,89; 0,86 e 0,65, respectivamente. Como foi possível observar a valência atributiva apresentou maior valor quando comparadas as outras, caracterizando a ativação desse meta-esquema atrelado ao usuário de álcool e drogas.

O elemento “vício” apresentou maior valência no meta-esquema prática 0,85, descrevendo o vício como uma prática atrelada ao usuário de álcool e drogas. Os meta-esquemas atributivo e descritivo apresentaram valência de 0,80 e 0,82, respectivamente. Foram ativados, no total, 79% dos conectores conforme valor encontrado na valência total de 0,79. Os resultados descritos podem ser observados na Tabela 53.

Tabela 53 – Valências calculadas para elementos testados no SCB do termo indutor usuário de álcool e drogas para evangélicos pentecostais. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020 (continua)

	Conectores do meta-esquema descrição	Conectores do meta-esquema praxia	Conectores do meta-esquema atribuição	Total de conectores ativados
Elemento Destruição				
Ativados	2190	291	175	685
Possíveis	252	336	196	840
Valência	0,65	0,86	0,89	0,81
Elemento Vício				
Ativados	221	288	161	670

Tabela 53 – Valências calculadas para elementos testados no SCB do termo indutor usuário de álcool e drogas para evangélicos pentecostais. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020 (conclusão)

	Conectores do meta-esquema descrição	Conectores do meta-esquema praxia	Conectores do meta-esquema atribuição	Total de conectores ativados
Possíveis Valência	252 0,82	336 0,85	196 0,8	840 0,79
Elemento Dependência				
Ativados	224	292	175	691
Possíveis	252	336	196	840
Valência	0,89	0,86	0,88	0,82

Fonte: O autor, 2020.

O elemento “dependência” apresenta-se com valência total de 0,82. A valência descritiva apresentou o maior valor (0,89) se comparada aos demais, representando a família como elemento inerente ao usuário. Destacamos que esse não se trata de um novo resultado, já que, em estudos como o Medeiros et al. (2013), a família, em todos os momentos, sofria com o usuário.

Outra semelhança dessa representação com estudos relacionados ao usuário de álcool e drogas é a dependência atrelada à dimensão atributiva como conceito da utilização de droga. O elemento vício está atrelado a prática da utilização de álcool e drogas bem como o elemento família está atrelado ao meta-esquema descritivo, descrevendo que as consequências da utilização não se restringem apenas ao usuário (BRAUN; DELLAZZANA-ZANON; HALPERN, 2014; MEDEIROS et al., 2013; PAULA, 2019).

O cálculo de lambda (Tabela 54) evidencia que os elementos testados se comportam como periféricos superativados e ao cálculo de lambda ponderado todos os elementos comportam-se como centrais.

Tabela 54 – Lambda para os elementos testados no SCB para o termo indutor usuários de álcool e drogas para evangélicos pentecostais. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

	Lambda	Lambda Ponderado
Elemento Destruição	0,53	1,0
Elemento Vício	0,58	1,0
Elemento Família	0,54	1,0

Fonte: O autor, 2020.

5.5 Análise do teste SCB para o termo indutor drogas e usuários de álcool e drogas para evangélicos neopentecostais

O teste SCB para evangélicos neopentecostais para o termo indutor "drogas" testou os seguintes elementos: “dependência”, “morte” e “tristeza”. O elemento “dependência” apresentou valência total de 0,83, indicando 83% dos conectores ativados. Entre os meta-esquemas estudados, o meta-esquema prática apresentou a maior valência quando comparado aos demais 0,91. O meta-esquema atribuição e descritivo apresentaram valência de 0,89 e 0,66, respectivamente, conforme demonstrado na Tabela 55.

A mesma análise realizada para o elemento “morte” demonstrou que 84% dos conectores foram ativados, com destaque para o meta-esquema descritivo, que apresentou a maior valência entre os demais (0,92), descrevendo a morte nas diversas facetas que a droga pode levar, dentre elas, a física, psicológica e/ou espiritual (SANCHEZ; NAPPO, 2008). O meta-esquema atributivo apresentou valência de 0,90 e o praxia de 0,90.

Tabela 55 – Valências calculadas para elementos testados no SCB do termo indutor drogas para evangélicos neopentecostais. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

	Conectores do meta-esquema descrição	Conectores do meta-esquema praxia	Conectores do meta-esquema atribuição	Total de conectores ativados
Elemento Dependência				
Ativados	222	306	175	703
Possíveis	252	336	196	840
Valência	0,66	0,91	0,89	0,83
Elemento Morte				
Ativados	233	295	178	706
Possíveis	252	336	196	840
Valência	0,92	0,87	0,9	0,84
Elemento Tristeza				
Ativados	231	298	185	714
Possíveis	252	336	196	840
Valência	0,91	0,88	0,94	0,85

Fonte: O autor, 2020.

Acerca do elemento “tristeza”, observamos que a valência total é igual 0,85, a valência relacionada ao meta-esquema atributivo apresenta valor de 0,94, a praxia de 0,88 e a descritiva de 0,91. A valência atributiva se apresentou como a maior entre as demais, o que significa que os participantes do estudo atribuem a tristeza às drogas, ativando-se a dimensão sentimento/afetiva.

O cálculo de lambda nos proporcionou identificar os elementos com maior potencial à centralidade. Os elementos “dependência”, “morte” e “tristeza” com o valor de lambda menor que 1 apresentam-se como elementos periféricos superativados e no lambda ponderado apresentam-se como elementos centrais (Tabela 56).

Tabela 56 – Lambda para os elementos testados no SCB para o termo indutor drogas para evangélicos neopentecostal. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

	Lambda	Lambda Ponderado
Elemento Dependência	0,51	0,98
Elemento Morte	0,54	1,04
Elemento Tristeza	0,51	1,07

Fonte: O autor, 2020.

Ainda referente ao termo indutor “drogas”, foi realizado também o teste de SCB para o elemento “ajuda”, esse elemento não se encontrava com maior frequência na análise prototípica para compor o teste SCB, porém nos testes de centralidade MEC e CPB, esse elemento apresentou grande tendência à centralidade o que nos induziu a realização do teste posteriormente. Os resultados da aplicação do teste SCB para o termo indutor “drogas” e elemento “ajuda” podem ser observados na Tabela 57.

Tabela 57 – Valências calculadas para elemento “ajuda” testado no SCB do termo indutor drogas para evangélicos neopentecostais. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

	Conectores do meta-esquema descrição	Conectores do meta-esquema praxia	Conectores do meta-esquema atribuição	Total de conectores ativados
Elemento Ajuda				
Ativados	195	285	182	662
Possíveis	252	336	196	840
Valência	0,78	0,9	0,54	0,72

Fonte: O autor, 2020.

Para o elemento “ajuda”, a valência total foi de 0,72, assim, 72% dos conectores ativados, a valência dos conectores ligados a descrição foi de 0,78, ligados à prática de 0,90 e atributivo de 0,54. A valência ligada aos conectores práticos apresentou o maior valor entre os demais ativando a dimensão prática na qual o elemento “ajuda” enquadra-se. Ainda a fim de testar a centralidade, foram realizados os cálculos de lambda e lambda ponderado. Os cálculos podem ser observados na Tabela 58 e demonstram que o elemento “ajuda” no cálculo de

lambda, apresenta-se como periférico superativado e no cálculo de lambda ponderado tem sua centralidade confirmada.

Tabela 58 – Lambda para os elementos ajuda testados no SCB para o termo indutor drogas para evangélicos neopentecostal. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

	Lambda	Lambda Ponderado
Elemento Ajuda	0,65	1

Fonte: O autor, 2020.

Quanto ao termo indutor “usuário de álcool e drogas”, ao teste SCB, os elementos testados foram “ajuda”, “dependência” e “tristeza”. O elemento “ajuda” apresentou uma valência total de 0,81 (81% dos conectores ativados). De acordo com o cálculo de valência, podemos observar que o meta-esquema descritivo e praxia apresentam o mesmo valor de valência (0,88), indicando que o elemento “ajuda” como pertencente à dimensão prática. A valência atributiva apresentou o valor de 0,63 (Tabela 59).

Tabela 59 – Valências calculadas para elementos testados no SCB do termo indutor usuário de álcool e drogas para evangélicos neopentecostais. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

	Conectores do meta-esquema descrição	Conectores do meta-esquema praxia	Conectores do meta-esquema atribuição	Total de conectores ativados
Elemento Ajuda				
Ativados	212	297	173	682
Possíveis	252	336	196	840
Valência	0,88	0,88	0,63	0,81
Elemento Dependência				
Ativados	193	241	145	579
Possíveis	252	336	196	840
Valência	0,73	0,71	0,76	0,68
Elemento Tristeza				
Ativados	452	274	159	610
Possíveis	252	336	196	840
Valência	0,81	0,81	0,81	0,72

Fonte: O autor, 2020.

O elemento “dependência” apresentou a maior valência no meta-esquema descrição 0,73, descrevendo a dependência inerente ao seu usuário de álcool e outras drogas para esse grupo religioso. A valência total foi de 0,68, o que significa dizer que 0,68% dos conectores foram ativados. O meta-esquema-praxia apresentou valência de 0,71 e o atributivo 0,76.

O resultado das valências para o elemento “tristeza” apresentou-se como o mesmo valor, o que significa dizer que, ao elemento “tristeza”, todos os meta-esquemas foram ativados, reforçando a forte ligação desse elemento ao consumo de álcool e drogas (DALPIAZ et al., 2014). A valência total foi de 0,72, significando 72% dos conectores ativados.

Ao cálculo de lambda, foi possível observar que os elementos “ajuda” e “dependência” se apresentam como periféricos superativados e, a esse mesmo, os elementos “ajuda”, “dependência” e “tristeza” apresentam-se como centrais, como pode ser observado na Tabela 60.

Tabela 60 – Lambda para os elementos testados no SCB para o termo indutor usuários de álcool e drogas para evangélicos neopentecostal. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

	Lambda	Lambda Ponderado
Elemento Ajuda	0,69	1,0
Elemento Dependência	0,63	1,0
Elemento Tristeza	0,28	1,0

Fonte: O autor, 2020.

5.6 Análise do teste SCB para o termo indutor drogas e usuários de álcool e drogas para umbandistas

No que se refere ao grupo religioso dos umbandistas e ao termo indutor “drogas”, foram testados, por meio do teste SCB, os elementos “tristeza”, “dependência” e “doença”. O elemento “tristeza” apresenta valência total de 0,83 (83% dos conectores ativados). A valência dos conectores atributivos foi de 0,87, prático 0,90 e descritivo 0,66. A valência relacionada aos conectores práticos foi a que apresentou maior valência, quando comparada aos outros conectores (Tabela 61).

Tabela 61 – Valências calculadas para elementos testados no SCB do elemento drogas para Umbanda. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020 (continua)

	Conectores do meta-esquema descrição	Conectores do meta-esquema praxia	Conectores do meta-esquema atribuição	Total de conectores ativados
Elemento Tristeza				
Ativados	222	304	172	698
Possíveis	252	336	196	840
Valência	0,66	0,90	0,87	0,83
Elemento Dependência				
Ativados	208	298	176	685
Possíveis	252	336	196	840
Valência	0,82	0,88	0,91	0,81
Elemento Doença				
Ativados	228	319	177	724
Possíveis	252	336	196	840
Valência	0,9	0,94	0,90	0,86

Fonte: O autor, 2020.

O elemento “dependência” apresentou valência total de 0,81, atributiva de 0,91, prática de 0,88 e descritiva de 0,82. A valência atributiva destacou-se entre as demais, já que apresentou o maior valor, reforçando a ligação entre a dependência e as drogas. O elemento “doença” apresentou valência total de 0,86. A maior valência para esse elemento foi observada no meta-esquema praxia, relacionado à prática das drogas, destacando a doença associada à prática do consumo da substância.

O cálculo de lambda para os elementos “tristeza”, “dependência” e “doença”, com base nas respostas ao teste SCB para o termo indutor “drogas”, retornou o valor de lambda conforme descrito na Tabela 62. Nesse Quadro, nota-se que os elementos “tristeza”, “dependência” e “doença” no cálculo de lambda se comportaram conforme o observado nos grupos religiosos anteriores, periféricos superativados, e, ao cálculo de lambda ponderado, apresentaram-se como centrais.

Tabela 62 – Lambda para os elementos testados no SCB para o termo indutor drogas para umbandistas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

	Lambda	Lambda Ponderado
Elemento Tristeza	0,53	0,97
Elemento Dependência	0,55	1,0
Elemento Doença	0,51	0,95

Fonte: O autor, 2020.

Tal qual o ocorrido nos grupos religiosos evangélicos pentecostais e evangélicos neopentecostais, o elemento “morte” não apresentava frequência necessária na análise prototípica para ser testado no teste de centralidade SCB, porém esse elemento apresentou possível indicação de centralidade nos testes CPB e MEC, justificando-se a testagem da centralidade também no teste SCB. A realização do teste SCB para o elemento “morte” resultou na construção da Tabela 63.

Tabela 63 – Valências calculadas para elemento morte testado no SCB do elemento drogas para Umbanda. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

	Conectores do meta-esquema descrição	Conectores do meta-esquema praxia	Conectores do meta-esquema atribuição	Total de conectores ativados
Elemento Morte				
Ativados	217	294	110	621
Possíveis	252	336	196	840
Valência	0,86	0,87	0,56	0,73

Fonte: O autor, 2020.

As valências encontradas na análise do teste SCB indicam a ativação dos conectores relacionados ao meta-esquema prática, dado que este apresenta o maior valor entre as demais valências (0,87), indicando a morte como um elemento intrínseco às drogas. As valências ligadas aos meta-esquemas descritivo e atributivo apresentaram valores 0,86 e 0,56, respectivamente. A valência total foi de 0,73, indicando que 73% dos conectores foram ativados.

Ainda com o intuito de verificar a centralidade do elemento “morte”, foram realizados os cálculos de lambda e lambda ponderado. Os valores encontrados nesses testes indicam que, ao cálculo de lambda, esse elemento mostra-se como periférico superativado e, ao cálculo de lambda ponderado, este se comporta como central, como pode ser observado na Tabela 64.

Tabela 64 – Lambda para os elementos morte testado no SCB para o termo indutor drogas para umbandistas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

	Lambda	Lambda Ponderado
Elemento Morte	0,68	1,1

Fonte: O autor, 2020.

O termo indutor “usuário de álcool e drogas” também foi testado quanto à centralidade com base no teste SCB. Os elementos testados foram: “dependência”, “doença” e “tristeza”.

O elemento “dependência” apresentou valência total no valor de 0,70, evidenciando que 70% dos conectores foram ativados. Entre os meta-esquemas, o que se destacou por apresentar a maior valência foi a valência descritiva (0,78). Descrevendo a relação da dependência com o usuário de álcool e drogas, a valência prática foi de 0,75 e a atributiva de 0,57 (Tabela 65).

Tabela 65 – Valências calculadas para elementos testados no SCB do elemento usuário de álcool e drogas para Umbanda. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

	Conectores do meta-esquema descrição	Conectores do meta-esquema praxia	Conectores do meta-esquema atribuição	Total de conectores ativados
Elemento Família				
Ativados	192	247	154	593
Possíveis	252	336	196	840
Valência	0,78	0,73	0,57	0,7
Elemento Droga				
Ativados	207	264	172	643
Possíveis	252	336	196	840
Valência	0,87	0,78	0,82	0,76
Elemento Falta				
Ativados	206	270	165	641
Possíveis	252	336	196	840
Valência	0,84	0,8	0,81	0,76

Fonte: O autor, 2020.

Para o elemento “doença”, a valência descritiva apresentou-se como a maior entre as demais, o que nos leva a perceber que o álcool, uma substância socialmente aceita, é descrita como droga para esse grupo religioso. A valência total foi de 0,76, indicando 76% dos conectores ativados, a valência prática foi de 0,78 e atributiva de 0,82. O elemento “tristeza” apresentou 76% dos conectores ativados (valência total de 0,76), a valência dos conectores atributivos foi de 0,81, prática de 0,80 e descritiva de 0,84. Destacamos que a ativação do meta-esquema descritivo para o elemento “tristeza” vai de encontro com o descrito em estudos referente aos fatores que levam a indivíduo a tornar-se usuário de álcool e drogas (SCHENKER; MINAYO, 2005).

A fim de comprovar a centralidade dos elementos testados no teste SCB, foi realizado o cálculo de lambda, que resultou em valores que indicam os elementos “dependência”, “doença” e “tristeza” como periféricos superativados e, ao cálculo de lambda ponderado, “família” e “tristeza” apresentaram-se como centrais e “doença” como periférico, haja vista os valores encontrados que podem ser observados na Tabela 66.

Tabela 66 – Lambda para os elementos testados no SCB para o termo indutor usuário de álcool e drogas para umbandistas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

	Lambda	Lambda Ponderado
Elemento Dependência	0,82	1,0
Elemento Doença	0,59	1,2
Elemento Tristeza	0,59	1,0

Fonte: O autor, 2020.

A escolha pelos elementos que compõem o teste SCB foi feita com base na frequência do elemento na análise prototípica. O elemento “ajuda” apresentou forte tendência à centralidade nos testes CPB e MEC, justificando a realização do teste SCB para esse elemento, a fim de confirmar a sua centralidade.

Ao teste SCB, foi possível identificar uma valência total de 0,82, identificando que 82% dos conectores foram ativados. Entre as valências calculadas, a valência ligada ao meta-esquema praxia (prática) apresenta maior valor entre as demais (0,91), identificando a ativação desse meta-esquema, relacionando a ajuda como elemento inerente ao uso de álcool e drogas para os fiéis ao grupo religioso umbandista. As valências dos conectores ligados aos meta-esquemas descritivo e atributivo apresentaram os valores de 0,89 e 0,90, respectivamente. Os resultados podem ser observados na Tabela 67.

Tabela 67 – Valências calculadas para elemento “ajuda” testado no SCB do elemento usuário de álcool e drogas para Umbanda. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

	Conectores do meta-esquema descrição	Conectores do meta-esquema praxia	Conectores do meta-esquema atribuição	Total de conectores ativados
Elemento Ajuda				
Ativados	209	308	178	695
Possíveis	252	336	196	840
Valência	0,89	0,91	0,9	0,82

Fonte: O autor, 2020.

A Tabela 68 demonstra que o elemento “ajuda” se apresenta como central, tanto no cálculo de lambda, quanto no cálculo de lambda ponderado.

Tabela 68 – Lambda para os elementos ajuda testado no SCB para o termo indutor usuário de álcool e drogas para umbandistas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

	Lambda	Lambda Ponderado
Elemento Ajuda	0,9	1,0

Fonte: O autor, 2020.

5.7 Análise do teste SCB para o termo indutor drogas e usuários de álcool e drogas para candomblecistas

Para a realização do teste SCB com candomblecistas, foram testados os seguintes elementos para o termo indutor “drogas”, “tristeza”, “dependência” e “doença”. O elemento “tristeza” apresentou valência total de 0,81, representando que 81% dos conectores foram ativados. A valência relacionada ao meta-esquema atributivo foi de 0,89, a prática de 0,85 e a descritiva de 0,65. O meta-esquema ligado à prática foi o que se destacou entre os demais, considerando-se o maior valor de valência, o que sugere a ativação da dimensão sentimento/afetiva ligada às drogas.

Referente ao elemento “dependência” o meta-esquema com a maior valência foi o atributivo 0,84, a valência ligada ao meta-esquema prático foi de 0,85 e o descritivo de 0,87. Com base nesses valores podemos perceber que a valência descritiva é a que apresenta mais valores entre os demais, o que aconteceu também nos grupos religiosos anteriores, descrevendo a dependência como fator inerente às drogas. Os resultados podem ser observados na Tabela 69.

Tabela 69 – Valências calculadas para elementos testados no SCB do elemento drogas para candomblecistas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

	Conectores do meta-esquema descrição	Conectores do meta-esquema praxia	Conectores do meta-esquema atribuição	Total de conectores ativados
Elemento Tristeza				
Ativados	219	286	176	681
Possíveis	252	336	196	840
Valência	0,65	0,85	0,89	0,81
Elemento Droga				
Ativados	221	287	165	673
Possíveis	252	336	196	840
Valência	0,87	0,85	0,84	0,8
Elemento Destruição				
Ativados	232	276	168	676
Possíveis	252	336	196	840
Valência	0,92	0,82	0,85	0,8

Fonte: O autor, 2020.

No que diz respeito ao elemento “destruição”, observamos que a valência descritiva se apresentou com o maior valor entre as demais o que caracteriza a ativação desse meta-esquema evidenciando que a destruição é descrita como fator associado à droga. A valência

do meta-esquema ligado à prática foi de 0,82 e o atributivo de 0,85. Para esse elemento, foram ativados 80% dos conectores e o valor de valência total de 0,8.

O cálculo de lambda retornou valores que indicam que os três elementos são periféricos superativados, e, ao cálculo de lambda ponderado, os elementos apresentam valores que indicam sua centralidade, conforme o exposto na Tabela 70.

Tabela 70 – Lambda para os elementos testados no SCB para o termo indutor drogas para candomblecistas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

	Lambda	Lambda Ponderado
Elemento Tristeza	0,53	1,0
Elemento Droga	0,56	0,99
Elemento Destruição	0,57	1,0

Fonte: O autor, 2020.

O elemento “doença” não preencheu os critérios para ser testado utilizando o teste SCB, porém sua forte indicação de centralidade apresentada nos testes MEC e CPB realizou também a testagem de centralidade para esse elemento, conforme observado na Tabela 71.

Tabela 71 – Valências calculadas para elemento doença testado no SCB do elemento drogas para candomblecistas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

	Conectores do meta-esquema descrição	Conectores do meta-esquema praxia	Conectores do meta-esquema atribuição	Total de conectores ativados
Elemento Doença				
Ativados	212	290	168	670
Possíveis	252	336	196	840
Valência	0,84	0,86	0,85	0,79

Fonte: O autor, 2020.

A análise do teste SCB para o elemento “doença” retornou valência total de 0,79, indicando 79% dos conectores ativados. As valências ligadas aos conectores descritivos foram de 0,84 a prática de 0,86 e a valência atributiva de 0,85. Entre as valências descritas, a relacionada com os conectores práticos apresentou maior valor quando comparado aos demais, identificando a ativação desse meta-esquema. Os cálculos de lambda e lambda ponderado foram realizados a fim de confirmar a centralidade e observou-se que, ao cálculo de lambda, o elemento “doença” se apresenta como periférico superativado e, ao cálculo de lambda ponderado, esse elemento se apresenta como periférico.

No teste SCB, não foi confirmada a centralidade como indicada nos testes MEC e CPB, como demonstra a Tabela 72.

Tabela 72 – Lambda para os elementos doença testado no SCB para o termo indutor drogas para candomblecistas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

	Lambda	Lambda Ponderado
Elemento Doença	0,53	1,6

Fonte: O autor, 2020.

O termo indutor “usuário de álcool e drogas”, no teste SCB, foi realizado a partir da sua aplicação para os seguintes elementos: “droga”, “dependência” e “cuidado”, como descrito na Tabela 73.

Tabela 73 – Valências calculadas para elementos testados no SCB do elemento “usuário de álcool e drogas” para candomblé. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

	Conectores do meta-esquema descrição	Conectores do meta-esquema praxia	Conectores do meta-esquema atribuição	Total de conectores ativados
Elemento Droga				
Ativados	205	258	170	633
Possíveis	252	336	196	840
Valência	0,86	0,76	0,61	0,75
Elemento Dependência				
Ativados	220	263	169	652
Possíveis	252	336	196	840
Valência	0,86	0,78	0,87	0,77
Elemento Cuidado				
Ativados	230	272	174	676
Possíveis	252	336	196	840
Valência	0,86	0,78	0,87	0,8

Fonte: O autor, 2020.

O elemento “droga” apresentou valência total de 0,75, evidenciando que 75% dos conectores foram ativados. Já a valência relacionada aos conectores atributivos foi de 0,61, a dos conectores práticos foi 0,76 e a descritiva foi de 0,86. Esta apresentou maior valor entre as demais, caracterizando a ativação desse metaesquema e descrevendo a droga como elemento relacionado ao usuário de álcool.

O elemento “dependência” apresentou maior valência nos conectores relacionados ao metaesquema atributivo (0,87), ativando-o e relacionando o usuário de álcool e de droga à

dependência, como já foi descrito anteriormente para outros grupos religiosos. Os metaesquemas relacionados à prática e o descritivo apresentaram valência de 0,78 e de 0,86 respectivamente. A valência total, para esse elemento, foi de 0,77, indicando 77% dos conectores ativados.

O elemento “cuidado”, igualmente ao ocorrido com o elemento “família”, apresentou a ativação nos conectores ligados ao metaesquema atributivo, conforme comparação entre as valências (0,87), o que também foi observado em outros grupos religiosos, haja vista a atribuição da tristeza como um fator capaz de precipitar o uso de álcool e de drogas. A valência total no elemento “tristeza” foi de 0,80, indicando a ativação de 80% dos conectores, e as valências ligadas ao metaesquema prático e descritivo apresentaram os seguintes valores, respectivamente: 0,78 e 0,86.

O cálculo de lambda foi realizado a fim de se confirmar a centralidade dos elementos testados, no qual foi possível observar que nenhum dos elementos apresentou valores que os classificassem como centrais. Os elementos “droga”, “dependência” e “cuidado” se apresentaram como periféricos superativados no cálculo de lambda. Estes, no cálculo de lambda ponderado, apresentaram-se como centrais, como demonstra na Tabela 74.

Tabela 74 – Lambda para os elementos testados no SCB para o termo indutor “usuário de álcool e de drogas” para candomblecistas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

	Lambda	Lambda Ponderado
Elemento Droga	0,79	1,1
Elemento Dependência	0,56	1,1
Elemento Cuidado	0,56	1,1

Fonte: O autor, 2020.

Igualmente ao ocorrido no grupo religioso Umbanda, o elemento “doença” não apresentou frequência para ser considerado como elemento testado no cálculo SCB, porém, devido à indicação de centralidade nos testes CPB e MEC, realizamos o teste SCB para esse elemento mesmo. Os resultados podem ser observados na Tabela 75.

Tabela 75 – Valências calculadas para o elemento “doença”, testado no SCB do elemento “usuário de álcool e de drogas” para Candomblé. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

	Conectores do metaesquema descrição	Conectores do metaesquema praxia	Conectores do metaesquema atribuição	Total de conectores ativados
Elemento Doença				
Ativados	221	165	143	529
Possíveis	252	336	196	840
Valência	0,88	0,49	0,73	0,63

Fonte: O autor, 2020.

O elemento “doença” apresentou valência total de 0,63, equivalendo a 63% dos conectores ativados. Os conectores relacionados ao metaesquema descritivo apresentaram maior valor dentre os demais (0,88), caracterizando a ativação desse metaesquema, o que descreve a doença como inerente ao usuário de álcool e de drogas. As valências ligadas aos metaesquemas prático e atributivo apresentaram valor de 0,49 e de 0,73, respectivamente.

A fim de se confirmar a centralidade desse elemento, foram realizados os cálculos de lambda e de lambda ponderado, nos quais obtivemos valores que confirmam a centralidade do elemento em questão, conforme podemos observar na Tabela 76.

Tabela 76 – Lambda para o elemento “ajuda” testado no SCB para o termo indutor “usuário de álcool e de drogas” para candomblecistas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

	Lambda	Lambda Ponderado
Elemento Doença	0,99	1,1

Fonte: O autor, 2020.

5.8 Análise do teste SCB para os termos indutores “drogas” e “usuários de álcool e de drogas” para espíritas

A realização do teste SCB para o grupo religioso dos espíritas, neste estudo representado pelos espíritas kardecistas, no que se refere ao termo indutor “drogas”, foi realizada com o teste nos seguintes elementos: “dependência”, “tristeza” e “doença”.

O elemento “dependência” apresentou valência total de 0,75, significando que 72% dos conectores foram ativados. O metaesquema atribuição apresentou o maior valor de valência 0,91, significando a sua ativação, o que sugere uma atribuição da dependência à

droga, como observado nos outros grupos religiosos. O metaesquema ligado à prática e descrição apresentaram valores de valência 0,74 e de 0,61, respectivamente, conforme demonstrado na Tabela 77.

Tabela 77 – Valências calculadas para elementos testados no SCB do elemento “drogas” para espíritas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

	Conectores do metaesquema descrição	Conectores do metaesquema praxia	Conectores do metaesquema atribuição	Total de conectores ativados
Elemento Dependência				
Ativados	206	249	186	602
Possíveis	252	336	196	840
Valência	0,61	0,74	0,95	0,72
Elemento Tristeza				
Ativados	208	250	181	591
Possíveis	252	336	196	840
Valência	0,83	0,74	0,9	0,7
Elemento Doença				
Ativados	205	266	179	590
Possíveis	252	336	196	849
Valência	0,81	0,79	0,9	0,7

Fonte: O autor, 2020.

O elemento “tristeza” apresentou uma ativação dos conectores ligados ao metaesquema atributivo, uma vez que este apresentou maior valência quando comparado aos demais (0,90). Os conectores relacionados aos metaesquemas prática e descritivo apresentaram valência de 0,74 e de 0,83, respectivamente.

Como o elemento “tristeza”, o elemento “doença” apresentou maior valência dentre os conectores relacionados ao metaesquema atributivo (0,90). Os conectores ligados aos metaesquemas descritivo e prática apresentaram valência de 0,81 e de 0,79, respectivamente.

A centralidade dos elementos foi confirmada com os cálculos de lambda e de lambda ponderado. Ao cálculo de lambda, os elementos apresentaram-se como periféricos superativados. Ao cálculo de lambda ponderado, os elementos “dependência” e “tristeza” apresentaram-se como periféricos, e o elemento “doença” apresentou-se como central. Os valores encontrados nesses cálculos podem ser observados na Tabela 78.

Tabela 78 – Lambda para os elementos testados no SCB para o termo indutor “drogas” para espíritas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

	Lambda	Lambda Ponderado
Elemento Dependência	0,50	1,28
Elemento Tristeza	0,50	1,25
Elemento Doença	0,48	1,16

Fonte: O autor, 2020.

Para a realização do teste SCB, quanto ao elemento indutor “usuário de álcool e de drogas”, foram testados os seguintes elementos: “dependência”, “doente” e “ajuda”. O elemento “dependência” apresentou valência total de 0,78, significando que 78% dos conectores foram ativados. Dentre os metaesquemas ligados à descrição e à prática e o metaesquema atributivo, os conectores ligados ao metaesquema da prática foram os que apresentaram maior valência, ativando esta dimensão, que se refere à dependência como um fator inerente à prática do uso de álcool e de drogas. As valências atributivas e descritivas apresentaram os valores de 0,63 e de 0,80 respectivamente. Os resultados foram organizados em tabelas e podem ser visualizados na Tabela 79.

Tabela 79 – Valências calculadas para elementos testados no SCB do termo indutor “usuário de álcool e de drogas” para espíritas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

	Conectores do metaesquema descrição	Conectores do metaesquema praxia	Conectores do metaesquema atribuição	Total de conectores ativados
Elemento Dependência				
Ativados	221	281	158	660
Possíveis	252	336	196	840
Valência	0,8	0,83	0,63	0,78
Elemento Doente				
Ativados	220	304	196	720
Possíveis	252	336	196	840
Valência	1	0,9	0,87	0,85
Elemento Ajuda				
Ativados	230	299	197	720
Possíveis	252	336	196	840
Valência	1	0,88	0,91	0,8

Fonte: O autor, 2020.

O elemento “doente” apresentou valência total de 0,85, significando que 85% dos conectores foram ativados. O valor encontrado na valência descritiva foi de 1,0, na valência prática foi de 0,83 e na atributiva foi de 0,87. Dentre as valências, a valência descritiva foi a que apresentou maior valor, quando comparada às demais, evidenciando a descrição do usuário de álcool e de drogas como doente, para esse grupo religioso. O mesmo aconteceu

com o elemento “ajuda”, no qual foi possível observar a valência descritiva com maior valor dentre as demais (1,0) significando a ativação desse metaesquema e descrevendo a ajuda como fator inerente ao usuário de álcool e de drogas.

O elemento “ajuda” foi descrito, no estudo realizado por Alves (2009), como um fator capaz de auxiliar o usuário a superar o obstáculo do vício e da dependência, ajuda esta que pode se apresentar de diversas formas, como familiar, religiosa e/ou social. Para o autor, o importante é que o usuário apresente uma rede social capaz de auxiliá-lo a passar por esse momento.

Os cálculos de lambda e de lambda ponderado foram realizados com o intuito de se confirmar a centralidade dos elementos testados no SCB para esse grupo religioso. No cálculo de lambda, observou-se que os três elementos se apresentaram como periféricos superativados, enquanto, no cálculo de lambda ponderado, os elementos se comportaram com centrais, como pode ser observado na Tabela 80.

Tabela 80 – Lambda para os elementos testados no SCB para o termo indutor “usuário de álcool e de drogas” para espíritas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

	Lambda	Lambda Ponderado
Elemento Dependência	0,72	0,97
Elemento Doente	0,54	1,1
Elemento Ajuda	0,50	1,1

Fonte: O autor, 2020.

6 ANÁLISE DA CENTRALIDADE A PARTIR DO CONJUNTO DE ESTUDOS

Em posse dos resultados encontrados na Análise Prototípica, na Escolha Sucessiva por Blocos (CPB), no *Mise-en-Cause* (MEC) e nos Esquemas Cognitivos de Base (SCB), foi possível delimitar os elementos considerados centrais para cada grupo religioso que compõem este estudo, como demonstrado no Quadro 9. A partir dos resultados nos testes realizados, foi possível considerar como centrais os elementos que apareceram com indicação de centralidade em três ou em mais testes executados.

O Quadro 9 nos faz perceber que existe certa heteronomia nos elementos elencados como centrais nos diferentes testes realizados, oposto ao que se havia observado anteriormente na análise prototípica, em que o elemento “dependência” era possível elemento central em todos os grupos religiosos, o que justificou a inclusão destes elementos em todos os testes realizados posteriormente. No entanto, o elemento central se confirmou desta forma apenas para os grupos religiosos católico e evangélico pentecostal.

Para o grupo religioso católico, nota-se que o elemento “dependência” aparece com indicação para centralidade na análise prototípica no MEC e no SCB, caracterizando-se como central para esse grupo religioso.

Referente ao grupo religioso dos evangélicos, podemos notar que existe uma semelhança na análise prototípica nos prováveis elementos do núcleo central, semelhança esta confirmada no teste SCB. Contudo, quando levamos em conta os critérios elencados neste estudo para definirmos um elemento como central, podemos perceber que essa semelhança é desfeita. Para o grupo evangélico histórico, o elemento “vício” configura-se como central, considerando-se que este aparece com indicação de centralidade na análise prototípica, no MEC e no SCB, por meio do cálculo de lambda ponderado.

Quadro 9 – Conjunto de resultados dos estudos de análise estrutural acerca do termo indutor “drogas”, como candidato ao núcleo central. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020
(continua)

Grupo Religioso	Análise Prototípica	CPB	MEC	SCB Lambda Ponderado	Elementos Centrais
Católico	Dependência	Dependência	Dependência	Dependência	Dependência
		Vício	Vício		-
	-	-	-	Tristeza	-
	-	Ajuda		-	-
	-	-	--	Destruição	-

Quadro 9 – Conjunto de resultados dos estudos de análise estrutural acerca do termo indutor “drogas”, como candidato ao núcleo central. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020 (conclusão)

	Raiva	-	-	-	-
Evang. Histórico	Destruição	Tristeza	Solidão	Destruição	-
	Vício	-	Vício	Vício	Vício
	Morte	-	-	-	-
	Dependência	Dependência	-	Dependência	Dependência
	-	Álcool	-	-	-
Evang. Pentecostal	Destruição	Destruição	Destruição	Destruição	Destruição
	Dependência	Dependência	Dependência	Dependência	Dependência
	Vício	-	-	-	-
	-	Sufrimento	Sufrimento	-	-
	-	-	-	Tristeza	-
Evang Neopentecostal	Destruição	Destruição	-	-	-
	Tratamento	Tratamento	-	-	-
	Dependência	-	-	Dependência	-
	Ajuda	Ajuda	Ajuda	Ajuda	Ajuda
	-	-	-	Tristeza	-
	-	-	-	Morte	-
Umbanda	Tristeza	-	Tristeza	Tristeza	Tristeza
	Dependência	-	-	Dependência	-
	Doença	-	-	-	-
	-	Ajuda	-	Doença	-
	-	Morte	Morte	Morte	Morte
	-	Vício	-	-	-
Candomblé	Tristeza	-	-	Tristeza	-
	Droga	-	-	Droga	-
	Destruição	Destruição	-	Destruição	Destruição
	-	Doença	Doença	Doença	Doença
	-	Dependência	-	-	-
	-	Sufrimento	-	-	-
	-	-	Vício	-	-
Espíritas	Dependência	-	-	-	-
	Tristeza	Tristeza	-	-	-
	Doença	Doença	Doença	Doença	Doença
	-	-	Ajuda	-	-

Fonte: O autor, 2020.

Da mesma forma, como acontece no grupo religioso católico, o grupo religioso evangélico histórico aproxima-se desse devido à dimensão em que os elementos se apresentam - tanto o elemento “dependência” quanto o elemento “vício”-, que compõem a dimensão conceitual relacionada ao termo indutor “drogas”. Isso nos sugere uma representação mais normativa para esses grupos religiosos.

Nos testes realizados para o grupo evangélico pentecostal, foi possível perceber que os elementos confirmados como centrais foram “destruição” e “dependência”. “Destruição” surge na dimensão imagética, representando a forma com que a droga se apresenta a esse

grupo religioso, e o elemento “dependência” se apresenta reforçando a dimensão conceitual atrelada aos diversos grupos religiosos.

Para os grupos dos evangélicos neopentecostais, o elemento caracterizado como central foi o “ajuda”. Esse elemento não apareceu como provável elemento do núcleo central na análise prototípica, porém apareceu com forte indicação de centralidade nos testes MEC e CPB e, posteriormente, na realização do teste SCB, no qual teve sua centralidade confirmada. O elemento “ajuda” pertence à dimensão prática.

Em relação às religiões de matriz africana, a religião umbandista teve confirmação de centralidade para os elementos “tristeza” e “morte”, com destaque para o elemento “morte”, que, na análise prototípica, pertencia à primeira periferia com baixa frequência (12); entretanto, surgiu nos testes MEC e CPB e foi confirmada a centralidade no cálculo de lambda com base nos resultados do teste SCB. Esse elemento pertence à dimensão imagética, ligando a morte à representação que este grupo religioso faz sobre as drogas. O elemento “tristeza” pertence à dimensão sentimento/afetiva.

No grupo religioso dos candomblecistas, confirmou-se a centralidade dos elementos “doença” e “destruição”. O elemento “doença” apresentou indicação de centralidade na análise prototípica. Assim como para os candomblecistas, para o grupo religioso espírita, confirmou-se como central o elemento “doença”, reforçando a dimensão conceitual atrelada ao termo indutor “drogas”.

Os resultados demonstram que representação social da droga, para os grupos religiosos, baseia-se em elementos relacionados às dimensões conceitual, imagética, sentimento/afetiva e prática. Destaca-se a dimensão conceitual presente em cinco dos sete grupos religiosos estudados, representada pelos elementos “dependência”, “vício” e “doença”. A constante presença de elementos ligados à dimensão conceitual reforça a ideia normativa nas representações sociais das drogas, ou seja, baseada nas regras impostas pelas doutrinas religiosas.

Procedeu-se com a mesma análise para o termo indutor “usuário de álcool e de drogas”, de forma se a confirmar a centralidade dos elementos pesquisados. Esses resultados podem ser observados no Quadro 10.

Observando o Quadro 10, entendemos que os grupos religiosos, de maneira geral, representam o usuário de álcool e de drogas de maneira distinta, uma vez que é notório o grande número de palavras que variam sua posição nos diferentes testes realizados.

O grupo religioso católico apresenta, na análise prototípica, como provável núcleo central, os elementos “ajuda”, “dependente”, “doença” e “tristeza”. Nesse grupo, confirmou-se a centralidade para o elemento “ajuda”, haja vista que este apresentou indicação de centralidade. Também nos testes CPB e SCB, o elemento “ajuda” é integrante da dimensão prática.

A respeito dos evangélicos históricos, o elemento “ajuda” teve sua centralidade, pois apresenta indicação de centralidade nos testes CPB, MEC e SCB e no cálculo de lambda ponderado. O elemento “ajuda” compõe a dimensão prática.

Para os evangélicos pentecostais, os elementos que tiveram sua centralidade confirmada foram “vício” e “dependência”. Esses elementos aparecem como inerentes ao uso de álcool e de outras drogas, uma vez que se apresenta com indicação de centralidade nos diversos testes para grupos religiosos diferentes.

Visualizamos certa semelhança entre os grupos religiosos católicos, evangélicos neopentecostais e umbandistas, pois apresentaram como elemento central o elemento “ajuda”. Reforça-se uma representação associada à dimensão prática, levando-nos a pensar sobre a inserção da religiosidade e da espiritualidade no cuidar, visto que podemos esperar uma ajuda não somente ligada ao institucional, mas também ao transcendental. A respeito do grupo religioso neopentecostal, o elemento “ajuda” se apresenta como central na análise prototípica e nos testes de centralidade CPB, MEC e SCB.

Referente ao grupo religioso umbandista, o elemento “ajuda” apresenta indicação de centralidade em todos os testes realizados, ou seja, na análise prototípica e nos testes de confirmação de centralidade CPB, MEC e SCB.

Quadro 10 – Conjunto de resultados dos estudos de análise estrutural acerca do termo indutor “usuário de álcool de drogas”, como candidato ao núcleo central. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020 (continua)

Grupo Religioso	Análise Prototípica	CPB	MEC	SCB Lambda Ponderado	Elementos Centrais
Católico	Ajuda	Ajuda	-	Ajuda	Ajuda
	Dependente	-	-	-	-
	Doença	-	-	-	-
	Tristeza	-	-	-	-
	-	Dependência	-	Dependência	-
	-	Vício	Vício	-	-
	-	-	Sufrimento	-	-
	-	-	Droga	-	-
	-	-	Viciado	-	-
	-	-	-	Doente	-

Quadro 10 – Conjunto de resultados dos estudos de análise estrutural acerca do termo indutor “usuário de álcool de drogas”, como candidato ao núcleo central. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020 (conclusão)

Evang. Histórico	Droga	-	-	Droga	-
	Sozinho	-	-	-	-
	Dependência	-	-	-	-
	-	Ajuda	Ajuda	Ajuda	Ajuda
	-	Alegria	-	-	-
	-	Dependente	-	-	-
	-	-	Tratamento	-	-
	-	-	-	Tristeza	-
Evang. Pentecostal	Destruição	-	-	Destruição	-
	Vício	Vício	-	Vício	Vício
	-	Dependência	Dependência	Dependência	Dependência
	-	Tristeza	-	-	-
Evang Neopentecostal	Ajuda	Ajuda	Ajuda	Ajuda	Ajuda
	Dependência	-	-	Dependência	-
	Tristeza	-	-	Tristeza	-
	-	Morte	-	-	-
	-	-	Amor	-	-
	-	-	Falta	-	-
	-	-	Família	-	-
Umbanda	Ajuda	Ajuda	Ajuda	Ajuda	Ajuda
	Dependência	-	-	Dependência	-
	Doença	-	-	-	-
	Tristeza	-	-	Tristeza	-
	-	Amor	Amor	-	-
	-	-	Falta	-	-
	-	-	Família	-	-
Candomblé	Cuidado	Cuidado	Cuidado	Cuidado	Cuidado
	Dependência	-	-	Dependência	-
	Doença	Doença	Doença	Doença	Doença
	Droga	-	-	Droga	-
	-	Família	-	-	-
Espíritas	Dependência	Dependência	-	Dependência	Dependência
	Doente	-	-	Doente	-
	Tristeza	-	-	-	-
	-	-	Vício	-	-
	-	-	Dependente	-	-
	-	-	Depressão	-	-
	-	-	-	Ajuda	-

Fonte: O autor, 2020.

Para o grupo religioso dos candomblecistas, os elementos “cuidado” e “doença” confirmam-se como centrais, de acordo com a frequência com que apareceram nos testes realizados. O elemento “cuidado” está relacionado à dimensão prática, e, “doença”, à dimensão conceitual. O elemento “cuidado” aparece com indicação de centralidade na análise prototípica e nos testes de centralidade CPB e MEC. Já o elemento “doença” apresenta indicação de centralidade na análise prototípica e nos testes de centralidade CPB, MEC e SCB.

Por último, há o grupo religioso dos espíritas, representado pelos espíritas kardecistas. Para esse grupo religioso, o elemento que confirma a centralidade é o elemento “dependência”, relacionado à dimensão conceitual. “Dependência” se apresenta com indicação de centralidade na análise prototípica e nos testes CPB e SCB.

Nota-se que a representação dos “usuários de álcool e de drogas” apresenta elementos relacionados às dimensões conceitual e prática, reforçando uma representação normativa. A dimensão prática se baseia no fato de que esses grupos religiosos apresentam artifícios religiosos e espirituais capazes de auxiliar esses indivíduos a cessar o consumo dessas substâncias.

7 ESTUDO 4 – ANÁLISE DA ABORDAGEM PROCESSUAL DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DAS DROGAS PSICOATIVAS E DOS USUÁRIOS DE ÁLCOOL E DE DROGAS

A abordagem processual da TRS busca entender o processo psíquico pelo qual as representações sociais são formadas. Essa abordagem da teoria foi liderada por Denise Jodelet e é a que mantém uma relação mais estreita com a proposta original elaborada por Moscovici, levando-se em consideração que esta apresenta um enfoque mais cultural e histórico e privilegia a fala dos indivíduos (MARTINS-SILVA, 2016).

Dessa forma, para a realização da análise da abordagem processual, neste estudo, adotou-se como mecanismo a coleta de dados, isto é, a entrevista semiestruturada, conforme consta no (APÊNDICE G e APÊNDICE H). Para realizar a análise desses dados coletados, adotamos a análise de conteúdo de Bardin (2010). Foram entrevistados dois sujeitos de cada grupo religioso, o que possibilitou a análise do *corpus* e, posteriormente, a criação de categorias a fim de facilitar o entendimento da representação social para cada grupo religioso pertencente ao estudo.

Como critério de inclusão, adotou-se: indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos, com pertença tanto ao grupo religioso quanto à denominação evangélica de, no mínimo, seis meses e que desejassem participar de forma voluntária deste estudo. Para eles, foi oferecido o TCLE para preenchimento.

Participaram dessa etapa 30 sujeitos, escolhidos de maneira aleatória, que preencheram os critérios de inclusão previamente estabelecidos. Os participantes são identificados por número pela ordem que foi realizada a entrevista. Para os grupos religiosos participantes do estudo, foi atribuído um número de 1 a 7, como pode ser observado no Quadro 11.

Quadro 11 – Distribuição dos grupos religiosos participantes do estudo por códigos

Número Atribuído	Grupo Religioso
1	Católico
2	Evangélico Histórico
3	Evangélico Pentecostal
4	Evangélico Neopentecostal
5	Umbanda
6	Candomblé
7	Espíritas

Fonte: O autor, 2020.

Para facilitar o entendimento a respeito do processo de formação das representações sociais para os grupos religiosos pertencentes ao estudo, a análise processual foi realizada em duas etapas. A primeira, uma análise geral que compreende todos os grupos religiosos pertencentes ao estudo e uma segunda etapa, em que a abordagem processual foi analisada por cada grupo religioso separadamente.

7.1 Análise Processual geral para grupos religiosos

Neste subcapítulo, é abordada, de maneira geral, a relação dos grupos religiosos participantes do estudo com as drogas psicoativas e com seus usuários. Dessa forma, as entrevistas foram analisadas em conjunto, não sendo feita uma separação por grupo religioso. Posteriormente, procedeu-se com a análise de conteúdo de Bardin. Assim, foi possível a identificação de três categorias distintas, que estão apresentadas abaixo.

7.1.1 Drogas Psicoativas: o que são? A definição para grupos religiosos

De maneira geral, as drogas psicoativas são definidas como substâncias capazes de afetar o comportamento, o humor e a cognição (MALTA et al., 2014), porém essa definição mais técnica pouco se assemelha à maneira como os participantes dos grupos religiosos definem as substâncias.

Dessa forma, com base nas respostas dos participantes, a definição de droga pode ser separada em dois grupos: o primeiro grupo mais próximo da definição oriunda da OMS, relacionando as drogas a substâncias químicas capazes de trazer mudanças comportamentais; o segundo grupo mais abstrato, que associa a definição de drogas a uma forma de viver.

O primeiro grupo, dos participantes que trazem uma definição da droga psicoativa mais próxima da definição científica adotada pela OMS, é composto pelos participantes das religiões Católica e Evangélica Histórica. O tradicionalismo associado a essas religiões pode colaborar para a compreensão desse fato. Abaixo, podemos observar a fala dos entrevistados associados a esse resultado:

Para mim, as drogas são qualquer substância que resulta na mudança de comportamento físico e na atividade mental do indivíduo. Não tem essa de dizer que só é droga maconha e cocaína, qualquer coisa que mexe com agente é droga. (**** *id_4 *sex_2 *religião_1)

A droga é qualquer coisa que vicia, sabe? Não precisa ser só de beber ou fumar. (**** *id_6 *sex_1 *religião_2)

É interessante falar que tudo são drogas, até aqueles medicamentos que as pessoas usam são drogas, todas trazem malefícios e podem causar a dependência, pois as pessoas acabam fazendo o uso indiscriminado, não conseguem parar. (**** *id_7 *sex_2 *religião_2)

Diferentemente do encontrado nas religiões católica e evangélica histórica, para os participantes do estudo que se declaram fiéis às religiões espírita, neopentecostal e umbanda, a definição das drogas está relacionada diretamente aos motivos que levam ao seu uso. Criase, assim, uma associação entre os dois termos (“usuário de drogas” e “drogas”), igualmente ao observado na análise prototípica, como podemos notar na fala dos entrevistados a seguir:

Para mim as drogas se tratam de uma forma de viver em outra realidade, sabe? O indivíduo que utiliza quer fugir da realidade, das suas obrigações, porém esta fuga, este fugir traz grandes e sérias consequências físicas. (*id_1 *sex_2 *religião_7)
Pra mim, usar drogas, as drogas são uma ilusão que fazemos quando queremos sair da realidade. (*id_2 *sex_2 *religião_7)

Quando falamos de drogas, eu acho que a mais importante a que devemos falar é o álcool, sabe? Está muito perto e tem destruído vidas e ninguém fala, só falam das outras drogas, todo mundo só quer saber da maconha. Pra mim droga é álcool. (*id_10 *sex_2 *religião_4)

Essa associação também pode ser observada no estudo realizado por Lima (2005), no qual os usuários de drogas psicoativas e as drogas psicoativas se confundem e, para muitos, estes dois termos são encarados como um só.

7.1.2 Fatores predisponentes ao consumo de drogas psicoativas na visão dos grupos religiosos

Assim como comentado anteriormente no referencial temático, diversos fatores estão relacionados ao consumo das drogas, dentre os quais se destacam os apresentados por Déa (2004) e por Pratta e Santos (2009), a saber: curiosidade, desejo de transcendência, busca pela imortalidade, busca pelo prazer, alívio de tensão psicológica, melhora do relacionamento com o outro, diversão e prazer.

De forma similar ao apresentado nos estudos de Déa (2004) e de Pratta e Santos (2009), os participantes do nosso estudo associaram a utilização das drogas psicoativas aos seguintes fatores: recomeço, baixa autoestima, aumento do tráfico, fuga, vazio, solidão e falta de força; como podemos observar na Figura 52.

Figura 52 – Nuvem de palavras com os fatores apontados pelos participantes do estudo como fatores precipitantes ao consumo de drogas psicoativas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020



A fala dos entrevistados a seguir evidencia os dados destacados anteriormente:

Para mim, as pessoas que usam drogas são pessoas que necessitam de auxílio, precisam voltar a crer principalmente nelas mesmas e buscar novos rumos. Pessoas que precisam de um recomeço (*id_3 *sex_2 *religião_6).

As drogas aumentaram nos dias de hoje. Nossos governantes têm que acabar e diminuir o trafico de drogas, isso diminuiria o consumo, porém se as drogas que estamos falando são estas usadas por várias pessoas, isso mesmo, lícitas, o aumento vem do crescimento da tecnologia (*id_4 *sex_2 *religião_1).

Pra mim, usar drogas é uma ilusão que fazemos quando queremos sair da realidade (*id_2 *sex_2 *religião_7).

As pessoas hoje em dia estão com a mente muito vazia, não pensam em nada, estão de cara no celular e na internet, então, estão vazias e precisam preencher este vazio com alguma coisa,; então, as pessoas com a mente mais fraca acabam utilizando de drogas para preencher este vazio, assim vai aumentando o número de pessoas que utiliza drogas (*id_6 *sex_1 *religião_2).

A pessoa usa droga na sociedade por diversos motivos, vai usando por falta de força, baixa autoestima, solidão e como estes motivos estão cada vez mais enraizados na população (*id_10 *sex_2 *religião_4).

Em minha opinião, as pessoas usam drogas para escapar de algo ruim, a mesma coisa acontece com o álcool, as pessoas usam para se livrar de alguma coisa, de um sentimento. Muitos usam o álcool para minimizar a sua dor (*id_11 *sex_2 *religião_4).

A pessoa tenta amenizar alguma coisa, alguma coisa tá faltando, sabe? Geralmente está acontecendo alguma coisa na vida dessa pessoa, seja na vida dela mesmo ou da família. Aí para fugir desta realidade a pessoa usa droga. A droga dá uma onda, dá uma sensação de bem-estar, aí a pessoa, para fugir da situação que está vivendo, usa as drogas (*id_8 *sex_2 *religião_3).

O recomeço, apontado pelos fiéis da religião do candomblé, também foi observado no estudo de Crauss (2012), que o relaciona à ressocialização desse usuário e à sua reinserção na sociedade. Ainda de acordo com o apontado pelos participantes do estudo, os usuários de droga precisam de auxílio para construir uma nova vida longe das drogas.

A ideia de recomeço relacionado à pessoa que utiliza drogas psicoativas coaduna com um programa criado pelo governo de São Paulo, em 2013, chamado Programa Recomeçar, que auxilia os usuários de drogas psicoativas e seus familiares na “nova vida”, no recomeço necessário durante e após o tratamento para o consumo de drogas psicoativas (TEIXEIRA; LACERDA; RIBEIRO, 2018).

A falta de força para lidar com os problemas que surgem foi um dos fatores levantados para Cantao e Lappann Botti (2007) como um dos responsáveis para o consumo de drogas psicoativas e que também apareceu em nosso estudo. Essa falta de força corrobora com outro fator apontado como importante para o consumo de drogas psicoativas: a fuga. Os usuários vislumbram o gozo e a alegria na utilização das drogas psicoativas, que, momentaneamente, funcionam como válvula de escape para as situações da vida (CRUZ; MACHADO, 2013).

Entretanto, nem todos os fatores apontados pelos participantes do estudo como relacionados ao início do consumo de substâncias psicoativas relaciona-se a aspectos psicológicos: foi apontado o aumento do tráfico como um desses fatores não psicológicos. Para Targino e Hayasida (2018), o tráfico, em diversos casos, facilita o acesso às drogas, contribuindo, assim, para o início do seu consumo, amparando, dessa forma, a definição do combate às drogas psicoativas como uma questão de saúde pública.

Os resultados demonstram que a religião, de maneira geral, condena o uso das drogas psicoativas, uma vez que essas substâncias podem alterar ou dificultar a relação com o transcendente. Também podemos observar que o apoio emocional oferecido pelas religiões culmina no fortalecimento do indivíduo para lidar com questões de ordem emocional, apontadas como fatores predisponentes do consumo. Esses resultados reforçam os encontrados em diversos estudos, como de: Oliveira (2017), Sanchez e Nappo (2007),

Sanchez, Oliveira e Nappo (2004), Felipe, Carvalho e Andrade (2015), Murakami e Campos (2009) e Abreu (2016). Esses autores descreveram a religião por sua doutrina e por seus códigos morais; de certa maneira, apresentam-se como um importante fator protetor para o consumo de substâncias psicoativas.

Dessa forma, destaca-se que a religiosidade e a espiritualidade se tornam uma ferramenta importante capaz de auxiliar os indivíduos nos fatores aqui evidenciados como capazes de levar ao consumo de drogas psicoativas, bem como ainda se apresentam como um importante fator de proteção para o seu consumo (BARBOSA et al., 2018b; FELIPE; CARVALHO; ANDRADE, 2015).

7.1.3 Drogas Psicoativas: a relação do transcendente com o fiel usuário

Como vimos anteriormente, existem muitas dificuldades em relação ao entendimento da relação transcendente x usuário de drogas psicoativas, uma vez que existe uma variabilidade de crenças e de doutrinas. Em nosso estudo, essa variabilidade ficou bastante evidente, uma vez que foram encontradas diversas “crenças” no tocante à relação transcendente X usuário de drogas psicoativas.

De modo a facilitar o entendimento e a visualização da relação entre usuário de drogas psicoativas e o transcendente, na visão dos participantes do estudo, foi criada a Figura 53.

Figura 53 – Relação entre usuários de drogas psicoativas e o ser transcendente, sob a ótica dos participantes do estudo. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020



Fonte: O autor, 2020.

No estudo realizado por Cheney (2014), foi observado que fatores como pecado e o afastamento de Deus foram apontados como consequências da utilização das drogas. Os participantes do estudo desse autor afirmaram que a utilização de drogas psicoativas pode ser comparada à tentação de Jesus no deserto, e ceder às drogas psicoativas seria o mesmo que “ceder a satanás”. Esse fato também foi evidenciado em nosso estudo, tendo em vista o surgimento de termos como “pecado” e “afastamento do homem de Deus”, quando relacionamos as drogas e o transcendente, como podemos observar na fala dos participantes abaixo:

Para Deus é errado usar drogas e ponto final. É errado, é pecado. Se você já sabe que isso pode gerar vício e dependência, é pecado. Não tem conversinha com Deus (*id_10 *sex_2 *religião_4).

A relação com Deus é quebrada. O usuário não consegue ter essa relação. Usar drogas é pecado, e como pecador não tem como ter relação com Deus. Esta pessoa tem que ser instruída a pedir perdão primeiro porque usa drogas e depois buscar a comunhão com Deus junto com o tratamento (*id_8 *sex_2 *religião_3).

Ainda nesse mesmo estudo, a relação de poder e de domínio do corpo também foi observada, uma vez que a noção de corpo como “templo” do Espírito Santo foi mencionada, tanto em nosso estudo quanto no estudo realizado por Cheney (2014).

As religiões, de maneira geral, no decorrer do tempo, foram criando crenças e costumes que têm o poder de “marcar” o corpo dos fiéis, e algumas religiões, mais do que outras, apresentam ensinamentos que são ligados diretamente à relação em que o fiel deve controlar o seu corpo (RIGONI; PRODOCIMO, 2013). Nesse sentido, as religiões ensinam como seus fiéis devem fazer para que seu corpo não caia na tentação. No contexto das tentações, podemos enfatizar, assim, a utilização de drogas psicoativas, como mencionado pelos participantes do estudo. Pode-se observar a seguir:

Não consigo ver como o usuário de drogas pode ter uma relação com Deus. Acho que se pensarmos nas pessoas que usam álcool socialmente, se estas não se embriagarem, podem ter uma relação com Deus, porém as pessoas que usam drogas, estas estragam o corpo, que é o templo de espírito santo, então, não podem ter uma relação com Deus. (*id_11 *sex_2 *religião_4)

O livre-arbítrio, o direito de escolha do ser humano foi apontado como um fator inerente à relação do transcendente e usuário de drogas psicoativas, uma vez que na fala de alguns dos entrevistados, Deus/Espíritos/Orixás em nada influenciam a sua utilização, como tampouco a relação do usuário com o transcendente é “quebrada” e/ou interrompida.

A crédito que nem Deus, nem orixás se metem no assunto, eles nos deram o livre arbítrio, podemos escolher (*id_11 *sex_2 *religião_5).

O livre-arbítrio na concepção de Abbagnano (2007) é apresentado como um conceito filosófico relacionado à capacidade do ser humano de escolha. Connor (2010), de maneira mais direta e simples, define o livre arbítrio como sendo uma capacidade racional dos indivíduos para escolher o curso de suas ações dentre as diversas alternativas, ou seja, a escolha pela utilização de drogas psicoativas partiria do próprio usuário, não sendo influenciada pelo transcendente e não influenciando a relação entre eles.

Dos fatores apontados pelos participantes do estudo voltados para a relação do usuário de drogas psicoativas com o transcendente, a perda da conexão com Deus apareceu como principal causa da utilização dessas drogas.

Essa conexão com Deus/Transcendente, definida pelos estudiosos como espiritualidade, na visão dos participantes do estudo, é quebrada, e essa quebra é justificada por diversos motivos, como observados a seguir:

A pessoa que está com efeito da droga, que perde esta conexão, perde aquele momento. Só ela que sai perdendo (*id_9 *sex_2 *religião_5).

É errado, pois a dependência faz da droga o centro da nossa vida e tira Deus deste lugar, por isso é proibido usar, proibido ter vícios, qualquer um que seja. As pessoas só falam de drogas, mas tem outros vícios que trazem a dependência, e fica tudo no mesmo barco (*id_8 *sex_2 *religião_3).

Porém cada pessoa ali faz seu culto pessoal, e quando estamos cheios de outra coisa, nossa oração não sobe a Deus, sabe? Eu já ouvi falar que faz um teto de bronze e a oração não sobe, fica tudo aqui. Então, atrapalha sim, principalmente se a pessoa quer pedir alguma coisa (*id_6 *sex_1 *religião_2).

Conexão da pessoa com Deus é quebrada quando utiliza drogas (*id_7 *sex_2 *religião_2).

A droga então nos faz desobedecer a Deus, pois Ele nos manda viver em espírito, e viver na carne nos afasta de Deus. Então, as drogas atrapalham o culto particular (*id_4 *sex_2 *religião_1).

Então, creio que Deus e os Orixás os enxerguem com amor, com carinho, com proteção e principalmente auxiliando aquele ser para que ele desperte para sua própria importância, que ele veja o quanto é importante e pode ser feliz (*id_3 *sex_2 *religião_6).

A ligação com o ser transcendente é marcante em todas as religiões, pois em sua essência a palavra religião significa a re-ligação do homem com o transcendente, que é sobrenatural (BINGEMER, 2015). Essa ligação do homem com o transcendente deve acontecer de forma consciente, ou seja, o ser humano precisa estar consciente para que isso aconteça, seja no momento da atividade cültica ou ritualista como também no seu domicílio (PEREIRA, 2009). Como é sabido, as drogas psicoativas são definidas, assim, pela sua capacidade de alterar o comportamento, o humor e a cognição, a capacidade de pensamento,

como também sua consciência (MALTA et al., 2014), justificando, assim, a perda de conexão com o transcendente pela sua utilização, conforme apontado pelos entrevistados neste estudo.

Para Forti, Serbena e Scaduto (2020), a espiritualidade está diretamente ligada à religiosidade, e, ainda segundo, o autor, quanto maiores esses índices, melhor a força para o enfrentamento e para a superação de crises.

7.2 Análise Processual das representações sociais de drogas e usuários de álcool e drogas para os diferentes grupos religiosos

Neste subcapítulo, demonstraremos os resultados da análise processual das drogas psicoativas separadamente para cada grupo religioso participante do estudo.

7.2.1 Análise processual das drogas psicoativas e dos usuários? para o grupo religioso católico

O grupo religioso católico foi representado por fiéis de uma paróquia localizada no Rio de Janeiro. Essa etapa do estudo foi composta por dois participantes, um do sexo masculino e outro do sexo feminino, com idades de 27 e de 31 anos, respectivamente, e que afirmam frequentar a Igreja Católica desde o seu nascimento.

A análise das entrevistas realizadas nos fez perceber a existência de três pontos principais relacionados às drogas, aos seus usuários e à Igreja Católica. Discutiremos esses pontos a seguir.

O primeiro é a relação entre a droga e a doutrina religiosa católica. A partir da fala dos participantes dessa etapa do estudo, foi possível identificar que as drogas são oficialmente proibidas na Igreja Católica. Isso significa dizer que os fiéis ouvem conteúdos explicativos sobre a utilização dessas substâncias dentro do âmbito de suas paróquias, como podemos observar na afirmação do participante id_4:

O uso de drogas é oficialmente proibido pela Igreja Católica, porém aqueles que usam droga não sofrem nenhum tipo de punição ou são afastados da igreja. Apenas precisam se confessar a Deus para ficarem livres do vício e da dependência da droga. **** *id_4 *sex_2 *religião_1

É importante observar a utilização da expressão “afastar da igreja”, pois essa é uma prática comum, principalmente nos grupos religiosos mais tradicionais. Indivíduos que estão em “pecado” são afastados, excluídos da igreja por um tempo, como punição por terem desobedecido a Deus ou à doutrina religiosa.

A utilização dessa expressão por um participante pertencente à Igreja Católica sugere uma relação de crítica relacionada ao modelo apresentado pelo outro grupo religioso. Outra expressão importante encontrada na fala desse participante é a relacionada ao ato de confessar o pecado de maneira anônima ao líder religioso para obter o perdão de Deus pelo ato cometido (KRIEGER et al., 2016).

Os participantes do estudo deixam claro a relação entre Deus, as drogas e os seus usuários:

Para Deus, é pecado utilizar drogas, pois as pessoas que usam drogas saem da sua personalidade, saem do espírito e entram na carne, ou seja, essas pessoas deixam de ter Deus no corpo, no coração e passam a ser dominados pela carne. (**** *id_4 *sex_2 *religião_1)

A droga então nos faz desobedecer a Deus, pois Ele nos manda viver em espírito, e viver na carne nos afasta de Deus. Então, as drogas atrapalham o culto particular. (**** *id_16 *sex_2 *religião_1)

Percebemos que, nesses participantes, a noção de pecado relacionado ao consumo de álcool e de drogas está bem enraizada. Posteriormente, será possível observar, na análise dos outros grupos religiosos, que a noção de pecado é levantada pelos participantes apenas quando esse uso é excessivo, porém essa separação não é apresentada aqui pelos participantes católicos. Acreditamos que esse fato pode estar atrelado ao maior tempo de pertença desses fiéis ao grupo religioso que os demais.

Entretanto, notamos que a utilização de drogas e de álcool, no momento em que é vista como pecado, é capaz de quebrar a ligação entre o homem e o transcendental. Conforme afirma Aries (1987 apud Bezerra, 2009), os pecados se dividem em cinco grandes categorias: os pecados contra Deus, contra a vida do homem, contra o seu corpo, contra os bens e as coisas e os da palavra. A utilização de drogas e do álcool seria definida como pecado contra o corpo, já que esses trazem consequências ao corpo físico.

O MS define drogas psicoativas como qualquer substância que altere o comportamento, o humor e a cognição (MALTA et al., 2014). Essa definição em muito se aproximou da apresentada pelos fiéis da religião católica, a saber:

Para mim, as drogas são qualquer substância que resulta na mudança de comportamento físico e na atividade mental do indivíduo. Não tem essa de dizer que

só é droga maconha e cocaína. Qualquer coisa que mexe com a gente é droga. (****
*id_4 *sex_2 *religião_1)

Por último, para os participantes desse grupo religioso participante do estudo, o motivo que leva ao aumento do número de indivíduos que usam álcool e drogas no nosso país está relacionado ao tráfico de drogas, visto que esse é fator lucrativo, o que dificulta sua extinção, na sociedade capitalista atual (FARIA et al., 2011).

7.2.2 Análise processual das drogas psicoativas e dos usuários para o grupo religioso evangélico

Neste estudo, os evangélicos foram representados por membros da Igreja Evangélica Metodista (evangélicos históricos), da Assembleia de Deus (pentecostal), da Igreja Universal do Reino de Deus e da Igreja da Graça (neopentecostal), totalizando seis participantes, dois para cada subgrupo religioso. Todos eram do sexo feminino, com idade entre 20 e 39 anos e apresentavam, em média, três anos de pertença a essa denominação evangélica, alcançando os critérios de inclusão adotados.

A Bíblia Sagrada é o livro sagrado que permeia toda doutrina cristã. Esse livro descreve toda a forma de pensar e de agir desse grupo religioso. Acredita-se que os ensinamentos descritos nesse livro serão capazes de guiar o indivíduo por um caminho de encontro com o divino (RIOS; PARKER; TERTO JUNIOR, 2010). Historicamente, para o grupo religioso evangélico, a Bíblia é um livro que foi inspirado por Deus e é constituída por 66 livros. Crê-se que foi escrita por mais de 40 autores diferentes e levou, em média, 1600 anos para que a obra se completasse. Considera-se também que cada um desses 40 autores foi inspirado por Deus a fim de conduzir a escrita (MAGALHÃES, 2008).

Os participantes do estudo, quando questionados a respeito da forma oficial como a doutrina religiosa evangélica se posicionava a respeito das drogas e de seus usuários, afirmaram que o tema não é discutido no âmbito de suas comunidades religiosas e que não é possível identificar na Bíblia alusões diretas à proibição da utilização das drogas. Pontuaram também que, sobre o álcool, o livro descreve que a utilização é livre, porém com moderação, tendo em vista que se embriagar, em outras palavras, ficar “bêbado”, é considerado “pecado”. O vício também foi levantado como uma questão relacionada às drogas, no entanto, não

apenas ao usuário de álcool e de drogas, mas de qualquer coisa que possa causar vício, seja ela uma substância psicoativa ou não, como é possível observar na fala dos participantes:

A doutrina oficial da minha igreja (ela) não fala especificamente sobre as drogas e nem sobre seu uso. (****id_7 *sex_2 *religião_2)

A Bíblia orienta a não usar drogas. Tomamos como exemplo o álcool: a Bíblia diz para não se embriagar com nenhuma bebida forte, apenas se encher do Espírito Santo. Acredito que esse mesmo exemplo sirva para todas as drogas. (****id_6 *sex_2 *religião_2)

Na minha comunidade religiosa, nada é falado, nem sobre as drogas, nem sobre o álcool, sobre nada. Eu sei que na Bíblia diz que não devemos nos embriagar e que não devemos usar nada que leve ao vício. (****id_10 *sex_2 *religião_4)

Sempre ouço na minha comunidade religiosa que não podemos usar nada que gera vício, pois o uso da substância em si não é proibido. A Bíblia diz que tudo é lícito, mas nem tudo me convém, ou seja, podemos usar qualquer substância, inclusive as drogas, porém, se isso se tornar um vício, vira dependência, aí é pecado. (****id_8 *sex_2 *religião_3)

Bard et al. (2016) afirmam que a discussão a respeito das drogas e de seus usuários é fator fundamental para que se possa debater o estigma e o preconceito vivenciados pelos usuários de álcool e de drogas. Ele aponta também que a problematização do real conceito das drogas é de fundamental importância, a fim de se diminuir a sua utilização. Esse fato nos leva a destacar o papel importante da Igreja em discussões a respeito das drogas e de sua utilização, sendo a religião evangélica a que mais cresce no país. Ainda de acordo com dados divulgados pelo último Censo do IBGE (2010), quando levamos em conta apenas a Igreja Batista Wesleyana no Estado do Rio de Janeiro, podemos encontrar uma média de 142.204 pessoas que se declaram adeptas à religião evangélica, especificamente a essa denominação, caracterizada como evangélica histórica.

Para Melo e Maciel (2016), o não falar sobre as drogas colabora para um afastamento social do usuário em questão, o que aumenta as chances de se conseguir um tratamento médico para se ver livre do vício ou até mesmo para tratar os efeitos nocivos das substâncias. Reforçamos aqui a necessidade de se dialogar a respeito das drogas e de seus usuários, não somente no âmbito religioso, mas também em toda a sociedade. Segundo Paula et al. (2014), as ações excludentes com o usuário de álcool e de drogas são pouco resolutivas, no processo de recuperação do usuário e de suas famílias.

No que diz respeito ao livro sagrado e à doutrina, a fala dos participantes acima demonstra que não existem alusões específicas às drogas e, sim, à utilização do álcool. Esse fato é historicamente explicável, de acordo com Paula et al. (2014), dado que, no contexto social da época em que a Bíblia foi escrita, não havia a concepção de drogas, nem relacionado ao álcool, nem a outras substâncias consideradas como drogas atualmente. O álcool é citado

na Bíblia por se tratar de uma substância aceita socialmente para o grupo religioso evangélico naquele contexto social.

A interpretação do álcool, no contexto social da Bíblia e no contexto social atual, é motivo de discórdia em referência às denominações evangélicas, posto que a interpretação do livro, para uma denominação, considera o uso em qualquer quantidade como pecado, e outra visualiza o consumo como normal e condena excessos. Retomando-se a fala dos participantes acima, fica evidente a relação dentro desse contexto.

Conforme foi citado pelos participantes, na Bíblia, o consumo em excesso do álcool é visto como fraqueza, haja vista citações bíblicas referidas a Noé e a Sansão, que, em uma situação de desespero, recorreram ao álcool. A situação de “desespero”, atrelada ao consumo de álcool, encontrada na Bíblia, também é observada nos dias atuais. Há diversos estudos, como o de Alves e Rosa (2016), que afirmam a relação entre esses fatores e o consumo dessa substância.

No estudo realizado por Santos e Veloso (2008), o uso do álcool foi apontado como uma tentação do diabo, devendo o indivíduo se fortalecer para poder resistir às tentações. Ainda neste estudo, observou-se que esse fortalecimento é atrelado à frequência nas atividades religiosas e à realização dos preceitos religiosos no cotidiano dos seus indivíduos. De certo, o fortalecimento religioso, é visto como um fator de proteção para o consumo de drogas, segundo estudos como o de Sanchez, Oliveira e Nappo (2004), de Gomes et al. (2015) e Felipe, Carvalho e Andrade (2015). Reforçando a responsabilidade social da Igreja em referência ao tratamento do uso de drogas, Paula et al. (2014) afirmam que a Igreja pode ser entendida como uma comunidade terapêutica religiosa, e a Bíblia, por mais que não trabalhe o consumo de drogas diretamente, pode ser utilizada como ferramenta de suporte para esse tratamento.

O consumo de álcool, segundo a Organização Mundial de Saúde, em 2011, é apontado como o primeiro fator de risco para a carga global de doenças, e seu consumo de maneira abusiva é fator causador de aproximadamente 2,5 milhões de mortes anuais em todo o mundo. (MALTA et al., 2017). Diversos estudos foram realizados na história para identificar os fatores que levam ao consumo dessas substâncias. Brito (2015) destaca os seguintes: curiosidade, expectativa de diversão, pouco conhecimento dos riscos, oferta das drogas, norma social, sabor e fatores emocionais.

É certo que esses motivos podem variar de acordo com o grupo social e com a idade dos usuários. Em suma, o Brasil é um país com grandes números relacionados ao consumo de

álcool e de drogas. Dalpiaz et al. (2014) afirmam que, aproximadamente, 10% da população brasileira consomem drogas psicoativas, independentemente da faixa etária, do sexo, do nível de instrução e do poder aquisitivo.

Sob a ótica dos grupos religiosos evangélicos, quanto às denominações evangélicas participantes do estudo, foram levantados pelos seus fiéis alguns fatores que justificariam o uso dessas substâncias, como é possível observar na fala dos entrevistados a seguir:

As pessoas hoje em dia estão com a mente muito vazia, não pensam em nada, estão de cara no celular e na internet. Então, estão vazias e precisam preencher esse vazio com alguma coisa. Então, as pessoas com a mente mais fraca acabam utilizando de drogas para preencher esse vazio. (****id_6 *sex_1 *religião_2)

A pessoa usa droga na sociedade por diversos motivos: vai usando por falta de força, baixa autoestima, solidão... E como esses motivos estão cada vez mais enraizados na população, as drogas têm aumentado muito, e muito mais pessoas estão utilizando agora. Lembro que na infância e adolescência era muito difícil falar de alguém que era usuário. Agora isso tá pertinho da gente. (****id_10 *sex_2 *religião_4)

A pessoa tenta amenizar alguma coisa, alguma coisa tá faltando, sabe? Geralmente está acontecendo alguma coisa na vida dessa pessoa, seja na vida dela mesmo ou da família, aí para fugir dessa realidade a pessoa usa droga. A droga dá uma onda, dá uma sensação de bem-estar, aí a pessoa para fugir da situação que está vivendo usa as drogas.

Estamos vivendo momentos difíceis no nosso país, uma crise tremenda. Essa crise já estava escrita na Bíblia, é o fim dos tempos, mas essa crise traz desespero em muitas pessoas, muitos problemas surgem, aí a pessoa, para tentar ter um minuto de paz, para fugir de tudo isso, acabam usando drogas. Então vai aumentando o número de pessoas que usam. Para mim, o aumento no consumo de drogas se dá por isso. (****id_8 *sex_2 *religião_3)

Referente aos fatores que levam ao aumento do consumo das drogas, os participantes citados anteriormente destacaram diversos motivos, dentre os quais podemos apontar os fatores emocionais. Para os participantes evangélicos entrevistados, a falta e a necessidade de preencher um vazio foram levantados como principais agentes referentes ao aumento do consumo.

Esses resultados se ligam aos encontrados por Silva et al. (2014). Em seu estudo, esse autor avaliou os fatores apresentados por adolescentes para iniciar o consumo de álcool e de drogas. Abordou que a falta de apoio familiar e social foram apontado como principal fator desencadeador do vício. Analisando essa falta, na perspectiva desse grupo religioso, podemos entender que ela não só está relacionada à dimensão emocional, sentimento/afetiva, mas também à dimensão transcendental, pois, para esse grupo religioso, esse vazio pode ser causado pela falta de comunhão com Deus.

A possível relação feita entre esse grupo religioso e o aumento do consumo de drogas é um dos fatores que podem justificar a criação das comunidades terapêuticas ligadas a esse grupo religioso. Essas comunidades terapêuticas, segundo Fossi e Guareschi (2015), têm o

cuidado centrado no fortalecimento do espírito, na comunhão com Deus e na abstinência. Esse formato de tratamento é criticado por muitos estudiosos da área da saúde, uma vez que a abstinência não é apontada como melhor forma de tratamento para o uso de drogas. O MS aponta a política de redução de danos como uma ferramenta eficiente e eficaz para a redução do consumo e dos danos causados à saúde (MACHADO; BOARINI, 2013).

Foi possível observar três posicionamentos distintos no que tange ao grupo religioso evangélico acerca da relação entre Deus X drogas e os usuários de álcool e de drogas.

A imparcialidade de Deus em relação ao consumo, a existência do livre-arbítrio e a utilização dessas substâncias como quebra do contato com Deus e, por último, a droga como deturpadora da imagem de Cristo. Esses posicionamentos partem de três eixos distintos e culminam no mesmo ponto.

Iniciaremos aqui a discussão acerca da existência do livre-arbítrio e de suas implicações para o consumo de drogas.

A ideia de livre-arbítrio está relacionada à escolha positiva ou negativa pelo uso da droga. O livre-arbítrio pode ser definido como a capacidade que o ser humano tem de escolha. Mikosz (2007) exemplifica que, em uma encruzilhada, o livre-arbítrio é o que faz o ser humano pegar um caminho à esquerda ou à direita. A fala dos participantes abaixo evidencia a ideia de livre arbítrio e de drogas:

O Espírito Santo está no nosso corpo. O que ele pensa sobre as drogas... Ele nos deixa utilizar sem interferir, pois temos o livre-arbítrio. Sabe o que é isso? É o direito de escolha. (****id_6 *sex_1 *religião_2)

Para os evangélicos, o livre-arbítrio apresenta-se como a capacidade de escolher por suas ações. Foi notório que alguns entrevistados fizeram a alusão ao livre-arbítrio para justificar o uso das drogas, uma vez que, na Bíblia, o livro-guia, não apresenta um posicionamento diretamente ligado a esse fato. Porém, especificamente, quando tratamos do grupo evangélico neopentecostal, esse livre-arbítrio é questionado. Em um estudo realizado por Dantas (2010), o autor descreve que o livre-arbítrio dos indivíduos é visto como algo perigoso, pois pode sofrer influência do diabo.

Esse subgrupo dos evangélicos acredita que a “vida” é entregue a Jesus e que Ele passa a guiar as ações dos fiéis, excluindo-se a ideia de livre-arbítrio (DANTAS, 2010). Encontramos também indivíduos que concordam com a definição apresentada por Dantas, como podemos notar na fala do participante a seguir:

Para Deus, é errado usar drogas e ponto final. É errado, é pecado. Se você já sabe que isso pode gerar vício e dependência, é pecado, não tem conversinha com Deus. (****id_8 *sex_2 *religião_3)

Autores como Manguiera et al. (2015) compartilham desse mesmo pensamento, pois descrevem o livre-arbítrio como uma característica humana secular, tratando a sua existência, para os evangélicos chamados de “verdadeiros”, como um crime contra a ordem ou contra a “instituição” espiritual.

Para os evangélicos de maneira geral, a respeito dos três subgrupos participantes deste estudo, fica evidente a noção de que o corpo foi criado à imagem e à semelhança de Deus e por Ele nos é dado, para cuidar e fazer dEle a morada do Espírito Santo (RIGONI; PRODOCIMO, 2013). As falas a seguir deixam claro que esse pensamento perdura até os dias de hoje.

As pessoas que usam drogas, estas estragam o corpo, que é o templo de Espírito Santo. Então, não poder ter uma relação com Deus. (****id_11 *sex_2 *religião_4)

Mauss (2003) afirma que o corpo é o primeiro instrumento do homem, e que o uso desse instrumento pode ser alterado por diversos fatores e significados, de acordo com o contexto sociocultural do indivíduo. A noção apresentada pelo grupo religioso evangélico é enraizada no indivíduo, fazendo com que este pense suas ações de modo a garantir a limpeza e a pureza do corpo a ele confiado, esbarrando na concepção de livre-arbítrio.

Essa noção de corpo é tão forte, dentro do pentecostalismo, que, em algumas instituições religiosas, as mulheres são desencorajadas ao uso de maquiagem e de roupas que, por ventura, possam expor o “seu” corpo, de modo a não deturpar a visão de templo intrínseca a este (RIGONI; PRODOCIMO, 2013).

Atrelado a esse princípio religioso, as drogas ainda são explicitadas como substância capaz de trazer doença para o corpo e para a alma.

As drogas não são agradáveis pra Deus, pois elas trazem doença, doenças no corpo e na alma. (****id_7 *sex_2 *religião_2)

A alma é entendida, para alguns autores da psicanálise, como a mente, como a parte interna do corpo, na qual acontecem as relações psíquicas do ser humano. No estudo realizado por Manguiera et al. (2015), foram identificados diversos transtornos mentais relacionados ao consumo abusivo de substâncias, os quais foram classificados como doenças da alma. Para Oliveira (2004), quando o homem “facilita” o surgimento de doenças na alma, como, por exemplo, utilizando-se de álcool e de drogas, está agindo com desonra perante Deus, por não estar utilizando diretamente o corpo dado por Ele.

Ainda em relação a esse grupo religioso, a utilização de drogas, uma vez descrita como desonra, quebra o elo entre o homem e o divino, dificultando e atrapalhando o culto por ele prestado, como evidencia a fala do participante a seguir:

A relação com Deus é quebrada, o usuário não consegue ter esta relação. Usar drogas é pecado, e como pecador não tem como ter relação com Deus, esta pessoa tem que ser instruída a pedir perdão primeiro porque usa drogas e depois buscar a comunhão com Deus junto com o tratamento. (****id_10 *sex_2 *religião_4)

No estudo realizado por Oliveira (2004), ele descreve que a utilização errada do corpo leva à quebra da comunhão com Deus, semelhantemente ao acontecido com Adão, que, após cometer um pecado, foi expulso do jardim, lugar que é traduzido literalmente como a presença de Deus. Tanto o demonstrado no estudo realizado por Oliveira (2004) como o encontrado nos dias atuais neste estudo colaboram para o ponto de vista de que o “pecado” da utilização das drogas afasta o homem de Deus, atrapalhando a relação pai e filho, descrita por esse grupo religioso como a mais importante da vida.

7.2.3 Análise processual das drogas e de seus usuários para as religiões de matriz africana⁸

As religiões de matriz africana aqui abordadas são representadas pela Umbanda e pelo Candomblé. Participaram desta etapa do estudo quatro sujeitos, dois fiéis da Umbanda e dois fiéis do Candomblé, todos do sexo feminino, com idade entre 20 e 35 anos e com tempo de pertença média à religião de três anos. Os resultados da aplicação da entrevista semiestruturada podem observados a seguir.

A análise da entrevista semiestruturada, para os umbandistas, deixa claro que, como na religião evangélica, nada é falado diretamente a respeito do consumo de drogas e do álcool, nem a respeito de que maneira seus usuários devem ser tratados dentro dos preceitos religiosos. Esse fato pode ser observado na fala do participante a seguir:

Na minha religião não é falado nada diretamente sobre o uso de drogas. Penso que é porque todos são livres para fazer o que pretendem fazer, independente do que os outros achem. (****id_9 *sex_2 *religião_5)

⁸ De modo a facilitar o entendimento do leitor leigo neste subcapítulo, as atividades cúlticas, tanto da umbanda, quanto do candomblé (XIRÊ), foram chamadas de giras.

Os participantes descrevem que essa religião não condena o uso social, apenas o consumo definido como prejudicial, e ainda definem o consumo prejudicial como consumo excessivo, conforme podemos observar a seguir.

Oficialmente, minha religião não condena o uso destas substâncias, apenas diz que devemos evitar o consumo prejudicial. Quando digo consumo prejudicial, quero dizer aquele em excesso, pois tudo que passa da medida certa é prejudicial. (****id_10 *sex_2 *religião_5)

Na minha religião não é falado nada diretamente sobre o uso de drogas. Penso que é porque todos são livres para fazer o que pretendem fazer, independente do que os outros achem. (****id_9 *sex_2 *religião_5)

É importante destacar que o livre-arbítrio surge também nesse grupo religioso. Nascimento (2006) define o livre-arbítrio com base nas religiões de matriz africana, Candomblé, Umbanda e suas ramificações, como:

Para a fé de matriz africana e suas ramificações, Deus deu ao homem o livre-arbítrio para que ele pudesse ter consciência de seus atos, de seus pensamentos e as consequências disso. Então, o destino nada mais é do que fruto desse livre-arbítrio. [...] o caminho é livre, mas depende de nosso esforço (NASCIMENTO, 2006).

Nossos atos e as consequências deles são fruto do livre-arbítrio, como também a preferência pela utilização ou não das drogas. O homem tem plena liberdade de escolha sobre suas decisões, como afirmam os participantes a seguir:

Cada um usa a droga como quiser e quando quiser. É claro que é algo ruim, mas a pessoa que sabe da sua vida. (****id_9 *sex_2 *religião_5)

Que temos nosso livre arbítrio, podemos escolher usar ou não. Deus não se mete nisso. (****id_11 *sex_2 *religião_5)

Desse modo, diversos fatores podem estimular o indivíduo ao uso dessas substâncias, porém a escolha final vem dele mesmo, com base no livre-arbítrio, conforme acreditam os fiéis dessa doutrina participante deste estudo. Para indivíduos que já se utilizaram dessas substâncias e estão em recuperação, a crença nos orixás é apontada como fator de fortalecimento para passar pelo momento da abstinência com sucesso, como podemos observar a seguir:

Há os orixás. Meus orixás me dão muita força, sabe, para suportar qualquer coisa sem precisar (me) recorrer às drogas. (****id_9 *sex_2 *religião_5)

Diferentemente do encontrado nas outras religiões, nesse grupo religioso foi possível observar, na fala das fiéis, a utilização do álcool em rituais religiosos, porém essa não é feita por eles, e sim pelas entidades no momento de “transe e/ou incorporação”, como destacado na fala do participante a seguir:

Há tem entidades que bebem e fumam no momento da gira, mas faz parte da cultura daquela entidade, não é a pessoa que está bebendo nem fumando. Isso acontece muito no meu barracão, ou melhor, no barracão de toda comunidade de Umbanda. Faz parte da essência daquele santo. (****id_9 *sex_2 *religião_5)

Estudos como o realizado por Bardi e Malfitano (2014) evidenciam que a utilização das drogas, no momento da gira, pelos orixás, não está pautada na droga, na substância, e, sim, na manipulação dos elementos vegetais que estão presentes na preparação dessas substâncias, de modo a extrair a energia deles para fazer a ligação entre a entidade e o espírito consulente.

Tal qual aconteceu na Umbanda, no Candomblé, os sujeitos afirmam não conhecer questões específicas, em sua religião, a respeito das drogas ou da utilização do álcool. Porém, quando o assunto é mencionado no âmbito do centro religioso, geralmente está relacionado à obsessão.

De fato, igualmente ao acontecido na Umbanda, o consumo de álcool e de drogas lícitas e ilícitas não é proibido, condenando-se apenas os excessos, como apresentado pelas falas dos participantes a seguir:

Infelizmente o que geralmente ouvimos é uma associação do alcoolismo com problemas espirituais, como as questões de obsessão. (**** *id_14 *sex_2 *religião_6)

Candomblé nos ensina que tudo que é feito em excesso adoce o corpo, enfraquece, trazendo diversos transtornos. (**** *id_3 *sex_2 *religião_6)

Para os candomblecistas, os excessos na utilização do álcool e das drogas são capazes de levar o indivíduo à dependência, ao vício, e esta, segundo os fiéis, é prejudicial às saúdes física e espiritual. Para esse grupo religioso, a dependência ainda se pauta na falsa ideia de plenitude atrelada às drogas, da mesma forma apontada por Ribeiro (2009) e Santos e Silva (2012) e observado na fala a seguir:

A dependência está relacionada ao enfraquecimento da mente. A pessoa perdida, necessitando um novo rumo, com diversos problemas, e o que a torna dependente é que ela acredita que nada mais do que aquele vai trazer a sensação de estar completo. Por isso é tão difícil o tratamento, é tão difícil utilizar o lado religioso. É uma luta constante para trazer a pessoa para esta realidade, de que ela pode confiar nela mesmo. (**** *id_3 *sex_2 *religião_6)

Dentre os grupos religiosos descritos até o momento, o Candomblé foi o que apresentou o maior número de elementos ligados à dimensão transcendental e ao álcool e às drogas, já que descreveram a relação entre os orixás, a substância e a pessoa que consome, como pode ser notado a seguir.

Creio que Olórùn, também chamado Deus, e os Orixás não classificam de forma negativa estas pessoas. Acho que estas grandiosas Forças têm a missão de proteção,

de cuidado, de auxílio e não de castigo, como alguns religiosos insistem em dizer. Ninguém é castigado com vícios pelo Orixá ou por Deus. Estamos em evolução, onde diversas situações ocorrem para vermos se somos capazes de superá-las. Algumas pessoas não conseguem superar situações para ter a evolução e então necessitam de ajuda. (**** *id_14 *sex_2 *religião_6)

Os Ewó, também chamados de tabus ou proibições ou dogmas, são uma forma de trazerem uma regra para aquele que faz parte de nossa religião. Somos orientados sobre estes Ewó através das lendas dos Orixás, das lendas de Ifá, e em diversas passagens encontramos orientações sobre o vício, a dependência e a importância de controlarmos estas questões para que não tenhamos uma vida ruim. (**** *id_3 *sex_2 *religião_6)

A relação descrita entre o fiel, o transcendental e a substância reflete uma situação de amizade entre o orixá e o fiel, de modo a fortalecê-lo para resistir às tentações relacionadas às drogas. A relação entre o fiel e o orixá, no Candomblé, intensifica-se a partir da iniciação, que é definida por Mota e Trad (2011) como um recurso terapêutico, cujo objetivo é possibilitar ao indivíduo artifícios para lidar com questões do seu cotidiano.

Tanto a Umbanda quanto o Candomblé incentivam o indivíduo a buscar ajudas espiritual e médica, fazendo um intercâmbio entre as dimensões transcendental e institucional.

Apesar de utilizarmos bebidas como elementos sagrados, não concordamos com os vícios, com o uso excessivo de bebidas que podem trazer problemas familiares, afetar a questão de concentração e dedicação. (**** *id_3 *sex_2 *religião_6)

Consideramos que as pessoas dependentes necessitam dentro da religião de ajuda espiritual, ajuda emocional e acompanhamento médico. (**** *id_14 *sex_2 *religião_6)

Tal qual observado na fala do participante *id_3*, o álcool é utilizado nos ritos religiosos do Candomblé, sendo considerado elemento sagrado, porém, igualmente na Umbanda, ele não é utilizado como forma recreativa e, sim, para fazer a conexão do orixá com o consulente.

7.2.4 Análise processual das drogas e de seus usuários para espíritas

Esta etapa do estudo foi realizada com três participantes, todos do sexo feminino, com idade entre 20 e 29 anos. Todos apresentam média de participação no grupo religioso de dois anos. As entrevistas foram analisadas por meio da análise de conteúdo de Bardin, o que resultou na identificação de três pontos que serão discutidos a seguir. São eles: doutrina espírita e consumo de drogas psicoativas na perspectiva dos fiéis, motivos que levam ao consumo de álcool e de drogas na perspectiva dos fiéis.

Os fiéis da doutrina espírita participantes do estudo visualizam o consumo de droga como fator relacionado ao sofrimento psíquico, afirmando que os usuários de drogas estão realizando um suicídio inconsciente, uma vez que essa utilização fere a alma do indivíduo. Esse fato concorda com o estudo realizado por Silva Júnior e Monteiro (2012), que identificou a dependência química como um fator capaz causar uma ausência no sentido existencial, transformando essa dependência em uma morte cotidiana, como observamos na fala do participante *id_1*:

Do ponto de vista espiritual, o uso de drogas é um suicídio inconsciente, uma necessidade de passar pelos processos de dolorosos da vida, diminuindo ou modificando seus efeitos. São almas em sofrimento e precisam ser acolhidas. (****
*id_1 *sex_2 *religião_7)

Para o espiritismo, o uso de drogas traduz a morte da alma. A nossa relação com os espíritos se dá dentro de nossas faculdades mentais normais; assim, quando utilizamos drogas, não conseguimos manter uma relação com os espíritos. (****
*id_1 *sex_2 *religião_7)

Ainda segundo os fiéis da doutrina espírita participantes do estudo, as drogas, além de causarem a morte cotidiana da alma, também são capazes de causar danos irreversíveis ao nosso corpo. De acordo com Silveira et al. (2003), as drogas causam, principalmente, as seguintes doenças: endocardite infecciosa, enfisema pulmonar, insuficiência renal e hepática, desnutrição e outras, conforme observado nas falas a seguir:

Sou espírita e o que ouço na minha religião é que as drogas devem ser evitadas e que elas prejudicam de forma permanente o nosso organismo.

A doutrina espírita nos ensina que não devemos cometer nenhum excesso e nada que prejudique o nosso corpo físico. (**** *id_2 *sex_2 *religião_7)

Ainda segundo os participantes do estudo, a doutrina espírita condena a utilização de drogas, uma vez que esta acredita que a utilização de álcool e de drogas altera o equilíbrio do corpo, que, para ser mantido, existe a necessidade de se manter uma rotina saudável com alimentos e com nutrientes e com a prática de exercícios físicos. O equilíbrio espiritual pode ser mantido por meio da prática da caridade (RIBEIRO; MINAYO, 2015). Esse fato pode ser exemplificado na fala do entrevistado *id_13*.

A doutrina espírita diz que devemos manter o equilíbrio, e as drogas tiram este equilíbrio da gente. Elas fazem com que tomemos atitudes equivocadas. (****
*id_13 *sex_2 *religião_7)

Os participantes desta etapa do estudo identificaram alguns fatores responsáveis pela utilização do álcool e das drogas pelos indivíduos, dentre os quais destacamos a fuga dos problemas por meio da criação de uma “realidade alternativa”, uma ilusão, como afirmam os participantes *id_1* e *id_2* a seguir:

As pessoas sofrem quando usam drogas, pois elas trazem problemas para toda a família e não só para a pessoa que utiliza. (**** *id_1 *sex_2 *religião_7)

Pra mim, usar drogas é uma ilusão que fazemos quando queremos sair da realidade. (**** *id_1 *sex_2 *religião_7)

Ribeiro (2009) afirma que as drogas causam uma ilusão de completude nos indivíduos. Santos e Silva (2012) completa que, no início da utilização, os sujeitos criam uma relação de lua de mel com a droga, completando o indivíduo e associando a ele um registro psíquico de vivência prazerosa, reforçando a sensação de plenitude, de equilíbrio e de força. Esses fatos colaboram para que quando o indivíduo se sinta pressionado com as situações corriqueiras da vida, busque a plenitude nas drogas, culminando na dependência dessas substâncias.

A doutrina espírita kardecista acredita que a missão do indivíduo nessa vida é evoluir sempre, e o primeiro passo para essa evolução é melhorar os aspectos da sua consciência, curando os traços negativos da sua personalidade, como “raiva”, “tristeza”, “mágoas” e a dependência de álcool e de outras drogas (MANGUEIRA et al., 2015).

A utilização de drogas é capaz de atrapalhar ou até de impedir a missão de evolução do ser humano, que é o centro da doutrina espírita, como afirma o participante id_2:

Uso de drogas nos impede de cumprir a nossa missão. Quando a gente vem aqui na terra, quando encarnamos, nós temos um corpo físico para que consigamos fazer o que Deus planejou aqui. (*****id_2 *sex_2 *religião_7)

Na visão da doutrina espírita, o tratamento da pessoa com dependência deve ser feito por todos, de modo a auxiliar o indivíduo a manter o equilíbrio e a cumprir sua missão na terra. Essa ajuda é chamada por alguns fiéis de atendimento fraterno: tem como objetivo esclarecer e consolar as pessoas que buscam na doutrina espírita uma resposta para suas dificuldades e para suas aflições (JABERT; FACCHINETTI, 2011), conforme afirma o participante *id_2*:

No espiritismo existe uma coisa chamada atendimento fraterno, e esse atendimento deve ser feito para todas as pessoas que têm algum problema, inclusive a dependência química. (*****id_2 *sex_2 *religião_7)

Dessa forma, concluímos que a doutrina espírita condena a utilização excessiva de álcool e de drogas, pois atrapalha o equilíbrio e o contato com a transcendente, impedindo a evolução do indivíduo.

8 CAPÍTULO DE SÍNTESE: A RELIGIOSIDADE FRENTE ÀS DROGAS E AO USUÁRIO DE ÁLCOOL E DE DROGAS – PROPOSIÇÃO DE UM CUIDADO DE ENFERMAGEM

Neste estudo, objetivou-se identificar a representação social das drogas e de seus usuários para grupos religiosos. Participaram do estudo os grupos religiosos católicos, evangélicos históricos, evangélicos pentecostais, evangélicos neopentecostais, umbanda, candomblé e espíritas, aqui representados pelos espíritas kardecistas. Foram realizados testes que indicaram o provável núcleo central e outros que confirmaram ou não o provável núcleo central, e ainda se utilizou da entrevista semiestruturada como técnica para entender o processo de formação dessa representação.

Assim, quando analisamos o conjunto de resultados, podemos observar que, de maneira geral, as representações sociais aqui encontradas perpassam por cada religião, pelas doutrinas religiosas e pelo conhecimento dos seus fiéis sobre o assunto, de modo a entender as implicações para cada religião, a fim de se propor um cuidado em saúde e em enfermagem que vise alcançar o ser humano em sua plenitude como um ser biopsicossocial-espiritual.

Inicialmente, achávamos que se tratava de uma única representação social para todas as religiões participantes do estudo, no tocante aos dois termos indutores utilizados, tendo em vista que as palavras que formaram os núcleos centrais na análise prototípica se repetiram nos grupos religiosos. Esse resultado nos remete à noção de um grande sincretismo religioso entre as religiões pesquisadas.

O sincretismo religioso no Brasil, na concepção de Da Fonseca (2012), é um fenômeno social complexo que surgiu com a chegada dos portugueses ao território brasileiro, impondo sua religião, mas também sofrendo influência da religião dos povos que aqui viviam. Para Valente (1977), o sincretismo é um processo multifacetado que propõe solucionar os conflitos e os problemas em um dado contexto cultural. Ainda segundo o autor, a lógica do sincretismo não é a separação dos elementos, mas sim o que os une.

Boff (1982), de forma a facilitar o entendimento acerca do sincretismo religioso, identificou seis modalidades deste fenômeno, a saber: adição, acomodação, mistura, concordismo, tradução e refundição; evidenciando, assim, o apontado por Valente (1977): o sincretismo brasileiro tende a unir os elementos encontrados nas diversas religiões.

No contexto de vida dos indivíduos, a religião se apresenta como peça fundamental para seu desenvolvimento como ser humano, uma vez que fornece artifícios para o enfrentamento de questões relacionadas à vida e os auxilia na decisão do melhor caminho a ser seguido. Assim, cada religião, a partir da sua doutrina e dos seus ensinamentos, dita regras e guia o indivíduo diariamente (BORGES; SANTOS; PINHEIRO, 2015).

Quanto maior o envolvimento do indivíduo em sua comunidade religiosa, maior será a influência da doutrina na sua vida, mudando seus hábitos e sua relação com o mundo (BORGES; SANTOS; PINHEIRO, 2015). Assim, quanto maior o índice de religiosidade intrínseca, organizacional e não organizacional, maior influência a doutrina terá sobre a forma de pensar e de agir do indivíduo.

Analisando os resultados obtidos para o termo indutor “drogas”, podemos observar que os elementos que tiveram a sua centralidade confirmada apresentam uma conotação negativa em sua maioria; todavia, esse não é um fato novo, tendo em vista que existe uma grande carga de estigma e de preconceito atrelada às drogas. Schimith, Murta e Queiroz (2019) descrevem o consumo das drogas como algo presente em toda a história da humanidade e com diversas modificações na sua definição ao longo do tempo; o que conhecemos hoje como problema de saúde pública, no passado, já foi relacionado a um problema, exclusivamente, de ordem policial.

Dentre todas as mudanças encontradas na definição de droga no decorrer da história, a definição que encontramos nos dias de hoje e que mais circula na sociedade pauta-se em uma definição normativa e fundamentada em conceitos biomédicos, o que corrobora uma representação carregada de elementos negativos, tendo em vista que a área biomédica repreende veementemente o uso dessa substância e utiliza como justificativa as consequências do uso.

Outro fator que pode justificar o surgimento de muitos elementos de conotação negativa na representação das drogas para grupos religiosos é a maneira como são vinculadas informações a respeito das drogas nas mídias sociais; o próprio Ministério da Saúde vem intensificando campanhas que tratam das consequências do uso das drogas, sobretudo no que diz respeito ao *crack* e à adolescência (RONZANI et al., 2009). É sabido que a mídia tem um importante papel na construção das representações sociais; esse fato foi abordado e é discutido até hoje por teóricos da área. Para Jodelet (2001), a mídia é um fator de determinação das representações, assim como no pensamento e na construção da realidade social.

Assim, como a mídia, a doutrina religiosa também colabora para que tenhamos uma representação das drogas carregada de elementos negativos, pois a doutrina dos grupos religiosos pertencentes ao estudo de maneira geral desencoraja o uso e ainda reforça a noção de afastamento do transcendental, após o seu uso de maneira abusiva.

Podemos observar, na representação das drogas para grupos religiosos, além dos elementos negativos dessa representação, o surgimento de elementos não ligados à substância e sim às consequências do seu uso, remetendo-nos, assim, à noção de que a substância, isoladamente, não apresenta uma representação e que só apresenta sentido social quando associada à figura do usuário, sugerindo, dessa forma, uma barreira indissociável entre as drogas e os seus usuários.

Por outro lado, quando os participantes foram questionados a respeito dos usuários de álcool e de outras drogas, houve uma mudança importante entre os elementos dos primeiros testes de cunho normativo e os elementos que tiveram sua centralidade confirmada, indicando que, dessa forma, no tocante aos usuários de álcool e de drogas, o processo de ancoragem está relacionado à pessoa que utiliza e às ferramentas para que esta possa ficar livre dessa utilização.

A figura 54 reforça os fatos descritos anteriormente, de que a representação, tanto da droga, quanto do usuário, está centrada na pessoa, e não na substância.

Figura 54 – Representação gráfica do ponto de junção entre a representação social da droga e do usuário de álcool e de drogas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020



Fonte: O usuário, 2020.

De certo que isso traduz um pensamento de que, talvez, tanto a representação da droga quanto de seus usuários, se tratam da mesma representação, porém, devido aos processos de construção dessa representação, fica evidente que, mesmo apresentando um sujeito em comum, trata-se de representações distintas, pois uma está centrada na consequência pela utilização, e a outra, no cuidado ao usuário, conforme demonstra a Figura 55:

Figura 55 – Representação gráfica da centralidade da representação social da droga e do usuário de álcool e drogas. Rio de Janeiro RJ, Brasil, 2020



Fonte: O usuário, 2020.

Assim como foi descrito na Figura 55, a representação social da droga, para os grupos religiosos neste estudo, foi baseada na consequência da utilização, de modo que podemos elencar consequências físicas, como: dependência, vício, destruição, morte, tristeza e doença. Almeida Filho et al. (2007) destacam que os problemas relacionados ao uso de drogas podem ser desde ordens orgânica e funcional dos sistemas do corpo até os de ajustamento social, provocados por alterações neuroquímicas que alteram o controle dos impulsos e quiçá seu relacionamento espiritual.

Além dessas consequências físicas, em nosso estudo também foram apontadas as consequências religiosas e espirituais para o consumo dessas substâncias: a quebra do contato com o divino, com o transcendente, ou a dificuldade de mantê-lo, resultado este encontrado em todas as religiões.

É imprescindível o conhecimento a respeito das consequências espirituais das drogas para os grupos religiosos em questão, uma vez que Gelain (1974) definiu o ser humano como biopsíquico-social-espiritual, que, além de apresentar necessidades físicas, sociais e intelectuais, apresenta necessidades espirituais que devem ser supridas, sobretudo no cuidado, para que se possa reestabelecer a saúde do usuário em seu conceito mais amplo e atualizado (MARQUES, 2013). O mesmo autor ainda afirma que o bem-estar espiritual consiste na abertura dada à pessoa para que as questões espirituais possam se integrar com outras questões da sua vida.

Com base nessas premissas e a partir dos resultados obtidos, foi necessário realizar uma análise separadamente por grupo religioso e por termo indutor, de modo a identificar as influências espirituais e, assim, propor um modelo de cuidado. Iniciaremos pelo aprofundamento dos resultados obtidos a partir do termo indutor “drogas”.

Para o grupo religioso católico, o elemento considerado central foi “dependência”, também encontrado nas representações dos grupos evangélicos históricos e pentecostais,

demonstrando, assim, a existência de uma relação entre esses grupos. Nos três grupos religiosos, não foi possível identificar menções diretas às drogas em suas doutrinas religiosas, não existindo uma condenação direta às substâncias, mas sim às consequências de seu uso abusivo, inserindo-se, dessa forma, a dependência neste contexto, tendo em vista que esta é desdobrada como um efeito do uso.

O surgimento do elemento “dependência” na representação social, para esse grupo religioso, marca a presença de um conhecimento reificado, transformando o conceito de droga em objeto palpável, pautado na sua doutrina religiosa. A ideia de conhecimento reificado reforça a noção de que pessoas, mesmo vivendo em sociedade, devem ser tratadas de maneira individual. A dependência para esses grupos religiosos é tida como pecado, uma vez que a pessoa utilizou a substância a ponto de causar uma agressão física ao corpo dado por Deus.

Assim, podemos fazer uma associação da dependência com a noção de livre-arbítrio, uma vez que ela surge a partir da utilização “abusiva” da substância, conforme descrito pelos entrevistados e também na literatura. Nas questões associadas à saúde, o conceito de risco, principalmente quando associado ao comportamento de risco, traz consigo a conotação de que cada um é responsável pela sua saúde, sendo livre para alterar sua exposição aos agravos (SILVA, 1994).

Para o grupo dos evangélicos históricos, além do elemento “dependência”, foi possível encontrar o elemento “vício” como elemento representacional da droga, que, igualmente ao elemento “dependência”, está associado à noção de pecado; porém, o elemento “vício” apresenta um cunho mais prático, diferentemente do elemento “dependência”, que apresenta um cunho conceitual e representa uma consequência da droga. O vício, para esse grupo religioso, é apresentado na Bíblia e diretamente ligado à noção de pecado e à fraqueza espiritual.

Assim, o elemento “vício” assume um cunho prático teológico que revela o puritanismo religioso, ainda pertencente a esse grupo, que força o indivíduo a seguir de maneira rígida e rigorosa os costumes religiosos, de modo que aqueles participantes que descumprem as regras são penalizados e sofrem um tipo de exclusão das atividades religiosas. Esse tipo de punição reforça o processo de internalização do controle externo, intensifica a autocensura e mantém os indivíduos na “linha” da vertente religiosa.

Dessa forma, o vício, ao mesmo tempo que tem o poder de quebrar a ligação do indivíduo com Deus, também representa a quebra do vínculo com a doutrina religiosa,

remetendo mais uma vez às noções de livre-arbítrio e de autocensura, como elementos imprescindíveis à pertença ao grupo religioso (DANTAS, 2010).

Para os evangélicos pentecostais, as drogas são representadas pelos elementos “dependência”, descrito anteriormente, e “destruição”. Para Medeiros et al. (2013), o uso de drogas, lícitas ou ilícitas, provoca alterações que podem prejudicar a saúde e causar dependência e destruição, tanto no terreno físico quanto nos aspectos psicológicos e sociais da vida do indivíduo e de seus familiares. Sanchez, em 2007, já afirmava que, além de toda a destruição causada pelo uso de drogas, a destruição da vida religiosa não pode ser esquecida, uma vez que é possível notar a existência de um consentimento entre as diversas religiões no tocante ao uso das drogas e à quebra do elo com o transcendente.

Para os evangélicos neopentecostais, a representação social da droga é caracterizada pela presença do elemento “ajuda”, devido às características desse grupo religioso. Este grupo religioso prega a fé libertadora e a cura por meio da fé. Araújo, Gonties e Nunes Júnior (2007) descrevem que a cura possui centralidade na cosmologia dos neopentecostais, de modo que a oferta de serviços terapêuticos de cunho mágico é um meio de conversão religiosa que adquire, entre eles, forma *sui generis*. Assim, o elemento “ajuda”, no momento em que se apresenta como elemento central da representação social da droga para esse grupo religioso, reforça a noção de cura apresentada por Araújo, Gonties e Nunes Júnior (2007), uma vez que o surgimento desse elemento pauta-se na ajuda espiritual ofertada nos templos religiosos, capaz de levar a cura para a utilização dessas substâncias.

No grupo religioso dos umbandistas, em relação aos elementos considerados centrais, encontramos “tristeza” e “morte”. A tristeza é um elemento de cunho afetivo que pode ser entendido sob o aspecto de compaixão humana referente à pessoa que utiliza a substância, pois utilizá-la pode trazer consequências sérias e irreparáveis, como a morte (PAULA et al., 2014). A morte, aqui descrita como um dos elementos representacionais para o grupo religioso umbanda, pode ser interpretado sob dois olhares: a morte física associada às drogas, devido às complicações associadas à doença (SILVA JÚNIOR; MONTEIRO, 2012), e a morte espiritual, devido à quebra do elo com o transcendente. A partir dos participantes pesquisados, podemos entender que a morte espiritual permeia as drogas, de modo a impedir que seu espírito entre em conexão com o “ser superior” (GOMES et al., 2013).

Os candomblecistas nesse estudo representam a droga como destruição e doença. Vale destacar que essa associação entre doença e droga também é encontrada no grupo religioso espírita e se trata de um conhecimento aparentemente novo, haja vista que essa definição não

é de muitos anos atrás, reforçando, assim, o conhecimento ligado a saberes biomédicos e não religiosos. A representação da droga como doença, para esses grupos religiosos, marca a necessidade de tratamento que deve ser oferecido a esses pacientes, não bastando apenas o tratamento religioso, necessitando, assim, da associação a um modelo biomédico, de modo a tratar as consequências para o corpo (PRATTA; SANTOS, 2009).

Os candomblecistas, ainda, na associação da droga ao elemento doença, em sua representação, é possível perceber, ainda, a presença do elemento “destruição”, que apresenta significado bem parecido ao da morte, apresentado pelo grupo religioso da umbanda. A droga, no momento em que causa uma doença capaz de atingir o corpo e o espírito, é capaz de causar uma destruição no corpo físico e na relação espiritual do indivíduo (SANCHEZ; NAPPO, 2007).

Assim, como descrito anteriormente, a droga é representada pelos espíritas como doença, reforçando a ideia de que esta representação social está relacionada às causas da utilização destas substâncias. É importante destacar a semelhança entre os grupos religiosos espírita e candomblecista, uma vez que estas religiões apresentam doutrinas bem distintas. A religião espírita é conhecida como religião racional, o que sugere a representação relacionada diretamente a aspectos normativos e conceituais.

De posse desses resultados, podemos perceber que a representação da droga é multifacetada pelos grupos religiosos, porém, a partir da análise processual, foi possível perceber que, em unanimidade, os fiéis a cada grupo religioso apresentam um saber relacionado à droga e à religião caracterizado pela perda do contato do seu corpo espiritual com o espírito superior. Outro ponto importante a destacar é que em todas as religiões foi possível observar que existem artifícios para auxiliar o indivíduo a obter a cura e a libertação do consumo de drogas.

Um estudo realizado por Koenig (2005) apontou que 80% dos americanos afirmaram receber apoio de suas crenças religiosas para suportar questões referentes à sua saúde. Nesse mesmo estudo, os participantes foram questionados a respeito das práticas religiosas e 90% informaram que essas práticas os auxiliam em questões relacionadas à vida e à saúde e que os ajudam a enfrentar melhor suas doenças físicas. Ainda foi possível observar que 40% dos participantes indicam a religião como um fator mais importante na hora de enfrentar questões ligadas à saúde.

O estudo realizado por Koenig (2005) deixou claro as influências da religiosidade e da espiritualidade no cuidado em saúde. Essa importância também foi percebida pelos

participantes do nosso estudo, tendo em vista que os resultados para o termo indutor “usuário de álcool e de drogas” estão centralizados no cuidado.

No tocante ao termo indutor “usuário de álcool e de drogas”, o termo mais frequente entre os elementos confirmados como centrais, em todos os grupos religiosos estudados, foi o termo “ajuda”, com exceção para os grupos dos evangélicos pentecostais, dos candomblecistas e dos espíritas.

Essa ajuda pode ser encarada sob a ótica da religiosidade e da espiritualidade, a partir de dois aspectos: vinda dos grupos religiosos com base em sua doutrina religiosa e pode ser física ou até mesmo psicológica, de modo a auxiliar a criação de artifícios que ajudam o indivíduo a passar por esse momento com sucesso (DALGALARRONDO et al., 2004). Especificamente no que concerne aos neopentecostais, pois este se trata do grupo religioso com a maior quantidade de comunidades terapêuticas para o tratamento dos usuários de drogas no país (MIRANDA, 2015).

As comunidades terapêuticas são instituições, geralmente sem fins lucrativos, como as Organizações não Governamentais (ONGs), que apresentam um modelo de tratamento para as pessoas que consomem drogas psicoativas de maneira abusiva, baseado em residências coletivas temporárias. As pessoas tratadas por esse tipo de instituição permanecem “internadas” por algum período e impedidas de manter suas relações sociais. O objetivo dessa modalidade de tratamento é fazer com que o usuário renuncie à utilização de drogas psicoativas e seja capaz de retornar “limpo” para suas atividades de vida diárias (SANTOS, 2018).

A proposta de trabalho das comunidades terapêuticas tem como objetivo levar o paciente a se adaptar ao contexto diferente daquele ao qual estava habituado, relacionando, assim, o trabalho, a disciplina, a religião e a espiritualidade como fatores indispensáveis no processo de recuperação (PAULA JÚNIOR; CRUZ, 2017).

Os dados descritos anteriormente nos fazem questionar: até que ponto a inserção da espiritualidade e da religiosidade seria benéfica, tendo em vista a substituição da dependência da droga pela dependência religiosa?

Por outro lado, o tratamento religioso para o consumo de álcool e de drogas oferecido no âmbito de suas instituições religiosas apresenta um maior contato pessoal, possibilitando, assim, que o indivíduo seja tratado junto a pessoas importantes para seu convívio social.

A respeito da espiritualidade, a ajuda baseia-se no fato de que esta serve de força interior capaz de auxiliar o indivíduo a suportar as questões relacionadas à vida cotidiana.

Diferentemente do observado no grupo dos católicos, dos evangélicos históricos, dos evangélicos neopentecostais e dos umbandistas, para o grupo dos evangélicos pentecostais, os usuários de álcool e de drogas não são representados a partir do elemento “ajuda”, mas, sim, dos elementos “vício” e “dependência”.

Para esse grupo religioso, o vício está associado a uma noção de pecado, tendo em vista que este foi citado diversas vezes pelos entrevistados como o principal problema associado às drogas, tendo em vista que o vício substitui o lugar de Deus no centro da vida da pessoa, lugar este que passa a ser assumido pela substância, reforçando, assim, a ideia de pecado, que é definido por eles como uma ofensa e desprezo a Deus (ESTEVÃO, 1989).

O grupo religioso dos candomblecistas, ao mesmo tempo em que representa o usuário de álcool e de drogas como portador de uma doença, também representa a necessidade de cuidar intrínseca a ele. O cuidado religioso oferecido nos terreiros de candomblé é capaz de fazer com que o fiel se sinta capaz de enfrentar as dificuldades do processo de sofrimento atrelado ao uso de álcool e de drogas e, assim, possa dar um novo significado e sentido à vida para além da droga (MOTA; TRAD, 2011).

Na perspectiva de propor um cuidado individualizado para cada religião, devemos levar em conta os resultados obtidos nos testes de centralidade, pois definem o pensamento social referente às drogas e/ou ao usuário de álcool e de drogas. Assim, a respeito dos grupos religiosos católico, evangélicos histórico e pentecostal, candomblé e espírita, os achados nos permitem propor o conceito de droga relacionado à doença física, demonstrando uma dimensão conceitual, na qual se atrela o modelo biomédico ao religioso. Em contrapartida, os resultados para os evangélicos neopentecostais nos permitem atrelar o conceito de tratamento, demonstrando a dimensão prática, considerando-se o modelo religioso, pautado no tratamento espiritual desenvolvido em comunidades terapêuticas. Por outro lado, a representação social dos umbandistas nos permite identificar as dimensões imagética e sentimento/afetiva, possibilitando-nos relacionar o conceito de prática religiosa, relacionando o modelo religioso/espiritual ao biomédico.

O Quadro 12 demonstra os conceitos atrelados a cada grupo religioso com base nos elementos que confirmaram a centralidade, como também o modelo biomédico ou religioso nele inferido.

Quadro 12 – Distribuição dos conceitos atrelados aos grupos religiosos inferidos a partir dos elementos considerados centrais - termo indutor “drogas”. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

Grupo Religioso	Conceito Inferido	Modelo atrelado
Católico Evangélico Histórico Evangélico Pentecostal Candomblé Espíritas	Doença	Biomédico
Evangélicos Neopentecostais	Tratamento	Religioso
Umbanda	Prática	Religioso

Fonte: O usuário, 2020.

Percebeu-se, então, que os conceitos de drogas, nos grupos neopentecostais e umbanda, são coerentes às dimensões religiosa e cultural desses grupos religiosos. É nítido que, para esses grupos religiosos, os participantes ancoraram os conceitos aprendidos no seio das suas comunidades religiosas. Entretanto, para os católicos, evangélicos histórico e pentecostal, candomblé e espíritas, observa-se uma ancoragem nos conceitos aprendidos em toda a vida externa ao grupo religioso.

Em outras palavras, podemos dizer que a representação social da droga, para os grupos religiosos católico, evangélicos histórico e pentecostal, candomblecistas e espíritas vincula-se à patologia objetivada na ideia de dependência, de vício e de destruição. A representação para os evangélicos neopentecostais está atrelada ao tratamento religioso objetivado na ideia de ajuda. Por fim, para os umbandistas, a representação pauta-se na prática religiosa objetivada nas noções de morte e de cuidado espiritual.

Ressalta-se que os enfermeiros na realização do cuidado devem dispor de artifícios capazes de observar tanto o modelo biomédico, quanto o religioso. Essa incorporação da prática religiosa no cuidado perpassa pela empatia sem a necessidade de incorporar a prática religiosa do outro em si (BORGES; SANTOS; PINHEIRO, 2015).

A respeito da representação do usuário de álcool e de drogas, para esses grupos religiosos, os conceitos que emergiram a partir das palavras elencadas como centrais podem ser observadas no Quadro 13.

No tocante ao grupo religioso evangélico neopentecostal, tanto a representação do usuário de álcool e de drogas quanto a representação da droga estão atreladas ao tratamento de cunho religioso oferecido nos templos ou até mesmo pelas comunidades terapêuticas religiosas.

Assim, compreende-se que as representações sociais para os grupos religiosos católicos, evangélicos históricos e pentecostais, candomblecistas e espíritas apresentam a mesma conotação, traduzindo, assim, que se trata da mesma representação, mesmo referindo-se a grupos religiosos com doutrinas diferentes originárias de matriz africana ou cristã. A representação para os demais grupos religiosos se mostra distinta.

Quadro 13 – Distribuição dos conceitos atrelados aos grupos religiosos inferidos a partir dos elementos considerados centrais - termo indutor “usuário de álcool e de drogas”.
Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

Grupo Religioso	Conceito Inferido	Modelo atrelado
Católico Evangélico Histórico Evangélico Neopentecostal Umbanda	Prática	Religioso
Evangélico Pentecostal Espírita	Tratamento	Biomédico
Candomblé	Tratamento	Religioso

Fonte: O usuário, 2020.

A representação do usuário de álcool e de drogas, para os evangélicos pentecostais, para os espíritas e para os candomblecistas, vincula-se à ideia de tratamento; porém, para os evangélicos pentecostais e para os espíritas, esse tratamento está vinculado ao modelo biomédico e para os candomblecistas o tratamento vincula-se ao tratamento religioso. A representação social do usuário de álcool e de drogas para os grupos religiosos históricos, evangélicos neopentecostais e umbandistas vincula-se à prática religiosa objetivada à ideia de ajuda.

A representação para os grupos religiosos dos católicos, dos evangélicos históricos, dos neopentecostais e dos umbandistas comporta-se de forma igual; para os demais grupos, a representação mostra-se distinta.

Aos grupos religiosos dos evangélicos pentecostais, dos espíritas e do candomblé foi inferido o conceito de tratamento para a representação do usuário de álcool e de drogas, mas, para os dois primeiros (evangélicos pentecostais e espíritas), o tratamento está relacionado ao saber biomédico, tendo em vista a associação do usuário à dependência e ao vício, como consequências físicas da utilização, necessitando de tratamento médico hospitalar, conforme justificativa dos entrevistados pertencentes a estes grupos religiosos. Especialmente, o grupo religioso dos espíritas apresenta uma racionalidade que os aproxima dos saberes biomédicos,

de tratamento e de cuidado. Não se exclui o tratamento religioso, porém, para estes grupos, ele deve ser feito de maneira concomitante ao cuidado biomédico (STOLL, 2002).

Para o grupo religioso dos candomblecistas, o tratamento, assim como para os espíritas e para os evangélicos pentecostais, inicia-se pela definição de doença, que merece um cuidado pautado primeiramente em ferramentas espirituais. Mota e Trad (2011) afirma que, para os candomblecistas, o cuidado às pessoas, aos fiéis e à religião é prioridade em seus terreiros. O mesmo autor ainda afirma que com frequência as questões relacionadas à saúde são direcionadas ao orixá Omolu, que é ligam a doenças, sobretudo às endêmicas, como o uso de álcool e de drogas.

A respeito do cuidado em saúde e enfermagem, igualmente ao apontado em 1974, a Enfermagem acredita que o ser humano é biopsíquico-social-espiritual, elevando assim, um cuidado para além da prática tecnicista. Nessa perspectiva, para uma compreensão maior do cuidado de enfermagem, torna-se necessária a utilização de uma teoria prática de cuidar, baseada em dimensões que envolvam o corpo, a mente, a espiritualidade e a religiosidade dos indivíduos. Dessa forma, utilizamos a teoria do cuidado humano e das necessidades humanas básicas.

A assistência, levando-se em conta os fatores para além do espiritual, é benéfica não apenas para o paciente, mas também para a equipe de enfermagem, pois melhora a consciência espiritual e o contentamento no trabalho (RAMEZANI, 2014). Dessa forma, fica evidente que é imprescindível a inserção da espiritualidade no cuidado de Enfermagem.

Atrelado a esse fato, é possível notar a falha no cuidar espiritual, que, muitas vezes, se deve a um desconhecimento da religiosidade do outro (SILVA; AQUINO; SILVA, 2016). É certo que a religiosidade e a espiritualidade são fatores distintos, porém, quando a religiosidade está presente, ela traz grandes influências sobre a espiritualidade, mudando até mesmo a percepção do indivíduo sobre o adoecer.

Nessa perspectiva, entendemos que o enfermeiro deve participar ativamente das atividades relacionadas à busca pela força interior do indivíduo. Para Veras et al. (2019), essa busca por forças internas requer que o enfermeiro tenha a capacidade de saber o que é importante para si e respeite o significado para o outro.

Ficou evidente que os fatores que levam ao consumo de drogas e de álcool ligam-se, em sua maioria, a fatores intrínsecos ao paciente, sugerindo, assim, que a busca por força interior seria um fator indispensável para combater as questões internas que levam a esse consumo. Também foi possível observar em estudos como o de Sanchez, Oliveira e Nappo

(2004) e Sanchez e Nappo (2007) que a religiosidade é fator de proteção para o consumo de drogas e de álcool.

Assim, a Enfermagem deve entender o significado do consumo dessas substâncias para esses grupos religiosos de modo que possamos oferecer um cuidado que privilegie as diferenças entre eles.

A teoria das necessidades humanas básicas descritas por Wanda Horta apoia-se sobre três leis fundamentais: a do equilíbrio, a da adaptação e a do holismo. Essa última concebe o universo como um todo; a célula é um todo, não apenas as partes que constituem (HORTA, 1974). Para a criação dessa teoria, Wanda Horta baseou-se na teoria da motivação, de Maslow (BOHRER, 1981), e na classificação das necessidades proposta por João Mohana (ROSSI; DALRI, 1993).

Assim, a autora descreve as necessidades básicas do ser humano por meio da pirâmide das necessidades humanas básicas. Contudo, ela ainda descreve haver grandes necessidades psicológicas, sociais e espirituais do indivíduo (HORTA, 1974). A definição das necessidades psicológicas, sociais e espirituais vai ao encontro da mudança no pensamento sobre o que é saúde, levantado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e da substituição de um modelo pautado apenas na doença, mas que proporcione o alcance do paciente como um todo, levando, dessa forma, a uma nova definição de saúde.

Desse modo, propor um cuidado com base na representação social da droga e do usuário de álcool e de drogas para os grupos religiosos estudados, diante dos resultados e da análise de dados, permite-nos realizar reflexões acerca do cuidado integral ao ser humano em relação à substância e àquele que a utiliza para entender os motivos pelos quais as pessoas utilizam as substâncias, como o uso pode ser combatido e como os distúrbios consequentes podem ser tratados.

A profissão de Enfermagem é definida por muitos como a ciência do cuidado e do cuidar que além do cuidado com o corpo, que deve privilegiar as diversas áreas da vida humana, incluindo-se a dimensão religiosa/espiritual. Martins (2007 apud Caldeira, Castelo Branco e Vieira, 2011, p.150) afirma que as intervenções espirituais para o doente são:

Encaminhar para o líder espiritual; rezar; respeitar as crenças e práticas religiosas; fomentar a fé dos doentes; estar presente; aumentar a esperança; proporcionar música; ouvir com atenção; falar e apoiar; respeitar a dignidade e privacidade; incentivar a procura de significado; leitura; contato com familiares, amigos e natureza; toque terapêutico; meditação; imaginação guiada; humor ou riso.

Entretanto, essas intervenções elencadas anteriormente constituem fator de grande dificuldade para os enfermeiros, uma vez que, segundo Caldeira, Castelo Branco e Vieira

(2011), a falta de formação é sentida pelos enfermeiros para a prestação de cuidados que também se fundamentem nas dimensões religiosa e espiritual do indivíduo. Ainda segundo o autor, outro fator que dificulta esse cuidado é a falta de tempo.

Autores como Hoover (2002) e Pilger et al. (2017) descrevem algumas ferramentas para inserir a religiosidade e a espiritualidade no cuidado de Enfermagem de forma sistematizada no cuidar; dentre elas, a utilização de escalas, como a Escala de Bem-Estar Espiritual. Essa escala avalia a força de conexão que o indivíduo tem com o transcendente, como também a forma como as questões religiosas e espirituais influenciam no enfrentamento das situações diárias (MARTINEZ et al., 2014). A partir da aplicação dessa escala, a Enfermagem poderá observar o quanto o cliente é religioso e, assim, poderá implantar uma das intervenções religiosas descritas anteriormente.

Para além da inserção das ferramentas religiosas no cuidar em saúde e sobretudo de enfermagem, este estudo também aponta para a possibilidade da inserção de um cuidado de enfermagem que privilegie as representações de cada grupo religioso, de modo que estes se tornem parceiros no cuidar, colaborando, assim, para a realização de um cuidado centrado na pessoa, de acordo com as prerrogativas do SUS, no que tange ao conceito de integralidade.

Dessa forma, a parceria entre enfermagem e grupo religioso em prol do cuidado ao usuário de drogas psicoativas pode ser alcançada, utilizando-se da implementação do cuidado que tenha a pessoa humana em seu centro.

O cuidado centrado na pessoa prevê que os profissionais de saúde devem trabalhar em parceria com os pacientes, adaptando, assim, o tratamento às suas necessidades individuais (KAMEI et al., 2017). De certo que as evidências apontam para o sucesso da religiosidade e da espiritualidade como ferramentas de suporte no cuidar do usuário de drogas psicoativas, acreditamos que um cuidado que tenha a pessoa como centro pode ser adaptado de modo que se estabeleça uma parceria que envolva profissional de enfermagem, usuário e grupo religioso.

Compreende-se que esse processo de cuidado poderá trazer benefícios para os profissionais e para os pacientes, uma vez que os profissionais apresentam grandes dificuldades para a inserção das ferramentas religiosas no cuidar, fator que poderia ser suprido pela comunidade religiosa à qual esse paciente pertence; em relação ao paciente, podemos destacar que este será atendido não só nas suas necessidades físicas, mas também nas suas necessidades psicológicas e espirituais, considerando-se que as crenças religiosas e as práticas ritualísticas são os mecanismos mais comuns que as pessoas buscam em situações que

envolvam a questão da saúde e da doença. (SILVA; PENHA; SILVA, 2012). Nesse sentido, as instituições religiosas cumprem um papel facilitador para acesso ao cuidado, como também servem de apoio social, contribuindo para o bem-estar das pessoas, principalmente em situações que envolvem saúde e doença (FERREIRA, 2011).

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A metodologia de estudos mistos empregada neste estudo foi um recurso muito importante para a compreensão da estrutura e da formação das representações sociais das drogas e dos usuários de álcool e de drogas para os grupos religiosos estudados. De maneira geral, podemos dizer que o estudo foi realizado em três grandes etapas: análise prototípica, testes de centralidade e entrevista semiestruturada. Participaram do estudo os grupos religiosos: católicos, espíritas, evangélicos históricos, evangélicos pentecostais, evangélicos neopentecostais, umbanda e candomblé.

Para a realização da análise prototípica, foram utilizados dois termos indutores, a saber: “drogas” e “usuário de álcool e de drogas”. No que diz respeito ao termo “drogas”, esse foi o primeiro termo pesquisado, e os resultados da análise prototípica, apesar de distintos em cada grupo religioso, possibilitaram-nos entender que a estrutura representacional das drogas para os grupos religiosos participantes do estudo é pautada nas consequências da utilização na vida do usuário, podendo ser físicas, religiosas e espirituais.

A mesma análise realizada para o termo indutor “usuário de álcool e de drogas” também evidenciou elementos distintos para cada grupo religioso; porém, quando realizamos uma análise em conjunto, foi possível notar que a representação nos diversos grupos estudados trazia em seu provável núcleo central termos relacionados ao usuários, igualmente na representação do termo indutor “drogas”, mas, aqui, os termos eram relacionados ao cuidado.

Assim, ficou evidente que a estrutura representacional para os dois termos indutores está centrada na pessoa, no usuário, porém com foco nas consequências do uso, evidenciando um aspecto conceitual forte da droga como danosa ao indivíduo, o que coaduna com as informações que são transmitidas às pessoas nos diversos programas de saúde implementados pelo Ministério da Saúde, de modo a conter a utilização das drogas nos diversos grupos sociais. Nesse sentido, ficou explícito o importante papel que a mídia tem na formação das representações sociais, pois, mesmo existindo diversas diferenças entre os grupos religiosos, no que concerne ao termo indutor “drogas”, em todos os prováveis núcleos, centrais foi possível observar elementos normativos.

Em relação ao cuidado, demonstrado na análise prototípica dos prováveis núcleos centrais de cada grupo religioso, notou-se claramente a existência da relação não excludente

entre os saberes biomédico e religioso, pois, de acordo com a doutrina religiosa de cada grupo, foi possível fazer inferências, de modo que se pôde perceber que esses grupos, ao mesmo tempo em que propõem um cuidado religioso, incentivam o indivíduo a complementá-lo com o saber biomédico ou vice-versa. Esse fato colabora com o entendimento do ser humano como biopsicossocial-espiritual e da definição de saúde para além da ausência de doença, devendo o indivíduo apresentar-se saudável em todas as dimensões para obter saúde, e a dimensão religiosa espiritual é uma delas.

Os testes de centralidade realizados foram CPB, MEC e SCB, nos quais foi possível confirmar a centralidade dos elementos encontrados na análise prototípica e definir quais de fato compreendem a representação social da droga, como também dos usuários de álcool e de drogas para cada grupo religioso. Os resultados confirmaram o aspecto relacionado ao usuário, que é a representação da droga atrelada às consequências; a do usuário está relacionada ao cuidado.

Na análise estrutural das representações sociais, não foram encontrados elementos relacionados à espiritualidade e à religiosidade, porém, na análise das entrevistas semiestruturadas, no que concerne à abordagem processual das representações, revela-se a existência de um forte cunho religioso e espiritual relacionado às drogas, sugerindo-se, assim, a existência de uma zona muda, tendo em vista que a coleta das entrevistas foi realizada em ambiente religioso.

Com base nos resultados encontrados na análise prototípica, nos testes de centralidade e nas entrevistas semiestruturadas, ficou evidente que todos os grupos religiosos participantes deste estudo condenam a utilização abusiva de drogas, pois reforçam que, além dos problemas físicos que esta utilização pode ocasionar, também é capaz de trazer prejuízos religiosos e espirituais, impedindo o fiel de ter contato com o transcendente de maneira particular.

Outro fato importante a ser destacado é o sincretismo religioso, principalmente entre as denominações evangélicas e as outras religiões, porque, de maneira empírica, uma religião demoniza a outra. Entretanto, nas entrevistas, foi possível observar resultados parecidos que aproximam estes grupos religiosos, ao invés de afastá-los.

A enfermagem é uma profissão ligada diretamente ao cuidar, e as características do seu trabalho favorecem um maior tempo de interação com o paciente, criando-se várias oportunidades para que se possa entender como a religiosidade e espiritualidade influenciam na vida de cada um, de modo a utilizar-se de ferramentas espirituais no cuidar para fortalecer não só o cliente, como também o profissional.

É sabido que a religiosidade se torna um fator de proteção para a utilização de drogas, como também já é de conhecimento que diversos fatores são predisponentes ao consumo, e a maioria deles refere-se a fatores emocionais. Dessa forma, utilizar-se de ferramentas religiosas e espirituais no tratamento do indivíduo, respeitando sua crença religiosos, visa não só melhorar a autoestima do paciente, mas também a um fortalecimento interior, a um fortalecimento espiritual que é capaz de auxiliá-lo a ficar livre das drogas. Alguns autores descrevem que a utilização de modalidades de tratamento que se utilizam de ferramentas religiosas e espirituais não corroboram para a cura do paciente que utiliza tais substâncias, mas apenas criam uma situação de substituição da dependência, que deixa de ser da droga e passa a ser do grupo religioso em questão.

Durante a realização do estudo, ficou evidente que existe a necessidade da realização de estudos que visem não só à temática da espiritualidade no cuidar, mas que contemplem os aspectos particulares presentes em cada grupo religioso. Para isso, deve-se realizar uma ausculta qualificada que privilegie além dos sintomas da doença, a partir da qual se deve pensar um cuidado em saúde e, sobretudo, em enfermagem. O estudo apresenta limitações no tocante à escala de religiosidade utilizada na caracterização dos sujeitos, principalmente no tocante aos grupos religiosos de matriz africana, uma vez que as questões presentes na escala não contemplam as características deste grupo religioso; outra limitação encontrada é a impossibilidade de generalização para outros grupos.

Em relação às práticas de saúde, fica evidente a existência de diversos fatores capazes de interferir no binômio saúde e doença, dentre os quais podemos elencar: fatores sociais, psicológicos e espirituais. Assim, os profissionais de saúde devem desenvolver artifícios capazes de contemplar as diversas áreas da vida dos indivíduos. Dessa forma, as questões religiosas e espirituais também devem ser empregadas como ferramenta de suporte ao cuidado.

Porém, para que isso ocorra, julga-se necessária a inserção dessas ferramentas na formação dos profissionais de saúde, sobretudo os profissionais de enfermagem, que por características da profissão, permanecem um maior tempo ao lado do paciente. Em estudos referentes à inserção da religiosidade e da espiritualidade no cuidado por profissionais de enfermagem, foi descrito que o maior obstáculo enfrentado por esses profissionais é a falta de preparo para introdução dessas ferramentas no cuidado.

Assim, concluímos que os objetivos traçados para a realização do estudo foram alcançados, tendo em vista a relevância dos dados coletados. Ressaltamos ainda a necessidade

de se ampliarem os estudos que envolvam aspectos relacionados às questões espirituais, religiosas e à enfermagem. Nesse contexto, deve-se vislumbrar a importância do enfermeiro como um elo de ligação entre as instituições religiosas, as pessoas que utilizam drogas psicoativas e o cuidado em saúde, a fim de que se possa qualificar a assistência prestadas aos pacientes e aos familiares em consonância ao princípio da integralidade no SUS.

REFERÊNCIAS

- ABBAGNANO, Nicola. **Dicionário de filosofia**. São Paulo: Martins Fontes, 2007.
- ABREU, A. M. M. et al. Perfil do consumo de drogas psicoativas e sua relação com as características sociodemográficas: uma contribuição para intervenção breve na atenção primária à saúde, Rio de Janeiro, Brasil. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 25, n. 4, e1450015, 2016. Disponível em: <https://bit.ly/2W0qHsq>. Acesso em: 25 jun. 2019.
- ABRIC, J. C. A abordagem estrutural das representações sociais. In: MOREIRA, A. S. P.; OLIVEIRA, D. C. de. **Estudos interdisciplinares de representação social**. Goiânia: Ed. AB, 1998, p.27-38.
- ALMEIDA FILHO, A. J. de et al. O adolescente e as drogas: conseqüências para a saúde. **Esc. Anna Nery**, v.11, n.4, p.605-610, 2007. Disponível em: <https://bit.ly/3iLXc75>. Acesso em: 01 nov. 2019.
- ALMEIDA, R. B. F. de et al. O tratamento da dependência na perspectiva das pessoas que fazem uso de crack. **Interface**. Botucatu, v. 22, n.66, p.745-756, 2018.
- ALMINHANA, L. O.; MOREIRA-ALMEIDA, A. Personalidade e religiosidade/espiritualidade (R/E). **Rev. Psiquiatr. Clín.**, São Paulo, v. 36, n. 4, p. 153-161, 2009.
- ALVES, P. C.; MINAYO, M. C. de S. (orgs.). **Saúde e doença: um olhar antropológico**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008. 174 p. Disponível em: <https://bit.ly/325R17Y>. Acesso em: 01 out. 2018.
- ALVES, T. M.; ROSA, L. C. dos S. Usos de drogas psicoativas por mulheres: a importância de uma perspectiva de gênero. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 443-462, ago. 2016. Disponível em: <https://bit.ly/2CdEl4d>. Acesso em: 01 out. 2019.
- ALVES, V. S. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. **Cad. Saúde Pública**, v. 25, n.11, p. 2309-2319, 2009.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - DSM-5**. Tradução Maria Inês Corrêa Nascimento. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ANDRADE, Arthur Guerra de; DUARTE, Paulina do Carmo Arruda Vieira; OLIVEIRA, Lúcio Garcia de. **I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras**. (Orgs.). Brasília: SENAD, 2010.284p.

ANTONIO, G. H. B de; LAHUERTA, M. O neopentecostalismo e os dilemas da modernidade periférica sob o signo do novo desenvolvimentismo brasileiro. **Rev. Bras. Ciênc. Polít.**, Brasília, n. 14, p. 57-82, ago. 2014. Disponível em: <https://bit.ly/3iM1awP>. Acesso em: 01 nov. 2019.

ARAÚJO, L. F. de; GONTIES, B.; NUNES JÚNIOR, J. Representações sociais da cocaína: estudo comparativo entre universitários das áreas de saúde e jurídica. **Estud. psicol.** Campinas, v.24, n.3, p.315-323, 2007. Disponível em: <https://bit.ly/38GRn6v>. Acesso em: 26 jun. 2019.

ARAÚJO, R. B. et al. Craving e dependência química: conceito, avaliação e tratamento. **J. Bras. Psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 57, n. 1, p. 57-63, 2008.

ARRIBAS, C. da G. Os mortos e os vivos: uma introdução ao espiritismo. **Horiz. antropol.**, Porto Alegre, v. 19, n. 40, p. 466-470, dez. 2013. Disponível em: <https://bit.ly/3gGBmAh>. Acesso em: 30 set. 2018.

ARRUDA, A. Teoria das representações sociais e teorias de gênero. **Cad. Pesqui.**, São Paulo, n. 117, p. 127-147, nov. 2002. Disponível em: <https://bit.ly/2OasOWe>. Acesso em: 13 mar. 2019.

AZEREDO, N. S. G.; ROCHA, C. F.; CARVALHO, P. R. A. O enfrentamento da morte e do morrer na formação de acadêmicos de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 35, n. 1, p. 37-43, 2011.

AZEVEDO, R. C. S. de. **Aids e usuários de cocaína: Um estudo sobre comportamentos de risco**. 2000. 285 f. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2000.

BACKES, D. S. et al. Oficinas de espiritualidade: alternativa de cuidado para o tratamento integral de dependentes químicos. **Rev. esc. enferm. USP**. [on-line]. v.46, n.5, p.1254-1259, 2012. Disponível em: <https://bit.ly/2O9TKW0>. Acesso em: 26 set. 2018.

BALTIERI, D. A. et al. Diretrizes para o tratamento de pacientes com síndrome de dependência de opióides no Brasil. **Rev Bras Psiquiatr**, v. 26, n. 4, p. 259-69, 2004.

BARBOSA, Iury Pedro Bento et al. Significados das práticas de cuidado em saúde no ritual de iniciação do candomblé de Ketu. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, v. 39, n. 1, p. 95-112, 2018a.

BARBOSA, D.J. et al. Religiosidade e espiritualidade como ferramenta de apoio para o tratamento de usuários de drogas psicoativas. **Revista Pró-univerSUS**, v.9, n.2, p.17-23, jul. 2018b.

BARD, N. D. et al. Estigma e preconceito: vivência dos usuários de crack. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 24, e2680, 2016. Disponível em: <https://bit.ly/2W0cETk>. Acesso em: 26 set. 2018.

BARDI, G.; MALFITANO, A. P. S. Pedrinho, religiosidade e prostituição: os agenciamentos de um ser ambivalente. **Saúde e Sociedade**, v. 23, p. 42-53, 2014.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 4. ed. Lisboa: Edições70, 2010.

BELL, E.; TAYLOR, S. A exaltação do trabalho: o poder pastoral e a ética do trabalho na nova era. **RAE–Revista de Administração de Empresas**, v. 44, n. 2, p. 64-78, 2004.

BENTO, V. E. S. Tóxico e adicção comparados a paixão e toxicomania: etimologia e psicanálise. **Psicol. USP**. [on-line]. v.17, n.1, p.181-206, 2006.

BERGERET, J. A personalidade do toxicômano. In: _____ (org.). **Toxicomanias: uma visão multidisciplinar**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2015. p. 91-109.

BERLINCK, M. T.; MAGTAZ, A. C.; TEIXEIRA, M. A Reforma Psiquiátrica Brasileira: perspectivas e problemas. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 21-28, mar. 2008. Disponível em: <https://bit.ly/38CcAhY>. Acesso em: 24 nov. 2019.

BEZERRA, J. et al. Religiosidade, consumo de bebidas alcoólicas e tabagismo em adolescentes. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 26, p. 440-446, 2009.

BÍBLIA SAGRADA. **Nova Versão Internacional**. Tradução da Comissão de Tradução da Sociedade Bíblica Internacional. São Paulo: Vida, 2001.

BINGEMER, Maria Clara. Teologia e Espiritualidade. Uma leitura teológico-espiritual a partir da realidade do movimento ecológico e feminista. **Cadernos Teologia Pública**, v. 1, n. 1, 2015.

BOFF, Leonardo. **Igreja: carisma e poder**. Petrópolis: Vozes, 1982.

BOHN, S. R. Evangélicos no Brasil: perfil socioeconômico, afinidades ideológicas e determinantes do comportamento eleitoral. **Opin. Publica**, Campinas, v. 10, n. 2, p. 288-338, out. 2004. Disponível em: <https://bit.ly/3gFtjDF>. Acesso em: 30 set. 2018.

BOHRER, R. S. Motivação: abordagem crítica da teoria de Maslow pela propaganda. **Revista de Administração de Empresas**, v. 21, n. 4, p. 43-47, 1981.

BORBA, L. de O. et al. Assistência em saúde mental sustentada no modelo psicossocial: narrativas de familiares e pessoas com transtorno mental. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 6, 2012.

BORGES, M. da S.; SANTOS, M. B. C.; PINHEIRO, T. G. Representações sociais sobre religião e espiritualidade. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 68, n. 4, p. 609-616, ago. 2015. Disponível em: <https://bit.ly/3ff09Ln>. Acesso em: 22 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510**, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília, DF, 2016. Disponível em: <https://bit.ly/3ejXVt7>. Acesso em: 31 out. 2017.

_____. Ministério da Justiça Social. **Glossário de álcool e drogas**. Tradução e Notas de José Manoel Bertolote. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Brasília: Distrito Federal, 2010.

BRASIL. 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 ago. 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº336**, de 19 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i II e CAPS-ad II. Disponível em: <https://bit.ly/2ZbDSZh>. Acesso em: 24 nov, 2018.

_____. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 09 abr. 2001.

BRAUN, L. M.; DELLAZZANA-ZANON, L. L.; HALPERN, S. C. A família do usuário de drogas no CAPS: um relato de experiência. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 2, p. 122-144, dez. 2014. Disponível em: <https://bit.ly/3e7SPjf>. Acesso em: 29 mar. 2019.

BRITO, I. et al. Fatores associados ao consumo de álcool na adolescência, em função do gênero. **Psicologia, Saúde & Doenças**, 16, p.392-410, 2015.

BUYDENS-BRANCHEY, L. et al. Hormonal, psychological and alcohol craving changes after m-chlorophenylpiperazine administration in alcoholics. **Alcoholism: Clinical and Experimental Research**, 21, p. 220-227, 1997.

CALDEIRA, S.; CASTELO BRANCO, Z.; VIEIRA, M. A espiritualidade nos cuidados de enfermagem: revisão da divulgação científica em Portugal. **Rev. Enf. Ref.** [on-line]. v.3, n.5, p.145-152, dez. 2011.

CÂMARA, R.H. (2013). Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. **Revista Interinstitucional de Psicologia**, v.6, n.2, p. 179-191, 2013. Disponível: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v6n2/v6n2a03.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2019.

CANTAO, Luiza; LAPPANN BOTTI, Nadja Cristiane. Representação social do suicídio para pessoas com problemas relacionados ao uso de drogas. **Av. enferm.**, Bogotá, v. 35, n. 2, p. 148-158, ago. 2017. Disponível em: <https://bit.ly/38HQVvm>. Acesso em: 05 jul. 2020.

CARDOSO, L. R.; MALBERGIER, A.A influência dos amigos no consumo de drogas entre adolescentes. **Estudos de Psicologia**, Campinas. v.31, n.1, p. 65-73, jan./mar, 2014. Disponível em: <https://bit.ly/2BRDXsm>. Acesso em: 11 jun. 2019.

CARLESSI, P. C. Jeitos, sujeitos e afetos: participação das plantas na composição de médiuns umbandistas. **Bol. Mus. Para. Emílio Goeldi. Ciênc. Hum.**, Belém, v.12 n.3, p.855-868, set./dez. 2017.

CATECISMO DA IGREJA CATÓLICA. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1993.

- CAVALCANTI, M. L. V. de C. **O mundo invisível: cosmologia, sistema ritual e noção de pessoa no espiritismo**. [on-line]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisa Social, 2008. 133 p. Disponível em: <https://bit.ly/2ZOph5a>. Acesso em: 01 out. 2018.
- CHARZYŃSKA, E. Sex differences in spiritual coping, forgiveness, and gratitude before and after a basic alcohol addiction treatment program. **Journal of religion and health**. [on-line]. v.54 n.5, p. 1931-1949, 2015. Disponível em: <https://bit.ly/2W0e7cu>. Acesso em: 26 ago. 2018.
- CHENEY, A. M. The religious and spiritual dimensions of cutting down and stopping cocaine use a qualitative exploration among African Americans in the south. **Journal of Drug Issues**, v.44, n.1, p.94–113, 2014.
- COELHO, I.; DE OLIVEIRA, M. H. B. Internação compulsória e crack: um desserviço à saúde pública. **Saúde em Debate**, v. 38, n. 101, p. 359-367, 2014.
- COLLARES DA ROCHA, Julio Cesar Cruz; SOUZA FILHO, Edson Alves de. Representação social do pecado segundo grupos religiosos. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v. 26, n. 1, p. 235-244, abr. 2014. Disponível em: <https://bit.ly/2FiMOEE>. Acesso em: 08 set. 2018.
- CRAIG, C et al. Spirituality, chronic illness, and rural life. **J Holist Nurs**, v.24, n. 1, p.27-35, 2006.
- CRAUSS, Renata Maria Gardin; ABAID, Josiane Lieberknecht Wathier. A dependência química e o tratamento de desintoxicação hospitalar na fala dos usuários. **Contextos Clínic**, São Leopoldo, v. 5, n. 1, p. 62-72, jul. 2012. Disponível em <https://bit.ly/2DoMVOe>. Acesso em: 05 jul. 2020.
- CRESWELL, J. W.; PLANO CLARK, V. L. **Designing and conducting mixed methods research**. 2nd. Los Angeles: SAGE Publications, 2011.
- CRUZ, Olga Souza; MACHADO, Carla. Intervenção no fenômeno das drogas: algumas reflexões e contributos para a definição de boas práticas. **Psicologia**, Lisboa, v. 27, n. 1, p. 13-31, 2013. Disponível em: <https://bit.ly/32625Sy>. Acesso em: 05 jul. 2020.
- DA FONSÊCA, C. J. B. Conhecendo a redução de danos enquanto uma proposta ética. **Revista Psicologia & Saberes**, v. 1, n. 1, 2012.
- DA FONSECA, D. R. As raízes do sincretismo religioso afro-brasileiro. **Revista Eletrônica Língua Viva**, v. 2, n. 1, 2013.
- DALGALARRONDO, P. et al. Religião e uso de drogas por adolescentes. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 82-90, jun. 2004. Disponível em: <https://bit.ly/2Zd19KE>. Acesso em: 22 mar. 2020.
- DALPIAZ, A. K. et al. Fatores associados ao uso de drogas: depoimentos de usuários de um CAPS AD. **Aletheia**, n. 45, p. 56-71, dez. 2014. Disponível em: <https://bit.ly/2Z9Hk6P>. Acesso em: 24 jun. 2019.

- DANTAS, B. S. do A. A dupla linguagem do desejo na Igreja Evangélica Bola de Neve. **Relig. soc.**, v. 30, n. 1, p. 53-80, jul. 2010. Disponível em: <https://bit.ly/3iM3hkf>. Acesso em: 27 mar. 2020.
- DÉA, H. R. F. D. et al. A inserção do psicólogo no trabalho de prevenção ao abuso de álcool e outras drogas. **Psicol. cienc. prof.** [on-line]. v.24, n.1, p.108-115, 2004.
- DOUGLAS, M. **Natural symbols: Explorations in cosmology**. Routledge, 2004.
- DUARTE, F. M.; WANDERLEY, K. da S. Religião e espiritualidade de idosos internados em uma enfermagem geriátrica. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 27, n. 1, p. 49-53, mar. 2011. Disponível em: <https://bit.ly/2AGql2s>. Acesso em: 21 out. 2019.
- ESTEVIÃO, J. C. Fiat voluntas tua! Vício e pecado na ética de Abelardo. **Trans/Form/Ação**, v. 12, p. 85-96, 1989.
- FARIA, R. et al. Propaganda de álcool e associação ao consumo de cerveja por adolescentes. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 441-447, jun. 2011. Disponível em: <https://bit.ly/2Aie2mh>. Acesso em: 01 out. 2018.
- FARRIS, J. R. Aconselhamento Psicológico e Espiritualidade. In: AMATUZZI, M. M. (org.). **Psicologia e Espiritualidade**. São Paulo: Paulus, 2005, p.161-172.
- FELIPE, A. O. B.; CARVALHO, A. M. P.; ANDRADE, C. U. B. Espiritualidade e religião como protetores ao uso de drogas em adolescente. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** (Ed. port.), Ribeirão Preto, v. 11, n. 1, p. 49-58, mar. 2015. Disponível em: <https://bit.ly/3gIKUdQ>. Acesso em: 01 out. 2019.
- FÉLIX, L. B. et al. O conceito de Sistemas de Representações Sociais na produção nacional e internacional: uma pesquisa bibliográfica. **Psicologia e Saber Social**, v. 5, n. 2, p. 198-217, 2017.
- FERREIRA, Adriana Gomes Nogueira et al. Promoção da saúde no cenário religioso: possibilidades para o cuidado de enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.** [on-line], v.32, n.4, p.744-750, 2011. Disponível em: <https://bit.ly/38CJr6g>. Acesso em: 06 jul. 2020.
- FERREIRA, P. E. M.; MARTINI, R. K. Cocaína: lendas, história e abuso. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 96-99, jun. 2001. Disponível em: <https://bit.ly/3e7qR7m>. Acesso em: 24 nov. 2019.
- FLAMENT, C. Approche structurale et aspects normatifs des representations sociales. **Psychologie et Société**, Aix-en-Provence, v. 2, n. 4, p. 57-80, 2001.
- _____. Aspects périphériques des représentations sociales. In: GUIMELLI, C. (org.). **Structures et transformations des représentations sociales**. Lausanne: Delachaux et Niestlé, 1994. p. 85-118.
- FLECK, M. P.; SKEVINGTON, S. Explicando o significado do WHOQOL-SRPB. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 34, supl. 1, p. 146-149, 2007. Disponível em: <https://bit.ly/2BTaKNx>. Acesso em: 22 set. 2016.

- FORTI, S.; SERBENA, C. A.; SCADUTO, A. A. Mensuração da espiritualidade/religiosidade em saúde no Brasil: Uma revisão sistemática. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.25, n.4, p.1463-147, 2020.
- FOSSI, L. B.; GUARESCHI, N. M. de F. O modelo de tratamento das comunidades terapêuticas: práticas confessionais na conformação dos sujeitos. **Estudos e pesquisas em psicologia**, v. 15, n. 1, p. 94-115, 2015.
- FRASER, M. T. D.; GONDIM, S. M. G. Da fala do outro ao texto negociado: discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa. **Paidéia, Ribeirão Preto**, v. 14, n. 28, p. 139-152, 2004.
- FRIEDMAN, G. L. **Narcotics Anonymous: Promotion of Change and Growth in Spiritual Health, Quality of Life, and Attachment Dimensions of Avoidance and Anxiety in Relation to Program Involvement and Time Clean**. ProQuest. 2006. [on-line]. Disponível em: <https://bit.ly/322ObAL> Acesso em: 26 set. 2018.
- FUNAI, A; PILLON, S. C. Uso de bebidas alcoólicas e aspectos religiosos em estudantes de enfermagem. **Rev. Eletr. Enf.**, v.13, v.1, p.24-9, jan./mar, 2011. Disponível em: <https://bit.ly/3gEjENO>. Acesso em: 25 jun. 2019.
- GAARDER, J.; HELLERN, V.; NOTAKER, H. **O livro das religiões**. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.
- GARCIA-MIJARES, M.; SILVA, M. T. A. Dependência de drogas. **Psicol. USP**. [on-line]. v.17, n.4, p. 213-240, 2006. Disponível em: <https://bit.ly/38E4PrK>. Acesso em: 31 dez. 2019.
- GASTALDO, É. O fato social total brasileiro: uma perspectiva etnográfica sobre a recepção pública da copa do mundo no Brasil. **Horiz. antropol.**, Porto Alegre, v. 19, n. 40, p. 185-200, dez. 2013. Disponível em: <https://bit.ly/2W2HCub>. Acesso em: 26 set. 2018.
- GELAIN, I. Necessidade psíco espiritual do paciente. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 27, n. 3, p. 280-289, set. 1974. Disponível em: <https://bit.ly/2CIpek1>. Acesso em: 20 mar. 2019.
- GIGLIOTTI, A.; BESSA, M. A. Síndrome de Dependência do Álcool: critérios diagnósticos. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 26, supl. 1, p. 11-13, maio, 2004.
- GIORDANO, J.; ENGBRETSON, J. Neural and cognitive basis of spiritual experience: biopsychosocial and ethical implications for clinical medicine. **Explore: The Journal of Science and Healing**, v. 2, n. 3, p. 216-225, 2006.
- GIOVANETTI, J. P. Psicologia e espiritualidade. In: AMATUZZI, M. M. (org.). **Psicologia e espiritualidade**. São Paulo: Paulus, 2005. p.129-145.
- GIUMBELLI, E. O “baixo espiritismo” e a história dos cultos mediúnicos. **Horiz. antropol.**, Porto Alegre, v. 9, n. 19, p. 247-281, jul. 2003. Disponível em: <https://bit.ly/320r8X9>. Acesso em: 30 set. 2018.

GOLDEN-BERG, P.; MARSIGLIA, R. M. G.; GOMES, M. H. de A. (orgs.). **O clássico e o novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p.117-42.

GOMES, A. M. T. et al. Representações sociais da espiritualidade de quem vive com Aids: um estudo a partir da abordagem estrutural. **Psicologia e Saber Social**, v. 5, n. 2, p. 187-197, 2016.

GOMES, A. M. T. et al. Representações sociais da morte para pessoas que vivem com HIV/AIDS. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 27, p. 1-8, 2019.

GOMES, A. M. T.; OLIVEIRA, D. C. de. Autonomia profissional em um desenho atômico: representações sociais de enfermeiros. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 63, n. 4, p. 608-615, ago. 2010. Disponível em: <https://bit.ly/2Cj7hbb>. Acesso em: 30 mar. 2019.

GOMES, A. M. T.; OLIVEIRA, D. C.; SÁ, C. P. As representações sociais do Sistema Único de Saúde no município do Rio de Janeiro, Brasil, segundo a abordagem estrutural. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v.16, n.1, p.122-129, 2008. Disponível em: <https://bit.ly/2VYofCo>. Acesso em: 06 jul. 2020.

GOMES, F.C et al. A religião como um fator de proteção contra o uso de drogas entre os universitários brasileiros: uma pesquisa nacional. **Rev Bras Psiquiatr**, v.35, n.1, p.29-37, 2013.

GOMES, M. B. et al. Adolescência, drogas e religiosidade no município de São Paulo - Brasil. **Bol. psicol**, São Paulo, v. 65, n. 142, p. 1-13, jan. 2015. Disponível em: <https://bit.ly/2BRO118>. Acesso em: 01 dez. 2019.

GUERRIERO, S. A diversidade religiosa no Brasil: a nebulosa do esoterismo e da Nova Era. **Revista Eletrônica Correlatio**, São Paulo, v. 2, n. 3, p. 128-140, abr. 2003. Disponível em: <https://bit.ly/3ed2rJI>. Acesso em: 20 abr. 2016.

GUIMARÃES, M. A. de M.; BENTO, V. E. S. Seria a religião uma saída para a toxicomania?: Uma abordagem psicanalítica. **Psyche**, São Paulo, v. 11, n. 21, p. 105-118, dez. 2007. Disponível em: <https://bit.ly/38DLdnA>. Acesso em: 24 nov. 2019.

GUIMELLI, C. La fonction d'infirmité: pra-tiques et représentations sociales. In : ABRIC, J.C. (Ed.). **Pratiques sociales et représentations**. Paris: Presses Universitaires de France, 1994.p.83-107.

_____. Le modèle des schèmes cognitifs de base: méthodes et applications. In : ABRIC, J.C. (Ed.), **Méthodes d'étude des représentations sociales**. Ramonville Saint-Agne, France: Érès, 2003. p. 119-143.

GUIMELLI, C.; ROUQUETTE, M. L. Contribution du modèle associatif des schèmes cognitifs de base à l'analyse structurale des représentations sociales. **Bulletin de Psychologie**, v.45, n.405, p.196-202,1992.

HEINZ, A.J. et al. A focus-group study on spirituality and substance-user treatment. **Revista Substance use & misuse**. [on-line]. v.45, n.1-2, p. 134-153, 2010. Disponível em: <https://bit.ly/2DfUEXR>. Acesso em: 26 nov. 2018.

HENNING-GERONASSO, M. C.; MORE, C. L. O. O. Influência da Religiosidade/Espiritualidade no Contexto Psicoterapêutico. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 35, n. 3, p. 711-725, set. 2015. Disponível em: <https://bit.ly/3gGN9P3>. Acesso em: 24 jun. 2019.

HESNARD, A. **Moral sem pecado**. Tradução Regina Régis Junqueira. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1971.

HOFBAUER, A. Dominação e contrapoder: o candomblé no fogo cruzado entre construções e desconstruções de diferença e significado. **Rev. Bras. Ciênc. Polít.** [on-line]. 2011, n.5, jan/jul, p.37-79. Disponível em: <https://bit.ly/31XqTMz>. Acesso em: 19 jun. 2019.

HOFFMANN, M. H.; CARBONELL, E.; MONTORO, L. Álcool e Segurança - Epidemiologia e efeitos. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 16, n. 1, p. 28-37, 1996. Disponível em: <https://bit.ly/3gFetgv>. Acesso em: 28 dez. 2017.

HOOVER, J. The personal and professional impact of undertaking in educational module on human caring. **Journal of Advanced Nurisng**. v. 37, n.1, p. 79-86, 2002.

HORTA, W. de. A. Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 8, n. 1, p. 7-17, 1974.

HORTA, R. L.; HORTA, B. L.; HORTA, C. L. Uso de drogas e sofrimento psíquico numa universidade do Sul do Brasil. **Psicol. Rev.**, Belo Horizonte, v. 18, n. 2, p. 264-276, ago. 2012. Disponível em: <https://bit.ly/31YBpmJ>. Acesso em: 04 jan. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). SIDRA 2000-2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <http://www.sidra.ibge.gov.br>. Acesso em: 20 ago. 2019.

JABERT, A.; FACCHINETTI, C. A experiência da loucura segundo o espiritismo: uma análise dos prontuários médicos do Sanatório Espírita de Uberaba. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 513-529, set. 2011. Disponível em: <https://bit.ly/38FaIor>. 01 nov. 2019.

JODELET, D. Representações Sociais: um domínio em expansão. In: _____. (org.). **As Representações Sociais**. Tradução de Lílían Ulup. Rio de Janeiro: Editora da UERJ, 2001. p. 17- 44.

JORGE, M. R.; FRANÇA, J. M. F. A Associação Brasileira de Psiquiatria e a reforma da assistência psiquiátrica no Brasil. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 23, n. 1, p. 3-6, 2001.

KAMEI, Tomoko et al. Prática Avançada de Enfermagem e a Parceria de Cuidados Centrados nas Pessoas para a Cobertura de Saúde Universal Sustentável e o Acesso Universal à Saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, 2017.

KARDEC, A. **O livro dos espíritos**. Editora EME, 2017.

KATZUNG, B.G. **Farmacologia Básica e Clínica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Artmed/McGraw-Hill, 2010.

KLEINHANS, A. C. dos S. O treino cognitivo de controle da raiva: o passo a passo do tratamento. **Rev. bras. ter. cogn.** [on-line], v.6, n.1, p. 195-202, 2010. Disponível em: <https://bit.ly/2O7WItZ>. Acesso em: 20 mar. 2020.

KOENIG, H. G.; PARKERSON, J.R.G.R.; MEADOR, K.G. Religion index for psychiatric research. **Am J Psychiatry**, 154, p.885-6, 1997.

KOENIG, H. G. **Espiritualidade no cuidado com o paciente**: Por quê, como, quando e o quê. São Paulo: Editora FE, 2005.

KRIEGER, D. M. et al. Transtorno de personalidade e transtorno por uso de substâncias: experiência brasileira com seis meses de seguimento. **J. bras. psiquiatr**, v.65, n.2, p.127-134, 2016.

LARANJEIRA, R. et al. Consenso sobre a Síndrome de Abstinência do Álcool (SAA) e o seu tratamento. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 62-71, jun. 2000.

LEWGOY, B. A transnacionalização do espiritismo kardecista brasileiro: uma discussão inicial. **Relig. Soc.**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 84-104, jul., 2008. Disponível em: <https://bit.ly/3iLRfqQ>. Acesso em: 04 jan. 2020.

LIMA, Aluísio Ferreira de. **A dependência de drogas como um problema de Identidade**: possibilidades de apresentação do 'Eu' por meio da oficina Terapêutica de teatro. 2005. 261 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2005. Disponível em: <https://bit.ly/2O5yLDN>. Acesso em: 06 jul. 2020.

LOPES, A. P. A. T. et al. Abuso de bebida alcoólica e sua relação no contexto familiar. **Estud. Psicol.**, Natal, v. 20, n.1, p.22-30, 2015.

MACHADO, L. V.; BOARINI, M. L. Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 33, n. 3, p. 580-595, 2013. Disponível em: <https://bit.ly/3fpYHWR>. Acesso em: 04 jan. 2019.

MAGALHÃES, A. A Bíblia como obra literária. Hermenêutica literária dos textos bíblicos em diálogo com a teologia. **Deuses em poéticas**: Estudos de Literatura e Teologia. Belém: UEPA, 2008.p.11-24.

MALBERGIER, A.; AMARAL, R. A. do. **Conceitos básicos sobre o uso abusivo e dependência de drogas**. São Luís: UNASUS/UFMA, 2013.

MALTA, D. C. et al. Uso de substâncias psicoativas, contexto familiar e saúde mental em adolescentes brasileiros, Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares (PeNSE 2012). **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 17, supl. 1, p. 46-61, 2014. Disponível em: <https://bit.ly/2Z9zxWG>. Acesso em: 05 jul. 2020.

- MALTA, D. C. et al. Fatores de risco relacionados à carga global de doença do Brasil e Unidades Federadas, 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, p. 217-232, 2017.
- MANGUEIRA, S. de O. et al. Promoção da saúde e políticas públicas do álcool no Brasil: revisão integrativa da literatura. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v. 27, n. 1, p. 157-168, abr. 2015. Disponível em: <https://bit.ly/2CgdUec>. Acesso em: 01 out. 2019.
- MARANGONI, S. R.; OLIVEIRA, M. L. F. de. Fatores desencadeantes do uso de drogas de abuso em mulheres. **Texto contexto-enferm.**, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 662-670, set. 2013. Disponível em: <https://bit.ly/3fcBt69>. Acesso em: 03 de jun. 2019.
- MARIANO, R. **Neopentecostais: sociologia do novo pentecostalismo no Brasil**. São Paulo: Loyola, 2005.
- _____. Expansão pentecostal no Brasil: o caso da Igreja Universal. **Estudos Avançados**, v. 18, n. 52, p. 121-138, dez. 2004.
- MARIZ, C. L. “Embriagados no Espírito Santo”: Reflexões sobre a experiência pentecostal e o alcoolismo. **Antropolítica**, n. 15, p. 61-80, 2003.
- MARKOVÁ, I. **Dialogicidade e representações sociais: as dinâmicas da mente**. Tradução de Hélio Magri Filho. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006. 309 p.
- MARLATT, G. A. Cognitive factors in the relapse process. In: MARLATT, G. A.; GORDON, J. R (Editors). **Relapse Prevention: maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors**. New York: Guilford Press; 1985. p. 128-200.
- MARQUES, A. C. P. R; CRUZ, M. S. O adolescente e o uso de drogas. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 22, supl. 2, p. 32-36, dez. 2000. Disponível em: <https://bit.ly/2CeVpH4>. Acesso em: 24 nov. 2019.
- MARQUES, S. C.; OLIVEIRA, D. C.; GOMES, A. M. T. AIDS e representações sociais: uma análise comparativa entre subgrupos de trabalhadores. **Psicologia: Teoria e Prática**, v.6, n.spe, p.91-104, 2004.
- MARQUES, S. M. M. Abuso de drogas psicoativas na adolescência: ameaça contra o direito ao pleno desenvolvimento. **XXIX Congresso ALAS CHILE: 10 telas**, 2013. Disponível em: <https://bit.ly/2W22aDc>. Acesso em: 17 set. 2019.
- MARTINEZ, E. Z. et al. Investigação das propriedades psicométricas do Duke Religious Index no âmbito da pesquisa em Saúde Coletiva. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 22, n.4, p. 419-427, dez. 2014. Disponível em: <https://bit.ly/2W2nubD>. Acesso em: 01 nov. 2019.
- MARTINS, O. Efeito do consumo de bebidas alcoólicas no organismo: uma revisão. **Revista Eletrônica de Educação e Ciência (REEC)**, v. 3, n. 2, p. 7-10, 2013.
- MARTINS-SILVA, P. de O. et al. Teoria das representações sociais nos estudos organizacionais no Brasil: análise bibliométrica de 2001 a 2014. **Cadernos EBAPE, BR**, v. 14, n. 4, 2016.

MASUR, J.; CARLINI, E. A. **Drogas**: Subsídios para uma discussão. São Paulo: Brasiliense, 1989.

MATTELIANO, D; ST. MARIE, BJ; OLIVER, J. Adherence Monitoring with Chronic Opioid Therapy for Persistent Pain: A Biopsychosocial-spiritual Approach to Mitigate Risk. **Pain Management Nursing: Official Journal of the American Society of Pain Management Nurses**, v.15, n.1, p. 391-405, 2014.

MATTOS, R. A. de. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, p. 1411-1416, 2004.

MAUSS, Marcel. **Sociologia e antropologia**. São Paulo: Cosac & Naify, 2003.

MAZZOTTI, A. J. A. A abordagem estrutural das representações sociais. **Psicologia da Educação**. Programa de Estudos Pós-Graduados em Educação: Psicologia da Educação. [S.l.], n. 14-15, mar. 2017. Disponível em: <https://bit.ly/2VXsWML>. Acesso em: 16 mar. 2019.

MEDEIROS, K. T. et al. Representações sociais do uso e abuso de drogas entre familiares de usuários. **Psicol. Estud.** [on-line]. Maringá, v.18, n.2, p.269-279, jun. 2013. Disponível em: <https://bit.ly/38JtTNZ>. Acesso em: 04 jan. 2020.

MELO, J. R. F.; MACIEL, S. C. Representação Social do Usuário de Drogas na Perspectiva de Dependentes Químicos. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 36, n. 1, p. 76-87, mar. 2016. Disponível em: <https://bit.ly/38DMxXu>. Acesso em: 24 jun. 2019.

MELLO NETO, G. A. R.; SILVA JÚNIOR, M. C. da. A sedução divina no neopentecostalismo: um estudo psicanalítico. **Rev. Mal-Estar Subj.**, Fortaleza, v. 10, n. 3, p. 757-786, set. 2010. Disponível em: <https://bit.ly/2BIBVeb>. Acesso em: 05 ago. 2019.

MENDONÇA, A. P.; LIMA, M. E. O. Representações sociais e cognição social. **Psicol. saber soc.**, v.3, n. 2, p. 191-206, jul./dez. 2014.

MENDONÇA, A. G. O protestantismo no Brasil e suas encruzilhadas. **Revista USP**, set./nov. 2005. n° 67, p. 48-67.

MERCHÁN-HAMANN et al., A. Comorbilidad entre abuso/dependência de drogas y el distrés psicológico, Brasília –Brasil. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.21, p. 105-13, 2012. Disponível em: <https://bit.ly/3feqDfY>. Acesso em: 02 nov. 2019.

MESQUITA, A. C. et al. A utilização do enfrentamento religioso/espiritual por pacientes com câncer em tratamento quimioterápico. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. [on-line]. v.21, n.2, p.539-545, 2013. Disponível em: <https://bit.ly/3gKmZe3>. Acesso em: 26 set. 2018.

MIKOSZ, J. E. Livre-arbítrio: decisões (im)possíveis aos Indivíduos diante das limitações da condição Humana. **Cadernos de Pesquisa Interdisciplinar em Ciências Humanas**, v. 8, n.87, p.2-11, 2007.

MIRANDA, T. A. **Comunidades terapêuticas no Brasil: história, política e ideologia.** 2015. 63 f. Monografia (Especialização em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas) – Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

MONTEIRO, L. V. B.; ROCHA JÚNIOR, J. R. A dimensão espiritual na compreensão do processo saúde-doença em psicologia da saúde. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit.**, Alagoas, v. 4, n. 2, p. 15-30, nov. 2017.

MOREIRA-ALMEIDA, A. et al. Envolvimento religioso e fatores sociodemográficos: resultados de um levantamento nacional no Brasil. **Rev. psiquiatr. clín.** [on-line]. São Paulo, v. 37, n. 1, p. 12-15, jan. 2010. Disponível em: <https://bit.ly/2BL8BDQ>. Acesso em: 20 nov. 2019.

_____. et al. Versão em português da Escala de Religiosidade da Duke: DUREL. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 31-32, 2008. Disponível em: <https://bit.ly/2Z9MFuU>. Acesso em: 24 jun. 2019.

MOREIRA, A.; VOVIO, C. L.; MICHELI, D. de. Prevenção ao consumo abusivo de drogas na escola: desafios e possibilidades para a atuação do educador. **Educ. Pesqui.** [on-line]. v.41, n.1, p.119-135, 2015.

MOREIRA, M.M.; MITSUHIRO, S.S.; RIBEIRO M. O consumo de crack na gestação. In: Ribeiro, M.; Laranjeira, R. (orgs.). **O tratamento do usuário de crack.** Porto Alegre: Editora Artmed; 2012. p. 548-65.

MOSCOVICI, S. **A representação social da psicanálise.** Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

_____. Representações sociais: um domínio em expansão. In: JODELET, D. (org.). **As representações sociais.** Rio de Janeiro: UERJ, 2001. p. 17-44.

MOTA, L. de A. e. **Dependência química e representações sociais: pecado, crime ou doença?** Curitiba: Juruá, 2009.

MOTA, C. S.; TRAD, L. A. B. A gente vive pra cuidar da população: estratégias de cuidado e sentidos para a saúde, doença e cura em terreiros de candomblé. **Saude Soc.** [on-line]. v.20, n.2, p.325-337, 2011.

MURAKAMI, Rose; CAMPOS, Claudinei José Gomes. Religião e saúde mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 65, n. 2, p. 361-367, abr. 2012. Disponível em: <https://bit.ly/2RrThAf>. Acesso em: 01 nov. 2019.

MYLEO, A.G., **Drogas e Religiões: sob um olhar candomblecista.** [on-line]. (24 jul, 2013). Disponível em: <https://bit.ly/2ZSkIMx>. Acesso em: 14 dez. 2017.

NASCIMENTO, P. T. de S. O livre arbítrio epistemológico na administração. **Organ. Soc.**, Salvador, v. 13, n. 38, p. 31-44, set. 2006. Disponível em: <https://bit.ly/2AGrBmc>. Acesso em: 01 nov. 2019.

NUNES, A. P.; MARIZ, C.; FAERSTEIN, E. Saúde, Religião e Trânsito Religioso: Estudo Pró-Saúde. **Dados**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 4, p. 1241-1274, out. 2016. Disponível: <https://bit.ly/2AIf2H3>. Acesso em: 20 mar. 2019.

O'CONNOR, T. Free Will. **The Stanford Encyclopedia of Philosophy**, Edward N. Zalta (ed.).2010. Disponível em: <https://stanford.io/2DiBIyw>. Acesso em: 05 jul. 2020.

OLIVEIRA, A.L.C.B. et al. Espiritualidade e religiosidade no contexto do uso abusivo de drogas. **Rev. Rene.**, v.18, n.2, p. 283-290. 2017.

OLIVEIRA, M. de. O conceito de representações coletivas: uma trajetória da divisão do trabalho às formas elementares. **Debates do NER**, Porto Alegre, ano 13, n. 22, p. 67-94, jul./dez. 2012.

OLIVEIRA, M. R. de; JUNGES, J. R. Saúde mental e espiritualidade religiosidade: a visão de psicólogos. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 3, n. 17, p. 469-476, 2012.

OLIVEIRA, M. S. B. S. de. Representações sociais e sociedades: a contribuição de Serge Moscovici. **Rev. Bras. Ci. Soc.**, São Paulo, v. 19, n. 55, p. 180-186, jun. 2004. Disponível em: <https://bit.ly/2VWBune>. Acesso em: 22 dez. 2017.

OLIVENSTEIN, C. A **Vida do Toxicômano**. Rio de Janeiro: Zahar, 1983.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE(OMS). **CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 10.ed. rev. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1997. v.2.

_____. **Relatório Mundial sobre Violência e Saúde**. Genebra, 2002.

PADILHA, M. I. C. de S.; MANCIA, J. R. Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisitando a história. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 58, n. 6, p. 723-726, dez. 2005. Disponível em: <https://bit.ly/2AFBS1Y>. Acesso em: 27 set. 2018.

PAIVA, A. R. **Católico, protestante, cidadão: uma comparação entre Brasil e Estados Unidos**. 2010.

PAULA JÚNIOR, G. V. de; CRUZ, A. R. Problemas interpessoais em comunidade terapêutica: um estudo exploratório. **Pesqui. prá. Psicossociais**. [on-line]. v.12, n.2, p. 388-404, 2017. Disponível em: <https://bit.ly/2O9WdQg>. Acesso em: 27 set. 2018.

PAULA, M. L. de et al. Usuário de crack em situações de tratamento: experiências, significados e sentidos. **Saude soc.**, [on-line]. São Paulo, v. 23, n. 1, p. 118-130, mar. 2014. Disponível em: <https://bit.ly/3gM2zSh>. Acesso em: 30 nov. 2019.

PAULA, M. L. de; JORGE, M. S. B.; VASCONCELOS, M. G. F. Desafios no cuidado familiar aos adolescentes usuários de crack. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, p. e290114, 2019.

PEDRÃO, R. de B.; BERESIN, R. Nursing and spirituality. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 86-91, mar. 2010. Disponível em: <https://bit.ly/320iQ1t>. Acesso em: 26 maio. 2019.

PEREIRA, E. O espírito da oração ou como carismáticos entram em contato com Deus. **Relig. Soc.**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, p. 58-81, 2009. Disponível em: <https://bit.ly/3ee36dY>. Acesso em: 24 jun. 2019.

PILGER, C. et al. Bem estar espiritual e qualidade de vida de idosos em tratamento hemodialítico. **Rev. Bras. Enferm., Brasília**, v. 70, n. 4, p. 689-696, out. 2017. Disponível em: <https://bit.ly/2DoPEHs>. Acesso em: 24 jun. 2019.

PINHEIRO FILHO, F. A noção de representação em Durkheim. **Lua Nova**, São Paulo, n. 61, p. 139-155, 2004. Disponível em: <https://bit.ly/2VXEI9V>. Acesso em: 22 dez. 2017.

POSSA, T.; DURMAN, S. Processo de ressocialização de usuários de substâncias lícitas e ilícitas. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** (Ed. port.), Ribeirão Preto, v.3, n. 2, ago. 2007. Disponível em: <https://bit.ly/2CfF599>. Acesso em: 26 jun. 2019.

PRANDI, R. O Brasil com axé: candomblé e umbanda no mercado religioso. **Estud. av.**, São Paulo, v. 18, n. 52, p. 223-238, dez. 2004. Disponível em: <https://bit.ly/3ek9yAh>. Acesso em: 30 set. 2018.

PRATTA, E. M. M.; SANTOS, M. A. dos. O processo saúde-doença e a dependência química: interfaces e evolução. **Psic.: Teor. e Pesq.** [on-line]. v.25, n.2, p.203-211, 2009.

PROCHINO, C. C. S. C.; PARADIVINI, J. L. L.; GONÇALVES, M. A. Subjetivação e cura no Neopentecostalismo. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 28, n. 3, p. 586-601, 2008. Disponível em: <https://bit.ly/3fdxN41>. Acesso em: 24 jun. 2019.

PUFFER, E.S.; LINDA, M.S.; CHRISTINA, S.M. Changes in religious coping and relapse to drug use among opioid-dependent patients following inpatient detoxification. **Journal of Religion and Health**. [on-line]. v.51 n.4, p. 1226-1238, 2012. Disponível em: <https://bit.ly/2Dq5VvJ>. Acesso em: 24 jun. 2019.

QUEIROZ, F. F. Brasil: Estado laico e a inconstitucionalidade da existência de símbolos religiosos em prédios públicos. **Jus Navigandi**, out. 2005. Disponível em: <https://bit.ly/2ZVjOK5>. Acesso em: 1 jun. 2019.

RAMEZANI, M. Spiritual care in nursing: a concept analysis. **Int Nurs Rev**, v.61, n.2, p.211-119, jun. 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24712404>. Acesso em: 26 mar. 2019.

RIBEIRO, C. T. Que lugar para as drogas no sujeito? Que lugar para o sujeito nas drogas? Uma leitura psicanalítica do fenômeno do uso de drogas na contemporaneidade: A psychoanalytical view on the phenomenon of drug use nowadays. **Ágora**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 333-346, dez. 2009. Disponível em: <https://bit.ly/3eg9CRg>. Acesso em: 1 jun. 2018.

RIBEIRO, F. M. L.; MINAYO, M. C. de S. As Comunidades Terapêuticas religiosas na recuperação de dependentes de drogas: o caso de Manguinhos, RJ, Brasil. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, p. 515-526, 2015.

RIGONI, A. C. C.; PRODOCIMO, E. Corpo e religião: marcas da educação evangélica no corpo feminino. **Rev. Bras. Ciênc. Esporte**, Porto Alegre, v. 35, n. 1, p. 227-243, mar. 2013. Disponível em: <https://bit.ly/38G6PQr>. Acesso em: 1 jun. 2019.

RIOS, L. F.; PARKER, R.; TERTO JUNIOR, V. Sobre as inclinações carnis: inflexões do pensamento cristão sobre os desejos e as sensações prazerosas do baixo corporal. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 20, p. 195-217, 2010.

ROCHA, D.; DEUSDARÁ, B. Análise de conteúdo e análise do discurso: o lingüístico e seu entorno. **DELTA. Documentação de Estudos em Lingüística Teórica e Aplicada**, v. 22, p.29-52, 2006.

ROCHA, M. L. A. da; GUIMARÃES, M. B. L.; CUNHA, M. B. da. O processo de recuperação do uso indevido de drogas em igrejas pentecostais Assembleia de Deus. **Interface**, Botucatu, v. 16, n. 40, p. 177-190, mar. 2012. Disponível em: <https://bit.ly/38FI3Qc>. Acesso em: 01 dez. 2019.

RODRIGUES, T. F. C. da S. et al. Sentimentos de famílias na dependência de drogas: à luz da sociologia compreensiva. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, supl. 5, p. 2272-2279, 2018. Disponível em: <https://bit.ly/3e84gYd>. Acesso em: 04 jan. 2020.

RONZANI, T. M. et al. Mídia e drogas: análise documental da mídia escrita brasileira sobre o tema entre 1999 e 2003. **Ciênc. saúde coletiva**. [on-line]. Rio de Janeiro, v. 14, n. 5, p. 1751-1761, dez. 2009. Disponível em: <https://bit.ly/2Cm8LI2>. Acesso em: 30 nov. 2019.

RONZANI, Telmo M.; ANDRADE, Tarcísio Matos de. A estigmatização associada ao uso de substâncias como obstáculo à detecção, prevenção e tratamento. In: FORMIGONI, Maria Lucia Oliveira de Souza(coord.). **Uso de substâncias psicoativas no Brasil**: módulo 1. 9. ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2016. (Cap. 2).

ROSSI, L.A.; DALRI, M.C.B. Nursing process in a burns service: analisys and proposals of reformulation as by horta and taxonomv of the nursing diagnosis by Nanda. **Rev. Esc. Enf. USP.**, v. 27, n. 3, p.328-54, dec.1993.

ROUQUETTE, M.-L. ; RATEAU, P. **Introduction à l'étude des représentations sociales**. Grenoble. France: Presses Universitaires de Grenoble, 1998.

ROY, V.; AUBERT, B.A.A Resourced-Based Analysis of IT Sourcing, **Advances in Information Systems**, v.33, n. 2. 2002.

SÁ, C. P. de. **Núcleo central das representações sociais**. Petrópolis: Vozes, 2002.

SALES, Z. N. Organização estrutural das representações sociais do cuidado. **Saúde.com**, [S.l.], v. 3, n. 1, p. 28-36, jul. 2017. Disponível em: <https://bit.ly/2AIp7nn>. Acesso em: 17 mar. 2018.

SANCHEZ, Z. M.; NAPPO, S. A. Intervenção religiosa na recuperação de dependentes de drogas. **Revista de Saúde Pública**. [on-line]. v.42, n.2, p.265-272, abr. 2008. Disponível em: <https://bit.ly/3iEjRm1>. Acesso em: 17 mar. 2018.

SANCHEZ, Z. M.; NAPPO, S. A. A religiosidade, a espiritualidade e o consumo de drogas. **Rev. psiquiatr. clín.** [on-line]. v.34, suppl.1, p.73-81, 2007. Disponível em: <https://bit.ly/3iJnAP9>. Acesso em: 17 mar. 2018.

SANCHEZ, Z.M.; OLIVEIRA, L.G.; NAPPO, S.A. Fatores protetores de adolescentes contra o uso de drogas com ênfase na religiosidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.9, n.1, p. 43-55, 2004.

SANT'ANNA, H. C. OpenEvoc: Um programa de apoio à pesquisa em Representações Sociais. In: ENCONTRO REGIONAL DA ABRAPSO, 7, 2012, Vitória, ES. **Anais eletrônicos...** Vitória, 2012. Disponível em: <https://bit.ly/3iJnC9J>. Acesso em: 18 maio, 2018.

SANTOS, A. M. dos; SILVA, M. R. S. da. A experiência de cuidar da mulher alcoolista na família. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 364-371, abr. 2012. Disponível em: <https://bit.ly/38EgtCY>. Acesso em: 06 jul. 2019.

SANTOS, José Luís Guedes dos et al. Integração entre dados quantitativos e qualitativos em uma pesquisa de métodos mistos. **Texto contexto – enferm.**, Florianópolis, v. 26, n. 3, e1590016, 2017. Disponível em: <https://bit.ly/2W2ecwd>. Acesso em: 06 jul. 2020.

SANTOS, L. A. dos; SANTOS, S. L. de A. dos. **O uso abusivo de drogas: à luz dos pensamentos de Hannah Arendt e Michel Foucault.** 2016. Disponível em: <https://bit.ly/2O7R2QL>. Acesso em: 30 nov. 2019.

SANTOS, M. de F. de S. Representação social e a relação indivíduo-sociedade. **Temas Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 2, n. 3, p. 133-142, dez. 1994. Disponível em: <https://bit.ly/2O7uiAp>. Acesso em: 21 set. 2016.

SANTOS, M. P. G. dos. Comunidades terapêuticas e a disputa sobre modelos de atenção a usuários de drogas no Brasil. In: SANTOS, M. P. G. (org.). **Comunidades terapêuticas: temas para reflexão.** Rio de Janeiro: IPEA, 2018. p. 17-36.

SANTOS, Muriella Sisa Dantas dos; VELOSO, Thelma Maria Grisi. Alcoolismo: representações sociais elaboradas por alcoolistas em tratamento e por seus familiares. **Interface**, Botucatu, v. 12, n. 26, p. 619-634, set. 2008. Disponível em: <https://bit.ly/35CRIrb>. Acesso em: 21 set. 2016.

SCHENKER, M.; MINAYO, M. C. de S. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 707-717, set. 2005. Disponível em: <https://bit.ly/2BIOoyv>. Acesso em: 03 out. 2018.

SCHIMITH, P. B.; MURTA, G. A. V.; QUEIROZ, S. S. de. A abordagem dos termos dependência química, toxicomania e drogadição no campo da Psicologia brasileira. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 30, e180085, 2019. Disponível em: <https://bit.ly/2CfBojM>. Acesso em: 03 out. 2019.

SECRETARIA DE ESTADO DE PREVENÇÃO À DEPENDÊNCIA QUÍMICA (SEPREDEQ), S. d. (26 de junho, 2014). **Governo do Estado do Rio de Janeiro:** Disponível em: <https://bit.ly/2ZVK2Me>. Acesso em: 13 out. 2017.

SÊGA, R. A. O Conceito de Representação Social nas Obras de Denise Jodelet e Serge Moscovici. **Anos 90**, Porto Alegre, n. 13, p. 128-133, jul. 2000. Disponível em: <https://bit.ly/3iGM6Aq>. Acesso em: 21 set. 2016.

SEGRE, M.; FERRAZ, F. C. O conceito de saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 5, p. 538-542, out. 1997. Disponível em: <https://bit.ly/3gGL71s>. Acesso em: 20 mar. 2019.

SENGIK, A. S.; SCORTEGAGNA, S. A. Consumo de drogas psicoativas em adolescentes escolares. **Psic**, v.9, n.1, p.73-80, 2008. Disponível em: <https://bit.ly/2ZFGkvN>. Acesso em: 26 set. 2018.

SERAPIONI, M. Métodos qualitativos e quantitativos: algumas estratégias para a integração. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.5, n.1, p.187-92, 2000.

SHAMSALINIA, A. et al. Recovery based on spirituality in substance abusers in Iran. **Global journal of health science**. [on-line]. v.6 n.6, p. 154-162, 2014. Disponível em: <https://bit.ly/3edk8ZN>. Acesso em: 26 set. 2018.

SILVA, Andressa Hennig; FOSSÁ, Maria Ivete Trevisan. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. **Qualitas Revista Eletrônica**, v. 16, n. 1, 2015.

SILVA, C. C. et al. Iniciação e consumo de drogas psicoativas entre adolescentes e adultos jovens de Centro de Atenção Psicossocial Antidrogas/CAPS-AD. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 737-745, mar. 2014. Disponível em: <https://bit.ly/3fejMDs>. Acesso em: 01 out. 2019.

SILVA, G. G.; PINTO, M. R.; MACHINESKI, G. G. Percepção dos familiares de usuários de drogas psicoativas em relação ao tratamento em comunidade terapêutica. **Cogitare Enfermagem**, v. 18, n. 3, p.475-481, jul./set. 2013.

SILVA, J. B. da; AQUINO, T.A.A. de; SILVA, A.F. As relações entre espiritualidade e cuidado segundo as concepções de estudantes de enfermagem. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v.10, n.3, p.1029-37, mar. 2016. Disponível em: <https://bit.ly/3gES1E9>. Acesso em: 02 out. 2019.

SILVA JÚNIOR, F. J. G. da; MONTEIRO, C. F. de S. Os significados da morte e do morrer: a perspectiva de usuários de crack. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n.2, p. 378-383, abr. 2012. Disponível em: <https://bit.ly/3gES3vL>. Acesso em: 28 mar. 2020.

SILVA, L. H. P.; PENHA, R.; SILVA, M. J. P. (2012). Relação entre crenças espirituais/religiosas e bem-estar espiritual da equipe de enfermagem. **REVRENE**, v.13,n.3, p.677-685, 2012.

SILVA, L. J. da. Debate sobre o artigo de Castiel. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 312-313, set. 1994. Disponível em: <https://bit.ly/38Dp351>. Acesso em: 27 mar. 2020.

SILVA, S. R. F. da. Um olhar sobre o catolicismo brasileiro. **Topoi**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 20, p. 191-194, jan/jun. 2010. Disponível em: <https://bit.ly/38JR8Yu>. Acesso em: 30 set. 2018.

SILVEIRA, C. et al. Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v.52, n. 5, p.349-354, 2003.

SOCCI, V. Religiosidade e o adulto idoso. In: WITTER, G. P. (org.). **Envelhecimento: referenciais teóricos e pesquisas**. Campinas, SP: Alínea, 2006. p. 87-101.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ESTUDOS ESPÍRITAS (SBEE). **Espírito**. 2019. Disponível em: <https://www.sbee.org.br/espírito/>. Acesso em 22 mar.2019.

SOUZA, E. A. de; GOMES, E. S. A Visão de Homem em Frankl. **Revista Logos & Existência**, Puc/PR, v.1, n. 1, p. 50-57, 2012.

SOUZA, E. C. B. de; MAGALHÃES, M. D. B. de. Os pentecostais: entre a fé e a política. **Rev. Bras. Hist.**, São Paulo, v. 22, n. 43, p. 85-105, 2002. Disponível em: <https://bit.ly/3iLk6eX>. Acesso em: 19 jun. 2019.

SOUZA, M. A. de; KALLAS, R. G. M. Análise da destrutividade em adictos a drogas: contribuição a uma abordagem psicoterapêutica. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 2, p. 377-391, 2009.

SPINK, M. J. P. The Concept of Social Representations in Social Psychology. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.9 n.3, p. 300-308, jul./set. 1993.

STOLL, Sandra Jacqueline. Religião, Ciência ou Auto-ajuda?: Trajetos do Espiritismo no Brasil. **Revista de Antropologia**, v. 45, n. 2, p. 361-402, 2002.

TARGINO, R.; HAYASIDA, N. Risco e proteção no uso de drogas: revisão da literatura. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 19, n. 3, p. 724-742, dez. 2018. Disponível em <https://bit.ly/38DpBrB>. Acesso em: 25 jun. 2019.

TAUNAY, T. C. D. et al. Validação da versão brasileira da escala de religiosidade de Duke (DUREL). **Rev. Psiquiatr. Clín.**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 130-135, 2012.

TEIXEIRA, M. B.; ENGSTROM, E. M.; RIBEIRO, J. M. Revisão sistemática da literatura sobre crack: análise do seu uso prejudicial nas dimensões individual e contextual. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 112, p. 311-330, mar. 2017. Disponível em: <https://bit.ly/2CjuoSO>. Acesso em: 24 nov. 2019.

TEIXEIRA, Mirna Barros; LACERDA, Alda; RIBEIRO, José Mendes. Potencialidades e desafios de uma política pública intersetorial em drogas: o Programa “De Braços Abertos” de São Paulo, Brasil. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, e280306, 2018. Disponível em: <https://bit.ly/3fbBqHO>. Acesso em: 05 jul. 2020.

TEIXEIRA RIBEIRO, C.; HORTÉLIO FERNANDES, A. Tratamentos para usuários de drogas: possibilidades, desafios e limites da articulação entre as propostas da redução de danos e da psicanálise. **Analytica**, São João del Rei, v. 2, n. 2, p. 33-58, jun. 2013. Disponível em: <https://bit.ly/2ZSFkPy>. Acesso em: 26 jun. 2019.

TIBA, I. **123 Respostas sobre drogas**. 3.ed. São Paulo: Scipione, 2001.

TREVISAN, E. R.; CASTRO, S. de S. Centros de Atenção Psicossocial - álcool e drogas: perfil dos usuários. **Saúde debate**. [on-line]. v.43, n.121, p.450-463, 2019.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). **Relatório Mundial Sobre Drogas -2012**. ONU, 2015. Disponível em: <https://bit.ly/35BIDim>. Acesso em: 24 nov. 2019.

VAISSMAN, M. **Alcoolismo no trabalho**. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.

VALENTE, Waldemar. **Sincretismo religioso afro-brasileiro**. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1977, p13.

VARGAS, E. V. Uso de drogas: a alteração como evento. **Rev. Antropol.**, São Paulo, v. 49, n. 2, p. 581-623, dez. 2006. Disponível em: <https://bit.ly/2ZchRd5>. Acesso em: 24 nov. 2019.

VERAS, S. M. C. B. et al. O cuidado da enfermeira à dimensão espiritual da pessoa idosa hospitalizada. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 72, supl. 2, p. 236-242, 2019. Disponível em: <https://bit.ly/3e85xhX>. Acesso em: 24 nov. 2018.

VERGÈS, P. **Ensemble de programmes permettant l'analyse des evocations. Aix-en-Provence**: Université de Provence, 2005.

_____. L'évocation de l'argent: une méthode pour la définition du noyau central de la représentation. **Bulletin de Psychologie**, 45, 203-209, 1992.

VERGÍLIO, S. R.; HOLANDA, A. F. Reuniões mediúnicas espíritas: explorando significados e efeitos para seus participantes. **Gerais, Rev. Interinst. Psicol.**, Juiz de Fora, v. 4, n. 2, p.264-275, dez. 2011. Disponível em: <https://bit.ly/3fdzsXj>. Acesso em: 04 jan. 2020.

VERGOTE, A. Processos psicológicos – vergonha, sentimento de culpa – e sentido bíblico do pecado em particular em Romanos 7. In: PAIVA, G. J. (org.). **Entre necessidade e desejo: diálogos da Psicologia com a religião**. São Paulo: Edições Loyola, 2001.p.127-157.

VÍCTORA, C. C.; KNAUTH, D. R.; HANSEN, M. de N. A. **Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema**. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000. 136p.

VOSGERAU, D. S. R.; POCRIFKA, D. H.; SIMONIAN, Michele. Etapas da análise de conteúdo complementadas por ciclos de codificação: possibilidades a partir do uso de software de análise qualitativa de dados. **Investigação Qualitativa em Educação**, v.1, p.789-798, 2016.

XAVIER, F. C. **Missionários da luz (pelo espírito André Luiz)**. Rio de Janeiro: FEB Editora, 2017.

YOUNG, C.; KOOPSEN, C. **Spirituality, health, and healing: An integrative approach**. Jones & Bartlett Publishers, 2010.

WACHELKE, J., WOLTER, R. Critérios de construção e relato da análise prototípica para representações sociais. **Psicol. Teor. Pesqui.**, v.27, n.4, p. 521-526, dez. 2011.

WOLTER, R. P.; WACHELKE, J.; NAIFF, D. A abordagem estrutural das representações sociais e o modelo dos esquemas cognitivos de base: perspectivas teóricas e utilização empírica. **Temas psicol.** [on-line]. 2016, v.24, n.3, p. 1139-1152, 2016.

ZALESKI, M. et al. Diretrizes da Associação Brasileira de Estudos do Álcool e outras Drogas (ABEAD) para o diagnóstico e tratamento de comorbidades psiquiátricas e dependência de álcool e outras substâncias. **Rev. Bras. Psiquiatr.** [on-line]. v.28, n.2, p.142-148, 2006.

ZALUAR, A; BARCELLOS, C. Mortes prematuras e conflito armado pelo domínio das favelas no Rio de Janeiro. **Rev. Bras. Ci. Soc.** [on-line]. v.28, n.81, p.17-31, 2013.

ZERBETTO, S. R. et al. Religiosidade e espiritualidade: mecanismos de influência positiva sobre a vida e tratamento do alcoolista. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, e20170005, 2017. Disponível em: <https://bit.ly/2W2fdo1>. Acesso em: 01 out. 2018.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento livre esclarecido (TCLE)

Prezado Participante,

“Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa **“As Representações Sociais das Drogas Psicoativas para Grupos Religiosos”**, desenvolvida por Diogo Jacintho Barbosa, discente do Doutorado em Enfermagem oferecido pela Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ, sob orientação do Professor Dr. Antonio Marcos Tosoli Gomes”

Sobre o objetivo central

O objetivo central do estudo é analisar as representações sociais das drogas psicoativas e dos seus usuários para grupos religiosos católicos, evangélicos, espíritas e religiões de matriz africana.

Por que o participante está sendo convidado (critério de inclusão):

“O convite à sua participação se deve ao fato da sua inserção em sua comunidade religiosa.”

“Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como excluí-la a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação ou desistir. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.”

“Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas.”

Mecanismos para garantir a confidencialidade e privacidade

“Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa, e o material será armazenado em local seguro.”

“A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar ao pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito por meio das formas de contato explicitadas neste Termo.”

Procedimento detalhado do que será utilizado na pesquisa

A sua participação consistirá na participação e na interação com o pesquisador por meio da entrevista semiestructurada.;

Tempo de duração da entrevista/procedimento/experimento

“O tempo de duração de sua participação no estudo corresponderá ao tempo total destinado à coleta de dados no cronograma da pesquisa, que será de 360 dias.”

Guarda dos dados e do material coletado na pesquisa

“As entrevistas serão armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso o pesquisador principal e o seu orientador”.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo por, pelo menos, 5 anos, conforme Resolução 510/16 e orientações do CEP.

Benefícios diretos ou indiretos aos participantes da pesquisa

Ao final deste estudo, busca-se identificar a representação social das religiões a respeito das drogas psicoativas e da pessoa que a consome de maneira abusiva, visando ao desenvolvimento de processos de educação em saúde e de acolhimento no âmbito da saúde coletiva.

Previsão de riscos ou desconfortos

Tendo em vista que este assunto envolve aspectos emocionais e apoiados ainda na resolução do 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, consideramos que o presente estudo apresenta riscos de ordem emocional para os participantes da pesquisa.

Sobre a Divulgação dos Resultados da Pesquisa

Os resultados serão divulgados em publicações científicas e na tese de Doutorado do pesquisador, mantendo-se sigilo dos dados pessoais

Nome e Assinatura do Pesquisador – (pesquisador do campo)

Contato com o(a) pesquisador(a) responsável Diogo Jacintho Barbosa

Tel 21 96645 7878

e-mail: jacinthobarbosa@gmail.com

**Rio de Janeiro
2018**

APÊNDICE B – Exemplo de instrumento de coleta de dados utilizado para a caracterização dos sujeitos e evocação livre

Idade: _____ Sexo: () M () F

Bairro onde mora: _____ Grau de instrução: _____

Religião:

() Sem religião. Se não possui religião, acredita em Deus: () Sim () Não

() Católica

() Espírita, especificar: () Kardecista () Umbanda () Candomblé

() Evangélica, denominação: _____

() Outra religião, especificar: _____

1. COLETA DE EVOCAÇÕES LIVRES

Escreva as 05 palavras ou expressões que lhe vêm à mente quando você lê as palavras:

Drogas:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Usuário de álcool e de drogas.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

APÊNDICE C – Exemplo do instrumento de coleta de dados de ‘*Choix-par-bloc*’ – CPB

Idade: _____ Sexo: () M () F

Bairro onde mora: _____ Grau de instrução: _____

Religião:

() Sem religião. Se não possui religião, acredita em Deus: () Sim () Não

() Católica

() Espírita, especificar: () Kardecista () Umbanda () Candomblé

() Evangélica, denominação: _____

() Outra religião, especificar: _____

Escolha, a seguir, 4 palavras que, na sua opinião, são mais características das **DROGAS**, 4 que sejam menos características e 4 neutras.

AJUDA

DEPENDENTE

DEPENDENCIA

DOENÇA

TRISTEZA

VÍCIO

FAMÍLIA

FRAQUEZA

TRATAMENTO

DOENTE

SOFRIMENTO

FICIA DO

AS QUATRO PALAVRAS MAIS CARACTERÍSTICAS DA ESPIRITUALIDADE:

1.

2.

3.

4.

AS QUATRO PALAVRAS MENOS CARACTERÍSTICAS DA ESPIRITUALIDADE:

1.

2.

3.

4.

AS QUATRO PALAVRAS RESTANTES:

1.

2.

3.

4.

APÊNDICE D – Exemplo do instrumento de coleta de dados de “*Mise-en-Cause*” – MEC.

PARTE 1. CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Questionário nº _____ Data: ____/____/____ 1. Sexo: F () M ()

2. Idade: _____ 3. Grau de instrução: _____

4. Tempo na Religião: _____

Marque um “X” segundo a resposta dos sujeitos.

1. É possível haver DROGAS sem dependência?

Sim	Talvez	Não
-----	--------	-----

2. É possível haver DROGAS sem ser raiva?

Sim	Talvez	Não
-----	--------	-----

3. É possível haver DROGAS sem falha?

Sim	Talvez	Não
-----	--------	-----

4. É possível haver DROGAS sem ofensa?

Sim	Talvez	Não
-----	--------	-----

5. É possível haver DROGAS sem vício?

Sim	Talvez	Não
-----	--------	-----

6. É possível haver DROGAS sem tristeza?

Sim	Talvez	Não
-----	--------	-----

7. É possível haver DROGAS sem destruição?

Sim	Talvez	Não
-----	--------	-----

8. É possível haver DROGAS sem queda?

Sim	Talvez	Não
-----	--------	-----

9. É possível haver DROGAS sem ser veneno?

Sim	Talvez	Não
-----	--------	-----

APÊNDICE E – Exemplo de instrumento de coleta de dados de “Esquemas Cognitivos de Base” – SCB

PARTE 1. CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Questionário nº _____ Data: ____/____/____ 1. Sexo: F () M ()

2. Idade: _____ 3. Grau de Instrução: _____

4. Tempo na Religião: _____

Católicos, ao serem questionados sobre o tema **DROGAS**, citaram com frequência o termo **DEPENDÊNCIA**. O Sr.(a) poderia dizer as 3 palavras ou expressões que lhe vêm logo à lembrança quando se fala de **DEPENDÊNCIA** no contexto do viciado em álcool e drogas.

1. _____

2. _____

3. _____

A razão pela qual respondi _____ (resposta 1) é

A razão pela qual respondi _____ (resposta 2) é

A razão pela qual respondi _____ (resposta 3) é

A seguir são apresentadas 28 relações possíveis entre **DEPENDÊNCIA** e a Resposta 1. Para cada caso, indique se existe relação ou não. Se para você existe relação, assinale o quadrado

“SIM” com um X. Se a relação não existe, assinale a opção “NÃO”. Se não sabe, ou não tem certeza, assinale a opção “Talvez”.

Relação entre DEPENDÊNCIA e a sua resposta 1	SIM	NÃO	Talvez
DEPENDÊNCIA significa, tem o mesmo sentido que (SUA RESPOSTA 1)			
DEPENDÊNCIA pode ser definida como uma (SUA RESPOSTA 1)			
DEPENDÊNCIA é o contrário de uma (SUA RESPOSTA 1)			
DEPENDÊNCIA faz parte de (é incluído em, é um exemplo de) (SUA RESPOSTA 1)			
DEPENDÊNCIA compreende ou inclui (tem como exemplo, como caso particular) a (SUA RESPOSTA 1)			
DEPENDÊNCIA pertence à mesma categoria geral (classe) que a (SUA RESPOSTA 1)			
DEPENDÊNCIA é um componente (um constituinte) da (SUA RESPOSTA 1)			
DEPENDÊNCIA tem como componente (como constituinte) a (SUA RESPOSTA 1)			
DEPENDÊNCIA e (SUA RESPOSTA 1) são dois constituintes da mesma coisa (do mesmo objeto)			
DEPENDÊNCIA é sempre caracterizada por (SUA RESPOSTA 1)			
DEPENDÊNCIA é frequentemente caracterizada por (SUA RESPOSTA 1)			
DEPENDÊNCIA é, às vezes, (eventualmente,) caracterizada pela (SUA RESPOSTA 1)			
DEPENDÊNCIA deve ter a qualidade de (SUA RESPOSTA 1)			
DEPENDÊNCIA avalia a (SUA RESPOSTA 1)			
DEPENDÊNCIA tem como causa (depende) a (SUA RESPOSTA 1)			
DEPENDÊNCIA provoca (tem como efeito, consequência ou fim) (SUA RESPOSTA 1)			
DEPENDÊNCIA faz a (SUA RESPOSTA 1)			
DEPENDÊNCIA tem uma ação sobre a (SUA RESPOSTA 1)			
DEPENDÊNCIA utiliza a (SUA RESPOSTA 1)			
É a (SUA RESPOSTA 1) que faz a DEPENDÊNCIA			
DEPENDÊNCIA é uma ação que se aplica (tem como objeto, se exerce sobre) à (SUA RESPOSTA 1)			
Para fazer a DEPENDÊNCIA, utiliza-se a (SUA RESPOSTA 1)			
(SUA RESPOSTA 1) é uma coisa que age sobre DEPENDÊNCIA			
(SUA RESPOSTA 1) designa uma ação que se pode fazer em relação ao (a propósito de, no caso de, em relação ao, sobre a) DEPENDÊNCIA			
DEPENDÊNCIA é um instrumento que se utiliza sobre (a propósito de, no caso de, em relação a) (SUA RESPOSTA 1)			
DEPENDÊNCIA é utilizada pela (SUA RESPOSTA 1)			
Utiliza-se a DEPENDÊNCIA para fazer (SUA RESPOSTA 1)			
DEPENDÊNCIA é um instrumento que se pode utilizar para a (SUA RESPOSTA 1)			

Agora, analise as relações entre **DEPENDÊNCIA** e a sua Resposta 2. Se para você existe relação, assinale o quadrado “SIM” com um X. Se a relação não existe, assinale a opção “NÃO”. Se não sabe, ou não tem certeza, assinale a opção “Talvez”.

Relação entre DEPENDÊNCIA e a sua resposta 2	SIM	NÃO	Talvez
DEPENDÊNCIA significa, tem o mesmo sentido que (SUA RESPOSTA 2)			
DEPENDÊNCIA pode ser definida como uma (SUA RESPOSTA 2)			
DEPENDÊNCIA é o contrário de uma (SUA RESPOSTA 2)			
DEPENDÊNCIA faz parte de (é incluído em, é um exemplo de) (SUA RESPOSTA 2)			
DEPENDÊNCIA compreende ou inclui (tem como exemplo, como caso particular) a (SUA RESPOSTA 2)			
DEPENDÊNCIA pertence à mesma categoria geral (classe) que a (SUA RESPOSTA 2)			
DEPENDÊNCIA é um componente (um constituinte) da (SUA RESPOSTA 2)			
DEPENDÊNCIA tem como componente (como constituinte) a (SUA RESPOSTA 2)			
DEPENDÊNCIA e (SUA RESPOSTA 2) são dois constituintes da mesma coisa (do mesmo objeto)			
DEPENDÊNCIA é sempre caracterizada por (SUA RESPOSTA 2)			
DEPENDÊNCIA é frequentemente caracterizada por (SUA RESPOSTA 2)			
DEPENDÊNCIA é, às vezes, (eventualmente,) caracterizada pela (SUA RESPOSTA 2)			
DEPENDÊNCIA deve ter a qualidade de (SUA RESPOSTA 2)			
DEPENDÊNCIA avalia a (SUA RESPOSTA 2)			
DEPENDÊNCIA tem como causa (depende) a (SUA RESPOSTA 2)			
DEPENDÊNCIA provoca (tem como efeito, consequência ou fim) (SUA RESPOSTA 2)			
DEPENDÊNCIA faz a (SUA RESPOSTA 2)			
DEPENDÊNCIA tem uma ação sobre a (SUA RESPOSTA 2)			
DEPENDÊNCIA utiliza a (SUA RESPOSTA 2)			
É a (SUA RESPOSTA 2) que faz o DEPENDÊNCIA			
DEPENDÊNCIA é uma ação que se aplica (tem como objeto, se exerce sobre) à (SUA RESPOSTA 2)			
Para fazer o DEPENDÊNCIA, utiliza-se a (SUA RESPOSTA 2)			
(SUA RESPOSTA 2) é uma coisa que age sobre o DEPENDÊNCIA			
(SUA RESPOSTA 2) designa uma ação que se pode fazer em relação ao (a propósito de, no caso de, em relação ao, sobre a) DEPENDÊNCIA			
DEPENDÊNCIA é um instrumento que se utiliza sobre (a propósito de, no caso de, em relação a) (SUA RESPOSTA 2)			
DEPENDÊNCIA é utilizada pela (SUA RESPOSTA 2)			
Utiliza-se o DEPENDÊNCIA para fazer (SUA RESPOSTA 2)			

DEPENDÊNCIA é um instrumento que se pode utilizar para a (SUA RESPOSTA 2)			
---	--	--	--

Agora, analise as relações entre **DEPENDÊNCIA** e a sua Resposta 3. Se para você existe relação, assinale o quadrado “SIM” com um X. Se a relação não existe, assinale a opção “NÃO”. Se não sabe, ou não tem certeza, assinale a opção “Talvez”.

Relação entre DEPENDÊNCIA e a sua resposta 3	SIM	NÃO	Talvez
DEPENDÊNCIA significa, tem o mesmo sentido que (SUA RESPOSTA 3)			
DEPENDÊNCIA pode ser definida como uma (SUA RESPOSTA 3)			
DEPENDÊNCIA é o contrário de uma (SUA RESPOSTA 3)			
DEPENDÊNCIA faz parte de (é incluído em, é um exemplo de) (SUA RESPOSTA 3)			
DEPENDÊNCIA compreende ou inclui (tem como exemplo, como caso particular) a (SUA RESPOSTA 3)			
DEPENDÊNCIA pertence à mesma categoria geral (classe) que a (SUA RESPOSTA 3)			
DEPENDÊNCIA é um componente (um constituinte) da (SUA RESPOSTA 3)			
DEPENDÊNCIA tem como componente (como constituinte) a (SUA RESPOSTA 3)			
DEPENDÊNCIA e (SUA RESPOSTA 3) são dois constituintes da mesma coisa (do mesmo objeto)			
DEPENDÊNCIA é sempre caracterizada por (SUA RESPOSTA 3)			
DEPENDÊNCIA é frequentemente caracterizada por (SUA RESPOSTA 3)			
DEPENDÊNCIA é, às vezes, (eventualmente,) caracterizada pela (SUA RESPOSTA 3)			
DEPENDÊNCIA deve ter a qualidade de (SUA RESPOSTA 3)			
DEPENDÊNCIA avalia a (SUA RESPOSTA 3)			
DEPENDÊNCIA tem como causa (depende) a (SUA RESPOSTA 3)			
DEPENDÊNCIA provoca (tem como efeito, consequência ou fim) (SUA RESPOSTA 3)			
DEPENDÊNCIA faz a (SUA RESPOSTA 3)			
DEPENDÊNCIA tem uma ação sobre a (SUA RESPOSTA 3)			
DEPENDÊNCIA utiliza a (SUA RESPOSTA 3)			
É a (SUA RESPOSTA 3) que faz o DEPENDÊNCIA			
DEPENDÊNCIA é uma ação que se aplica (tem como objeto, se exerce sobre) à (SUA RESPOSTA 3)			
Para fazer a DEPENDÊNCIA, utiliza-se a (SUA RESPOSTA 3)			
(SUA RESPOSTA 3) é uma coisa que age sobre o DEPENDÊNCIA			
(SUA RESPOSTA 3) designa uma ação que se pode fazer em relação ao (a propósito de, no caso de, em relação ao, sobre a) DEPENDÊNCIA			
DEPENDÊNCIA é um instrumento que se utiliza sobre (a propósito de, no caso de, em relação a) (SUA RESPOSTA 3)			
DEPENDÊNCIA é utilizada pela (SUA RESPOSTA 3)			
Utiliza-se o DEPENDÊNCIA para fazer (SUA RESPOSTA 3)			

DEPENDÊNCIA é um instrumento que se pode utilizar para a (SUA RESPOSTA 3)			
---	--	--	--

OBRIGADO, MAIS UMA VEZ, PELA PARTICIPAÇÃO.

APÊNDICE F – Roteiro de entrevista semiestruturada, termo indutor “drogas”.

OBS.: XXX é substituído pelo termo indutor mais frequente em cada grupo religioso

PARTE 1. CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Questionário nº _____ Data: ____/____/____ 1. Sexo: F () M ()

2. Idade: _____ 3. Grau de instrução: _____

4. Tempo na religião: _____

1. O que você ouve no cotidiano da comunidade de sua religião acerca das drogas?
2. O que a doutrina oficial da sua religião diz sobre as drogas?
3. E, para você, o que são drogas?
4. Como você explica a disseminação das drogas na sociedade?
5. Em sua opinião, o que Deus/orixás pensa(m) sobre a droga e sobre o seu uso?
6. Em sua opinião, como as drogas podem atrapalhar seu culto/ritual a Deus/orixá?
7. Fale para mim a relação entre as drogas e a sua relação com Deus/orixás/santos/etc.
8. Sua religião utiliza álcool e drogas em algum rito/ritual? Se sim, qual e por quê? Se não, por quê?
9. Há a necessidade de algum período de abstinência de álcool e de drogas antes de algum ritual religioso? Se sim, qual e por quê?
10. O que o seu livro sagrado fala/conta/diz sobre o álcool e sobre outras drogas (levantar histórias, advertências, proibições, dogmas etc)?
11. Você já acompanhou alguém com uso de drogas em sua comunidade religiosa? Se sim, como foi esse processo? Se não, como você explica essa não ocorrência?
12. Pessoas de sua religião, ao serem questionadas sobre drogas, disseram a seguinte palavra: XXXXXXXXX. Como você explica o seu aparecimento?
13. Para terminar esta parte, o que as pessoas de um modo geral pensam sobre as drogas?
E as pessoas de sua religião?

APÊNDICE G – Roteiro de entrevista semiestruturada, termo indutor “usuário de álcool e de drogas”

OBS.: XXX é substituído pelo termo indutor mais frequente em cada grupo religioso

PARTE 1. CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Questionário nº _____ Data: ____/____/____ 1. Sexo: F () M ()

2. Idade: _____ 3. Grau de instrução: _____

4. Tempo na religião: _____

1. O que você ouve no cotidiano da comunidade de sua religião acerca do usuário de álcool e de drogas?
2. O que a doutrina oficial da sua religião diz sobre o usuário de álcool e de drogas?
3. Como você explica o aumento na utilização de álcool e de drogas na sociedade?
4. Em sua opinião, o que Deus/orixás pensa(m) sobre o usuário de álcool e de drogas?
5. Em sua opinião, como o uso de álcool e de drogas pode atrapalhar seu culto/ritual a Deus/orixás?
6. Fale para mim a relação entre o usuário de álcool e de drogas e sua relação com Deus/orixás/santos/etc.
7. Sua religião utiliza álcool e drogas em algum rito/ritual? Se sim, qual e por quê? Se não, por quê?
8. Há a necessidade de algum período de abstinência de álcool e de drogas antes de algum ritual religioso? Se sim, qual e por quê?
9. O que o seu livro sagrado fala/conta/diz sobre o uso do álcool e de outras drogas (levantar histórias, advertências, proibições, dogmas etc)?
10. Você já acompanhou alguém com uso de álcool e de drogas em sua comunidade religiosa? Se sim, como foi esse processo? Se não, como você explica essa não ocorrência?
11. Pessoas de sua religião, ao serem questionadas sobre o usuário de álcool e de drogas, disseram a seguinte palavra: XXXXXXXXX. Como você explica o seu aparecimento?
12. Para terminar esta parte, o que as pessoas de um modo geral pensam sobre o usuário de álcool e de drogas? E as pessoas de sua religião?

ANEXO A – Escala de Religiosidade de DUREL-Universidade de DUKE

1. Com que frequência você vai a uma igreja, a um templo ou a outro encontro religioso?
 1. Mais que uma vez por semana.
 2. Uma vez por semana.
 3. Duas a três vezes por mês.
 4. Algumas vezes por ano.
 5. Uma vez por ano ou menos.
 6. Nunca.
2. Com que frequência você dedica o seu tempo a atividades religiosas individuais, como preces, rezas, meditações, leitura da bíblia ou de outros textos religiosos?
 1. Mais que uma vez ao dia.
 2. Diariamente.
 3. Duas ou mais vezes por semana.
 4. Uma vez por semana.
 5. Poucas vezes por mês.
 6. Raramente ou nunca.

A seção seguinte contém três frases a respeito de crenças ou de experiências religiosas. Por favor, anote o quanto cada frase se aplica a você.

3. Em minha vida, eu sinto a presença de Deus (ou do Espírito Santo).
 1. Totalmente verdade para mim.
 2. Em geral é verdade.
 3. Não estou certo.
 4. Em geral não é verdade.
 5. Não é verdade.
4. As minhas crenças religiosas estão realmente por trás de toda a minha maneira de viver.
 1. Totalmente verdade para mim.
 2. Em geral é verdade.
 3. Não estou certo.
 4. Em geral não é verdade.
 5. Não é verdade.
5. Eu me esforço muito para viver a minha religião em todos os aspectos da vida.
 1. Totalmente verdade para mim.
 2. Em geral é verdade.
 3. Não estou certo.
 4. Em geral não é verdade.
 5. Não é verdade.

ANEXO B – Parecer Consubstanciado Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

UERJ - UNIVERSIDADE DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO;

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: As Representações Sociais das Drogas Psicoativas para Grupos Religiosos

Pesquisador: Diogo Jacintho Barbosa

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 09133219.3.0000.5282

Instituição Proponente: Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.241.470

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma Projeto de Tese de Doutorado do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu da Faculdade de Enfermagem/ UERJ. Tem como objeto as representações sociais das drogas psicoativas e de seus usuários para grupos religiosos. Apresenta como questionamentos: Quais são as representações das drogas psicoativas e da pessoa que consome para diferentes grupos religiosos? Quais são as representações das drogas psicoativas e da pessoa que consome para sujeitos internados em comunidades terapêuticas religiosas? Hipótese: O aumento do número dos indivíduos que utilizam drogas psicoativas, bem como dos que utilizam as redes sociais, contribui para que as redes sociais através da internet se torne uma importante ferramenta de apoio no combate a utilização abusiva de drogas psicoativas. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo que será desenvolvido a partir de uma abordagem qualiquantitativa. Terá como cenário de coleta de dados os templos religiosos das seguintes instituições religiosas: Católicos, Evangélicos (Histórica, Protestante e Neopetencostais), Espiritas (Kardecistas), Espiritualistas (Umbanda e Candomblé). A escolha pelos campos se deu tendo em vista o censo demográfico realizado pelo IBGE em 2010 que avaliou o número de fiéis por religião em todos os estados brasileiros, desta forma as instituições religiosas selecionadas para compor este estudo tratam-se das instituições que apresentam o maior número de fiéis no estado do Rio de Janeiro. Participantes: O estudo será composto por membros/fiéis dos grupos religiosos pesquisados que serão divididos em grupos de acordo com a religião a qual pertencem, em um número estimado de 880 pessoas. Estes serão

UERJ - UNIVERSIDADE DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO;



Continuação do Parecer: 3.241.470

Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	24/01/2019 00:08:27	Diogo Jacintho Barbosa	Aceito
Outros	duke.doc	24/01/2019 00:03:46	Diogo Jacintho Barbosa	Aceito
Outros	entrevista.doc	24/01/2019 00:03:27	Diogo Jacintho Barbosa	Aceito
Outros	carac_evoc.doc	24/01/2019 00:03:14	Diogo Jacintho Barbosa	Aceito
Outros	modelo_scb.doc	24/01/2019 00:02:53	Diogo Jacintho Barbosa	Aceito
Outros	cpb.doc	24/01/2019 00:02:40	Diogo Jacintho Barbosa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_detalhado.doc	24/01/2019 00:02:19	Diogo Jacintho Barbosa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.docx	24/01/2019 00:02:05	Diogo Jacintho Barbosa	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 03 de Abril de 2019

Assinado por:

Patricia Fernandes Campos de Moraes
(Coordenador(a))