

ESCOLA SUPERIOR DE TEOLOGIA – EST
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TEOLOGIA

ROLF ROBERTO KRÜGER

**A DIACONIA COMO SERVIÇO-MEDIAÇÃO E A VIDA EM SEU AUTOCUIDADO: A
PESSOA DEPENDENTE DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E SEU
ACOLHIMENTO EM COMUNIDADES TERAPÊUTICAS**

São Leopoldo

2015

ROLF ROBERTO KRÜGER

A DIACONIA COMO SERVIÇO-MEDIAÇÃO E A VIDA EM SEU AUTOCUIDADO: A
PESSOA DEPENDENTE DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E SEU
ACOLHIMENTO EM COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

Tese de Doutorado
Para obtenção do grau de
Doutor em Teologia
Escola Superior de Teologia
Programa de Pós-Graduação
Área de concentração: Teologia Prática

Orientadores: Rodolfo Gaede Neto
Karin Hellen Kepler Wondracek

São Leopoldo

2015

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

K94d Krüger, Rolf Roberto
A diaconia como serviço-mediação e a vida em seu autocuidado: a pessoa dependente de substâncias psicoativas e seu acolhimento em comunidades terapêuticas / Rolf Roberto Krüger ; orientador Rodolfo Gaede Neto. – São Leopoldo : EST/PPG, 2015.
220 p. : il. ; 31 cm

Tese (doutorado) – Faculdades EST. Programa de Pós-Graduação. Doutorado em Teologia. São Leopoldo, 2015.

1. Diaconia. 2. Obras da igreja junto aos toxicômanos. 3. Toxicômanos – Reabilitação. 4. Comunidades terapêuticas. 5. Vida – Aspectos religiosos. 6. Fenomenologia. I. Gaede Neto, Rodolfo. II. Título.

DEDICATÓRIA

À

Vera,

Rafael e Sabrina,

Mônica e Ivan.

Bebemos da mesma fonte: a Vida que nos faz família!

AGRADECIMENTOS

Aos professores:

Dr. Rodolfo Gaede Neto pela sua atenção no processo de orientação;

Dra. Karin H. K. Wondracek, por ter me instigado à fenomenologia da Vida.

As instituições que viabilizaram esta pesquisa:

Faculdade Luterana de Teologia (FLT)

Pela liberação das horas investidas em viagens e na pesquisa;

Associação Amigos do Ceteol (AACETEOL)

Pelos recursos financeiros para despesas de viagens;

CAPES/MEC

Pela bolsa de estudos;

Faculdades EST

Pela oferta do curso de doutoramento e pela boa acolhida de toda a sua equipe de docente e de profissionais.

Registro também minha gratidão

ao Prof. Dr. Claus Schwambach,

aos colegas na docência: meus incentivadores!

ao grupo de pesquisa em fenomenologia da Vida

KRÜGER, Rolf Roberto. *A diaconia como serviço-mediação e a Vida em seu autocuidado: a pessoa dependente de substâncias psicoativas e seu acolhimento em Comunidades Terapêuticas*. São Leopoldo: EST, 2015.

RESUMO

Destaca-se a necessária tarefa da diaconia de produzir um movimento de mediação entre o polo da presença de Cristo na comunidade de seus servos e o polo da sua presença no sofrimento do mundo. O verdadeiro culto ao Deus encarnado é provado nas ações concretas de amor. Ações que constituem a ética pessoal e comunitária daqueles e daquelas que afirmam ser discípulos e discípulas do *Kyrios-Diácono*, através da hospitalidade que acolhe na comunhão e pela visita que acode e caminha com a pessoa sofredora. São ações que protegem e promovem a vida e corroboram para que esta seja tão digna quanto possível. Assim, a diaconia se mantém em estreita relação com os demais serviços da comunidade de fé e evita que estes se tornem alienados da vida real, encarnando-os. Trata-se do olhar 'diaconia – vida': responde a pergunta pelo fazer da diaconia pela vida. É a ética vivenciada. Através da fenomenologia da Vida de Michel Henry (1922-2002), tem-se um olhar complementar: a Vida que se apresenta na vida pela textura do sofrimento e do prazer. É o olhar que parte da perspectiva da Vida com suas implicações para a diaconia: 'Vida – diaconia'. A diaconia não se limita apenas a ações para a vida. É-o também ação da Vida na vida. Cuida no e ensina a viver o sofrimento. Dos sofrimentos, a investigação direciona o olhar para a problemática da dependência de substâncias psicoativas. Apresenta o desenvolvimento conceitual da dependência, importante para vencer os preconceitos. Aponta as principais características da pessoa dependente e do processo motivacional, para subsidiar uma proposta terapêutica. Analisa a proposta das Comunidades Terapêuticas, instituições de acolhimento terapêutico, com seus diferentes modelos. Os aportes da diaconia e da fenomenologia da Vida enriquecem a oferta destas instituições e apontam para a continuidade que se dá no acolhimento diaconal nas comunidades de fé. O quadro desta investigação 'diaconia – fenomenologia da vida – dependência – Comunidades Terapêuticas' recebe um colorido especial, através da leitura de relatos vivos de pessoas reais que vivenciaram – de diferentes formas – esta textura da Vida. A diaconia vivenciada pela fruição da Vida, torna-se terapêutica.

Palavras-chave: Diaconia. Fenomenologia da Vida. Dependência de Substâncias Psicoativas. Comunidade Terapêutica. Sofrimento.

KRÜGER, Rolf Roberto. *A diakonia como serviço-mediação e a Vida em seu autocuidado: a pessoa dependente de substâncias psicoativas e seu acolhimento em Comunidades Terapêuticas*. São Leopoldo: EST, 2015.

ABSTRACT

The necessary task of diakonia to produce a mediation movement between the center of the presence of Christ in the community of his servants and the center of his presence in the suffering of the world is highlighted. The true worship of the incarnated God is proved in concrete actions of love - actions which constitute the personal and community ethics of those who affirm that they are disciples of the *Kyrios-Deacon*, through the hospitality which welcomes into communion and through visitation which succors and walks with the suffering person. These are actions which protect and promote life and corroborate so that this life might be as dignified as possible. Thus, diakonia maintains a strict relation with other services of the faith community and avoids that these become alienated from the real life by incarnating them. It is about the 'diakonia-life' perspective: it answers the question about diakonia for life. It is lived ethics. Through Michel Henry's phenomenology (1922-2002), one has a complementary perspective: The Life which presents itself in life through the weaving of suffering and pleasure. It is a look that stems from the perspective of Life with its implications for diakonia: 'Life-diakonia'. Diakonia is not limited only to actions for life. It is also the action of the Life in life. It gives care and teaches to live in suffering. From the sufferings, the investigation directs its look to the problem of psychoactive substance dependence. It presents the conceptual development of dependence, which is important to overcome pre-judgments. It points out the main characteristics of a dependent person and of the motivational process, to substantiate a therapeutic proposal. It analyzes the proposal of the Therapeutic Communities, institutions of therapeutic welcoming in with their different models. The contributions of diakonia and of the phenomenology of Life enrich the offer of these institutions and point to the continuity which is propitiated by the diaconal welcoming in the faith communities. The framework of this investigation 'diakonia-phenomenology of life – dependence – Therapeutic Communities' acquires a special coloring through the reading of live reports of real people who have experienced – in different ways – this weaving of Life. The diakonia experienced because of the fruition of Life becomes therapeutic.

Keywords: Diakonia. Phenomenology of Life. Psychoactive Substance Dependence. Therapeutic Community. Suffering.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	DIACONIA	17
2.1	Diaconia como serviço-mediação	18
2.2	Verticalidade e horizontalidade da Diaconia	21
2.2.1	Fundamentação Cristológica da Diaconia.....	23
2.2.2	A Diaconia de Jesus	25
2.2.3	Discipulado: a convocação para agir	28
2.2.3.1	<i>Dignidade humana: ações para todos</i>	30
2.2.3.2	<i>Não matarás: ações a favor da vida</i>	33
2.2.3.3	<i>Comensalidade: ações de acolhimento</i>	35
2.3	Compreensões de Diaconia	38
2.3.1	O quadrângulo de ações da Igreja.....	39
2.3.2	Instituições diaconais.....	42
2.4	Pontuações para interfaces temáticas	44
3	DIACONIA E FENOMENOLOGIA DA VIDA	47
3.1	O ser humano	49
3.1.1	O ser humano na ótica da linguística do Antigo Testamento	50
3.1.2	O ser humano na ótica de Michel Henry	53
3.1.3	Aproximações antropológicas	55
3.2	A Vida na vida	56
3.2.1	Ser nascido na Vida	56
3.2.2	A autodoação da Vida na vida	58
3.2.3	Afetados pela Vida	59
3.3	A Vida ignorada	61
3.3.1	O esquecimento de Si.....	61
3.3.2	Barbárie: redução à técnica cientificista.....	64
3.4	Palavras de Cristo	69
3.4.1	Quem é o ser humano nas Palavras de Cristo	71
3.4.2	Quem é Cristo nas Palavras de Cristo	74
3.4.3	Duas possíveis palavras: do mundo e da Vida	76

3.4.4	Palavra de Cristo: dificuldade e possibilidade da compreensão humana	79
3.4.5	Experiência religiosa: o coração que escuta a Palavra	82
3.5	Cultura: liberação da energia	85
3.5.1	Ética	92
3.5.2	A ética cristã e sua fundamentação filial	96
3.5.3	A Comunidade	100
3.6	Aproximações entre Diaconia e fenomenologia da Vida	102
4	OLHAR DIACONAL PARA A DEPENDÊNCIA DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS	107
4.1	Substâncias psicoativas	108
4.1.1	A evolução dos conceitos: uso, abuso e dependência	110
4.1.2	Diagnóstico da dependência	113
4.1.3	Etiologia da dependência de substâncias	119
4.1.4	Dependência: energia recalcada	123
4.1.5	Dependência: esquecimento do que se é	125
4.1.6	A pessoa dependente de substâncias	126
4.2	Fases motivacionais para o tratamento	127
4.2.1	As fases da recuperação segundo De Leon	128
4.2.2	As fases da recuperação segundo Prochaska & Di Clemente	130
4.2.3	Aproximações das fases de recuperação	131
4.2.4	A internação e a ação pessoal	132
4.3	Desafios para a Diaconia	135
5	DIACONIA E COMUNIDADE TERAPÊUTICA	139
5.1	Nomenclatura para as instituições de tratamento residencial	142
5.2	Pesquisas sobre a Comunidade Terapêutica	144
5.3	Método da Comunidade Terapêutica	147
5.4	Modelos de Comunidades Terapêuticas	149
5.5	A equipe de profissionais	153
5.6	Excursão: aportes da Pedagogia da Autonomia de Freire para as Comunidades Terapêuticas	156
5.6.1	O paradigma educador-educando nas Comunidades Terapêuticas	159
5.6.2	A esperança na autonomia do aprendiz	161
5.6.3	Ser 'profissional' na promoção da autonomia	165

5.6.4	Interfaces de Freire com as Comunidades Terapêuticas e com a fenomenologia da Vida.....	167
5.7	Excursão: espiritualidade na Comunidade Terapêutica.....	169
5.7.1	Aspectos da legalidade da espiritualidade religiosa nas Comunidades Terapêuticas.....	169
5.7.2	A espiritualidade religiosa na proposta terapêutica das Comunidades Terapêuticas.....	171
5.7.3	A necessidade da oferta religiosa no processo terapêutico.....	175
5.8	Cultura: na contramão da dependência.....	177
5.8.1	Cultura: Ato do cuidado	177
5.8.2	Cultura: Despertar motivacional.....	178
5.9	Comunidade Terapêutica: afeto diaconal.....	180
6	VIDA DIACONAL	185
6.1	Relatos vivos.....	185
6.1.1	Rudi	188
6.1.2	Bruno	191
6.1.3	Wagner	192
6.1.4	Flar.....	195
6.1.5	Marcos	196
6.1.6	Margarida.....	198
6.2	‘Lençol Freático’ em comum	200
7	CONCLUSÕES.....	203
	REFERÊNCIAS.....	209
	ANEXO 1.....	221

1 INTRODUÇÃO

Esta investigação está aportada no âmbito *lato* da Teologia Prática que, segundo Hoch, tem a função de ser consciência crítica da Igreja e da própria teologia. Essa função só será realizada se houver sintonia com as necessidades e os anseios do mundo de hoje¹.

A demanda da dependência de substâncias psicoativas² está aí clamando por respostas. Assim, de um lado se encontram as pessoas afetadas direta ou indiretamente e do outro as iniciativas eclesiais de auxílio através de grupos de apoio, aconselhamento pastoral e de Comunidades Terapêuticas. A mediação entre o clamor da demanda e o que é feito desafia a Teologia Prática à observação (da demanda e das respostas), ao diálogo com saberes das *logias* humanas e à proposta para fortalecer as ações do povo de Deus.

A Teologia Prática é a promotora do diálogo, segundo Hoch³, entre a hierarquia da Igreja e suas bases, entre a Igreja e o mundo e entre a teologia e as ciências. Ampliamos, nesta investigação, o diálogo com a filosofia, especificamente com a fenomenologia, visto a necessidade de reflexão sobre a essência – o que impulsiona às ações sociais.

No âmbito *stricto* da Teologia Prática, a investigação segue pela diaconia enquanto mediação entre a Igreja e a demanda da sociedade. A diaconia em seu ‘olhar para’ e ‘agir com’ os que estão em sofrimento – independentemente do tipo e origem das intempéries – é desafiada diante do fenômeno da dependência que está aí e não se permite ficar oculto. Esta investigação se propõe a, partindo de um olhar sobre a diaconia, olhar a realidade da dependência, especificamente do dependente, e sobre a terapêutica das Comunidades Terapêuticas.

¹ HOCH, Lothar Carlos. O lugar da Teologia Prática como disciplina teológica. In: SCHNEIDER-HARPPRECHT, Christoph (Org.). *Teologia Prática no contexto da América Latina*. São Leopoldo: Sinodal; São Paulo: ASTE, 1998. p. 33.

² Doravante, “dependência de substância psicoativa” será referida apenas como dependência, o “dependente de substância psicoativa” como dependente e a “substância psicoativa” como substância.

³ HOCH, 1998, p.34.

A diaconia é o discipulado vivenciado. É a ética cristã posta em ações. Assim, há uma convocação a ser seguida pelos que seguem o *Cristo-Diácono*. Implicações desta convocação é a mudança de olhar sobre o outro. Passa-se a vê-lo em sua integralidade e dignidade, atribuída pelo doador, redentor e mantenedor da Vida. Por isso, as ações serão promotora da vida, através do acolhimento, do acompanhamento e do socorro prestado em situações de sofrimento.

Esse discipulado, porém, não se aplica apenas à pessoa, enquanto pessoa de fé, mas também à ontologia da Igreja que, ao se declarar Igreja do *Cristo-Diácono*, passará a agir como o seu Senhor. Essas ações serão uma mediação entre a Igreja e o mundo, entre a Igreja e instituições de cuidado ao ser humano.

Perguntas sobre o fenômeno da dependência, sua etiologia, suas consequências – a tristeza, o desespero, a tentativa de fuga da vida, a ruína da condição existencial humana – se impõe ao olhar da diaconia, que não pretende ser apenas articuladora da necessidade de ajudar, mas também sobre a forma concreta de ajuda a ser oferecida.

A dependência é uma manifestação, uma exterioridade, uma forma de se lidar ou, antes, de expressão de não saber como lidar com a vida, tornando-se um dos desafios centrais e exigindo um diálogo inter e transdisciplinar, nesta investigação, um diálogo entre a diaconia e a fenomenologia. Iluminam-se mutuamente. A fenomenologia da Vida de Michel Henry (1922-2002) auxilia na fundamentação da *episteme* para as ações pretendidas da diaconia. A diaconia, por sua vez, é em sua *práxis* o alcance do cuidado da Vida que se cuida na vida.

Será apresentado um extrato da visão antropológica do Antigo Testamento sobre o ser humano em diálogo com a visão henryana que apontam para a mesma direção: a dignidade e a integralidade do ser humano enquanto nascido na vida. Na sequência, a partir da barbárie atual em que vivemos, demonstrada por Henry como fruto de um cientificismo em que a sensibilidade da Vida é eliminada – pelo desprezo à cultura – somado ao esquecimento do que se é, implicando em violência que atinge a si mesmo e ao próximo, servirão de aportes para a fundamentação da etiologia da dependência.

A aproximação que Henry faz com a filosofia do cristianismo é significativa para o diálogo entre a fenomenologia e a teologia. Ao apontar para as Palavras da

Vida (interioridade) e as palavras do mundo (exterioridade), pontua que as Palavras de Cristo só são compreensíveis e compreendidas pelos que ouvem as Palavras da Vida. Essa palavra se torna terapêutica pela sua força de transformação – de um novo nascer –, fundamental para os programas de tratamento propostos aos que estão em sofrimento. Fundamental para o discurso e para a prática diaconal.

Como ação concreta da diaconia, destacar-se-á a proposta das instituições denominadas Comunidades Terapêuticas, haja vista serem um dos modelos e métodos de auxílio terapêutico ao dependente que oferece atendimento integral. A relação entre a diaconia eclesial e a diaconia institucional receberá seu destaque, dado os riscos da institucionalização da oferta terapêutica e da terceirização, por parte da diaconia cristã, das suas responsabilidades enquanto tal.

Chegamos ao alcance deste tema por caminhos múltiplos. Inicialmente pela vivência de alguns anos, exercida no auxílio direto a dependentes e a familiares, através de atuação junto a Comunidades Terapêuticas e grupos de apoio, que nos impulsionou a este olhar investigativo pela busca de formas consistentes de auxílio concreto no processo terapêutico.

Assim, o viés da diaconia foi uma das tonalidades que se estabeleceu para a *práxis* de atuação ministerial após a graduação em teologia. Sendo também esta a tônica de investigação do mestrado, na qual foi relacionado diaconia e Comunidade Terapêutica, a ser aprofundada e atualizada nesta investigação, numa interface com a fenomenologia da Vida de Michel Henry que trará para o conceito destas um aspecto – senão o aspecto – essencial para a sua definição: a Vida autodoada, que se autocuida no encontro das vidas que se vivenciam mutuamente.

O que faz com que a Comunidade Terapêutica seja de fato terapêutica? Ou, quais princípios não podem deixar de existir para que não se corra o risco de uma mera institucionalização de residentes?

O ser Comunidade é a terapêutica e o método das Comunidades Terapêuticas. Aí reside o seu *próprium*. O conceito de comunidade terapêutica teve como um dos precursores Maxwell, que articulou a humanização dos hospitais psiquiátricos e a desinstitucionalização daqueles que tinham condições de serem acompanhados pelos seus familiares. As instituições Comunidades Terapêuticas iniciaram como movimento leigo de atendimento aos alcoolistas e, na sequência

histórica, aos dependentes das demais substâncias. O elemento leigo das Comunidades Terapêuticas, como veremos, contém em seu bojo o essencial: a afetividade, forma da expressão da Vida. As implicações desta constatação explicam em boa medida o porquê da proposta das Comunidades Terapêuticas funcionarem e o 'como funcionam'⁴. A evolução das mesmas aponta para a inserção de profissionais qualificados nas *logias* humanas, sob o risco de – caso não se conscientizarem – fazerem da instituição de moradia um depósito de pessoas à espera dos momentos terapêuticos ambulatoriais. Caso ocorra, tem-se uma involução das Comunidades Terapêuticas. Involução ao já vivenciado nas clínicas psiquiátricas, antes da reforma psiquiátrica, que, em grande medida, tiraram da sociedade o incômodo da presença humana dos considerados 'inumanos', dado o limite mental destes. Perdendo o seu *próprium*, as Comunidades Terapêuticas serão um retrocesso 'na contramão'⁵. Estarão a serviço da sociedade – fornecendo um pouco de sossego pela ausência dos que incomodam – porém, sem uma efetividade significativa no processo de crescimento da pessoa que dá sinais de um querer viver, sem saber como.

As Comunidades Terapêuticas são também comunidade de saberes. Ou melhor, em que há um encontro de saberes na aplicabilidade para a vida. Assim, não há uma comunidade igual à outra. Há modelos propostos para as mesmas: 'escolar', 'familiar', 'militar' e 'hospitalar'. Retendo o que há de melhor de cada modelo, propomos seguir e ampliar o modelo de microssociedade, apregoado por De Leon. Trata-se de um modelo em que há espaço vivencial para treinar aptidões cognitivas, emocionais, sociais e do ato do cuidado para, de forma gradativa, inserir-se na macrossociedade. Através de um excuro apresentamos um diálogo com a pedagogia da autonomia de Paulo Freire que corrobora não só com o modelo 'escolar', mas, essencialmente, com o da microssociedade em que o ato de ensinar se dá na perspectiva da afetividade e da ética, sob o olhar do cuidado.

É a equipe de profissionais – em sua inter e transdisciplinariedade – que tem a responsabilidade de estabelecer um clima relacional saudável. A Comunidade

⁴ De Leon levanta essa questão: sabe-se que funcionam, mas se tem pouco conhecimento do como funcionam. De LEON, George. *A Comunidade Terapêutica: Teoria, modelo e método*. São Paulo: Loyola, 2003. p. 5.

⁵ PAULA, Wilson Kraemer. A Universidade como espaço alternativo de tratamento da dependência química. In: *Encontros Teológicos: Revista do Instituto Teológico de Santa Catarina*, n. 29. Florianópolis: Vozes, 2000. p. 113 - 127.

Terapêutica começa e é extensão da comunidade que se estabelece entre os que nela atuam.

Um tema emergente das – intrínsecas às – Comunidades Terapêuticas é a espiritualidade. Apresentamos um excursão sobre, inicialmente pela pergunta da legalidade, a perspectiva histórica e pontuações que Sanchez investigou sobre grupos religiosos que propõem processos terapêuticos aos dependentes. Em Henry encontramos fundamentação, visto que a religião é, segundo ele, uma das manifestações da cultura.

A temática proposta nesta investigação – a dependência tratada em Comunidade Terapêutica – gravitará num quadro em que as molduras são a diaconia, em sua perspectiva de serviço-mediação que aponta para a necessidade de chamar a comunidade de fé cristã de sua passividade, e a fenomenologia da Vida, que dinamizará a diaconia, tornando-a um princípio terapêutico. Assim, diaconia não se limitará ao movimento de ir ao encontro do outro em seu sofrimento, tornar-se-á um estilo de vida em que a Vida – em seu autocuidado – será cuidada. A diaconia, nesta perspectiva, é terapêutica⁶.

Todo quadro tem sua textura expressa em cores que refletem a sua intencionalidade, dando-lhe visibilidade. Assim, seguindo a figura de um quadro em que a moldura diaconal e fenomenológica destacam a demanda da dependência e a proposta das Comunidades Terapêuticas, a investigação apresentará uma análise de relatos vivos, de pessoas reais que compartilharam a sua caminhada no processo terapêutico: Rudi, Bruno, Wagner, Flar, Marcos, Margarida⁷. Esses relatos não são frutos de uma pesquisa técnica, objetiva ou exploratória dos investigados. Não são

⁶ Princípio este também apregoado por Clinebell para o Aconselhamento Pastoral: “equipar e capacitar as pessoas para servir outras pessoas é um objetivo essencial de todo aconselhamento com motivação religiosa. O serviço amoroso pode ser um estimulante de crescimento para aqueles que servem, capacitando-os a formar novos relacionamentos mutuamente avivadores e a experimentar as satisfações (bem como as frustrações) proporcionadas pelo auto-investimento em outros”. CLINEBELL, Howard J. *Aconselhamento Pastoral: Modelo centrado em libertação e crescimento*. 2. ed. São Paulo: Paulus; São Leopoldo: Sinodal, 1998. p. 53-54. (itálico do autor, negrito nosso). Para fins desta investigação, o termo terapêutico/terapêutica seguirá a definição neotestamentária do verbete grego *therapeuo* traduzido “[...] como sarar ou curar, trazendo a idéia de levar a efeito a recuperação da doença física ou mental”. NOÉ, Sidnei Vilmar. Idéias introdutórias ao conceito Comunidade Terapêutica. In: HOCH, Lothar Carlos; NOÉ, Sidnei Vilmar (Orgs). *Comunidade Terapêutica: Cuidando do ser através de relações de ajuda*. São Leopoldo: Sinodal, 2003. p. 8.

⁷ Nomes ou pseudônimos com os quais se apresentaram no relato.

relatos feitos ou encomendados para esta investigação. Foram publicados em livro e tornado acessíveis ao público em geral. Portanto, não são resultados da intencionalidade de uma investigação. Antes, de um compartilhar da vivência de um processo vivo – a vida vivida, autodoada. Foram organizados por Christen Filho⁸ no intuito de inspirar outros, familiares e dependentes, a trilharem pelo caminho da esperança. A justificativa para esse olhar aos relatos ‘não científicos’ ficará evidente durante a nossa investigação. Sem os mesmos, o quadro ficaria apenas com os riscos de um protótipo – incolor e sem vida – faltando-lhe as cores.

⁸ CHRISTEN FILHO, Osvaldo. *Juntos superaremos as drogas: minha esperança pode mudar você, histórias de lutas e superação*. São Bento do Sul: União Cristã; Blumenau: Cruz Azul no Brasil, 2014.

2 **DIACONIA**

A metodologia diaconal que será seguida nesta investigação é a da tríplice mediação: analítica, hermenêutica e prática⁹. Uma mediação joga luz sobre a outra. Assim, não é possível uma sem a outra, sob o risco de incompletude metodológica. A mediação analítica “ouve as dores do mundo”, suas causas e estruturas. A mediação hermenêutica as interpreta à luz da palavra de Deus. A mediação prática reprojeta a prática para melhor atuação, correspondendo à tradição cristã diante dos desafios da atualidade¹⁰.

O início dar-se-á com a abordagem hermenêutica da diaconia, que será apontada a partir do conteúdo bíblico-teológico da mesma para um diálogo com a fenomenologia da Vida de Michel Henry. A mediação analítica ouvirá os sofrimentos da dependência de substâncias psicoativas, destacando a pessoa¹¹ do dependente. A mediação prática olhará para a proposta das Comunidades Terapêuticas, indicando o seu método e pontuando – a partir da abordagem hermenêutica e analítica – princípios para que as mesmas possam ter sua atuação com maior efetividade.

⁹ GAEDE NETO, Rodolfo. *Diaconia no contexto afro-brasileiro: Um estudo baseado nas comunhões de mesa de Jesus*. São Leopoldo: Sinodal, 2014. p. 12.

¹⁰ GAEDE NETO, 2014, p. 12,16,19. Fazer mediação prática entre Deus, o mundo e a Igreja é para a Teologia Prática, na perspectiva de Hoch, ação hermenêutica da prática cristã. Assim a Igreja deve “acertar o passo com Deus” e “acertar o passo com o mundo”. HOCH, 1998, p. 64. Daí o sempre atual lema proposto por Huberto Kirchheim: “Nenhuma comunidade sem diaconia – Nenhuma diaconia sem comunidade!”. KIRCHHEIM, Huberto. *Novo jeito de ser Igreja: textos selecionados [...]*. São Leopoldo: Sinodal, 2002. p. 88.

¹¹ Os públicos envolvidos na dependência de substâncias psicoativas são, basicamente, cinco: a pessoa dependente da substância; familiares (codependentes); amigos; sociedade e agentes de recuperação. Cada público tem suas especificidades próprias. O olhar voltado a um público específico não significa menosprezo ao demais. Porém, esse recorte temático se faz necessário, dado o espaço e o aprofundamento da pesquisa. A presente pesquisa pode ser um indicador das possibilidades de aplicabilidade para os demais públicos envolvidos na problemática. Além dos já citados, há outros públicos, porém voltados mais para as áreas de prevenção e repressão. Como, por exemplo, educadores, políticos e o aparato policial-militar.

2.1 Diaconia como serviço-mediação

A raiz diakon é encontrada 37 vezes no Novo Testamento na forma verbal diakonein, 34 vezes como substantivo diakonia e 30 vezes como substantivo diáconos. Como verbo significa servir em sentido mais amplo (Lc 8.3; Mt 25.44) e também, em sentido *stricto*, servir à mesa (Lc 17.8, Jo 12.12)¹².

Starnitzke refere-se ao debate teológico atual sobre a raiz diakon e seus derivados, apontando uma mudança de foco, visto que a predominância unilateral se estabeleceu na definição de 'serviço', tendo como correlato 'ministério'. A tendência dessa definição é o postulado caritativo, ou seja, diaconia é vista mais no sentido de socorrer em situações precárias. Propõe o termo 'mediação', que postula a ideia de mobilidade/movimento.

A argumentação parte de uma análise minuciosa que Collins (apud Starnitzke) fez da raiz diakon a partir do grego secular do século V a.C. ao século II d.C. Mesmo não sendo possível afirmar com segurança a provável etimologia de diakon, todas as variáveis apontam para um fator: o movimento¹³. A palavra mediação corresponde à ideia de movimento. Esta característica – o ir e o vir – traz para a definição de diaconia uma ampliação de horizonte, visto que não permite restringir a intencionalidade da diaconia à prestação de um serviço pontual de socorro. “Com isso a compreensão do

¹² NORDSTOKKE, Kjell. Diaconia. In: SCHNEIDER-HARPPRECHT, Christoph (Org.). *Teologia Prática no contexto da América Latina*. São Leopoldo: Sinodal; São Paulo: ASTE, 1998. p. 273. GAEDE NETO, Rodolfo. Diaconia. In: BORTOLLETO FILHO, Fernando; SOUZA, José Carlos de; KILPP, Nelson (Conselho Editorial). *Dicionário Brasileiro de Teologia*. São Paulo: ASTE, 2008. p. 288. STARNITZKE, Dierk. *Diaconia: Fundamentação bíblica, concretizações éticas*. São Leopoldo: Sinodal, 2013. p.11. As abreviações dos nomes dos livros bíblicos seguirão as do índice da tradução de João Ferreira de Almeida. Revista e Atualizada no Brasil. 2 ed. São Paulo: Sociedade Bíblica do Brasil, 1993.

¹³ *Dia-konis* seria “através do pó” (lembrando a poeira que levanta ao caminhar); *diaktoros* é o “mensageiro” (o que está a caminho) e a combinação *enkeo* com *día* “ser apressado”. Todas tem em comum o aspecto do movimento. STARNITZKE, 2013, p. 13. Ribeiro, aportando-se em J. Dwight Pentecost, também aponta para este aspecto: “A imagem [é] de alguém que está se movendo tão rapidamente... para cumprir suas obrigações, que seus pés, quando ele passa, fazem a poeira levantar e rodopiar”. RIBEIRO, Jair Walter. *A dimensão diaconia na missão integral da Igreja*. Disponível em: <https://jairwpr.files.wordpress.com/2013/02/a-dimensc3a3o-diaconia-na-missc3a3o-integral-da-igreja.pdf> . Acesso em: 20 de maio 2015. p. 3.

termo bíblico diaconia desloca-se de uma atividade mais caritativa para um trabalho voltado mais para a comunicação, construção de redes e mobilidade”¹⁴.

Porém, autores como Nordstokke já se ocupam, através do conceito de empoderamento, com esse cuidado de não restringir diaconia à caridade. Mesmo usando o termo empoderar, Nordstokke¹⁵ demonstra sua preocupação com o mau uso do mesmo, visto que, no contexto da América Latina o abuso de poder tem sido muito presente, o que dá ao termo ‘poder’ conotações negativas. Porém, feita esta ressalva, o conceito de empoderamento “[...] é apresentado como uma alternativa às práticas paternalistas, que no passado muitas vezes caracterizavam as obras de caridade”¹⁶. Este conceito passa a ser o método e o objetivo da obra diaconal. O método diaconal deve permitir que as pessoas sejam sujeitos no processo de melhoramento de suas condições de vida. Assim, ‘melhores condições de vida’ é o objetivo a ser alcançado através do método de empoderar e este define a ideia do que seja a vida melhorada.

Da mesma preocupação compartilha Gaede Neto. Após analisar textos bíblicos clássicos da diaconia, dentre eles o texto do julgamento final (Mateus 25.31-46), conclui que a melhor interpretação é a clássica de que os assistidos são os seguidores de Jesus enviados ao mundo, como sendo pobres e dependentes da ajuda alheia. Essa interpretação “Não divide o mundo e a própria comunidade em dois tipos fixos de pessoas: as que precisam e as que não precisam [...]”¹⁷. Essa compreensão liberta a comunidade de um assistencialismo paternalista. E implica na visão da “[...] organização do trabalho diaconal a partir das necessidades de outras pessoas e não a partir da bondade e do poder de ajuda das pessoas cristãs”¹⁸.

Comparando a argumentação de Nordstokke e Gaede Neto com a de Starnitzke é possível constatar que o termo mediação¹⁹ vem ao encontro da proposta

¹⁴ STARNITZKE, 2013, p. 11-12.

¹⁵ NORDSTOKKE, Kjell. Diaconia e empoderamento. In: REBLIN, Iuri Andréas; SINNER, Rudol von (Orgs.). *Religião e Sociedade: Desafios contemporâneos*. São Leopoldo: Sinodal/EST, 2012. p. 76.

¹⁶ NORDSTOKKE, 2012, p. 79.

¹⁷ GAEDE NETO, Rodolfo. *A diaconia de Jesus: Contribuição para a fundamentação teológica da diaconia na América Latina*. São Leopoldo: Sinodal; São Paulo: Paulus, 2001. p. 110.

¹⁸ GAEDE NETO, 2001, p. 110.

¹⁹ Apregoado por Hoch para a definição da tarefa da Teologia Prática: “O específico da Teologia Prática consiste em assumir uma função de mediação prática entre Deus, o mundo e a Igreja”. HOCH, 1998,

do termo empoderar e do cuidado para que a diaconia não se torne um *status quo* de assistencialismo. Ou seja, o legítimo cuidado e preocupação de Nordstokke e Gaede Neto para que a diaconia não caia num servilismo paternalista que cria dependência daquele que é servido para com o servidor²⁰, mas que, pelo contrário, venha a oportunizar as condições necessárias para o autogerenciamento da própria situação, é assegurado na definição de diaconia como mediação.

Porém, a palavra mediação pode também se descaracterizar levando ao entendimento apenas teórico da diaconia, faltando com o atendimento prático em situações complexas da precariedade vivida – que exigem ações concretas de socorro.

Propomos, nesta investigação, a formulação de uma palavra princípio: serviço-mediação. Segundo Buber, “As palavras-princípio não são vocábulos isolados mas pares de vocábulos”²¹ e “As palavras-princípio não exprimem algo que pudesse existir fora delas, mas uma vez proferidas elas fundamentam uma existência”. Assim, proferir serviço-mediação é a forma de não entender uma sem a outra. A palavra serviço isolada pode denotar ou implicar nas tendências do paternalismo assistencialista. Problemática essa já apontada por autores da diaconia. Por outro lado a palavra mediação isolada poderá enfraquecer o aspecto do serviço, tornando-se mais uma articulação diaconal do que um agir. Agir e articular, independente que qual venha primeiro, são verbos que exprimem a conceituação e o método diaconal. Portanto, a palavra princípio serviço-mediação vem assegurar que ambos ocorram simultaneamente. Não há um sem o outro. Não se trata de serviço-mediador, porque esse implicaria em uma forma de serviço. Trata-se de serviço-mediação visto que a primeira palavra implica em questão ética da diaconia e a segunda em uma conceituação. Juntas se definem.

Também faz-se necessário propor a palavra princípio serviço-terceirização, antônima a serviço-mediação. A palavra serviço e a palavra mediação isoladas, tornam-se terceirizadas. Significa que quem presta o serviço terceiriza do outro a sua

p. 64. No caso específico da Diaconia, a mediação se dá através do ver e agir diante das “dores do mundo” (mediação analítica). GAEDE NETO, 2014, p. 12.

²⁰ Servidor pode se referir a uma pessoa, a um grupo de pessoas ou a uma instituição (eclesiástica, governamental ou não governamental).

²¹ BUBER, Martin. *Eu e Tu*. São Paulo: Cortez & Moraes, 1978. p. 9. (a próxima também).

responsabilidade, fazendo pelo mesmo o que ele poderia fazer por si. Quem media, media forças de auxílio – o prestador de serviço e o receptor do serviço prestado – que não é outra coisa senão uma forma de terceirização: um faz pelo outro. No primeiro caso é direto, no segundo é mediado. Porém, mantém-se o mesmo paradigma: prestação de serviço. Assim, a palavra princípio serviço-terceirização é antônima a serviço-mediação. Só há serviço legítimo na conexão com a mediação e só haverá mediação legítima em conexão com o serviço.

2.2 Verticalidade e horizontalidade da Diaconia

Gaede Neto, depois de apresentar aspectos encontrados em diferentes autores em definições de diaconia, formula:

Diaconia é ação salvífica de Deus que motiva, a partir da fé, uma ação da Igreja em favor de pessoas que se encontram em situação de sofrimento, pobreza e injustiça, ação esta que se dá através da intervenção consciente, da ação social e política, da ajuda, da atuação pelo amor, da aceitação mútua, inteira, libertadora e curativa, visando transformar uma situação de sofrimento ou injustiça, visando que os pobres resolvam seus problemas e visando um estado de justiça.²²

Nesta formulação está resguardado o aspecto vertical²³ que é a ação salvífica de Deus e a resposta da fé²⁴ em ações concretas de amor²⁵ às pessoas em situação

²² GAEDE NETO, 2001, p. 33.

²³ Ao apresentar algumas definições de diaconia, Gaede Neto aponta para formulações que se referem à verticalidade e a horizontalidade das mesmas, ou sejam à relação de fé com Deus e à relação de amor com o semelhante. GAEDE NETO, 2001, p. 32. Assim, a diaconia, enquanto subdisciplina da Teologia Prática, averigua as implicações metodológicas propostas por Hoch: “Cabe à Teologia Prática alertar para a necessidade de recuperar para os dias de hoje o equilíbrio entre a dimensão vertical-subjetiva e a dimensão horizontal-racional do fazer teológico, entre a fé que pensa e age e a fé que experimenta e crê”. HOCH, 1998, p. 74.

²⁴ Porém, a fé não como obra do próprio ser humano e sim como obra de Deus, do Pai. BRANDT, Wilhelm. O serviço de Jesus. In: NORDSTOKKE, Kjell (Org.). *A diaconia em perspectiva bíblica e histórica*. São Leopoldo: Sinodal 2003. p. 22.

²⁵ “É essa a fé que atua pelo amor (Gálatas 5.6)”. KIRCHHEIM, 2002. p. 23. (grifo do autor). E “[...]; que demos ao empenho social a identidade mais profunda da diaconia cristã e do embasamento na fé que atua pelo amor”. KIRCHHEIM, Huberto. Apresentação. In: NORDSTOKKE, Kjell (Org.). *Diaconia: fé em ação*. São Leopoldo: Sinodal 1995. p.7. (grifo nosso).

de sofrimento – o aspecto horizontal. Nas palavras de Nordstokke: “Não seria possível conhecer o Deus de Jesus Cristo voltando as costas, fechando os ouvidos para o clamor dos que sofrem”²⁶.

Os endereçados do olhar e da ação diaconal são apontados pelo tripé ‘sofrimento – pobreza – injustiça’. A intervenção consciente é definida no tripé ‘ação – ajuda – aceitação’. A ação aponta para o social e político, a ajuda para a atuação pelo amor e a aceitação deve ser mútua, inteira, libertadora e curativa. A proposta implica em transformação a partir do tripé do olhar: ‘uma situação de sofrimento ou injustiça’, que traz implicações para uma diaconia interventiva²⁷; ‘que os pobres resolvam seus problemas’, implicando em uma diaconia empoderadora²⁸ e ‘visando um estado de justiça’, apontando para uma diaconia profética²⁹.

A “ação da Igreja em favor de pessoas” corresponde ao que Nordstokke chama de diaconia comunitária³⁰, em que a comunidade é o sujeito da diaconia para

²⁶ NORDSTOKKE, Kjell (Org.). *Diaconia: fé em ação*. São Leopoldo: Sinodal 1995. p. 29.

²⁷ O termo ‘intervenção’ vai ao encontro da proposta do exercício da diaconia na atualidade, proposta por Gaede Neto: “b) as iniciativas locais de solidariedade e assistências, por parte das igrejas, instituições e ONGs [Organizações Não Governamentais] a grupos em situação de risco [...]”. GAEDE NETO, 2008. p. 29.

²⁸ A preocupação de não tornar a diaconia apenas assistencialista também é manifestada por Nordstokke e Starnitzke, conforme já visto acima.

²⁹ “[...] a articulação de uma diaconia profética, que busca conhecer as causas estruturais dos problemas sociais, denunciá-las e propor a transformação de realidades injustas” GAEDE NETO, 2008, p. 291. Assim também Wegner ao apresentar a perspectiva de textos veterotestamentários sobre a denúncia da pobreza, suas causas, e as leis para a proteção e o reparo das consequências da mesma. WEGNER, Uwe. A pobreza como desafio para ações diaconais. In: GAEDE NETO, Rodolfo; PLETSCHE, Rosane; WEGNER, Uwe (Orgs.). *Práticas diaconais: Subsídios bíblicos*. v. 4. São Leopoldo: Sinodal; CEBI 2004. p. 223-231. Sicre apresenta pontuações importantes a serem aplicadas na concepção da diaconia profética: “[...] a denúncia profética cristã deve caracterizar-se pelos seguintes pontos: a) Partir do amor às pessoas oprimidas e exploradas, de compromisso ‘com os pobres da terra’ [...]. b) Mostrar especial preocupação pelos mais fracos. Em Israel eram órfãos e viúvas. A lista ampliou-se mais tarde com emigrantes. [...]. c) Vincular a exigência da justiça com a vontade de Deus. Só dessa forma pode-se tirar a base religiosa à ideologia opressora [...]. d) Não se limitar a pedir mudança de estruturas; deve pedir também a conversão do coração, único pressuposto válido para que novas estruturas não se tornem tão opressoras como as anteriores. e) Não converter a questão social no único absoluto. Os profetas falaram de outros temas. E o fenômeno da opressão manifesta-se em terrenos muito diversos: político, social, econômico, religioso. Foi a luta contra a opressão religiosa, contra o ‘jugo pesado’ de escribas e fariseus, que custou a vida de Jesus. Não as denúncias aos ricos nem aos romanos. [...]. f) A denúncia profética deve vir unida com o amor aos inimigos, preceito fundamental de Jesus. [...]. Trata-se de lhes dar oportunidade, como Jesus fez com Zaqueu. g) [...] quando se notar que a situação não muda, a denúncia profética manterá a esperança em Deus. As vezes como pura utopia. Outras vezes, exigindo, contra toda esperança, compromisso mais concreto com esse reino de Deus que já está entre nós”. SICRE, José L. *A justiça social nos profetas*. São Paulo: Paulinas, 1990. p. 620-21.

³⁰ NORDSTOKKE, 1995, p. 28.

a promoção da vida: “O amor e o serviço comunitário, caminhando paralelamente, somam forças para transformar situações de morte em realidades de vida”³¹.

A pequena formulação de Wagner, com enorme relevância, resume: “o diácono é um *expert* da vida”³².

2.2.1 Fundamentação Cristológica da Diaconia

A fundamentação teológica da diaconia está aportada na ‘ação salvífica de Deus’ a favor do ser humano, que tem no seu auge a encarnação de Cristo, especificamente na sua paixão e morte. Assim, é essencialmente cristológica. Isso porque Jesus Cristo – em sua encarnação, morte e ressurreição – é o ápice da revelação. O Verbo de Deus que se torna carne (João 1) opta em nascer humilde, andar entre os humildes, tendo um estilo de vida diaconal e, no auge do seu serviço, morre voluntariamente, entregando-se à cruz (Filipenses 2).

Isso é contrário ao que se encontra, por exemplo, na mitologia grega, em que deuses se encarnam no poder, agem de forma a serem servidos pelos humanos e, se há morte de um deus, esta é consequência da derrota para outro deus mais forte ou mais esperto. “O Deus absoluto da metafísica grega era sem coração, sem graça e sem rosto. Esse Deus não podia sofrer, porque sofrimento significa carência, e Deus não carece de nada. [...] Deus tem que ser impassível, apático e impassível”³³. Porém, a encarnação do Verbo é contrária ao arquétipo humano projetado através de deuses poderosos e desumanos, visto ter se encarnado como *doulos/diacono*. Assim, o ‘tornar-se carne e habitar entre nós’ do Verbo é a argumentação primeira em relação a um estilo de vida diaconal: assim como é o *kyrios*, assim devem ser os *douloi*.

³¹ NORDSTOKKE, 1995, p. 29.

³² Apud GAEDE NETO, 2001, p.36.

³³ BRAATEN, Carl E. A pessoa de Jesus Cristo. In: BRAATEN, Carl E; JENSON, Robert W. (Eds.) *Dogmática Cristã*. v. 1. São Leopoldo: Sinodal, 1990. p. 516.

Ao se referir a si mesmo como ‘Filho do homem’ Jesus assume a figura apocalíptica que o judaísmo da sua época aguardava. Tendo por base Daniel 7.13-14, Jesus mantém essa expectativa escatológica (Mc 13.26; 14.62). Ele surpreende, diante desta expectativa, atribuindo-se também como servo (Mc 10.45). Assim também no hino cristológico em Filipenses 2.7 é apresentado como servo. Nordstokke aponta para a tentação de Jesus, relatada em Mateus 4.1-11 e paralelos, em que Jesus assume como opção consciente o serviço a Deus (*latreusis*). Opção incompreensível para os discípulos que também tinham a expectativa segundo os moldes judaicos da época³⁴. Ou seja, na expectativa judaica contemporânea de Jesus não cabia ao ‘Filho do homem’ a atribuição de diácono.

A expressão de fé mais sucinta dos primeiros cristãos era “Jesus Cristo” ou “Cristo Jesus”³⁵. Essa confissão dava-se no contexto judaico e expressava que Jesus (o Nazareno, o filho de José) é Cristo ou que o Cristo é Jesus. No contexto greco romano é acrescida a expressão *Kýrios*. Assim, a expressão de fé passa a ser *Kύριος Ιησού Χριστό*.

Diante do fato do *Kýrios* romano ser César Augusto e do fato dos judeus terem declarado que Jesus não era o Cristo, pode-se entender em boa medida a perseguição e o martírio, cumprindo-se as palavras de Jesus em Atos 1.8 ‘e serei minhas testemunhas (mártires)’.

Cristo e *Kýrios* são palavras que expressam poder e autoridade. Direcionadas a Jesus indicavam que ele era Deus revelado mediante a sua encarnação. Expressar essa convicção de fé significava colocar-se em risco, inclusive de morte. Os discípulos/apóstolos quando agiam com poder³⁶, faziam-no para apontar o autor de tal poder e não para vantagens próprias. Assim, por exemplo, o espinho na carne que não fora tirado do apóstolo, é interpretado pelo mesmo como uma fraqueza necessária para o manter humilde (2 Co 12.7). Nos acontecimentos extraordinários, tinha-se uma mensagem clara: ele, Jesus, é o Cristo, é o *Kýrios*.

Nos dias atuais, em países de liberdade religiosa, a exemplo do Brasil, essas expressões que refletem o poder parecem evocar o poder àqueles e àquelas que as

³⁴ NORDSTOKKE, 1998, p. 275.

³⁵ Assim o apóstolo Paulo usava as duas expressões, por exemplo Rm 1.1 e 2.16.

³⁶ Por exemplo através das curas (At 3, 5, 9, 14) e eventos extraordinários (At 8, 16, 28).

pronunciam. A lógica é invertida: o poder passa a ser o poder de prosperar. Os agentes desse ‘poder’ exercem-no com certo domínio sobre os liderados.

Para a saúde teológica cristã é necessário e urgente recuperar, na expressão de fé, o termo Diácono. Jesus se apresenta como diácono, aquele que serve (Mc 10.45). Assim, a expressão de fé ‘*Kýrios* Diácono Jesus Cristo’, em dias de liberdade religiosa, apontará que o Cristo é Jesus, que é o *Kýrios* e que Jesus é o Diácono. Portanto, ao ser discípulo dele – sendo ele o Cristo e Senhor – implica na prática da diaconia e não na do poder.

Visto que o auge da diaconia de Jesus foi sua morte na cruz³⁷, a referência a Jesus Cristo como *Soter* (Fp 3.20; 2Tm 1.10, Ef 3.11) vem recuperar esse aspecto fundamental para não se cair na tentação do poder evocado pelas expressões de poder³⁸.

A carta apostólica aos Efésios desafia imperativamente:

Pois somos feitura dele, criados em Cristo Jesus **para boas obras**, as quais Deus de antemão preparou para que andássemos nelas [...] **para** desempenho do **seu serviço** [diaconia], para a edificação do corpo de Cristo [...]. Sede, pois, imitadores de Deus, como filhos amados; e **andai em amor**, como também Cristo nos amou e se entregou a si mesmo por nós, como oferta e sacrifício a Deus, em aroma suave.³⁹

2.2.2 A Diaconia de Jesus

Para Brandt⁴⁰, as testemunhas neotestamentárias sintetizaram a obra, o caminho e as palavras de Jesus com o termo serviço. Afirma que apenas aparentemente a mensagem sobre o reino de Deus não tem nada a ver com o serviço

³⁷ “Há indicações de que Jesus viu o seu servir como um sacrifício pascal”. NORDSTOKKE, 1998, p. 275.

³⁸ A exemplo da tentação experienciada por Jesus em Mt 4.1-11 e paralelos. A tentação consistia em colocar em dúvida a sua filiação, facilitar-lhe no momento do sofrimento e em lhe ofertar o poder.

³⁹ Respectivamente: Ef 2.10; 4.12; 5.1-2 (grifo nosso).

⁴⁰ BRANDT, Wilhem. O serviço de Jesus. NORDSTOKKE, Kjell (Org.). *A diaconia em perspectiva bíblica e histórica*. São Leopoldo: Sinodal 2003. p. 9.

de Jesus⁴¹, visto ser esta a 'chave de tudo', porque "A configuração do conteúdo do senhorio de um soberano está, em última análise, fundada na natureza do soberano"⁴². A natureza de Deus tem como traço o fato de ser doador da vida e da alegria: tem como determinação salvar, socorrer, resgatar e estabelecer comunhão. Ao não ser acolhido o seu convite (Mt 22.1-14; Lc 14.16-24) é revelada a natureza humana e a condição do mundo⁴³. "O reino de Deus é contrário a este mundo"⁴⁴. O reino vindouro, mesmo sendo rejeitado no momento, aponta para a vitória de Deus. Assim, "A ação de Deus testemunhada pelo Novo Testamento é simultaneamente fraca e forte". Fraca porque é rejeitada, forte porque há de transformar todas as coisas.

Jesus é quem realiza o reino de Deus. Ele é o rei, conforme citação do Sl 2.7 no batismo de Jesus em Mateus 3.17⁴⁵. Há um paradoxo: "quanto mais o portador [Jesus] desse reino se subordina em obediência a Deus, tanto mais ele participa do poder e da sublimidade do reino"⁴⁶. Os evangelistas salientam a obediência de Jesus, que o vincula exclusivamente à vontade do Pai. É curioso o fato de Jesus estar atrelado à vontade do Pai e ao mesmo tempo poder estar aberto à aflição do próximo⁴⁷. "Assim como ele se situa em obediência perante o Pai, situa-se como aquele que serve ao lado da pessoa que sofre"⁴⁸:

a) Em Lucas 12.37, Jesus se apresenta como um que serve à mesa. O termo servir tem abrangência genérica como ação de auxílio em benefício do outro. O grupo semântico do "servir à mesa" implica que quem está à mesa é maior do que o que serve⁴⁹;

b) Em Marcos e Mateus (10.45 e 20.28, respectivamente) a entrega da vida é o cerne do serviço: o morrer que é passivo se torna ativo em Jesus, é "a coroação de seu serviço"⁵⁰.

⁴¹ BRANDT, 2003, p. 11.

⁴² BRANDT, 2003, p. 12.

⁴³ BRANDT, 2003, p. 12-13.

⁴⁴ BRANDT, 2003, p. 13. (a próxima também).

⁴⁵ Muitas passagens apontam para os sinais desse reino, dentre elas, palavras ditas para a cura aos doentes (Lc 10.9) e a vitória sobre os demônios (Lc 17.20; 10.18-19).

⁴⁶ BRANDT, 2003, p. 14.

⁴⁷ BRANDT, 2003, p. 15.

⁴⁸ BRANDT, 2003, p. 14.

⁴⁹ BRANDT, 2003, p. 16.

⁵⁰ BRANDT, 2003, p. 17.

A atuação de Jesus dá-se em duas frentes: obediência ao Pai e serviço ao semelhante. Isso só é possível porque o envio de Jesus deve ser respondido em obediência: é enviado para ajudar e salvar o próximo. “No conteúdo do envio do Filho espelha-se a essência do Pai”⁵¹. É revelação. Não tem por base uma antropologia humana, com orientação humanitária, ou idealismo de convivência e bem-estar. Apenas a vontade e a essência de Deus.

A palavra e a ação formam uma unidade inseparável. “Jesus é a ‘palavra’ que Deus pronuncia para dentro deste mundo (Jo 1.1ss)”. “Sua palavra é preenchida de conteúdo a partir da verdade, mas enquanto verdade ela é vida, i.é, também serve e ajuda. Lucas chama isso de “diaconia da palavra (At 6.4)”⁵².

Jesus é o Rei instalado por Deus ao mesmo tempo ele é o Servo. Esses dois aspectos são mantidos nos evangelhos: “Jesus está integralmente voltado para Deus e integralmente voltado para o semelhante”⁵³.

A palavra ‘servo’ não é usada na relação de Jesus com Deus. Em relação ao Pai ele é Filho, vivendo a liberdade filial. A partir dessa liberdade ele torna-se servo dos seus.

O paradoxo exclusivo de Jesus de ser Senhor e ao mesmo tempo servir não significa que é Rei até certo ponto e depois é Servo. É ambos integralmente. Ao se entregar “pelos muitos” (todos), não deixa de ser o seu Rei e Senhor. “Vem como quem serve, mas precisamente assim ele vem em majestade”⁵⁴.

O voltar-se para Deus e dedicar-se ao próximo faz com que Jesus “[...] se abre integralmente para o momento”⁵⁵; por isso cada encontro registrado pelos evangelistas é peculiar. Encontra-se com sofrendores de todos os tipos e com pecadores. Também vai aos fariseus e saduceus. Não se torna um líder partidário.

“Os sãos não precisam de médico, e sim os doentes” (Mc 2.17) aponta para um elemento: “[...]: somente no encontro com os enfermos o médico se revela como

⁵¹ BRANDT, 2003, p. 18.

⁵² BRANDT, 2003, p. 19.

⁵³ BRANDT, 2003, p. 21.

⁵⁴ BRANDT, 2003, p. 22.

⁵⁵ BRANDT, 2003, p. 23.

médico. No encontro com as pessoas que sofrem e as que se tornaram culpadas, Jesus revela o significado último de seu envio⁵⁶.

Ao ajudar, Jesus não apenas remenda, mas conduz à verdadeira libertação, à restauração e à vida, ou seja, sua ajuda vê o ser humano integral. Restaura, pela cura, a necessidade corporal. Restaura, pelo perdão, a culpa real⁵⁷. Ele “respira a ressurreição”⁵⁸.

2.2.3 Discipulado: a convocação para agir

O servir de Jesus aponta para uma exigência ao agir de seus discípulos: servir. A convocação para servir a Jesus implica na incumbência de um serviço⁵⁹.

A diaconia passa a ser o critério do discipulado. Ser discípulo do Cristo diácono implica, em última análise, ser diácono. Não no sentido de ser redentor do mundo, como bem observa Wendland⁶⁰, visto que somente Cristo é o redentor. Trata-se de ser testemunha dessa redenção de forma concreta através de serviço do amor, em obediência ao *Diácono-Kyrios*. Essa linha divisória entre o Redentor e os redimidos é constitutiva de uma teologia da diaconia sóbria.

A relação de Jesus com o seu Pai e com o semelhante torna-se paradigmática para os discípulos, pois serão dois os relacionamentos que inserem a vida e a atuação dos discípulos: a relação com o Senhor e a relação com o próximo. “O fato de serem chamados para estar com Jesus também implica imediatamente que eles precisam se empenhar em prol das pessoas”⁶¹. Esses relacionamentos estão lado a lado, de

⁵⁶ BRANDT, 2003, p. 24.

⁵⁷ BRANDT, 2003, p. 24-27.

⁵⁸ BRANDT, 2003, p. 28.

⁵⁹ BRANDT, 2003, p. 29.

⁶⁰ WENDLAND, Heinz-Dietrich. *Chistos Diakonos, Chistos Doulos: fundamentação teológica da diaconia*. In: NORDSTOKKE, Kjell (Org.). *A diaconia em perspectiva bíblica e histórica*. São Leopoldo: Sinodal, 2003. p. 225.

⁶¹ BRANDT, 2003, p. 29. (a próxima também).

formas inseparáveis e inconfundíveis. “O Senhor não assume o lugar do próximo, e o próximo não assume o lugar do Senhor”. É questão de obediência.

Jesus foi ao encontro dos semelhantes em obediência ao Pai – o que revela o jeito de ser de Deus – agora, os seus discípulos devem ir ao encontro dos semelhantes em obediência ao Senhor⁶².

Daí se tem algumas implicações para o agir diaconal:

1) O Cristo marca sua presença entre seus servos, sua comunidade, em que brota os carismas diaconais⁶³, que na linguagem paulina tem por base o amor (1 Co 13) e é o fruto do Espírito (Gl 5.22).

2) O Cristo que se revela em carne, na forma humana, encarna-se na vivência com a fragilidade humana ao ponto de se colocar abscondidamente no sofrimento do mundo: “Ele, em pessoa, está presente de maneira oculta e deve ser encontrado nas profundezas da miséria humana e do sofrimento do mundo”⁶⁴.

3) O Cristo na comunidade de seus servos e o Cristo oculto no sofrimento humano é o mesmo: Daí que seus servos são conduzidos a ações concretas aos que estão sofrendo.

4) Assim, o verdadeiro culto, a verdadeira expressão de louvor, de gratidão, de adoração – verbalizados em encontros organizados – é provado nas ações concretas do amor.

5) Essa ‘tensão’ entre a presença de Cristo na sua comunidade de servos e sua presença no sofrimento do mundo⁶⁵ produz um movimento – ir e receber / visitação e hospitalidade⁶⁶. Portanto, diaconia é caracterizada pelo mover-se dos servos de Cristo entre esses dois polos: a reunião em torno do Cristo eucarístico e o sofrimento humano no qual Cristo se coloca.

A a o deve acontecer. A inten o   algo que a pessoa tem para si. Ela ainda não atinge o próximo. Porém, a a o não   meramente uma obra exterior, ela  

⁶² Assim, por exemplo, a parábola do credor incompassivo (Mt 18.23-35).

⁶³ WENGLAND, 2003, p. 226.

⁶⁴ WENGLAND, 2003, p. 226.

⁶⁵ WENGLAND, 2003, p. 226.

⁶⁶ NORDSTOKKE, 1998, p. 279.

expressão da dedicação do coração (intenção). “A palavra bíblica, porém, sempre vê o ser humano como pessoa que convive com outras pessoas”⁶⁷. Por isso, a ação de amor é que interessa nas palavras de Jesus. “[...]: quem está diante de Cristo está ao lado do irmão”⁶⁸. Assim, o “amor não pode nem deve mais traçar limites”⁶⁹.

É mais do que Jesus mostrar exemplo para os seus. O seu jeito de servir deve se tornar o jeito do serviço dos seus discípulos⁷⁰.

2.2.3.1 *Dignidade humana: ações para todos*

Quem é digno do endereçamento do serviço dos discípulos? É a pergunta pela dignidade humana.

Segundo Freud, apud Brakemeier⁷¹, o ser humano passou por três grandes humilhações com o advento da modernidade: A primeira foi a mudança de visão cosmológica em que a terra, e conseqüentemente o ser humano, deixaram de ser o centro; a segunda é a biológica que afirma o ser humano ser resultado de um processo evolutivo e a terceira é a humilhação que parte da psicanálise apontando para o ser humano com um ser guiado pelos instintos.

⁶⁷ BRANDT, 2003, p. 32. Também conforme a discussão acima sobre a etimologia da palavra *Diakon*, rodapé 13.

⁶⁸ BRANDT, 2003, p. 33-34. Na parábola do bom samaritano a relação de ‘próximo’ é estabelecida por causa da aflição de um e pela ação assistencial de socorro do outro. No Juízo final (Mt 25.31-46) destaca o fato dos julgados não saberem quando concederam ou negaram algo ao Senhor.

⁶⁹ BRANDT, 2003, p. 35. Essa também é uma das ênfases sobre a ética, a ser vista adiante na perspectiva de Michel Henry.

⁷⁰ BRANDT, 2003, p. 36. Brandt demonstra que também para o apóstolo Paulo “quem se encontra diante desse Senhor está, por essa mesma razão, colocado ao lado do próximo” (p. 38) e “faz parte da essência da fé que ela passe a agir com amor” (p. 43). Brandt indica que as cartas eclesiais de Pedro (p. 45); João (p. 48) e de Tiago (p. 50) apontam nesta mesma direção.

⁷¹ BRAKEMEIER, Gottfried. *O ser humano em busca de identidade: Contribuições [...]*. São Leopoldo; Sinodal; São Paulo: Paulus. 2002. p. 9. O tema da dignidade humana é um tema antropológico vasto e com muitas implicações. Para os objetivos da nossa investigação, apresentamos um extrato das argumentações de Brakemeier que aponta para o ser humano enquanto *Imago Dei*, o que não permite uma atitude classificatória, geradora de acepções.

Brakemeier pergunta se estas humilhações constituem o fim da dignidade humana, visto que ficou comprovada a insignificância do ser humano na imensidão do universo.

Foram descobertos os mecanismos biológicos, psicológicos e sociológicos segundo os quais o ser humano, individual e comunitariamente funciona. Revelou-se a relatividade da vida humana (diluiu-se a diferença entre o ser humano e o animal). Como fundamentar a dignidade humana diante do novo saber (da ciência)?

Apesar das conquistas científicas – geradoras de um afã humanista – ficou evidente o que o ser humano, mesmo o “civilizado”, é capaz de barbáries, como as das guerras mundiais, genocídios etc. Ou seja, a experiência traumatizante da brutalidade do ser humano trouxe um novo pessimismo antropológico que ameaça suplantar o otimismo que animara a Renascença e o Iluminismo. Soma-se a isso a virtual ineficácia do afã humanista: “Educação, revolução, cultura”. Este não conseguiu domesticar a fera imersa no ser humano.

E o que dizer do naturalismo pelo qual o ser humano é visto essencialmente como organismo em evolução e em luta por sobrevivência, o consequente darwinismo social marcado pela competitividade e pela seleção dos mais aptos. Para o neoliberalismo “A dignidade humana já não mais constitui assunto de especial relevância”⁷². O valor da pessoa humana está apenas no propósito comercial de produtividade e de consumo.

Essa desumanização tem muitas faces:

- a) A dignidade humana sucumbiu, enquanto valor coletivo, no jogo dos interesses;
- b) As pessoas passam a ser mercadoria, como se fosse máquinas descartáveis que são descartadas quando deixam de ‘funcionar’;
- c) Morreram as utopias, cedendo espaço a uma sociedade sem alma.

Diante deste cenário, a antropologia judaica-cristã tem muito a contribuir, especialmente no que concerne ao ser *Imago Dei*, criado a imagem e semelhança de

⁷² BRAKEMEIER, 2002, p. 13.

Deus (Gn 1.26-27). Isso significa que “A Bíblia afirma ser Deus quem define o ser humano e lhe confere a identidade”⁷³ e não o que o próprio ser humano diz de si mesmo. Essa definição de Deus sobre o ser humano implica em que a “[...] relação com o criador é constitutiva para a compreensão do fenômeno humano” e que a “Identidade e dignidade do ser humano emanam de sua qualidade de imagem de Deus”.

Algumas implicações desta afirmativa:

a) O ser humano é parte da criação e gerente da mesma (Gn 2.15). Separar esses dois elementos trará prejuízo para a criação e para o ser humano. A gerência deve ser de responsabilidade própria da criatura diante do criador;

b) A ideia de parceria da comunhão com Deus apresenta o conceito do ser humano enquanto sujeito, pessoa, assim como Deus o é. O “[...] ser humano é um ente de estrutura relacional, é personalidade que na comunhão com Deus encontra razão de sua existência e seu verdadeiro destino”⁷⁴. Daí se depreende que “A fé, em sentido lato, constitui uma necessidade elementar do indivíduo e da sociedade, e o sagrado exerce papel fundamental na vida das pessoas”⁷⁵. Dito de outra forma, o relacionamento com Deus é necessário para a saúde humana;

c) A *Imago Dei* é um status conferido e não uma ‘capacidade’ adquirida. “É como um título que outorga dignidade e direitos frente a terceiros”⁷⁶. Esse status implica em atribuições como o compromisso e a responsabilidade. Assim, o ser humano “Deve aprovar sua dignidade numa vivência dialógica com Deus e sua liberdade assumindo co-responsabilidade pela causa ecológica, social e política no mundo”;

d) A *Imago Dei* é para todos, sem distinção. Seres humanos são simultaneamente iguais (no valor) e diferentes (nas particularidades).

A *Imago Dei*, conforme a intencionalidade de Deus, é demonstrada em Jesus Cristo. Ele é um Verdadeiro ser humano (2 Co 4.4; Cl 1.15); o segundo Adão (Rm 5.12s); que foi obediente até a morte (Fp 2.8); que chamava Deus de ‘Aba’ (Mc 14.36);

⁷³ BRAKEMEIER, 2002, p. 18. (grifo do autor). (as duas próximas também).

⁷⁴ BRAKEMEIER, 2002, p. 20.

⁷⁵ BRAKEMEIER, 2002, p. 20-21. (grifo do autor).

⁷⁶ BRAKEMEIER, 2002, p. 21. (a próxima também).

encarnado na realidade humana (Jo 1.1-14; Gl 4.4; Rm 1.3; Mc 2.1s); igual ao ser humano, menos no pecado (Hb 4.15; 1 Pe 2.22). É o Cristo, Messias, Salvador enviado por Deus. É simultaneamente “Filho do homem – Filho de Deus”. Na sua humanidade se esvaziou do seu direito divino indo à morte de cruz, sendo servo dos seres humanos (Fp 2.5ss).

A dignidade está no rol das necessidades humanas. Para a fé cristã dignidade é ‘apriorística’ (um a priori) e é atribuída: “*A afirmação da imagem de Deus nas pessoas possibilita o realismo antropológico que **resiste** a ambas, à **exaltação idolátrica**, de um lado, e à **diminuição das pessoas a escória**, de outro*”⁷⁷. Assim, não há espaço para a antropolatria (idolatração do ser humano) e nem para a misantropia (aversão ao ser humano).

Enquanto ‘rol das necessidades humanas’ a dignidade:

- a) é direito humano (não diante de Deus e sim no convívio social);
- b) depende de perdão (filiação divina);
- c) implica um código ético (não coação externa e sim compromisso interno);
- d) aponta para uma esperança escatológica;
- e) revela que o ser humano é um ser contraditório, pois sendo digno, priva-se da sua dignidade.

2.2.3.2 Não matarás: ações a favor da vida

Gaede Neto apresenta uma leitura do catecismo maior de Lutero na perspectiva da diaconia⁷⁸. Para esta investigação, que se propõe a um diálogo com a fenomenologia da Vida, o quinto mandamento, marcado por uma duplicidade de

⁷⁷ BRAKEMEIER, 2002, p. 45. (itálico do autor, negrito nosso)

⁷⁸ GAEDE NETO, Rodolfo. Leitura diaconal do Catecismo Maior de Martim Lutero. In: *Estudos Teológicos*, 2001, v. 41, n. 1.

ênfase, torna-se significativo. Uma das ênfases, de tonalidade negativa, aponta para o que não se deve fazer: tirar a vida de quem quer que seja. A outra, positiva, implica num fazer - enquanto ação cristã: salvar a vida de quem quer que seja.

Para Lutero, o quinto mandamento é uma antecipação de Deus – como pai amoroso – intervindo e mediando para que o ser humano não dê espaço para a ira provocada pelos incitamentos que provocam o desejo de vingança. É um ato de fé que implica em deixar nas mãos de Deus a injustiça que se está sofrendo⁷⁹.

O significado deste mandamento, além de implicações literais no sentido de não matar, implica em ações antimorte, ou seja, lá onde a vida está sendo prejudicada por um déficit (material, social etc.) é dever cidadão intervir no sentido de socorro concreto. Assim, o primeiro aspecto do quinto mandamento é não fazer o mal a quem quer que seja. O mal não deverá ser feito pelas próprias mãos agredindo ao próximo, nem por incentivos ou consentimento para que outros o façam. O coração não deve ser hostil: ‘nem por ira e ódio lhe deseje o mal’. Esse aspecto se refere a todos: especialmente quem quer ou causa o nosso mal. Porque praticar o mal contra pessoa que lhe quer o bem não é humano - é diabólico⁸⁰.

O segundo aspecto de ‘não matar’ está nas ações a favor da vida. É o aspecto essencialmente diaconal. O mandamento é transgredido por quem podendo fazer o bem, não o faz: “Assim, se despedes uma pessoa desnuda quando poderias vesti-la, deixaste-a sucumbir ao frio; se vês alguém que sofre de fome e não o alimentas, está permitindo que morra de fome...”.

Ao se referir a Mateus 25.42-43, texto central para a diaconia, Lutero exemplifica:

É exatamente como se eu visse alguém navegando e pelejando em água profunda, ou caindo em fogo, e lhe pudesse estender a mão, arrebatá-lo e salvá-lo, e todavia não o fizesse. Que outra coisa seria eu, mesmo aos olhos de todo o mundo, senão assassino e patife?⁸¹

A diaconia passa a ser a vivência do quinto mandamento em sua radicalidade: o ‘não matarás’ torna-se em proteção à vida, não só no sentido de promover e impedir

⁷⁹ LUTERO, Martinho. *Obras Seleccionadas*. v. 7. São Leopoldo: Sinodal; Porto Alegre: Concórdia, 2000. p. 363-64.

⁸⁰ LUTERO, 2000, p. 364. (a próxima também).

⁸¹ LUTERO, 2000, p. 365.

a violência contra a mesma – o que já consiste em uma grandeza ética – mas vai além ao proporcionar socorro lá onde a vida está sendo agredida pelas intempéries circunstanciais.

Também aqui Lutero lembra que o estender a mão a alguém que está em necessidades, não o fazemos simplesmente como um gesto humanitário, por causa da nossa bondade, mas por causa da fonte eterna que transborda de pura bondade e do qual mana tudo o que é e se chama bom.⁸²

2.2.3.3 Comensalidade: ações de acolhimento

Comensalidade é o convívio em torno da mesa. É o ‘comer com’:

Comensalidade deriva do latim "mensa" que significa conviver à mesa [...] deixou de ser considerada como uma consequência de fenômenos biológicos ou ecológicos para tornar-se um dos fatores estruturantes da organização social. A alimentação revela a estrutura da vida cotidiana, do seu núcleo mais íntimo e mais compartilhado. A sociabilidade manifesta-se sempre na comida compartilhada.⁸³

Assim, por exemplo, Jesus vivenciava a comensalidade com as pessoas pobres e também com as que eram classificadas de pecadoras das vilas da Galiléia⁸⁴. A partilha do pão quando socorria as necessidades dos famintos e a comunhão de mesa, que atendia a necessidade da inclusão, apontavam para a centralidade da sua mensagem da chegada do Reino de Deus⁸⁵.

Esta era uma das formas de aproximação relacional de Jesus com as pessoas que com ele caminhavam e com os que encontrava no caminho. Conforme Crossan,

⁸² GAEDE NETO, 2001, p. 83.

⁸³ MOREIRA, Sueli Aparecida. *Alimentação e comensalidade: Aspectos históricos e antropológicos*. Disponível em: <http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252010000400009>. Acesso: 26 de ago. 2012.

⁸⁴ Em nossa investigação para o mestrado apresentamos um arrazoado sobre os ‘publicanos e pecadores’ com os quais Jesus ceava, apresentando-se como ‘médico’ em seu acolhimento. KRÜGER, Rolf Roberto. *Comunidade Terapêutica: Como Acolher Egressos de Instituições de Recuperação de Dependentes Químicos?* [...]. Dissertação (Mestrado em Teologia). São Leopoldo: EST, 2005. p. 95-99.

⁸⁵ GAEDE NETO, 2001, p. 123.

“em todas as sociedades, sejam elas simples ou complexas, o ato de comer representa a maneira mais básica de se iniciar e manter relações humanas”⁸⁶. Porém,

[numa] terra com graves conflitos sociais, deve-se considerar que a comensalidade de Jesus com pessoas pobres tem um significado muito mais abrangente e profundo do que um simples gesto de solidariedade [...]. **A dimensão prática da diaconia tem na comensalidade um fundamento sólido.**⁸⁷

Jesus não nega a condição pecadora de seus comensais. Vê o quanto elas precisam de ajuda. O problema era o afastamento consciente dos fariseus, que agem de modo contrário ao médico. O ‘remédio’ para o mal do afastamento só pode ser a proximidade⁸⁸.

Queiroz denuncia “*A falta de pão na mesa do pobre pode ser uma denúncia da falta de espiritualidade no altar dos cristãos*”⁸⁹.

Gaede Neto exercita o instrumental da tríplice mediação⁹⁰ – entre a reflexão teológica e a prática transformadora – aplicando-a para uma metodologia diaconal a partir da mesa: lugar em que ocorre a manutenção da vida pelo pão e pela comunhão. Esse tema, muitas vezes visto como periférico da diaconia, tendendo a ser ignorado, é resgatado pelo autor como central para mesma. Na perspectiva da mediação hermenêutica, o autor faz a leitura dos textos neotestamentários em que a mesa é referência, apontando para dois aspectos fundamentais da diaconia: a falta do pão e a falta da comunhão. Ou, dito de outra forma, pão e comunhão que ocorre no contexto da mesa é inclusão⁹¹ de forma autêntica e integral. A mesa é paradigmática para duas das necessidades centrais do ser humano: a subsistência e a pertença⁹².

⁸⁶ CROSSAN, apud GAEDE NETO, 2001, p. 119.

⁸⁷ GAEDE NETO, 2001, p. 125. (grifo nosso).

⁸⁸ GAEDE NETO, 2001, p. 132.

⁸⁹ QUEIROZ, Carlos. Missão e espiritualidade. In: ANDRADE, Sérgio. SINNER, Rudolf von (Orgs.). *Diaconia no contexto nordestino: Desafios, reflexões, práxis*. São Leopoldo: Sinodal: CEBI. São Paulo: Paulinas, 2003. p. 92.

⁹⁰ GAEDE NETO, Rodolfo. *Diaconia no contexto afro-brasileiro: Um estudo baseado nas comunhões de mesa de Jesus*. São Leopoldo: Sinodal, 2014. p. 12-19. Assunto também abordado pelo autor a partir de Mc 2.15-17 em GAEDE NETO, 2001, p. 116-136.

⁹¹ A partir das narrativas das multiplicações dos pães (Mc 6.30-44; 8.1-10; Mt 14.13-21; 15.32-38; Lc 9.10-17; Jo 6.1-15), Gaede Neto registra que os autores antigos não mencionam em nenhuma parte uma mesa tão inclusiva como estas narrativas da multiplicação. GAEDE NETO, 2014, p. 64.

⁹² Titus, por exemplo, aplica a temática para a realidade das famílias que estão desprovidas de relacionamentos profundos. “Fazer refeições à mesa com a família parece ter uma significância espiritual única”. TITUS, Devi. *A experiência da mesa: o segredo para criar relacionamentos profundos*. São Paulo: Mundo Cristão, 2013. p. 25.

Nordstokke, ao apresentar os eixos fundamentais do labor diaconal, a hospitalidade e a visitação, aporta a primeira na comunhão de mesa, como um traço fundamental da ação messiânica de Jesus, para a qual convida os excluídos – o que gera um escândalo (Lc 5.29-32; 7.36-50; 14.21)⁹³. Ao abordar a presença da diaconia no culto cristão, aponta para a celebração da Santa Ceia, que traz implicações sociais⁹⁴.

Espaço de alimentação é espaço de comunhão: “O perfil do ministério do enviado de Deus [Jesus] a este mundo não mais pode ser desenhado sem que se leve em conta a mesa: instrumento que Jesus usou para exercitar e ensinar *diakonia* e *koinonia*”⁹⁵.

Gaede Neto pergunta: “[...], quais são os subsídios que as comunhões de mesa do Jesus-diácono (cf. Mc 10.45; Lc 22.27) oferecem para a fundamentação teológica da diaconia num contexto de mesas vazias de pão e de comunhão?”⁹⁶. Pergunta também se o serviço de mesa da diaconia se restringe à saciação da fome de pão ou se inclui a *koinonia* – a saciação da “sede” de comunhão⁹⁷.

O autor aplicou essa pergunta em relação à realidade excludente vivida pelo povo afro-brasileiro no longo processo da escravidão e mostrou como, diante de tantos sofrimentos, lutaram pela liberdade, sobrevivência e cidadania, encontrando meios de se organizarem através de comunidades quilombolas. Comunidades estas que além dos aspectos arrolados, devem ter sido ‘terapêuticas’ através do acolhimento social.

A ‘saciação da fome de pão’, na temática da nossa investigação, refere-se ao acesso aos tratamentos, especificamente ao tratamento pelo viés da internação em Comunidades Terapêuticas.

A ‘saciação da sede de comunhão’, aplica-se ao processo de tratamento propriamente dito que é o de pertencer a uma comunidade. Ou seja, como veremos

⁹³ NORDSTOKKE, 1998. p. 279.

⁹⁴ NORDSTOKKE, 1998, p. 286.

⁹⁵ GAEDE NETO, 2014, p. 124.

⁹⁶ GAEDE NETO, Rodolfo. *Diaconia no contexto afro-brasileiro: Um estudo baseado nas comunhões de mesa de Jesus*. São Leopoldo: Sinodal, 2014. p. 120.

⁹⁷ GAEDE NETO, 2014, p. 119.

adiante, o método oferecido na internação em uma Comunidade Terapêutica é a vivência em Comunidade. Trata-se da alteridade, da descoberta do outro.

2.3 Compreensões de Diaconia

Diante da questão sobre quem são os agentes diaconais, Nordstokke⁹⁸ aponta para três compreensões específicas de diaconia:

a) Ação social a partir de uma motivação cristã (ligada à ética social e à responsabilidade sócio-política da Igreja). Trata-se de obediência da fé, que pode redundar em ação individual ou coletiva;

b) Uma forma específica do ministério eclesial (forma estrutural de ser Igreja). É o estabelecimento do diaconato, como ministério específico, subordinado hierarquicamente;

c) Princípio fundamental da Igreja (reflexão sistemático-teológica, como interdisciplinaridade – diaconia como disciplina da Teologia Prática). Diaconia faz parte da dimensão essencial da natureza da igreja.

Oftestad⁹⁹ apresenta três concepções de diaconia:

a) A ação individual como fruto da fé pessoal;

b) A sociedade como base para o serviço social;

c) A igreja local como base para o agir diaconal.

Propondo um encontro das concepções, pode-se constatar que a primeira concepção de Nordstokke se iguala à primeira (fruto da fé individual) e à terceira (ação coletiva) de Oftestad. As demais apontam para aspectos complementares. Nordstokke

⁹⁸ NORDSTOKKE, 1998, p. 272.

⁹⁹ OFTESTAD, Alf B. *Vivendo Diaconia*: Edificando a igreja através do cuidado pessoal e social. Curitiba: Encontro Publicações, 2006. p.13-42.

aponta para o perigo da secularização da diaconia, que seria o “desfazer seus laços diretos com a comunidade”¹⁰⁰, esse perigo se iguala à concepção apontada acima por Oftestad, que tem a sociedade como base para o serviço social.

Assim, para uma compreensão didática da diaconia, é interessante somar as formas como normalmente ela é entendida:

- a) Como ação pontual da fé individual, pessoal; fruto do discipulado;
- b) Como ação pontual da comunidade de fé, coletiva; fruto do ser igreja¹⁰¹;
- c) Como ação organizada e contínua da comunidade de fé que estabelece o ministério específico;
- d) Como ação da sociedade organizada, através do serviço sócio-político; da qual as ações individuais e eclesiais podem somar;
- e) Como disciplina teológica que promove a reflexão e inclui a diaconia no âmbito acadêmico em diálogo com o saber das ciências sociais¹⁰², gerando a compreensão de que a mesma não é um adendo à teologia e sim parte essencial da mesma, devido a sua fundamentação Cristológica, Eclesiológica e Escatológica¹⁰³.

2.3.1 O quadrângulo de ações da Igreja

Lorenz, ao apresentar e defender a tese de que a proposta de uma comunidade diaconal [que para ele figura mais como teoria] deve ser substituída pela ênfase na dimensão diaconal da comunidade [prática], assume de Shober o

¹⁰⁰ NORDSTOKKE, 1998, p. 269.

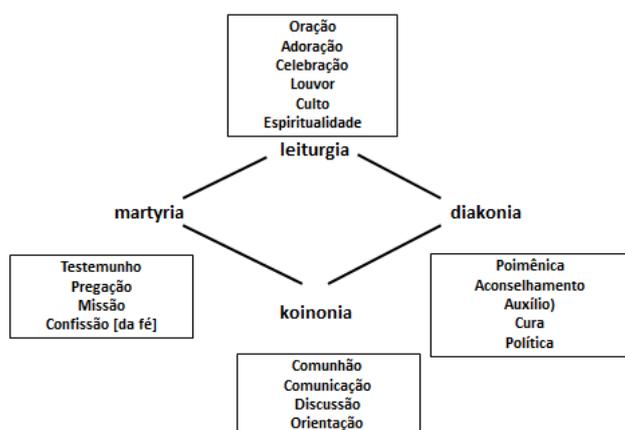
¹⁰¹ Assim também para Lorenz a diaconia é parte ontológica da Igreja. LORENZ, Heinz. Comunidade diaconal? In: NORDSTOKKE, Kjell (Org.). NORDSTOKKE, Kjell (Org.). *A diaconia em perspectiva bíblica e histórica*. São Leopoldo: Sinodal, 2003. p. 285.

¹⁰² NORDSTOKKE, 1998, p. 284.

¹⁰³ PHILIPPI, Paul. "Ciência Diaconal" - diagnóstico da falta de uma disciplina. In: NORDSTOKKE, Kjell (Org.). *A diaconia em perspectiva bíblica e histórica*. São Leopoldo: Sinodal 2003. p. 295.

‘quadrângulo de forças da igreja’: *martyria* – *leiturgia* – *koinonia* – *diakonia*¹⁰⁴. Assim, a diaconia figura entre as outras três dimensões da comunidade. ‘Dimensão’, para o autor, visa levar a reflexão sobre diaconia do nível ‘postulatório’ para o fenomenológico: levar o que já está dado para ser percebido no comportamento – por isso ‘ênfase’.

Essas quatro dimensões da Igreja são significativas para a ontologia da Igreja, que tem alcance maior do que a descrição no artigo 7 da Confissão de Augsburgo que reduz a definição de Igreja à ‘Palavra e Sacramento’. Com esse ‘quadrângulo’ “[...] é possível expor e discutir tanto as manifestações efetivas de comunidade quanto sua necessidade [...]”¹⁰⁵.



Assim, diaconia – em sentido mais restrito – não ficará definida como sendo toda ação de amor ao próximo. Mas, ao lado das demais dimensões, “[...] é participação no esforço para que as pessoas possam levar uma vida tão digna quanto possível”¹⁰⁶.

Um cata-vento de quatro hélices pode figurar e enriquecer a compreensão deste quadrângulo¹⁰⁷. No centro, como eixo de atuação está o *kerigma*¹⁰⁸: o anúncio

¹⁰⁴ Lorenz descreve o processo de como a *Michaelsbruderschaft* [Irmandade de São Miguel] na Alemanha chegou a este quadrângulo. Iniciou com o triângulo ‘*martyria* – *leiturgia* – *diaconia*’; depois substituiu *leiturgia* por *koinonia*, e chegou a ampliação para o quadrângulo. LORENZ, 2003, p. 290.

¹⁰⁵ LORENZ, 2003, p. 290.

¹⁰⁶ LORENZ, 2003, p. 291.

¹⁰⁷ Desenvolvemos essa figura com o intuito didático ao explanar para lideranças de comunidades cristãs essas quatro dimensões da Igreja. Também lembra o ‘movimento’, conforme acima, rodapé 13.

¹⁰⁸ Incluímos o *kerigma* para responder à crítica de Lorez sobre a redução das expressões de vida da Igreja preconizada no artigo 7 da Confissão de Augsburgo. A ‘Palavra e o Sacramento’ é o eixo sobre

da palavra e a sua visualização nos sacramentos. O mover do cata-vento acontece pelo agir do Espírito (*Pneuma*/vento) de Deus. O leme – importante para que o cata-vento não fique desgovernado – é a Palavra de Deus. Assim, o Espírito age em sintonia com a Palavra de Deus que é vivida e anunciada na relação das ‘hélices’ da ação comunitária e individual.

As ‘hélices’ se interagem: diaconia é diaconia na medida em que opera em estreita relação com as outras três forças da ação da Igreja. *Martyria* é *martyria* quando aportada no testemunho vivido (diaconia) e anunciado do Evangelho. *Leiturgia* é *leiturgia* quando anuncia, abençoa e envia para o agir misericordioso. *Koinonia* é *koinonia* quando fortalece os laços relacionais que implicam em ações concretas de adoração (*leiturgia*), de testemunho (*martyria*) e misericórdia (*diakonia*)¹⁰⁹. Estas ações, por sua vez, intensificam a *koinonia*.

A dimensão da *leiturgia* sem as demais se tornará um evento secularizado, semelhante a um espetáculo (da fé).

A dimensão da *koinonia* sem as demais se tornará em evento social, semelhante a um clube social.

A dimensão da *martyria* sem as demais se tornará alienada da realidade humana, anunciando o reino de Deus vindouro sem implicações para a vida aqui.

A dimensão da *diakonia* sem as demais se tornará em assistência social, fundamental, porém, com visão parcial (mais voltada à materialidade) da ontologia humana.

Nordstokke relaciona a diaconia com o culto (*leiturgia*) apontando para a tarefa de resgatar a dimensão diaconal do culto cristão. Base para essa tarefa é a íntima relação entre servir a Deus e servir ao próximo. O clamor do povo oprimido e desamparado (*Kyrie Eleison*), o momento de intercessão a favor dos necessitados e a celebração da Santa Ceia são os três momentos litúrgicos em que a diaconia está presente no culto. A Santa Ceia é o momento diaconal mais importante do culto

o qual a vida da Igreja, em sua dinâmica, se move, tornando-a um organismo. Crítica de Lorenz em: LORENZ, 2003, p. 288.

¹⁰⁹ Conforme visto acima o tema da comensalidade que aproxima a dimensão da diaconia com a da *koinonia*.

porque é o grande momento da hospitalidade divina¹¹⁰. Relaciona também a diaconia com a pregação, conclamando a homilia para “libertar a comunidade para uma atuação diaconal consciente”¹¹¹, e com a missão (*martyria*) apontando para a unidade entre ambas, visto que palavra e ação eram integradas no ministério de Jesus.

Cada uma destas dimensões das expressões de vida da Igreja implica em uma dimensão relacional. Propomos sintetizar na formulação:

- a) A *leiturgia*: "Nós/eu – Tu" (Soberano/Salvador);
- b) A *diakonia*: "Nós/eu – tu" em situação de sofrimento;
- c) A *koinonia*: "Nós/eu – tu irmão" (no Evangelho);
- d) A *martyria*: "Nós/eu – tu" desconhecedor do Evangelho.

2.3.2 Instituições diaconais

Corre-se o risco de se compreender a diaconia institucional como sendo uma concepção própria de diaconia. Nesta, a diaconia seria uma ação de pessoas ou de uma comunidade de fé fora da organização eclesial. Para Nordstokke, "A diaconia espontânea e pessoal é complementada pela diaconia institucionalizada"¹¹².

A necessidade da institucionalização e profissionalização¹¹³ de um determinado atendimento – a exemplo do contexto da dependência de substâncias – corre o risco de se limitar esse atendimento à instituição. Pode ocorrer uma terceirização do atendimento. No exemplo da pessoa dependente, poderá implicar em dificuldades quanto ao processo de reinserção social. Visto que ‘comunidade de fé’ é

¹¹⁰ NORDSTOKKE, 1998, p. 286.

¹¹¹ NORDSTOKKE, 1998, p. 287.

¹¹² NORDSTOKKE, 1995, p. 31.

¹¹³ NORDSTOKKE, 1998, p. 269.

comunidade e como tal tem o seu aspecto terapêutico¹¹⁴, consiste aí um potencial de novos relacionamentos saudáveis para a manutenção da abstinência e para a reorganização acompanhada do núcleo familiar¹¹⁵.

Porém, a institucionalização e a profissionalização são necessárias. Starnitzke, escrevendo a partir do contexto europeu, especialmente da Alemanha, refere-se às “organizações diaconais independentes, fora do âmbito das igrejas constituídas”¹¹⁶. Sugere que

As experiências da Alemanha ensinam que pode haver ações sociais cristãs também fora das organizações eclesiais. Se fosse possível organizar tal serviço de ajuda diaconal, além do que é prestado no âmbito das igrejas, também no Brasil – eventualmente com estatuto legal próprio – essas organizações diaconais poderiam requerer doações [...]

Porém, esta é uma possibilidade real e já existente em solo brasileiro, como, por exemplo, já apontada na análise que apresentamos de uma Instituição de internação para dependentes na região de Florianópolis, SC¹¹⁷. Porém, a percepção por parte das comunidades de fé sobre esta possibilidade – da organização de instituições diaconais para atendimento a uma demanda específica – carece ser melhor implementada. Se houvesse ênfase para a visão eclesial de que, por exemplo, as Comunidades Terapêuticas, com identidade cristã, são serviço diaconal institucionalizado, haveria o fortalecimento do laço relacional entre as mesmas, proporcionando um maior envolvimento antes, durante e após o internamento. Bem como o acompanhamento dos familiares envolvidos na problemática da dependência, por parte da comunidade de fé.

Gaede Neto informa que a formulação 'diaconia da encarnação' de Heise, Ekkehard foi necessária pelo fato da institucionalização da diaconia ter levado a uma diaconia descontextualizada, assistencialista e paternalista¹¹⁸. Ou seja, a diaconia comunitária corre o risco de terceirizar suas ações para a diaconia institucional.

¹¹⁴ Assim, por exemplo, o livro comunidade terapêutica organizado por HOCH e NOÉ. HOCH, Lothar Carlos; NOÉ, Sidnei Vilmar (Orgs). Comunidade Terapêutica: Cuidando do ser através de relações de ajuda. São Leopoldo: Sinodal, 2003.

¹¹⁵ Tema que abordamos na dissertação de mestrado. KRÜGER, 2005, p. 145 seguintes.

¹¹⁶ STARNITZKE, Dierk. *Diaconia: Fundamentação bíblica, concretizações éticas*. São Leopoldo: Sinodal, 2013. p. 9. (a próxima também).

¹¹⁷ KRÜGER, 2005, p. 22 seguintes.

¹¹⁸ GAEDE NETO, 2001. p. 28 (rodapé 62) e p. 31 (rodapé 70).

Por outro lado, a diaconia institucional corre o risco de se tornar independente da comunitária. Pra que isso não ocorra, Oftestad¹¹⁹ apresenta algumas pontuações para a qualidade de atendimento institucional:

1) Uma instituição diaconal tem que se identificar com a doutrina cristã e com a vida da igreja;

2) Uma instituição diaconal tem que cuidar da própria política e administração pessoal;

3) O tratamento de clientes e pacientes, bem como o ensino, tem que ser realizado nos termos da fé cristã;

4) A instituição diaconal colabora com a igreja;

5) É tarefa das instituições diaconais prestar auxílio especial, profissional e técnico;

6) A igreja como um todo e a congregação local têm que estar conscientes de sua responsabilidade para com as instituições, apoiando-as espiritual e financeiramente;

7) O contato íntimo entre a congregação – a comunhão cristã – e a instituição diaconal pode se revelar útil e servir como um grande apoio para o necessário acompanhamento posterior.

2.4 Pontuações para interfaces temáticas

Registram-se alguns impulsos da diaconia que apontam para implicações no agir diaconal da comunidade de fé cristã diante do desafio da dependência. Apontam para aspectos a serem retomados adiante, estabelecendo a conexão temática:

¹¹⁹ OFTESTAD, Alf B. *Vivendo diaconia*: Edificando a igreja através do cuidado pessoal e social. Curitiba: Encontro, 2006. p. 109-111.

(1) A diaconia, enquanto disciplina da Teologia Prática, tem o desafio de, nas palavras de Hoch, 'acertar o passo com o mundo'. Isso só é possível quando a Igreja tem o 'passo acertado com Deus'. Por não se tratar de um automatismo "passo certo com Deus = passo certo com o mundo", ao perceber a passividade da Igreja em relação às demandas específicas, também se torna desafiador para a Teologia Prática perguntar pelo que está sendo entendido como 'passo certo com Deus'. Daí se depreende que a ação hermenêutica é uma via de mão dupla: hermenêutica analítica da realidade retorna à hermenêutica bíblica com suas perguntas. A demanda da dependência traz desafios à Teologia Prática, especificamente à Diaconia.

(2) Ir ao encontro dos dependentes e familiares não deve ter como motivação a ação caritativa. É, antes, uma mediação que possibilita o empoderamento – a pró-atividade – oportunizando espaço para tal. Trata-se da diaconia enquanto serviço-mediação. Assim, a igreja se coloca em movimento. Deixa de ser estática, passiva, conscientemente ignorante sobre a demanda do público em situações de dependência de substâncias. Servir neste contexto não será um ato caritativo e sim o seguimento do perfil revelado pelo Senhor da Igreja.

(3) Toda a ação diaconal não prescindirá do aspecto da verticalidade da sua motivação. A revelação de Deus através da encarnação de seu Filho ocorreu em humildade. A ação terá por base a humildade ensinada e vivenciada pelo *Kyrios-Diácono*. Não será demonstração de poder sobre o sofredor e nem propaganda para a comunidade de fé cristã. A diaconia como ética pessoal e comunitária é dimensão ontológica da igreja. As implicações desta afirmativa apontam para o real entendimento do Evangelho do *Kyrios-Diácono* e do significado do discipulado.

(4) Também não prescindirá da horizontalidade do seu horizonte: será fruto da autoconsciência da comunidade de fé cristã da necessidade que todos têm de ajuda. Ajudados pelo *Kyrios-Diácono*, tornam-se ajudadores. Portanto, não se trata de superiores ajudando inferiores, bons ajudando maus. Trata-se de oportunizar, através de propostas concretas, as condições para o reestabelecimento da sobriedade e da reestruturação sócio-familiar.

(5) A diaconia enquanto serviço-mediação articulará formas de ações e agirá concretamente para que haja alcance dos públicos afetados pela problemática causada pelas substâncias psicoativas.

(6) O quinto mandamento implica nisso: ações de vida que evitam a morte. Como será apontado adiante, o caminho do abuso e dependência das substâncias é caminho de tentativa de fuga da vida como ela se apresenta. A diaconia é promotora de vida.

(7) Através do pão (acesso ao tratamento) e da comunhão (proposta terapêutica) a dimensão 'Igreja' e 'público envolto na dependência' serão aproximados.

(8) Porém, a diaconia não é a única ação da Igreja. Em constante interação com a missão, com a comunhão e com o culto, manter-se-á teológica e eclesialmente saudável e trará para estas a realidade concreta, evitando das mesmas se tornarem alienadas.

(9) Em se tratando de público específico – dependentes de substâncias – se impõe a necessidade de especialização. Daí a necessidade de institucionalizar a proposta terapêutica sem que se institucionalize a pessoa e nem se terceirize o dever diaconal da Igreja discipula.

(10) Ser discípulo – enquanto pessoa ou enquanto igreja discipula – é viver nos passos do mestre. Assim, a articulação sobre como agir será respaldada pela pergunta de como o *Kyrious-Diácono* agiria caso vivesse em nossa época e estivesse diante da problemática da dependência das substâncias. Visto que o chamado do *Kyrios-Diácono* é para o discipulado e do discipulado ser um processo de se tornar diácono, a diaconia é, em seu bojo, terapêutica.

Essas pontuações serão enriquecidas pela fenomenologia da Vida de Michel Henry, com a qual é pretendido um diálogo interdisciplinar de complementariedade.

3 DIACONIA E FENOMENOLOGIA DA VIDA

A ênfase da investigação na primeira parte foi a diaconia enquanto ação a favor da vida, aspecto fundamental da relação 'diaconia – vida'. A diaconia no conceito de serviço-mediação está para a manutenção da vida em seu necessário cuidado.

A investigação segue num olhar que tem o seu foco na relação 'vida – diaconia'. Não são olhares contraditórios e sim complementares. A diaconia não se limita apenas a ações para a vida. É-o também ação da Vida na vida. É a Vida em seu autocuidado.

A riqueza desta complementariedade conceitual traz implicações significativas para a terapêutica, independente da patologia e da modalidade de atendimento proposto. Nesta investigação, as implicações serão apontadas no contexto da pessoa dependente de substâncias e da proposta das Comunidades Terapêuticas. Para tanto, a investigação propõe um diálogo com a fenomenologia da Vida¹²⁰ de Michel Henry¹²¹.

Encontrar um ponto inicial para a abordagem das concepções henryanas se torna um grande desafio. Isso porque a pertinência, a profundidade da abordagem, as implicações para a vivência diária e conseqüentemente para o processo terapêutico, produz um sentimento de que aspectos importantes correm o risco de serem marginalizados. Porém, toda investigação tem exatamente o desafio de colher pertinências ao tema proposto, consciente do limite que esse exercício impõe.

Toda leitura é feita sob a ótica do leitor, gerando recortes necessários para uma investigação. Por mais consciente de que os pressupostos do pesquisador estão

¹²⁰ A exemplo de outras ricas pesquisas de interfaces. Por exemplo, a rica interface proposta por Karin Wondracek entre a clínica psicoterapêutica e fenomenologia da Vida. WONDRAČEK, Karin H. K. *Ser nascido na Vida: a contribuição da fenomenologia da Vida de Michel Henry para a clínica*. Tese (Doutorado em Teologia). São Leopoldo: Escola Superior de Teologia, 2010. Martins cita interfaces de autores de diferentes áreas do saber com a fenomenologia henryana, referindo-se aos ricos artigos apresentados na revista *Humanística e Teologia*. Porto/Portugal, ano 35, fascículo 2, dez 2014. MARTINS, Florinda. O corpo e o espírito por entre A essência da manifestação de Michel Henry. In: *Humanística e Teologia*. Porto/Portugal, ano 35, fascículo 2, dez 2014. p. 184-186.

¹²¹ Uma breve biografia da vida e uma linha histórica dos seus principais escritos, encontra-se em: WONDRAČEK, 2010, p. 29-49.

aí lhe dando as diretrizes da leitura, da interpretação, dessa ‘colheita’ acadêmica, não há a possibilidade da neutralidade apregoada pelo discurso cientificista. Adiante, ao ser aprofundado o tema da barbárie, esse aspecto ficará mais evidente.

A Fenomenologia de Henry ficou conhecida por dois modos: *Fenomenologia Material* e *Fenomenologia da Vida*. Numa entrevista concedida a Roland Vaschalde, ao ser perguntado “Por que ter escolhido o título Fenomenologia material para designar a singularidade de seu pensamento?” Henry responde:

Este título permanece essencial para mim. Ele designa a tarefa nova atribuída à fenomenologia: a elucidação no aparecer do que faz dele um aparecer, da matéria fenomenológica da qual é feito, do que faz esta matéria, que não é nada mais que a carne patética de nossa vida.¹²²

Assim, também conhecida como *Fenomenologia da Vida*, por se tratar da manifestação da Vida na e pela vida do vivente. *Material* traz a conotação de não se tratar de um conceito de vida imaginária, virtual, idealizada pelo pensamento humano. Trata-se da Vida que se apresenta na vida. Não permite rupturas e dicotomias. *Vida* é terminologia mais abrangente, que impõe o risco de concepções de cunho imaginativo. Porém, *material* também traz o risco de, no contexto consumista e materialista, produzir a errada leitura sobre Henry de que a vida é limitada ao aparecer, à matéria. Expostos os riscos da escolha para referir as concepções henryanas e, dada a natureza da atual investigação, – a vida descuidada na dependência –, opta-se pela *Fenomenologia da Vida*, não perdendo de vista que esta só é, e só será, da Vida, enquanto manifesta na carne. Ou seja, encarnada.

Como já perceptível, a vida humana e o próprio ser humano está em evidência nesta investigação. O diálogo da teologia com a fenomenologia se dá essencialmente pelo caminho da antropologia. Daí que o uso de terminologias e conceitos antropológicos é inevitável. Visto que a antropologia judaica-cristã é a base antropológica da teologia cristã, conseqüentemente da diaconia, a investigação segue

¹²² MARQUES, Rodrigo Vieira; FILHO, Ronaldo Manzi (Orgs.). *Paisagens da Fenomenologia Francesa*. Curitiba: Editora UFPR, 2001, p. 222. Segundo Dimas “Uma fenomenologia material, porque se refere àquilo de que algo está constituído. [...] Nesse sentido vai desconstruir a parede dos fenômenos para identificar, à luz dos seus componentes últimos, os ingredientes que são sua condição material de possibilidade”. DIMAS, Samuel. A encarnação do Deus invisível em Michel Henry. *Humanística e Teologia*. Porto/Portugal, ano 35, fascículo 2, dez páginas, 2014. p. 68.

apontando conceituações linguísticas do Antigo Testamento (AT) e na sequência conceitos antropológicos em Henry.

3.1 O ser humano

O apontamento para o serviço-mediado da diaconia cristã e a ênfase na vida do ser humano passa, necessariamente, pela temática da antropologia. Sendo esta uma área específica do saber – o saber que possibilita o diálogo entre as *logias* humanas – ela aparece implícita ou explicitamente nas linhas dos discursos dos saberes que envolvem o ser humano.

Toda pergunta pelo cuidado do ou ao ser humano passa pela pergunta de quem é este a ser cuidado. É pergunta antropológica. A resposta gera pressupostos que interferem na abordagem terapêutica, independente de qual seja. Ou, a abordagem terapêutica tem o seu limite na resposta antropológica na qual se constitui.

A diaconia cristã, por ter em seu bojo o conceito teológico judaico-cristão, também se constitui de uma antropologia judaica-cristã. Para um panorâmico antropológico da concepção de ser humano no Antigo Testamento, que tem sua continuidade no Novo Testamento (NT), consideramos suficiente, para o propósito desta investigação, um extrato da análise linguística pormenorizada que Wolff apresenta dos termos referentes ao ser humano e à vida humana.

3.1.1 O ser humano na ótica da linguística do Antigo Testamento

Para este diálogo propomos um breve extrato da análise linguística que Wolff faz dos vocábulos antropológicos usuais nos textos do AT: *nêfesh*, *basar*, *ruach*, *leb(ab)*, *neshama*, *dam* e *kêreb*.

Segundo Wolff, *nêfesh* é uma palavra fundamental da antropologia do AT. É usada 755 vezes e sua tradução mais frequente para o grego *psyché* na Septuaginta ocorre 600 vezes. Porém, “Hoje chegamos ao resultado de que a tradução ‘alma’ em muitos poucos lugares corresponde ao significado de *nêfesh*”¹²³.

Nêfesh deve ser vista em conjunto com a figura total do homem e especialmente com a sua respiração. Conforme Gn 2.7, Javé formou o homem a partir da terra e insuflou em suas narinas o seu ‘hálito vital’, tornando-o *nêfesh* vivente¹²⁴.

Significativa é a constatação de que, para o pensamento do AT,

[...] o homem não tem n. [*nêfesh*], mas é n. [*nêfesh*], vive como n. [*nêfesh*] [...]. Em geral, o pensamento estereométrico-sintético visualiza um membro do corpo juntamente com as suas atividades e capacidades especiais e estas, por sua vez, são concebidas como características de todo o homem.¹²⁵

A *nêfesh* significa vida: “Se a *nêfesh* designa o órgão das necessidades vitais sem cuja satisfação o homem não pode continuar a viver, [...] é compreensível sem mais que em grande parte *nêfesh* signifique a **vida** mesma”¹²⁶.

Outro termo importante para a antropologia do AT é *basar*, normalmente traduzido por corpo. Das 273 vezes que aparece no AT, 104 vezes se refere a animais.

¹²³ WOLFF, Hans Walter. *Antropologia do Antigo Testamento*. 2. ed. São Paulo: Loyola, 1983. p.21.

¹²⁴ WOLFF, 1983, p. 21.

¹²⁵ WOLFF, 1983, p. 22. *Nêfesh* pode ser traduzida por goela, fauce, garganta (Ex. SI 107.5,9; 42.2; Pv 10.3; 25.25, no sentido de ser saciado); laringe, faringe (1 Rs 17.21); garganta externa, pescoço (SI 105.18; Jr 4.10); desejo, cobiça ardente, vontade, vitalidade (SI 42.2; 1 Sm 1.15; Dt 6.5 – toda a *nêfesh*); alma, escala dos sentimento (Lv 23.9; Jó 19.2, 30.25;). WOLFF, 1983, p. 22-31. Wolff faz análise linguística de vários textos bíblicos. Citamos apenas alguns a título de exemplo. Assim, também adiante nos demais termos.

¹²⁶ WOLFF, 1983, p. 31. (grifo nosso). Pv 8.35ss, 19.8; SI 30.4; Lv 17.11.

Pode ser traduzido por carne, alimento para o ser humano; sacrifício ritual; ou o ser humano como alimento¹²⁷.

Basar é referente à carne, como uma parte da massa do corpo humano (ao lado de ossos, pele, músculos); é a parte visível do corpo; é o corpo comum de homem-mulher; é parentesco; é a vida humana fraca/caduca, designando o poder humano limitado em contraste com Deus. *Basar* nunca é aplicado a Deus¹²⁸.

Ruach é outra palavra significativa do AT que, mesmo sendo referente ao vento (113 vezes), aos homens, animais e deuses falsos (129 vezes), é-o também a Deus (136).

Significa o ar em movimento e não apenas o 'ar' em si. É o 'vento' do homem, em paralelo com sua respiração – *neshama* (Is 42.5). É Javé quem dá e tira o *ruach* (Sl 146.4). O *ruach* volta para Deus (Jz 15.19). “Em *nefesh* se visualizava juntamente o órgão da respiração e o processo mesmo de respirar. Em *ruach*, porém, tem-se em vista o 'vento' que vem de Javé e volta a ele, constituindo ao mesmo tempo o hálito de vida do homem”¹²⁹.

Os correlatos *Leb* (598 vezes no AT) e *Lebab* (252 vezes) significam 'coração'. Destas ocorrências, 814 vezes é referente ao coração humano. Está em oposição à aparência externa (1 Sm 16.7, Pv 24.12). Os atos atribuídos ao coração são¹³⁰:

- a) Sensibilidade e emocionalidade (Sl 25.17);
- b) Desejo e aspiração, (como em *néfesh*. Sl 21.3);
- c) Intelectualidade e racionalidade (na maioria dos casos. 1 Sm 25.37; Pv 15.14);
- d) Vontade e capacidade de julgar. É teoria relacionada com a prática. “O israelita só com dificuldade consegue distinguir linguisticamente entre 'conhecer' e 'escolher', entre 'ouvir' e 'obedecer' (Pv 16.9; Sl 20.5).

¹²⁷ WOLFF, 1983, p. 43-44. Is 22.13 (alegria); Lv 4.11 (sacrifícios); Lv 26.29 (como juízo: comereis a carne de vossos filhos).

¹²⁸ WOLFF, 1983, p. 45-50. Respectivamente: Gn 17.11,14; Lv 19.28; Gn 2.24; Gn 37.27; Jó 10.4; 2Cr 32.8.

¹²⁹ WOLFF, 1983, p. 53. Assim, a título de exemplo, Jó 34.14ss.

¹³⁰ WOLFF, 1983, alínea a p.66-68; alínea b p.68-70; alínea c p. 70-76; alínea d p.76-85. Citação alínea d p. 76.

A respiração (*neshama* – 24 vezes) aponta para o ser humano vivo, contrastado com o morto e o sangue (*dam* – 360 vezes) é a sede da força física vital. A proibição¹³¹ de comer sangue tem o significado de que a vida (o sangue) pertence a Deus, ficando ao ser humano o alimento (carne). A reverência à vida, no AT, se funda “[...] no fato de que a respiração e o sangue estão relacionados com Javé, e que por isso a vida sem união constante com ele e orientação última para ele não é vida propriamente”¹³².

Wolff analisa a terminologia referente aos órgãos internos do corpo em geral. O espaço em que estes se encontram é o *kéreb* e conclui: “Assim o interior do corpo com seus órgãos é, ao mesmo tempo, portador dos movimentos psíquicos e éticos do homem”¹³³. Analisa também os membros externos, constatando que os mesmos apontam para as ações e para a beleza do corpo¹³⁴. A boca e o ouvido como membros da comunicação com Deus, expressando queixas e se dispondo a ouvir no aguardo de uma resposta, bem como o uso da ‘língua/palavras’ direcionadas com sabedoria ao semelhante, completam a análise linguística que Wolff faz da terminologia antropológica do AT¹³⁵.

Desta síntese da análise pormenorizada feita por Wolff, constata-se que o ser humano, na perspectiva do AT, em hipótese alguma pode ser visto como partes separadas. Assim, a antropologia do AT não permite ser definida como holística (a soma e inseparabilidade das partes). Antes, é integral. Ao se referir a um aspecto do ser humano, refere-se ao ser humano.

Esta constatação é significativa na aproximação com antropologia de Henry, visto que também aponta para a integralidade do ser humano¹³⁶.

¹³¹ Gn 9.4; Lv 3.17, 7.26, 19.26; Dt 12.16,23.

¹³² WOLFF, 1983, p.91.

¹³³ WOLFF, 1983, p.97.

¹³⁴ WOLFF, 1983, p. 99-106.

¹³⁵ WOLFF, 1983, p. 107-113.

¹³⁶ Assim, por exemplo, Ferreira e Antúnez abordam sobre a dualidade corpo/psique na psicanálise tradicional e no pensamento ocidental apontando para a subversão radical deste paradigma cartesiano, apresentada por Henry em sua teoria da encarnação. FERREIRA, Maristela Vendramel; ANTÚNEZ, Andrés Eduardo Aguirre. O corpo na clínica da modalização do afeto. *Humanística e Teologia*. Porto/Portugal, ano 35, fascículo 2, dez, 2014, p. 148-149.

3.1.2 O ser humano na ótica de Michel Henry

A antropologia que está nas entrelinhas da fenomenologia da Vida de Henry - assim suspeitamos e queremos demonstrar – é muito próximo ao conceito judaico-cristão do ser humano e da vida humana¹³⁷. Tem sua base fundamentada, essencialmente, no conceito de encarnação do Novo Testamento, especialmente no prólogo joanino. Aponta que, diferente dos filósofos gregos, a “Verdade do cristianismo não é da ordem do pensamento”¹³⁸ e sim da Encarnação. A Encarnação do Verbo numa carne semelhante a do ser humano aponta que este, o ser humano, deve ser definido como carne¹³⁹.

Ser encarnado é a condição singular do ser humano. É mais do que ter um corpo, do que ter carne, é ser carne¹⁴⁰. Daí que carne e corpo não podem ser confundidos. São opostos. O corpo não sente, é matéria cega, opaca, inerte. “A carne, por sua vez, é o **corpo vivo**, subjetivo, que se pode experienciar a si mesmo e também sentir tudo que está a sua volta”¹⁴¹. A carne frui de si. Frui sob múltiplas impressões de dor e de prazer. Os seres encarnados são seres sofridos¹⁴². O sofrimento é atravessado pelo desejo e pelo temor.

Para Henry há uma diferença entre corpo e carne. O primeiro refere-se ao corpo inerte do universo e o segundo ao corpo que se experiencia a si mesmo, tornando-se carne que é

[...] tão-só aquilo que, experienciando-se, sofrendo-se, padecendo-se e suportando-se a si mesmo e assim fruindo de si segundo impressões sempre renascentes é, por essa razão, susceptível de sentir o corpo que lhe é exterior, capaz de o tocar assim como ser tocada por ele. Isso que o corpo inerte do universo material, é por princípio incapaz.¹⁴³

¹³⁷ Assim também Dimas, ao introduzir o tema da fenomenologia radical e material, afirma sobre o conceito de verdade em Henry: “Para tal, socorre-se da noção judaico-cristã de verdade, que é diferente da verdade do mundo”. DIMAS, 2014, p. 67.

¹³⁸ HENRY, Michel. *Encarnação: Uma filosofia da carne*. Tradução de Florinda Martins. Arquivo em PDF. p. 9. (paginação a ser atualizada pelo livro: HENRY, Michel. *Encarnação: Uma filosofia da carne*. Tradução de Carlos Nougué. São Paulo: É realizações, 2014).

¹³⁹ HENRY, Encarnação, p.11.

¹⁴⁰ HENRY, Encarnação. p.3

¹⁴¹ FERREIRA; ANTÚNEZ, 2014, p.150. (grifo nosso).

¹⁴² HENRY, Encarnação, p.3.

¹⁴³ HENRY, Encarnação, p.2. (grifo do autor).

O tema da encarnação passa pela pergunta do que aparece (o corpo exterior) e o que não aparece (a carne interior). Daí que o corpo inseparável da carne é o corpo, definido por Henry como corpo vivo.

Martins, ao perguntar pelo estatuto fenomenológico da exterioridade – visto que a fenomenalidade do afeto se dá por completo na interioridade – acentua que para Henry

[...] o corpo que vejo é primordialmente o corpo que me é dado viver nas sensações de prazer, impressas em mim como cores, formas, sabores, texturas... mas também nas sensações de dor impressas no meu sofrimento. Sensações, umas e outras, modos como os corpos exteriores e mesmo o meu corpo me afetam, umas e outras num fundo comum de vida.¹⁴⁴

Quanto ao corpo – definido por Henry como ‘corpo vivo’ – afirma que

A unidade do corpo transcendente não é uma unidade transcendente, é uma unidade do poder que move as diferentes partes do **espaço orgânico** que lhes confere a sua unidade e lhes permite aparecer na coerência de uma estrutura que as contém a todas.¹⁴⁵

Este conceito de ‘espaço orgânico’ permite a aproximação com a antropologia judaica-cristã, referenciada acima a partir da análise linguística que Wolff apresenta dos termos que se referem ao ser humano. Este ‘espaço orgânico’ seria a inseparabilidade de cada termo referente ao ser humano. A referência a um dos termos é, em última análise, referência a todos.

Não há possibilidade de dicotomias. Não há carne sem corpo. Não há vida sem carne. A vida se manifesta e é visível na carne¹⁴⁶, corpo vivo.

¹⁴⁴ MARTINS, 2014, p. 174.

¹⁴⁵ apud MARTINS, 2014, p.186. (grifo nosso).

¹⁴⁶ Dimas, referindo-se a Henry sobre a temática do invisível no visível [interioridade e exterioridade] – o dar a ver –, pontua que ele se aporta na noção judaica-cristã de verdade que é referente ao ato de se mostrar, de aparecer, à manifestação pura e não tanto ao que se mostra ou aparece, conforme a verdade do mundo que olha o fenômeno em si e não a sua fenomenalidade. DIMAS, 2014, p. 67-68.

3.1.3 Aproximações antropológicas

As implicações da linguística do AT referentes ao ser humano (*nêfesh*, *basar*, *ruach*, *leb(ab)*, *neshama*, *dam* e *kêreb*) apontam para uma definição íntegra do mesmo. Não é possível ‘ver’ ou se referir a um aspecto, sem que se ‘veja’ e se refira ao todo.

Numa primeira impressão dos vocábulos, dá-se a entender que *nêfesh*, *ruach*, *neshama* e *dam*, em especial, caracterizam fortemente a vida enquanto doada por Deus, a Vida invisível. *Basar*, *leb(ab)* e *kêreb* caracterizam a parte visível (corporal) da vida. Porém, esta leitura superficial dos vocábulos não corresponde à antropologia do AT.

Daí a proximidade conceitual entre a antropologia de Henry e a do AT. O que Henry chama de carne enquanto ‘corpo vivo’, fica evidente na linguística do AT. O ser humano não tem corpo, ele é corpo - corpo vivo. Assim como ele não tem *nêfesh*, é *nêfesh*. Não tem *basar*, é *basar* ... sendo possível a mesma formulação com os demais vocábulos.

O conceito de *nêfesh* – enquanto definição da vida – é o conceito do AT que permite aproximações significativas com a fenomenologia henryana, visto que a *nêfesh* nunca é entendida de forma isolada. Ela existe porque o fôlego (a respiração) da Vida Ihe é dado. Ou melhor, porque o corpo inerte feito do barro recebe o fôlego da Vida, a vida é constituída sem que haja sobreposições em si mesma, é o corpo vivo, a carne, a vida propriamente dita: “Javé Deus formou o homem do pó da terra e insuflou nas suas narinas um hálito vital; assim o homem se tornou *nêfesh* vivente”¹⁴⁷.

Na perspectiva teológica a vida é dada por Deus. Na perspectiva fenomenológica de Henry, a vida é autodoada pela Vida¹⁴⁸. Em comum é a vida enquanto dádiva. Essa perspectiva traz desdobramentos importantes para a diaconia que é o cuidar e o autocuidado da Vida na e para a vida.

¹⁴⁷ Gn 2.7. Tradução de Wolff. In: WOLFF, 1983, p. 21.

¹⁴⁸ Porém, esta autodoação ocorre através do Arquifilho, o primeiro vivente. Temas a serem abordados adiante.

É diante do fenômeno da vida que importa aprofundar a investigação na busca conceitual da vida na sua necessidade de cuidado.

3.2 A Vida na vida

Ao se referir à vida, Henry o faz de duas formas: ora com letra maiúscula, ora com minúscula. Com letra maiúscula se refere à Vida como um sujeito agente/ativo que se apresenta em sua autodoação, tendo como premissa a capacidade de se autogerar. Com minúscula, a vida é a visibilidade e a recepção da Vida.

3.2.1 Ser nascido na Vida¹⁴⁹

Ser nascido na vida não significa apenas pertencer a um curso de antepassados e descendentes - uma sucessão de seres vivos –, mas “na vinda de cada um à vida, a partir da Vida”¹⁵⁰. Nesse sentido a Vida (invisível) não se prende, ou se limita à vida (visível), antes é origem desta. O invisível é origem do visível¹⁵¹. Isto não significa que é “[...] um Nada fenomenológico; longe disso, justamente é nela que o aparecer surge originariamente em si mesmo: ‘Este aparecer a si do aparecer

¹⁴⁹ “Empresto” essa formulação de Wondracek, que traz clareamentos sobre a preposição ‘na’, que “[...] não indica apenas lugar; mas também uma tonalidade interior, [...]”. Marques apud WONDRAČEK, 2010, p. 20.

¹⁵⁰ HENRY, Michel. *Eu sou a verdade*: por uma filosofia do cristianismo. Tradução de Florinda L. F. Martins. Lisboa: Vega, 1998. p. 85.

¹⁵¹ Henry é impactado pela arte de Kandinsky por ser expressão do invisível, não definida pela forma, pela exterioridade, mas atribuindo a esta a própria forma: “o interior não determina só a forma, o elemento exterior, ele define o único conteúdo da obra e, conseqüentemente, o conteúdo da própria forma”. HENRY, Michel. *Ver o invisível*: sobre Kandinsky. Tradução de Marcelo Rouanet. São Paulo: É realizações, [1988] 2012. p. 35. (grifo do autor).

é justamente aquele da vida, que se prova ou se experimenta a si em cada ponto de seu ser”¹⁵².

A articulação sobre a Vida invisível traz aproximações com a teologia cristã. Não concernente ao método¹⁵³ e sim à aproximação temática:

[...] há uma verdade que não é revelada na escrita ou no diálogo – essa verdade é revelada na vida, ela nasce na vida. Toda crítica de Jesus Cristo à exterioridade e ao palavreado é tornada aliada de uma fenomenologia que critica o aparecer como prova de verdade.¹⁵⁴

Henry aborda a crítica que Jesus Cristo faz sobre a exterioridade a partir de textos do sermão do monte (Mateus 5-7). Por exemplo, sobre o jejum em Mateus 6.17:

A oposição radical, instituída entre a verdade do mundo e a Verdade da Vida, corresponde, por um lado, ao desdobramento da acção entre a sua exterior aparência sob a forma de um processo objectivo, visível e acessível a todos e por outro, ao carácter secreto desta acção, porquanto pertencendo ao movimento da vida, que como ela, é invisível.¹⁵⁵

No secreto, a auto-revelação de Deus perscruta a ação humana:

Mais secreta que a própria vida, porque nela se realiza, é a dissociação entre a auto-revelação absoluta, segundo a qual a vida se dá a si, e a auto-doação passiva, na qual o eu transcendental é dado a si mesmo e em que a segunda jamais se separa da primeira, da auto-revelação de Deus. A auto-revelação de Deus é o Olho omni-vidente que perscruta toda a acção do eu, o inelutável «diante de Deus» a quem o homem deve o ser vivo – este Filho da Vida que a si é dado na auto-revelação da Vida absoluta.¹⁵⁶

A ação exterior da vida será aprofundado adiante no item sobre a ética, que tem o seu domínio circunscrito pela Vida, haja vista ser um tema de significativa relevância para o processo terapêutico.

¹⁵² WONDRACEK, 2010. p. 63.

¹⁵³ Wondracek discorre sobre a crítica de que Henry tenha sucumbido à uma ‘virada teológica’, apontando que a crítica não procede. Antes de ser uma virada teológica, trata-se de uma inversão fenomenológica. WONDRACEK, 2010, p. 85.

¹⁵⁴ WONDRACEK, 2010, p. 86.

¹⁵⁵ HENRY, 1998, p. 179.

¹⁵⁶ HENRY, 1998, p. 179.

3.2.2 A autodoação da Vida na vida

Henry aproxima a fenomenologia da Vida com o cristianismo, visto que ambos apontam na mesma direção: a autogeração da Vida que se autodoa na vida. O ponto de contato entre ambas se dá, em especial, no Verbo (*logos*) joanino, articulado no Prólogo de João (1-14):

Este único e verdadeiro nascimento, a Arqui-geração transcendental do Arqui-Filho, é exposto no fulgurante Prólogo de João. João desconhece qualquer geração humana, para ele a geração é só uma. Daí dirigir-se «àqueles que não nasceram nem do sangue nem do querer da carne nem do querer humano» [...]. Só é possível Engendrar a vida pela Vida, enquanto esta se engendra a si mesma – Deus. «...Aqueles que não nasceram nem... mas de Deus».¹⁵⁷

Segundo Wondracek, Henry destaca que há uma “estreita relação entre Verdade e Vida no cristianismo”¹⁵⁸ e estas se encontram nas afirmações no Verbo (*logos*). Aponta para duas teses do cristianismo:

- 1ª) O ser humano é vida;
- 2ª) A vida é mais do que o ser vivo.

Da primeira implica que a vida é autodoada e a segunda que a Vida é capaz de se autogerar. Assim, o ser humano procede da Vida que é autogerada no Primeiro Vivente – Filho – tornando a todos Filhos do Pai (Vida). Pai é Vida. Há uma copertença entre o Pai e o Filho: “[...] o Filho se revela na auto-revelação do Pai enquanto que a auto-revelação do Pai se cumpre com a revelação do Filho”¹⁵⁹, sendo inseparáveis.

Portanto, a segunda tese gera a primeira: A vida que se autogera é a vida que se autodoa. Assim, ser nascido na vida, pela Vida, torna a todos filhos da Vida, através do primeiro Filho (Arquifilho) do Pai, da Vida.

¹⁵⁷ HENRY, 1998, p. 85.

¹⁵⁸ WONDRAECK, 2010, p. 89.

¹⁵⁹ HENRY, 1998, p.74. Daí se depreende o entendimento de muitas afirmativas de Jesus em sua relação com o Pai, com a Verdade, com a Vida. Apenas a título de algumas citações: ‘Eu e o Pai somos um’ (Jo 10.30); ‘Ninguém vem ao Pai senão por mim’ (Jo 14.6); ‘Quem vê a mim, vê ao Pai’ (Jo 14.9), ‘Em tuas mãos entrego o meu espírito’ (Lc 23.46) etc. As sete afirmações de Jesus através da expressão *ego eimi* (eu, eu sou), no evangelho de João, são de tonalidade divina: Pão da vida (6:35); Luz do mundo (8:12); Porta das ovelhas (10:7,9); Bom Pastor (10:11, 14); Ressurreição e a Vida (11:25); O Caminho, a Verdade e a Vida (14:6); Videira verdadeira (15: 1, 5).

O tema da dignidade humana, já abordado acima, pode ser retomado a partir desta argumentação: todo ser humano – indistintamente – é filho nascido na vida que é a Vida do Pai doada através do Filho. Adiante será pontuado o fato do ser humano esquecer dessa sua origem e, conseqüentemente, da origem do outro, reduzindo-se e reduzindo o outro às coisas criadas.

A autogeração da Vida implica no que Henry conceitua como Arquinascimento – nascimento contemporâneo ao surgir da vida. Esse conceito é necessário para diferenciar do nascimento (vida doada) no processo natural, mundano, dos viventes. Assim, entre o Pai e o Filho há uma reversibilidade, porém está não há entre Pai-Filho com os filhos¹⁶⁰. Porém, é próprio dos filhos – que são filhos no Filho – ou seja, participam da Vida doada no Filho. “*Na verdade do mundo, o homem é filho de um homem e de uma mulher. Na verdade da Vida, o homem é filho da Vida, é filho do próprio Deus*”¹⁶¹.

A riqueza e as implicações desta aproximação entre a fenomenologia da Vida com o cristianismo permitem muitos desdobramentos. Adiante haverá tentativa de aplicar, pelo menos alguns, ao contexto da diaconia que se volta ao público da dependência.

3.2.3 Afetados pela Vida

Wondracek destaca a afirmativa de Henry que a vida vem como afecção:

[...] A vida é ‘tão-só um afecto ou, melhor dizendo, aquilo que torna o afecto possível, isto é toda afecção e desse modo todas as coisas’. Somos afetados pela vida que se doa em nós; o afeto é o modo do nosso Si ser investido em nós; é como experienciamos originalmente a doação da vida em nós. Essa impressionabilidade da vida não é passageira, como são as demais impressões que vem e passam. Ao contrário, a impressão da Vida é

¹⁶⁰ WONDRAECK, 2010, p. 94.

¹⁶¹ HENRY, 1998, p.78. (grifo do autor).

constante, 'porque a Vida que a possibilita está sempre presente, num abraço sem falha'.¹⁶²

O afeto como meio de doação da vida, na carne, é uma articulação realista que leva cada pessoa a perceber quem é e o que o outro é: origem comum da Vida absoluta. A vida é doada e a percepção dela é o que Henry chama de afeto. Afeto que não é passageiro e sim constante.

Afeto é ser afetado pela vida. Ou seja,

Afeto 'é o que se sente sem que seja por intermédio dum sentido'. [...]. Esse poder sentir no qual somos possíveis, que nos chega como afecção, afeto ou afetividade, [...]. Não se trata de uma esfera especial da vida, mas do que perpassa e funda a totalidade do agir.¹⁶³

Wondracek, ao perguntar pelo alcance desta temática para a clínica, responde que para Henry

[...] dor e prazer são as modalidades afetivas originárias nas quais a vida se nos manifesta, é na fenomenologia da Vida que podemos encontrar a resposta tanto para a determinação dessas tonalidades, quanto para essa passagem ou modalização que é a raiz e fundação do ato clínico.¹⁶⁴

Lidar com a dor, com o sofrimento, com o prazer é lidar com a manifestação da vida. O movimento de fuga de si dessa vida, mesmo não podendo fugir/mudar, nasce a partir do sofrer.

A 'pura' dor se revela a si em si mesma', como puro afeto do sofrer. Apenas o sofrer permite saber o que é o sofrer. A modalidade do 'fora-de-si' está ausente nesse modus da vida. Não há o que separe o sofrer dele próprio, e por isso não há como lançar um olhar sobre ele, pois ninguém jamais viu seu sofrer, sua angústia ou sua alegria. A Vida "[...] se modaliza segundo as tonalidades fenomenológicas fundamentais do sofrer e do gozar.¹⁶⁵

¹⁶² WONDRAČEK, 2010, p. 65.

¹⁶³ WONDRAČEK, 2010, p. 66.

¹⁶⁴ WONDRAČEK, 2010, p. 71.

¹⁶⁵ HENRY, Michel. *A Barbárie*. Tradução de Luiz Paulo Rouanet. São Paulo: É realizações, [1997] 2012. p.152.

3.3 A Vida ignorada

Para esta investigação – iniciada na perspectiva teológica da diaconia e que perpassará a problemática da dependência, na perspectiva da recuperação pelo viés da Comunidade Terapêutica – importa perguntar pelo porquê dos filhos da Vida adentrarem por caminhos contrários à vida.

A resposta perscrutará duas possibilidades: O esquecimento de si e a barbárie como doença da vida.

3.3.1 O esquecimento de Si

O conceito do esquecimento é proposto por Henry a partir da filosofia do cristianismo. Há um esquecimento da condição humana: do fato de ser filho no Filho. Ser filho no Filho é prerrogativa do cristianismo. “Os muitos filhos são-no no Filho, por isso serão salvos se se identificarem com este Filho, que por seu turno é idêntico ao Pai, no seio de uma recíproca interioridade”¹⁶⁶. A humanidade passa pela prerrogativa de se debruçar sobre o Cristo: a natureza do ser humano não é própria (autogerada) mas vem de fora, é transcendental, doada pelo Pai, através do Filho¹⁶⁷.

Wondracek apresenta duas formas de esquecimento ‘da geração do Eu na condição de Filho’ no pensamento antropológico ocidental¹⁶⁸:

a) O senso comum, ampliado na filosofia, também em conceitos criacionistas, vê o ser humano como habitante do mundo, com faculdades superiores às dos animais;

¹⁶⁶ HENRY, 1998, p.119.

¹⁶⁷ WONDRAČEK, 2010, p. 98.

¹⁶⁸ WONDRAČEK, 2010, p.100-101.

b) A ciência moderna vê o ser humano como ‘parte do universo material’, reduzindo-o a elementos físico-químicos.

O Eu, enquanto gerado na vida, é o eu-si:

1. A vida se dá como um Si. [...] No início, sou puramente receptividade da vida. 2. Sobre a dádiva do mim se edifica o Ego posteriormente. Também como Ego não sou fundamento da minha vida. [...]: ele [o Ego] é dado primeiramente como um Si.¹⁶⁹

De forma paulatina é conferida ao Ego a capacidade ativa – “Eu posso”. Poder esse que, na perspectiva cristã, atrelado ao Arquifilho, há uma liberdade para atualizar a multiplicidade de poderes que constituem o próprio ser. Porém, ignorando a sua origem (no Arquifilho), o Ego adentrará ao esquecimento¹⁷⁰, de diferentes formas¹⁷¹:

1ª) *Ilusão transcendental do Ego*. Implica no esquecimento da Vida que a si mesma se doa e lhe doa poderes e capacidades; e segue por uma via de auto consideração como uma doação própria (autodoação a si mesmo)¹⁷². Arriscamos resumir na frase ‘eu me basto’;

2ª) *Redução à Exterioridade* – Ignorando sua condição de Filho. “Assim se cria uma insólita situação que faz com que o ego só revele interesse pelo que lhe é exterior, perdendo de vista a sua condição de Filho”¹⁷³. É o império da visibilidade, o apego à exterioridade(s): tentativa de assegurar ao ego o Eu posso. “Egoísmo é o nome deste ‘sistema em que o ego é o alfa e o ômega’”¹⁷⁴. Talvez seja possível resumir com ‘eu posso (ter, fazer etc)’¹⁷⁵;

¹⁶⁹ WONDRACEK, 2010, p.102-103. Wondracek apresenta, em seu glossário vivo de fenomenologia, a definição de si-mim: “O Eu na voz passiva, dado na vida, antes do ego”. WONDRACEK, 2010, p. 253-254.

¹⁷⁰ Aqui é apresentado como conceito do esquecimento. Em seu último livro, ‘Palavras de Cristo’, Henry apresenta parte deste tema como ‘figura do mal’ – tendo por base a parábola da sementeira (Mc4.14). HENRY, Michel. *Palavras de Cristo*. Tradução Florinda Martins. Lisboa: Colibri, 2003. p.91ss.

¹⁷¹ A nomenclatura que segue para cada forma de esquecimento é uma tentativa nossa de, em poucas palavras, expressar a ideia central das mesmas.

¹⁷² HENRY, 1998, p. 145. WONDRACEK, 2010, p. 104.

¹⁷³ HENRY, 1998, p. 146.

¹⁷⁴ WONDRACEK, 2010, p. 105.

¹⁷⁵ Partindo da parábola da sementeira as figuras da apresentação do mal são: A primeira, a escuta é aniquilada pelo mal, interditando a salvação; a segunda, é a provação pelo escândalo em relação ao próprio Deus e a terceira figura é o não reconhecimento de que o poder – o Eu posso – é dado pela auto doação da Vida absoluta, “Imaginando-se que é ele que os dá a si mesmo, que, de algum modo, os colhe de si mesmo, cada vez que os usa. [...], *considera-se finalmente como fonte e fundamento do seu próprio ser*”. HENRY, 2003, p. 93. Forma-se assim a maior ilusão.

3ª) *Autocuidado egocêntrico*. Relação do ego a si pode ser definida em duas formas, de recíproca exclusão. A primeira, negativa, o cuidado de si, com o Ego projetado para fora de si: “Quanto mais em si pensa, mais se esquece da sua condição de Filho”¹⁷⁶. Resumindo: “eu me cuido”¹⁷⁷. A segunda, como deveria ser, a relação do ego consigo na ipseidade¹⁷⁸ da Vida “Do fato do homem não ser, primeiramente, Cuidado, não tendo que comportar-se como tal, resulta a tese o ser humano como Filho que encontra sua essência na Vida”¹⁷⁹. Reconhece: “Eu Filho da Vida”;

4ª) *Esquecimento da Interioridade recíproca do Pai e do Filho*. É esquecer a nossa origem, anterior ao eu e ao ego¹⁸⁰. Esquecendo essa dimensão – da comunidade de origem da Vida que se estende a nós – esquece-se de ser comunidade, do outro, sendo este o caminho da solidão: “Eu... só”.

Todas as formas acima mencionadas sobre o esquecimento da condição de Filho trarão consequências práticas na vivência diária. Talvez a primeira e as duas últimas – achar-se ‘dono’ de si, o autocuidado e a solidão – não sejam tão perceptíveis na prática cotidiana, visto serem formas conceptuais de vida. A segunda é reflexa destas: a exterioridade, o voltar-se à matéria, ao material, ao ter, ao poder fazer. É ilusão de uma autonomia, porém que se prende ao visível, sendo somente isso: uma ilusão. A insuportabilidade desta ilusão é a possibilidade da redescoberta da Vida. Ou seja, é a possibilidade de rememorar da condição de Filho: novo nascimento. Henry aborda como sendo a possibilidade do homem ultrapassar o esquecimento, unindo-se à Vida absoluta de Deus, a vida eterna. É a possibilidade da salvação. É, conforme cita diálogo de Cristo com Nicodemos em João 3, nascer segunda vez¹⁸¹.

¹⁷⁶ HENRY, 1998, p. 148.

¹⁷⁷ “É deste coração cego à Verdade, surdo à Palavra da vida, endurecido, exclusivamente preocupado consigo, tomando-se como ponto de partida e término das suas experiências e de suas ações, é dele que sai o mal” HENRY, 2003, p. 94.

¹⁷⁸ Ipseidade: “O si mesmo, ou self. IPSEIDADE ORIGINAL – O Si mesmo apreendido em sua possibilidade interior e ao qual todo o “si”, até o mais exterior, reenvia secretamente”. WONDRACEK, 2010, p. 252. “a ipseidade do eu não procede do eu, mas é o eu que procede desta ipseidade”. HENRY, 1998, p. 139.

¹⁷⁹ WONDRACEK, 2010, p. 106. HENRY, 1998, p. 148.

¹⁸⁰ HENRY, 1998, p. 154.

¹⁸¹ HENRY, 1998, p. 154-155.

3.3.2 Barbárie: redução à técnica científicista

O esquecimento da condição de Filho tem seu ponto de partida e de consequências para a sociedade. O ponto de partida, a barbárie causada pelo cientificismo, implicará numa sociedade 'autônoma' da autodoação da Vida, esquecida de sua origem. As consequências são diversas.

Barbáries sempre existiram e são registrados pela história. Trata-se de declínio de impérios e povos marcado com atrocidades das guerras, da fome, das epidemias¹⁸². Porém, a barbárie a qual Henry se refere é uma 'nova barbárie'¹⁸³, 'de tipo ainda desconhecido'¹⁸⁴ em que triunfa um saber específico, a saber, o científico, exigindo um alto preço pago pelo ser humano: o seu próprio ser, privando-o de toda a cultura, conseqüentemente, da vida¹⁸⁵.

Essa barbárie surge a partir de Galileu (séc. XVII) que despreza o conhecimento sensível como sendo falso e ilusório. O conhecimento sensível é apenas tido como responsável por fazer acreditar que as coisas são dotadas de cores, odores, sabores, que são sonoras, agradáveis/desagradáveis¹⁸⁶.

A eliminação do sensível, da sensibilidade – características subjetivas do mundo – leva a pesquisa científica a se limitar ao quantitativo, ao mensurável. Daí que essa abstração do subjetivo é o afastamento da vida que “constitui a humanidade do homem”¹⁸⁷.

Porém, “É do mundo científico apenas que a sensibilidade é eliminada”¹⁸⁸, não podendo ser eliminada do mundo da vida. O comportamento em relação a este único mundo que existe – que é o mundo da vida – que exclui as suas qualidades sensíveis, introduz nele mudanças seguindo os ideais da ciência¹⁸⁹.

¹⁸² HENRY, [1997] 2012. p.21.

¹⁸³ HENRY, [1997] 2012, p. 118.

¹⁸⁴ HENRY, [1997] 2012, p. 207.

¹⁸⁵ HENRY, [1997] 2012, p. 43.

¹⁸⁶ HENRY, [1997] 2012, p. 13.

¹⁸⁷ HENRY, [1997] 2012, p. 43.

¹⁸⁸ HENRY, [1997] 2012, p. 53.

¹⁸⁹ HENRY, [1997] 2012, p. 54.

Henry não se opõe ao conhecimento da ciência. Sua crítica atinge aos que querem fazer deste conhecimento o único conhecimento válido e verdadeiro, ou, a partir deste, querem determinar os demais conhecimentos. Para fins desta investigação, optamos em diferenciar ciência e cientificismo, sendo este o desvirtuamento daquela.

Assim, “Encontramo-nos, então, na presença dos *efeitos produzidos em um mundo que é necessariamente o da sensibilidade, quando não se leva em conta a sensibilidade propriamente dita*”¹⁹⁰. A barbárie do cientificismo pode ser resumida nesta afirmativa henryana: “*um mundo por essência estético deixará de obedecer a prescrições estéticas*”¹⁹¹. O mundo fica inumano a partir do surgimento de uma técnica que não se enraíza mais na subjetividade dos corpos vivos, mas no conhecimento impessoal desses processos materiais: “Essa nova técnica de essência puramente material, estranha em si mesma a toda prescrição ética, é que, portanto, dirige nosso mundo tornado inumano em seu próprio princípio”¹⁹².

As consequências de um mundo inumano se resumem na perda da cultura, que é expressa essencialmente pela arte, pela ética e pela religião.

A técnica ‘substitui’ ou tenta substituir essas grandezas da expressão da vida humana. Um exemplo disso se dá na imagem televisiva¹⁹³. Henry, sob o título “*As práticas da Barbárie*” toma a imagem televisiva para demonstrar o que vem a ser uma tentativa de substituição da cultura:

[...] a televisão é a verdade da técnica, é a prática por excelência de sua barbárie. Que a televisão seja a fuga sob forma de uma projeção na exterioridade é o que se exprime dizendo que ela afoga o espectador em um fluxo de imagens.¹⁹⁴

A diferença entre a imagem televisiva e a imagem das artes (plásticas, literárias, poéticas) é que estas são uma relação interna com a vida subjetiva – “O

¹⁹⁰ HENRY, [1997] 2012, p. 54. (grifo do autor).

¹⁹¹ HENRY, [1997] 2012, p. 44. (grifo do autor).

¹⁹² HENRY, [1997] 2012, p. 17.

¹⁹³ A leitura de Henry sobre a imagem televisiva será paradigmática para nossa investigação no que concerne à tentativa de fuga no uso, abuso e dependência de substâncias. Assim, não é tencionado uma análise aprofundada deste tema – como o faz Henry. Tenciona-se usá-lo como exemplo, haja vista que a dinâmica da tentativa de fuga da vida é a mesma.

¹⁹⁴ HENRY, [1997] 2012, p. 167.

conteúdo da arte é emoção”¹⁹⁵ –, enquanto aquela é procedente do tédio, de uma energia não empregada, sem envolvimento no movimento do pathos, da vida. A “existência midiática em geral é essa satisfação imaginária”¹⁹⁶ é um olhar sem olhar, sem ver¹⁹⁷.

O sujeito que assiste é passivo, inerte, imóvel. Alimentado por um fluxo de imagens que mudam constantemente e criam um viver que não é o viver da sua própria vida, mas um viver a vida de outro, “que narra, se agita, bate, se desnuda ou faz amor em seu lugar”¹⁹⁸.

A definição henryana sobre arte, que a coloca em ‘relação interna com a vida subjetiva’, leva-nos a entender que, a despeito da troca constante da imagem televisiva, pode ocorrer que, por exemplo, um filme, um programa televisivo, venha a ser uma obra de arte. Isso ocorre quando há uma conexão de vida. Dito de outra forma, quando novamente assistido provoca o mesmo impacto existencial, emocional, com a mesma intensidade da primeira vez, expressando a vida. Ao se referir à mídia não artística, Henry se refere ao entretenimento anestesiado, sem envolvimento, apenas pela troca constante de imagens e informações, desvalorizando a vida humana. Assim, também uma pintura não necessariamente é uma obra de arte, apenas por ser uma imagem fixa (diferente da mobilidade de imagens televisivas), quando esta não passa de uma exterioridade. Para o filósofo a pintura medíocre não produz algo pelo qual o olhar não possa se desviar, enquanto a pintura autêntica conecta pela Necessidade Interior¹⁹⁹.

Conforme será visto no próximo capítulo, essa imobilidade de vida pode ser aplicada ao que acontece com o dependente de substância. Muda o ‘canal’, o meio pelo qual acontece a sensação. Porém, é semelhante: a imagem televisiva provoca uma satisfação que não satisfaz – por isso deve ser um bombardeio sequencial de imagens e atrações – e a substância psicoativa também provoca uma satisfação que não satisfaz (tão imaginária quanto a televisiva). Daí a necessidade da repetição, em

¹⁹⁵ HENRY, [1988] 2012, p. 29.

¹⁹⁶ HENRY, [1997] 2012, p.175.

¹⁹⁷ HENRY, [1997] 2012, p. 173.

¹⁹⁸ HENRY, [1997] 2012, p.173.

¹⁹⁹ HENRY, [1988] 2012. p. 36-37.

doses aumentadas para que a ilusão de satisfação possa, pelo menos por um instante, ser repetida.

Adiante será apresentado o drama do enredo em torno da dependência de substâncias psicoativas. Adiantamos algumas pontuações que se depreendem do tecnicismo determinante do enredo social que tem, na dependência, uma das suas expressões:

1º) O exemplo da imagem televisiva – que se torna paradigmático – aponta para a possibilidade do entorpecimento da vida. Ou melhor, um estilo de tentativa de fuga da vida como ela se apresenta (vida real) para uma vida imaginária (vida de outro imaginário). A ‘cultura’ televisiva é uma consequência da técnica produzida pela barbárie cientificista. Esse entorpecimento virtual é da mesma sociedade contemporânea que gera o entorpecimento das substâncias psicoativas²⁰⁰.

2º) O dependente de substância psicoativa é fruto da mesma concepção de viver, ou antes, do não viver que a sociedade que segue a pretensa verdade da técnica cientificista se propôs. Ou seja, o dependente é fruto – consequência – de um estilo de ser sociedade, ou antes, de ser um aglomerado de pessoas que se organizam para viver seu individualismo em meio a uma multidão de outros que são mantidos à distância, a despeito da proximidade geográfica, residencial. O outro se torna um imaginário, uma ‘imagem televisiva’. Para suportar essa forma de concepção de vida imaginária, faz-se necessário o uso de algo que ‘anestesia’ o *pathos* existencial.

3º) Numa família – ou do que restou do conceito familiar – as tentativas de fugas são diversas, implicando em que cada um tenha a sua. Assim, por exemplo, a mãe ou o pai podem se entregar em momentos de entorpecimento televisivo (novelas); o pai ou a mãe podem se entregar à pseudo realização no trabalho²⁰¹ que vira apenas tecnicista; um filho na informática; outro nas substâncias psicoativas etc. Daí se depreende que a vida familiar há de ter variáveis infundáveis. Porém, um

²⁰⁰ Restringimos ao exemplo que Henry desenvolve sobre a imagem televisiva. Valeria estudos investigativos sobre essa premissa – o do tecnicismo produzido pelo cientificismo – em relação à virtualidade dos relacionamentos através dos meios eletrônicos que, nos últimos anos, tem se tornado o padrão relacional da nova geração que já nasce neste contexto.

²⁰¹ Nas palavras de Westphal, pesquisador na área da bioética: “[...] o ser humano só reconhece como verdade aquilo que ele fabrica, pois o ser humano como fabricante de instrumentos levou a moderna revolução da fabricação técnica, o *homo faber*”. WESTPHAL, Euler. *Ciência e bioética: Um olhar teológico*. São Leopoldo: Sinodal, 2009. p. 65.

poderá ser eleito como sendo o problema²⁰². Em geral, o dependente assumirá esse papel. Trará para si toda a responsabilidade da incapacidade de se viver a Vida como ela se apresenta. Trará para si a 'culpa'. A sua dependência pode ser um grito de que a vida não vai bem, um grito por socorro.

Todos são frutos do último *avatar* do a priori galileano: “O homem não é diferente das coisas”²⁰³.

De onde surge todo esse enredo (pseudo)-social?

A diferenciação entre objetivo e subjetivo fez com que, na época de Galileu, atribui-se o primeiro à ciência, como um saber verdadeiro, racional e válido universalmente (gerador do cientificismo). O segundo ficou atrelado às variedades de opiniões individuais. Essa diferenciação desempenhou papel decisivo no nascimento da ciência moderna, da ciência matemática da natureza²⁰⁴.

Assim nasce a modernidade, a partir de uma decisão intelectual

[...] de compreender, à luz do conhecimento geométrico-matemático, um universo doravante reduzido a um conjunto objetivo de fenômenos materiais e, mais do que isso, a decisão de **construir e organizar o mundo** baseando-se de maneira exclusiva sobre esse novo saber e sobre os processos que permitem dominá-lo.²⁰⁵

²⁰² Denominado pela teoria sistêmica de psicologia de 'paciente identificado'. Por exemplo: MINUCHIN, Salvador; FISHMAN, H. Charles. *Técnicas de Terapia Familiar*. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2003. p. 75. Segundo Kalina e Grynber, vários autores se referem ao membro sintomático da família como o “eleito”, o “paciente identificado” ou “emergente do grupo família”. KALINA, Eduardo; GRYNBERG, Halina. *Aos pais de adolescentes*. São Paulo: Record, 1999. p.82-83.

²⁰³ HENRY, [1997] 2012, p.173. Assim também Wetsphal aponta para a 'coisificação' do ser humano. WESTPHAL, 2009, p. 82. Tournier, psiquiatra suíço, também aborda este tema, adotando o termo 'coisificar' de Péguy, consequência do “[...] triunfo da ciência e da técnica [...]”. TOURNIER, Paul. *A missão da mulher*. Viçosa: Ultimato, 2008. p. 24.

²⁰⁴HENRY, [1997] 2012, p. 27-28.

²⁰⁵HENRY, [1997] 2012, p. 14. (grifo nosso). Tournier também aponta para o fato de ser uma decisão “A Renascença decididamente escolheu [...]. O homem ocidental vive e convive exatamente no mundo que quis e escolheu”. TOURNIER, 2008. p. 34.

Esse pressuposto galileano é um *a priori* da modernidade²⁰⁶. Essa redução²⁰⁷ do ser das coisas às determinações geométricas são idealidades. A invasão da técnica é a expulsão da vida²⁰⁸.

3.4 Palavras de Cristo

No prefácio da edição portuguesa do último livro escrito por Henry, *Palavras de Cristo*, José Manuel Pereira de Almeida escreve a respeito: “Trata-se de uma obra sublime e urgente que é como que seu testamento”²⁰⁹.

Este ‘testamento’ condensa muitos dos temas emergentes do seu labor filosófico. Por isso optamos fazer uma apresentação do seu conteúdo, seguindo a estrutura do próprio texto, o que vem a reforçar a argumentação da fundamentação cristológica da diaconia, visto no primeiro capítulo.

Na introdução Henry aponta para a natureza dupla de Cristo – humana e divina – apregoado pela teologia cristã: Verbo de Deus encarnado à semelhança de nossa carne que é finita e exige se cuidar para sustentar a vida que nela existe.

Essa carne é constituída de tonalidades afetivas negativas (necessidades, dor e sofrimento) e dinâmicas que são a base da economia (ações que a sustentam e satisfaçam).

Cristo viveu essa realidade, trabalhando pelo sustento antes do ministério público e padecendo do sofrimento (fome, sede, dor, lágrimas etc) durante e no ápice de seu ministério quando se entregou aos ultrajes da sua Paixão.

²⁰⁶HENRY, [1997] 2012, p. 15.

²⁰⁷HENRY, [1997] 2012, p. 29, 95. A ação da ciência cientificista em relação à subjetividade da vida/cultura é descrita, por Henry, com verbos fortes como ‘reduzir’ [p. 95], ‘excluir’ [p.15 p. 95], ‘abstrair’ [p. 71,75], ‘desaparecer’ [p. 13] ‘eliminar’ [p.53, p.105], ‘saquear’ [p.74], ‘excluir, eliminar, desautorizar, desvalorizar’ [p.117]. Todas as páginas citadas são referentes a: HENRY, [1997] 2012.

²⁰⁸ HENRY, [1997] 2012, p. 87.

²⁰⁹ HENRY, 2003, p. 9.

Natureza dupla de Cristo implica em que a sua palavra também o é: ora de um homem, ora de Deus. Quem fala? Para Henry é necessária a resposta e a fenomenologia tem a tarefa de investigá-la. Para a teologia as palavras de Cristo partem do pressuposto de ele ser o Cristo. São palavras do Cristo de Deus, do próprio Deus. Porém, ditas (e registradas por escritas) em linguagem humana. Se Deus falasse em outra linguagem que não a humana, não teríamos acesso ao seu conteúdo. Por serem ditas em linguagem humana se depreende a possibilidade de sua análise, investigação e a apuração de sua procedência.

Os Evangelhos registam um grande número das Palavras de Cristo, sua 'Logias' – registradas – “[...] para construir um ensinamento destinado a transmitir a Revelação divina contida nas palavras de Cristo”²¹⁰.

Uma vez proferidas em linguagem humana, não é de se esperar que sejam entendíveis? Ou, antes, recebidas? Esta questão é pela autoridade da palavra ou, antes, de quem a proferiu. Trata-se de um profeta ou conforme anuncia João, o Logos, Verbo de Deus? Muitos não acreditaram e não acreditam. Assim também a “[...] exegese positivista, pseudo-histórica e atéia do séc. XIX” atribuíram as palavras de Cristo como sendo invenções das comunidades cristãs tardias²¹¹.

A organização dos capítulos do livro Palavras de Cristo, mesmo não sendo possível ser revisado pelo autor, visto ser seu último livro antes da morte, tecem o seu tema central: autoridade de quem fala, a linguagem com que fala, sobre quem fala.

²¹⁰ HENRY, 2003, p.13. A título de exemplo destacamos os quatro primeiros versos do Evangelho de Lucas que apontam para o seu rigor investigativo, que, se comparado ao atual rigor acadêmico da investigação, e, respeitado os moldes da sua época, é uma investigação academicamente confiável. Houve investigação de campo (testemunhas oculares), houve investigação bibliográfica (fonte comum com os sinóticos) e houve o registro ordenado (organizado) de informações dos feitos e das *logias* de Jesus. E todo esse labor parece ter partido de um projeto de pesquisa: Teófilo provavelmente é o financiador da pesquisa, a averiguação dos fatos e das falas de Jesus foram o objetivo, e o fortalecimento da fé o propósito. O livro de Atos é continuação das investigações do que aconteceu após o evento da morte, ressurreição e ascensão de Jesus. Ou seja, como as palavras e os feitos de Cristo foram anunciados pelos seus discípulos e apóstolos e recebidos pelos ouvintes.

²¹¹ HENRY, [1997] 2012, p. 114. Pode-se dizer que a hermenêutica da suspeita corresponde ao cientificismo de sua época. Pesquisar a formação do texto bíblico, seu lugar histórico, datação, etc., são questões ricas para o conhecimento. Porém, quando isso ocorre em detrimento da Vida do texto, está-se diante de uma barbárie, semelhante a, por exemplo, quando Henry critica a datação de monumento de arte, limitando-se somente a isso: informações estéreis, sem a Vida que tal obra de arte quis transmitir. Trata-se de uma atrofia da cultura. Henry, [1997] 2012, p. 74-75 e p. 44. De forma análoga, não seriam os textos bíblicos atrofiados pelo cientificismo?

3.4.1 Quem é o ser humano nas Palavras de Cristo

Os três primeiros capítulos apresentam a realidade humana a partir do que Cristo fala aos homens, dos homens, do mundo humano e da condição humana. Os títulos apresentam um extrato fiel ao conteúdo de cada capítulo:

O primeiro capítulo, “Palavras de Cristo considerado como um homem dirigindo-se aos homens na linguagem deles e falando-lhes de si mesmos”, aponta para a antropologia cristã: O homem é aquele que prova a si mesmo, diferente das coisas do universo que nada sentem e nada provam. “Mas a propriedade constitutiva da vida é provar-se”²¹². A identificação da realidade humana tem a ver com o conceito de coração²¹³, sede do ‘fruir-se’, do afeto. Por isso, o que contamina o homem não vem de fora e sim de dentro do mesmo. Não há mal no exterior – nas coisas – porque nelas não há nada de humano. O ser humano é ser encarnado, ser vivente, é carne²¹⁴.

Henry aponta para a superioridade humana, atribuída por Cristo, em relação ao universo. A sobrevalorização do mundo e dos seus objetos fazendo destes ideais e ídolos, consiste na desvalorização do ser humano, reduzindo-o aos mesmos. Isso porque a vida é o reino do invisível, enquanto que o mundo é do visível. O corpo pertence ao segundo, a carne ao primeiro. O ser humano pertence aos dois: “Mas sabemos que o corpo é apenas a aparência visível de uma carne viva que se prova na vida, invisível como ela [...]. Porque esta carne invisível define a nossa **corporeidade verdadeira** [...]”²¹⁵.

As palavras de Cristo, se lidas apenas na perspectiva de serem ditas por um homem, são palavras de sabedoria e se igualam ao que sempre foi comum na história dos povos. Essa sabedoria inverte a hierarquia que colocava a lei sobre o ser humano, em que este era feito para cumprir a lei. Na sabedoria de Jesus a vida vem antes da

²¹² HENRY, 2003, p.18.

²¹³ Semelhante ao conceito apresentado por Wolff acima rodapé 130.

²¹⁴ O ser humano não tem um corpo, ele é encarnado, carne: “esta totalidade móbil e indestrutível de impressões sensíveis, afectivas, dinâmicas [...]. O que provam chama-se fome, sede, frio, mal-estar pela necessidade insatisfeita, dificuldade do esforço, temor do obstáculo, ressentimento em relação a tudo que se lhes opõe ou lhes é superior, desprezo pelo que lhes é inferior ou que consideram como tal”. HENRY, 2003, p.19.

²¹⁵ HENRY, 2003, p. 21. (grifo nosso).

lei, colocando esta a serviço daquela. Fica aberta a pergunta – a ser respondida nos capítulos seguintes – se Jesus foi apenas um sábio ou se é, conforme anunciado pelos evangelistas, o Verbo de Deus. Ou, se ser Verbo de Deus é apenas um artigo de fé.

O segundo capítulo, “Decomposição do mundo humano pelo efeito das palavras de Cristo”, mostra que a relação do ser humano se dá pelo corpo, pela imprescindibilidade de satisfazer suas necessidades. Daí que toda a ética se depreende a partir do humano. É antropocêntrica, aportada na reciprocidade, que funda as relações²¹⁶. A condenação por parte de Cristo tem por base este ponto: a redução das relações humanas à reciprocidade²¹⁷.

No terceiro capítulo, “Desmorrionar da condição humana pela palavra de Cristo”, está contida uma crítica à hipocrisia, visto que o ser humano tende a se voltar à exterioridade, às aparências. Henry detecta que no interior do invisível as palavras de Cristo apresentam uma nova linha de divisão, destacando algo mais profundo: o olhar de Deus, do qual nada escapa (Mt 6.3-4.6).

É assim que a condição humana se altera no momento em que já não recebe o seu ser da luz do mundo em que os homens e as mulheres se olham, lutando pelo seu prestígio, mas sim da relação interior com Deus e da revelação que constitui esta relação nova e fundamental.²¹⁸

A relação humana fundada no princípio da reciprocidade – e por este explicada – torna a mesma autônoma e autossuficiente, omitindo a relação interna do homem com Deus. A afirmação de Cristo sobre a não-reciprocidade é o traço decisivo “da relação interior e escondida do homem com Deus, mas exatamente, de Deus com o homem”²¹⁹. Ocorre uma mudança de natureza “esta transubstanciação de uma natureza humana em uma gerada em Deus, divina no seu princípio e cujas acções podem doravante decorrer de uma densidade extrema: <<Fazei o bem e emprestai, sem esperar, e sereis filhos do Altíssimo...[...] e sereis filhos do vosso Pai que está nos céus>>; [...] Lucas 6,35; Mateus 5.44 [...]”²²⁰.

²¹⁶ HENRY, 2003, p. 32.

²¹⁷ Textos dos evangelistas apontam para o amor para além dos que tem potencial de corresponder: aos inimigos, aos amaldiçoadores, caluniadores, que batem na face, que levam a túnica, que fazem caminhar uma milha. Lc 6.32-36; Mt 5.38-48.

²¹⁸ HENRY, 2003, p. 36.

²¹⁹ HENRY, 2003, p. 37.

²²⁰ HENRY, 2003, p. 38. Princípio fundamental para a diaconia que age sem a intencionalidade de reciprocidade.

A condição de Filho apela para uma atitude que corresponda ao que Deus é: bom para com todos, para com os bons e ingratos. Pode-se depreender que a ética seria uma *imitatio Dei*, o que daria – com muito esforço – o direito de ser chamados filhos de Deus. Porém, se Deus for reduzido apenas a um modelo para as atitudes humanas, baseado na não-reciprocidade, essa, em última análise, seria incompreensível, e negada nas relações humanas que se torna recíproco pela não-reciprocidade. Buscar-se-ia ser correspondido com a não-reciprocidade alheia ao agir com a não-reciprocidade.

“A não-reciprocidade designa a geração imanente da nossa vida finita na vida infinita de Deus”. Não podendo um ser vivo advir por si mesmo à vida e não podendo receber a vida de um ser vivo tão desprovido de si, que é incapaz de dar a vida a si próprio, é necessário que esta seja dada por um vida onnipotente – Vida de Deus –, tornando-o seu Filho²²¹.

A vida humana, vinda de Deus, é a base para uma nova reciprocidade:

Mas é fruto da relação interior de cada ser vivo com a Vida, em que vive, e, deste modo, da relação interior que nessa Vida tece com cada um dos outros vivos, que colhem a sua própria vida nesta mesma Vida – que é sua e que é deles, que é a vida de todos. Esta relação interior entre os vivos, na mesma Vida em que cada um vive e que neles vive, é tão-só a nova reciprocidade fundada por Cristo, aquela que faz de cada homem e de cada mulher um irmão para o irmão e uma irmã para a irmã.²²²

“Na ausência de Deus, o amor dissolve-se naturalmente”.

Em suma, os três primeiros capítulos estão subentendidos num parágrafo riquíssimo para o entendimento dos mesmos:

Essa é a primeira revelação essencial trazida aos homens por Cristo quando, na linguagem deles, lhes fala deles próprios: Vós sois os Filhos de Deus. Tendes um só e mesmo Pai. Estais ligados pelas relações que unem todos os que têm um mesmo Pai e que, deste modo, são Irmãos. Essas relações não constituem de modo algum um ideal, nem derivam de uma lei que se tem que observar e não transgredir. Muito menos se pode ver nelas uma simples metáfora. A realidade efectiva das relações que unem os humanos entre si é-lhes aqui revelada por Cristo. Já não se podem compreender tais relações a partir da imagem mundana que os homens forjam de si mesmos, segundo a sua maneira de ver, a maneira como cada um a si mesmo se representa em função da sua educação, da civilização ou da cultura a que pertence. As relações de irmãos que existem entre os homens são as suas relações reais porque a realidade de cada um deles é a de ser Filhos de Deus, não podendo

²²¹ HENRY, 2003, p. 39.

²²² HENRY, 2003, p. 41. (a próxima também).

conceber-se homem algum que não o seja, que não seja o Filho deste Deus único que é Pai de todos.²²³

3.4.2 Quem é Cristo nas Palavras de Cristo

Do capítulo quarto ao sexto são apresentadas as palavras de Cristo direcionadas aos homens, na linguagem deles, sobre a sua condição divina.

O capítulo quatro, “Palavras de Cristo ao dirigir-se aos homens na sua linguagem e ao falar-lhes já não deles, mas de si mesmo. A afirmação da sua condição divina”, tem como pano de fundo as perguntas que estão no cerne dos Evangelhos: “Para um homem, não saberá Cristo demais?”²²⁴ “Quem fala assim? Quem é ele? [...] quem és tu? Que dizes de ti mesmo? Com que direito dizes ou fazes isso?”²²⁵. A resposta gravita na possibilidade deste que se apresenta como Cristo ser o que diz ou ser um profeta. Ele diz quem ele é: Filho de Deus.

Henry detecta que nas Bem-aventuranças (Mateus 5) há duas teses que conferem ao ensinamento de Cristo o seu caráter único na história de todas as religiões: a primeira, traz para a compreensão sobre o homem que faz dele filho de Deus e não um ser da natureza ou do mundo. A segunda, ao afirmar esta genealogia divina, é “*preciso também poder fazê-lo, conhecer a Deus, conhecer o processo pelo qual ele engendra em si algo como um homem*”²²⁶. Esse processo será conhecido na relação que o homem tem com o próprio Cristo que é equivalente à relação com o próprio Deus.

O capítulo cinco, “Palavras de Cristo sobre si próprio: reafirmação da sua condição divina”, apresenta o contraponto interessante de que a revelação do Messias, do Cristo, é apresentada como um homem, com suas necessidades básicas

²²³ HENRY, 2003, p. 40.

²²⁴ HENRY, 2003, p. 47.

²²⁵ HENRY, 2003, p. 49.

²²⁶ HENRY, 2003, p. 49. (grifo do autor).

de sede e fome, que apontam para a finitude humana, pois “só aquele que conhece esse Reino da vida bem como a relação de toda a vida finita com ele, só aquele que *constitui esta relação* dos homens com Deus, pode entregar-se a si mesmo como salvador: afirmação constante ao longo dos Evangelhos”²²⁷. Contraponto este visto acima no paradoxo *Kyrios-Diácono* (Cf. 2.2.1), trata-se da fundamentação cristológica da diaconia: em que se cumpre a doação da vida²²⁸.

No capítulo VI, “A questão da legitimidade das palavras pronunciadas por Cristo acerca dele próprio”, as palavras de Cristo ditas a seu próprio respeito – apresentando-se como alguém que é mais do que um homem – exigem a pergunta pela legitimidade. Entre os ouvintes surgem conflitos entre os que o reconhecem como tal e os que o consideram um blasfemo. No primeiro grupo encontram-se os fascinados pela sua autoridade, pela sua palavra, pela sua pessoa. No segundo, os de ordem religiosa que, ao descobrirem esta afirmação ‘escondida’ em suas palavras e ações, hão de questionar e perseguir²²⁹. É a pergunta sobre o que, ou quem, pode legitimar e testemunhar suas afirmações sobre sua messianidade. Para além do testemunho das Escrituras, de Moisés e do próprio João Batista, o que Cristo questiona é a exterioridade do testemunho que, semelhante a outras exterioridades humanas, corre o risco de serem falsos. “Na terra, qualquer testemunho é potencialmente um falso testemunho”²³⁰. Assim, somente ele pode dar testemunho de si mesmo, haja vista que por ser ele a Palavra de Deus (o Verbo) não pode se submeter à precariedade da palavra humana. Porém, para os que o julgam, esse testemunho não é válido. Daí que Cristo aponta para o testemunho do próprio Pai (João 5.31-32; 37-38). A rejeição a Jesus passa a ser rejeição do próprio Pai.

²²⁷ HENRY, 2003, p. 54. (grifo do autor).

²²⁸ HENRY, 2003, p. 56.

²²⁹ O Evangelho de João é rico em registros de palavras e ocorrências que demonstram esse conflito. Henry discorre sobre a partir do cego de nascença no capítulo 9 e da mulher adúltera no capítulo 8, relacionando com texto dos sinóticos em que Jesus, ao ser questionado sobre sua autoridade – visto que os líderes religiosos não aceitavam suas palavras e ações – nega-lhes a resposta (Mt 21.23-27; Mc 11.27-33; Lc 20.1-8). Também são provocativas as parábolas que apontam para a cegueira destes (Mt 21.33-40; Mc 12.1-9; Lc 20.9-16). Também as sete afirmações de Jesus através da expressão *ego eimi* (citadas no rodapé 159) – linguagem messiânica – querem denotar a clareza das afirmativas de Jesus. Fica evidente, por exemplo, o relato da ressurreição de Lázaro em João 11 que é seguido pelo plano do Sinédrio de tirar a vida de Jesus. Na sequência, capítulo 12, a fé despertada nos que viam Lázaro vivo, provoca ira aos principais sacerdotes que planejam também matar Lázaro (Jo12.10-11).

²³⁰ HENRY, 2003, p. 67.

3.4.3 Duas possíveis palavras: do mundo e da Vida

Nos dois próximos capítulos Henry pontua as duas palavras existentes – do mundo e da vida – e a forma como se relacionam (capítulo VII) e aprofunda a palavra da vida na perspectiva de Cristo, enquanto Palavra da Vida (capítulo VIII).

No capítulo VII, “Palavra do mundo, palavra da vida”, pontuando a pergunta central aberta no fim do capítulo VI, a ser analisada – visto que Jesus tem duas naturezas, não teria duas palavras? – Henry coloca esta questão como definitiva e nunca posta pela filosofia, isso porque “o cristianismo poria a filosofia tradicional e o seu corpus canônico perante os seus limites, para não dizer diante da sua cegueira”²³¹.

A questão é saber se há outra palavra além da que falam ordinariamente os homens para se comunicarem entre si. As Escrituras são palavras humanas que querem transmitir a revelação divina.

No Novo Testamento há duas espécies de palavra: o registro histórico dos acontecimentos sobre a vida e o registro das palavras ditas pelo próprio Cristo. Ambas registradas em palavras humanas, as quais Henry chama de ‘linguagem do mundo’ porque designam as coisas do mundo e a realidade à nossa volta, “uma palavra que fala do que se mostra nesta exterioridade que é o mundo”²³². Para os gregos esta

²³¹ HENRY, 2003, p. 69. Talvez este aspecto coloque o limite entre a filosofia (grega) e a teologia. Quando Henry, conforme visto no rodapé 153, adentra para temáticas teológicas, não o faz como teólogo, porém como filósofo, trazendo daquelas percepções não tidas pela própria filosofia. Denuncia assim, o limite desta quando dispensa do seu discurso qualquer referência ao transcendente, dispensando assim a Vida propriamente dita.

²³² HENRY, 2003, p. 70. Interessante comparar essa premissa henryana com a de Lutero, quando fala da clareza interna e externa das Escrituras. A externa tem a ver com o entendimento do texto propriamente dito, com suas regras gramaticais, estilos literários etc. É a clareza que toda pessoa que se dedica à pesquisa tem condições de obter. A clareza interna tem a ver com o coração, e esta somente é possível se for dada pelo Espírito Santo. Lutero afirma, no texto sobre “Da vontade Cativa”, em que ele responde à Erasmo sobre o debate do livre-arbítrio: “Admito, por certo, que nas Escrituras há muitas passagens obscuras e abstrusas, não por causa da majestade dos assuntos, mas por causa da ignorância em matéria de vocabulário e gramática. No entanto, elas absolutamente não impedem o conhecimento de todas as coisas nas Escrituras. Pois que coisa mais sublime pode ainda permanecer oculta nas Escrituras depois que os selos foram rompidos e a lápide foi removida da entrada do sepulcro e depois que foi revelado aquele sumo mistério: Cristo, o Filho de Deus se fez ser humano, Deus é trino e uno, Cristo sofreu por nós e reinará eternamente? Se tiras Cristo das Escrituras, que encontrarás

palavra – condicionada ao aparecer – era denominado de Logos. Este aparecer tem três características: 1ª visibilidade; 2ª neutralidade e 3ª incapacidade de criar:

Tais são as características que a palavra possui do aparecer do mundo. Porque este último é um meio de exterioridade pura [1ª] onde tudo se mostra como exterior, outro, diferente, então a palavra do mundo – que fala do que vê nele – fala necessariamente de algo diferente dela, exterior a ela, que lhe é totalmente indiferente [2ª], sobre a qual não tem qualquer poder [3ª].²³³

Assim, a palavra (linguagem do mundo) não é a realidade que designa, mas apenas se limita a mostrar. Eis uma lacuna na cultura humana: “uma outra palavra mais originária e mais essencial que a do mundo, é totalmente ocultada”²³⁴. Ao falar sobre os homens, Cristo mostrou que o universo visível que define o homem não exhibe a verdadeira realidade que reside em Deus que vê no ‘segredo’. E mais, “o homem é um vivo engendrado na vida, na única e exclusiva vida que existe e que é a de Deus”.

Daí que o cristianismo apresenta uma intuição inaudita de um outro Logos, uma revelação que não se limita à visibilidade, trata-se da auto-revelação da Vida: a Vida falando de si. É palavra, linguagem, em várias tonalidades de sofrimento e de alegria.

Comparando as duas palavras, a palavra do mundo (conteúdo exterior) é regida pela mentira, visto ser incapaz de pôr a realidade da qual fala, tornando-se um falso testemunho e a palavra da Vida, é incapaz de mentir, visto ser a Palavra da Verdade. Exemplificando: é possível, diante de um sofrimento, dizer que está bem ou estando bem, dizer que está sofrendo – representações do sofrer e do gozar. São palavras do mundo que falam sobre o sofrimento e o prazer. A palavra da Vida é a palavra do sofrimento e do prazer, que se prova, que se revela, que nos fala, nas tonalidades nas quais se modifica constantemente a nossa existência: é a Verdade da Vida.

No capítulo VIII, “O Verbo de Deus. Autojustificação das palavras pronunciadas por Cristo sobre si próprio”, Henry atenta para a questão de Cristo ter

nela ainda? Portanto, todas as coisas contidas na Escritura estão reveladas, embora algumas passagens sejam obscuras porque ainda não conhecemos as palavras." LUTERO, Martinho. *Obras Seleccionadas: Interpretação Bíblica; Princípios*. v. 8. Comissão interluterana de literatura. São Leopoldo: Sinodal; Porto Alegre: Concórdia, 2003. p. 24.

²³³ HENRY, 2003, p. 72.

²³⁴ HENRY, 2003, p. 73. (a próxima também).

se apresentado como a Palavra da Vida. Muito se perdeu ao se limitar às intuições gregas segundo as quais qualquer palavra supõe a manifestação do que ela fala. A Palavra da Vida é a grande esquecida na reflexão contemporânea assim como no pensamento filosófico tradicional²³⁵. Esta deu origem a uma cultura – religiosa – a qual Henry denomina de judeo-cristianismo, devido à extraordinária unidade entre o Antigo e o Novo Testamento. O ser humano define-se: “pela sua ligação com esta Palavra e isso de duas formas: como aquele a quem esta palavra é destinada; como aquele cuja natureza é escutar essa palavra – mesmo quando, filho desnaturado e perdido, já não a escuta”.

No Antigo Testamento é a palavra que intervém incessantemente como palavra criadora do mundo e a palavra destinada aos homens através dos profetas, ou diretamente, para denunciar o pecado, prever o futuro, retificar a idolatria e reconduzir os homens a si.

No Novo Testamento a situação é diferente por partir de Cristo, que não se apresenta como profeta. A dúvida, contestação e a cólera são produzidas porque o que as profere se confessa e se declara como sendo a própria Palavra de Deus, o próprio Deus. Henry aponta para o prólogo de João como o resumo e a conclusão do Evangelho de João. Parte da afirmação essencial de que Deus é Vida. Sabemos o que Deus é. Esse saber não parte da reflexão humana sobre Deus e sim porque somos vivos e provamos a vida, sem cessar, com sua essência e realidade.

A Vida que é a de Deus é infinita. A vida humana é finita. Portanto, a vida humana não se funda a si mesma. Sozinha é impossível de se manter. “*Precisamente porque não traz consigo o poder de viver, a nossa vida apenas pode viver na vida infinita que não lhe cessa de lhe dar a vida*”²³⁶. Como isso acontece? É a partir do prólogo joanino que Henry responde: “[...] movimento eterno no qual ela [a vida] advém a si, isto é, se engendra a si mesma. A auto-geração da Vida é assim a vinda à sua condição, a de provar a si mesma.” Isso não é uma abstração, antes, a prova [o provar] da Ipseidade na qual a vida se revela a si, vem do “Primeiro Si Vivo no qual a Vida absoluta se prova e se revela efetivamente. Porque nele se cumpre esta auto-

²³⁵ HENRY, 2003, p. 80. (a próxima também).

²³⁶ HENRY, 2003, p. 82. (grifo do autor). (a próxima também).

revelação, este Primeiro Si vivo é o seu Verbo, a sua Palavra”²³⁷. Este Verbo não é produzido. Ele é gerado, é ser em Deus. Criação e geração são processos diferentes. A primeira se refere ao mundo, ao extrínseco, o segundo é referente à interioridade recíproca entre o Pai e o Filho, “cada um provando-se, vivendo, amando-se no outro”²³⁸. Amor comum definido por Henry como sendo o Espírito.

O prólogo joanino remete ao Gênesis em que o ser humano é compreendido como criado (a exemplo do mundo), mas também gerado, por ser feito à imagem e semelhança de Deus: “sendo Deus a Vida, o homem é um vivo”. Daí se depreende que a relação com o mundo, relação extrínseca, deva ser substituída pela relação da Vida com o vivo – a partir do Primeiro Vivo, Verbo de Deus, sua Palavra. Pode-se resumir na fórmula: ‘Palavra de Cristo = Palavra de Deus = Cristo = Deus’. Depreende-se que o que Cristo diz a seu respeito não é fundamentado na linguagem mundana (com suas evidências parciais, provisórias ou enganosas) e sim no fato de conhecer a Vida absoluta de Deus. Todos os registros no Evangelho de João das ações e das palavras de Cristo, seu testemunho e suas ações, partem desta afirmativa do prólogo. A dúvida sobre as palavras de Cristo subsiste enquanto forem interpretas como palavras do mundo.

3.4.4 Palavra de Cristo: dificuldade e possibilidade da compreensão humana

Os capítulos IX e X apresentam de um lado a dificuldade dos homens compreenderem e por outro a possibilidade de escutarem a Palavra de Cristo.

No capítulo IX, “Palavras de Cristo sobre a dificuldade de os homens compreenderem a sua Palavra”, Henry parte de textos bíblicos em que Jesus demonstra a dificuldade de os homens compreenderem sua palavra. Daí que adota o recurso das parábolas como uma analogia estabelecida entre os dois universos –

²³⁷ HENRY, 2003, p. 82-83.

²³⁸ HENRY, 2003, p. 84. (a próxima também).

visível e invisível; finito e infinito – para, ao se produzir acontecimentos no primeiro é possível conceber o segundo: o reino de Deus. Algumas parábolas apresentam o reino de Deus como uma revelação gradativa (Mc 4.26-27; Mt 13.31-32 e paralelos; Mt 13.33 e paralelo; Mt 13.44). Henry aprofunda a leitura da parábola do semeador que, a primeira vista, não foi entendida pelos discípulos, requerendo uma explicação de Jesus (Mc 4.1-20). É a parábola que trata especificamente do tema do ouvir, entender e receber a Palavra: a semente é a Palavra de Deus, a boa terra é o coração na pureza da sua condição original (a do Filho gerado na auto-revelação da Vida) e o mal figura para desnaturar essa condição original. O mal é apresentado como: a) interdição da salvação (os pássaros que furtam a semente); b) escândalo dos que ouvem com alegria, porém abandonam diante das provações (solo rochoso); c) aceitação parcial até que se forma a ilusão de se considerar como fonte e fundamento do seu próprio ser, sufocando a Palavra (os espinhos)²³⁹.

“É deste coração cego à Verdade, surdo à Palavra da vida, endurecido, exclusivamente preocupado consigo, tornando-se como ponto de partida e término das suas experiências e das suas ações, é dele que sai o mal”²⁴⁰. E não só o mal, mas também o ódio da verdade, direcionado a Cristo e ao Pai, tema presente no prólogo e no decorrer do Evangelho de João (1.10-11; 3.19-20; 7.6-7; 15.18-19. 23-25).

No capítulo X, “Palavras de Cristo sobre a possibilidade de os homens escutarem a sua Palavra”, Palavra em que se iguala ao Pai e que por isso exige a pergunta pela legitimidade da mesma, aponta para a possibilidade humana de ouvir esta Palavra, haja vista ser o homem um gerado na vida – Filho – e que, a despeito de ter se prendido à palavra do mundo, tem a capacidade de falar a palavra da vida, que faz dele um vivente. “É a palavra da vida que não cessa de dizer a cada um a sua própria vida, e que cada um a expressa ou não de seguida na linguagem da conversação que é também a dos textos escritos, dos livros – das Escrituras”²⁴¹. Assim, a palavra da vida – que é palavra dos homens que precede as palavras do

²³⁹ HENRY, 2003, p. 90-93.

²⁴⁰ HENRY, 2003, p. 94.

²⁴¹ HENRY, 2003, p. 100.

mundo – une-se a Palavra de Cristo, tornando-se palavras da Vida. Então, “a possibilidade que o homem tem de escutar a palavra de Deus é-lhe consubstancial”²⁴².

A Palavra da Vida não fala no mundo através dos sentidos porque não é palavra de exterioridades. “O sofrimento diz o seu sofrimento, a angústia a sua angústia [etc.]”²⁴³. Essa escuta ocorre no coração – “lugar do nascimento intemporal em que cada um dos Filhos é revelado a si na auto-revelação da Vida absoluta”²⁴⁴ -, o mesmo lugar do qual procede o mal (Cf. parábola do semeador), que rejeita a verdade. Daí a necessidade da relação entre a Verdade e o coração ser devolvida à sua pureza original e o coração ao seu nascimento intemporal na Palavra da Vida. Muitas vezes o poder de Cristo é exercido no coração, produzindo uma transformação radical do mesmo, sua purificação através do perdão dos pecados. “Trata-se da eliminação do mal e do restabelecimento da relação originária do vivente com Deus, no lugar em que ela se realiza”²⁴⁵.

Não há diferença alguma entre a palavra de Cristo e seu agir²⁴⁶. Isso porque “a Palavra da Vida detém o inconcebível poder de dar a vida, ela é um acto, o acto de dar a vida: de a engendrar no nascimento eterno de todo o vivente, de a ressuscitar quando já não existe”²⁴⁷.

E o Verbo é a Palavra da Vida, portanto, nunca é separado dela. A unidade do Verbo com Deus – um dos temas essenciais da Palavra de Cristo sobre si próprio – é reafirmada em todo o ato em que, pelo seu poder, é dada a vida (cura, sinais, perdão etc.). A ação de Cristo é contínua a ação de Deus, demonstração da dependência do Filho ao Pai, numa “interioridade recíproca de Amor que constitui a origem e o princípio de toda a vida”²⁴⁸.

É esta extensão a todos os viventes da relação interior de amor entre o Pai e o Filho que Cristo pede numa das suas últimas orações ao Pai: que a sua

²⁴² HENRY, 2003, p. 102.

²⁴³ HENRY, 2003, p. 104.

²⁴⁴ HENRY, 2003, p. 102.

²⁴⁵ HENRY, 2003, p. 106. Essa transformação através do perdão dos pecados é tema próprio para o Aconselhamento Pastoral, uma das ofertas da Comunidade Terapêutica. Segundo Clinebell, a confissão e o perdão passam pelo quebrantamento das pessoas e da sociedade. CLINEBELL, 1998, p. 54-55.

²⁴⁶ Toca e purifica o considerado impuro (Lc 5.13 e par.); fala e a cura ocorre (Jo 4.46-53, Lc 7.7 e par.); ordena e acontece (Jo 2.1-5); faz e ensina (lava pés em Jo 13). HENRY, 2003, p.105. Assim, o discurso e a ação diaconal de Cristo são inseparáveis.

²⁴⁷ HENRY, 2003, p. 107.

²⁴⁸ HENRY, 2003, p. 108. (a próxima também – grifo nosso).

comunidade de amor abraça em si todos aqueles que, nascidos da Vida, são chamados a reviver neles o eterno processo da geração do Vivente na Vida.

Afirmativa que produz uma mediação entre as comunidades de fé cristã e as Comunidades Terapêuticas. Ou antes, impulsiona a comunidade de fé a olhar para aqueles e aquelas que estão envolvidos na problemática da dependência de substâncias psicoativas.

3.4.5 Experiência religiosa: o coração que escuta a Palavra

Henry conclui que Cristo legitimou suas declarações sobre sua condição divina fundamentado na natureza da sua palavra que é a de Deus e não em palavra humana que é suspeita. Cristo afirma sua unidade com Deus, sendo seu Verbo. Esta proposição é verdadeira, não porque Cristo a diz em palavras humanas e sim porque

[...] é por ser mesmo assim na realidade absoluta da essência divina, eternamente assim – é porque, nesta geração nela do Primeiro Vivo, da Vida, provando-se nele, revela-se no seu Verbo, a sua auto-revelação da vida divina, é em si Verdade, esta Verdade originária e absoluta da qual depende toda e qualquer outra verdade.²⁴⁹

A Palavra de Cristo, além de ser palavra da Vida em oposição à palavra do mundo, não tem referente exterior – fala de si, guardando nela o que ela diz²⁵⁰ – assim como o sofrimento diz o sofrimento e a alegria a alegria. Não é palavra sobre e sim da Vida.

Esta palavra chega a nós por textos escritos, registrados em linguagem humana, expressa em exterioridade. Daí a pergunta: como ouvi-la? Ou, como percebê-la por detrás ou apesar da exterioridade da linguagem humana? A palavra

²⁴⁹ HENRY, 2003, p. 111.

²⁵⁰ Conforme visto acima, a inseparabilidade das Palavras de Cristo das suas Ações, faz com que ambas sejam expressão da Vida – paradigma para o aspecto audível da Palavra anunciada e o aspecto visível da Palavra vivenciada em ações concretas de amor, através da ética diaconal.

que se trata de ouvir é a voz de Cristo. Voz de Cristo que diz quem são os seres humanos e quem é ele.

Para os humanos significa “nascer da Vida – da única Vida que existe: a Vida onipotente que se engendra a si mesma”²⁵¹. Esse nascimento intemporal é repetido cada vez que alguém é engendrado na verdade – escutando a palavra de Deus no coração. Assim, “Escutar a palavra é então consubstancial à natureza humana”. Este tema decisivo da Palavra de Cristo – identidade da revelação do humano a si, no seu coração, e da revelação de Deus no seu Verbo – lugar onde se encontra o ser humano verdadeiro, arranca-o das representações ingênuas e das reduções feitas pelas logias humanas.

Daí depreende-se que *“A possibilidade de o homem escutar, no seu coração, a palavra de Cristo é também a possibilidade de compreender as Escrituras”*²⁵².

E não a ouve como se ouve o ruído do mundo. Ouve-a no silêncio onde não há ruído nem olhar algum – no segredo do coração onde Deus vê, onde fala a sua Palavra. Cada um a ouve no seu sofrimento e na sua alegria, no tédio e através do Desejo daquilo que a terra não tem. Esta Palavra não é nem o sofrimento nem a alegria, mas o abraço no qual cada um os prova. Se cada um prova neles, de súbito, este abraço mais forte que ele, o poder sem limites que não cessa de nele brotar e de dar a si mesmo, então escuta a Palavra de Deus.²⁵³

Como acreditar nesta Palavra? “[...] somos a prova invencível daquilo que nos diz a Palavra, aí onde não cessa de nos dizer a nossa própria vida” quem a escuta, “escuta para sempre em si o murmúrio do seu nascimento”²⁵⁴.

Esta Palavra trará consequências para a ética cristã, que não se trata de dizer e sim fazer, “Tal como a Palavra que fala ao coração, a palavra da Vida que o engendrou é também ela que, ao transformá-lo por completo, tem o poder de operar a regeneração do homem, restabelecendo o esplendor da sua condição original de Filho”²⁵⁵. Aspecto substancialmente terapêutico da Palavra transformada em ética.

²⁵¹ HENRY, 2003, p. 113. (a próxima também).

²⁵² HENRY, 2003, p. 113. (grifo do autor). Cf. rodapé 232 sobre a clareza interna em Lutero.

²⁵³ HENRY, 2003, p. 114.

²⁵⁴ HENRY, 2003, p. 115.

²⁵⁵ HENRY, 2003, p. 118. (a próxima também).

O fenômeno da experiência religiosa²⁵⁶ – “incontestável para qualquer homem a quem é dado fazê-la” – advêm ao homem sempre que, “escutando a Palavra e a ela se abandonando, faz a vontade de Deus”.

Deste modo, nas obras de misericórdia, esquecendo-se de si e deixando em si todo o espaço para cumprir esta vontade, nada mais é do que ela [a experiência religiosa]. Quando o seu agir se torna, então, a vontade do Pai, aquele que a cumpre prova a extraordinária expansão de um coração livre de qualquer finitude e do fardo do egoísmo humano; sabe que a Palavra, cujo ensino paradoxal ele segue, não vem de um homem, mas de Deus.²⁵⁷

A experiência religiosa será dada somente ao que escutar a Palavra. Todavia, para que isso ocorra, seria necessário um coração puro, livre do mal que tornou impossível a escuta da Palavra. Daí a necessidade de ser liberto da escravidão do pecado. Daí a necessidade da Palavra para libertar o ser humano. Essa Palavra veio:

A Encarnação do Verbo na carne de Cristo é esta vinda da Palavra da Vida numa carne semelhante a nossa. Assim, para que esta Palavra de Deus seja efetivamente recebida por nós, não será preciso que Cristo nos dê a sua própria carne que é a do Verbo – que se nos dê na sua carne, unindo à sua a nossa carne, de modo a ser em nós e nós nele – do mesmo modo que ele está no Pai e o Pai nele?²⁵⁸

Esta Palavra que escandalizou os judeus e os discípulos de Cristo²⁵⁹ é palavra de salvação.

Nesta visão panorâmica do livro ‘Palavras de Cristo’ de Henry, percebe-se fortes aproximações com o que foi visto acima sobre a diaconia:

a) Encarnação de Cristo na realidade humana sob a fruição da vida na textura do sofrimento e da alegria – é o diferencial da diaconia cristã: aporta-se no Deus que conhece o sofrimento;

b) O ser humano é aquele que prova a si mesmo – é a possibilidade do empoderamento diaconal se tornar realidade;

²⁵⁶ Tema abordado adiante num excuroso sobre a espiritualidade nas Comunidades Terapêuticas (item 5.7).

²⁵⁷ HENRY, 2003, p. 118.

²⁵⁸ HENRY, 2003, p. 119. O tema da encarnação do *Logos*, já abordado na fundamentação cristológica da diaconia, é um tema bem presente em Henry. Implicações para a vida significa ser encarnado na vida. Esse processo – que é processo fundamental para a clínica - também é descrito como corpopropriação: “[...] consiste na apropriação e domínio dos poderes do corpo, o que fortalece e permite a constituição de Si e seu exercício no mundo”. FERREIRA; ANTUNES, 2014, p. 153.

²⁵⁹ Jo 6. 52 e 60, respectivamente.

c) Cristo critica a redução das relações humanas à reciprocidade – a diaconia age e ensina a agir pela não-reciprocidade;

d) A ética humana depende da relação do ser humano com Deus – base do agir da diaconia;

e) A geração humana não vem do ser humano mas do próprio Deus. As coisas criadas são exterioridades. O que é gerado é interioridade. O Filho é gerado pelo Pai. Através dele o ser humano tem sua filiação. Portanto, é gerado de Deus e não da criação – protege a diaconia de praticar qualquer tipo de acepção;

f) A palavra de Cristo é palavra da vida. Portanto, só pode ser compreendida na interioridade. Diferente da palavra do mundo que é exterioridade e se refere às coisas – mantem a diaconia na sua integralidade do cuidado;

g) A palavra da vida só pode ser ouvida no coração. Assim, escutar a palavra de Cristo é consubstancial ao ser humano porque a vida se engendra a si mesma: eis a base da experiência religiosa – o serviço do pão (exterioridades) também leva o perdão (interioridades).

Implicações para a diaconia: O Cristo-Diácono é o Cristo encarnado, que adere ao sofrimento humano e para dentro deste comunica a palavra, a Vida, revelando uma ética que corresponde ao Filho de Deus. Esta ética – vivenciada – é a diaconia em seu discurso e na sua prática de amor ao próximo.

3.5 Cultura: liberação da energia

Para Henry a ciência propriamente dita não é o problema. O que se faz dela, elevando-a a um único saber verdadeiro, tornando-a parâmetro para os demais conhecimentos, torna-a um protótipo da negação prática da vida, principiando a cultura moderna na mesma direção²⁶⁰.

²⁶⁰ HENRY, [1997] 2012, p. 118. Conforme visto acima, p. 64.

Em contraposição, Henry indica que a cultura “São os caminhos abertos a uma subjetividade, na medida em que ela realiza em si, mediante sua operação própria, um dos modos essenciais de sua relação patética com o ser”²⁶¹. Esses caminhos são respostas ao sofrimento advindo no *pathos* da vida, patéticas, o esforço da vida para levar ao imenso desejo de travessia²⁶². *Pathos* é

O modo como a vida se abraça, na autoafecção, na unidade indivisível e substancial da matéria fenomenológica de alegria e dor. Estrutura fundamental da afetividade, ou seja, da essência da manifestação.²⁶³

O peso da vida – com suas experiências favoráveis e desfavoráveis – pode tornar-se ‘pesado demais’, tornando-se um fardo insuportável. A necessidade de suportar-se a si mesmo é o ponto de origem de toda cultura:

A cultura é o conjunto de empreendimentos e práticas nas quais se exprime a superabundância da vida, todas elas têm por motivação a ‘carga’, o ‘demais’ que dispõe interiormente a subjetividade viva como uma força prestes a se prodigalizar e obrigado, devido à carga, a fazê-lo.²⁶⁴

Henry chama energia “a autorealização da subjetividade na efetivação de sua autoafecção”²⁶⁵. É “[...] a vida se dando a sentir o que ela é em tudo o que ela pode ser”²⁶⁶. Toda cultura é liberação desta energia, dando-lhe livre curso, desenvolvendo seu ser, permitindo o crescimento.

A pergunta pelo desejo de travessia da vida encontra resposta em

[...] uma sensibilidade que quer sentir mais, sentir-se mais intensamente – **como ocorre na arte** –; em uma ação que permite que esse grande desejo de crescimento se realize segundo caminhos que lhe sejam adequados – **como ocorre na ética** –; na experiência, enfim, que a vida faz de si mesma nesse Fundo misterioso de onde ela brota e com a qual se entrelaça continuamente – **como ocorre na religião**.²⁶⁷

A expressão da cultura dá-se pelo tripé formado pela arte, enquanto representação da vida²⁶⁸, a ética, enquanto ato vivo, prático, um modo do *ethos*,

²⁶¹ HENRY, [1997] 2012, p. 154. (grifo do autor).

²⁶² HENRY, [1997] 2012, p. 15.

²⁶³ WONDRAČEK, 2010, p. 253.

²⁶⁴ HENRY, [1997] 2012, p. 152-153.

²⁶⁵ HENRY, [1997] 2012, p. 154.

²⁶⁶ HENRY, [1997] 2012, p. 115. (grifo do autor).

²⁶⁷ HENRY, [1997] 2012, p. 15. (grifo nosso).

²⁶⁸ HENRY, [1997] 2012, p. 67. Uma obra de arte, por exemplo, independente da forma que é expressa (uma escultura, pintura, música...) corresponde a uma tonalidade afetiva particular que auto-afeta o artista – o que o autor quis exprimir – “o expectador sente, coincidindo de si mesmo, com a essência da arte”. HENRY, [1997] 2012, p.75.

decorrente de uma apreciação valorativa²⁶⁹, a religião, enquanto experiência do sagrado para lidar com a angústia de morte enraizada no “[...] sentimento do ser vivo não ser o fundamento de si”²⁷⁰, engloba a totalidade do ser humano diante do lidar com a manifestação da vida: são “modos nos quais se realiza o único conhecimento possível da vida enquanto sua experimentação por si mesma”²⁷¹.

O tripé ‘arte – ética – religião’²⁷² expressa e define a cultura, que é a canalização saudável da expressão da energia de viver e está presente em uma sociedade de seres vivos na vida. A cultura está em toda a parte, assim “tudo tem valor, pois tudo é feito pela vida e para ela”²⁷³.

Quando a energia não é empregada – por exemplo, na arte ou no trabalho²⁷⁴ – haverá consequências desta barbárie, haja vista que “*a barbárie é uma energia não utilizada*”²⁷⁵. Serão caminhos de autodestruição:

1) *Autodestruição pela violência não contida*. A energia ociosa, além de ficar doente, engendra uma violência que não poderá ser reprimida, gerando uma autodestruição. É perceptível nas ruas (notório nos noticiários), na extrativização da natureza, na redução da vida à técnica²⁷⁶.

2) *Autodestruição pela autonegação da vida*. Não pode ser rompido o vínculo absoluto do pathos – autoafecção no Sofrer primitivo – insuperável da vida em relação a si. Romper o vínculo do sofrimento com a vida é experimentá-lo mais fortemente.

Eis a fraqueza da vida que culmina na angústia: A tentação permanente da vida é a vontade de fugir de si mesmo. A impossibilidade de levar a cabo esse intento é a impossibilidade de escapar a si, escapar a seu sofrimento, o que gera sentimento de impotência.

A fraqueza da vida consiste em sua vontade de fugir de si mesma – e trata-se de tentação permanente -, mas a verdadeira fraqueza, *o que faz dela*

²⁶⁹ HENRY, [1997] 2012, p. 190.

²⁷⁰ HENRY, [1997] 2012, p. 191.

²⁷¹ HENRY, [1997] 2012, p. 136.

²⁷² Abaixo, ao apresentar modelos de Comunidades Terapêuticas, ficará perceptível que um dos modelos aplica o tripé ‘trabalho – oração – disciplina’ que pode se tornar uma exterioridade da definição da expressão da cultura henryana, correndo o risco de lhe faltar a interioridade necessária.

²⁷³ HENRY, [1997] 2012, p.16.

²⁷⁴ HENRY, [1997] 2012, p. 158-159.

²⁷⁵ HENRY, [1997] 2012, p. 156. (grifo do autor).

²⁷⁶ HENRY, [1997] 2012, p. 19.

fraqueza, é a **impossibilidade** em que ela se encontra de levar a cabo esse projeto, o fracasso insuperável com o qual se choca, na vida, seu querer desfazer de si mesmo. A **impossibilidade** de romper o vínculo que liga a vida a si mesma, isto é, escapar também a seu sofrimento, duplica este último, exaspera a vontade de lhe escapar e, ao mesmo tempo, em retorno, o sentimento de sua impotência, o sentimento do Si como **impossibilidade** de princípio de escapar a si, sentimento que culmina finalmente e se resolve na angústia.²⁷⁷

A autonegação realiza-se como movimento próprio da vida

[...] na medida em que, conduzida a partir do Sofrer primitivo no sofrimento, em vez de se abandonar a este e à **sua lenta mutação em seu contrário** [isto é, no prazer], ela acredita ser mais simples opor-se brutalmente a ele, recusar esse sofrimento e, ao mesmo tempo, aquilo em que todo sofrimento desemboca, o se sentir a si mesmo portador de uma subjetividade e de uma vida.²⁷⁸

Fugir do sofrimento equivale a fugir da vida. Isso porque

[...] o horror da vida procede sempre dela, não de um olhar exterior lançado sobre sua aparência objetiva, estranha, disforme ou desajeitada: é antes em si mesma, em uma das tonalidades [sofrimento e prazer] pelas quais ela passa necessariamente e que são como as declinações de sua essência, que se enraíza a ideia louca de não mais experimentar o que ela experimenta, de dispensar sua própria condição de ser a vida.²⁷⁹

Nas palavras de Gély:

A nossa hipótese é que o poder que os indivíduos têm de **enfrentar com inventividade os sofrimentos** de que padecem acresce quando eles se abrem a esse sofrer mais originário que está no coração de todo o auto-experienciar da vida.²⁸⁰

Para Henry, há um desespero na nossa época²⁸¹, fruto do projeto da modernidade que nega a vida e gera um descontentamento secreto: “o querer do sofrimento de se autodesprezar”²⁸².

²⁷⁷ HENRY, [1997] 2012, p. 116. (itálico do autor, negrito nosso). A angústia é impulso e consequência das formas de autodestruição. HENRY, [1997] 2012, p. 160.

²⁷⁸ HENRY, [1997] 2012, p. 109. (grifo nosso). Gély apresenta um estudo relacionando a tese de Henry sobre o sofrer primordial com a medicina – o sofrimento na doença. GÉLY, Raphaël. Sofrimento e atenção social à vida - elementos para uma fenomenologia radical do cuidado. In: ANTÚNEZ, Andrés Eduardo Aguirre, MARTINS, Florinda e FERREIRA, Maristela Vendramel (Orgs). *Fenomenologia da vida de Michel Henry*: interlocução entre filosofia e psicologia. São Paulo: Escuta, 2014.

²⁷⁹ HENRY, [1997] 2012, p. 109-110.

²⁸⁰ GÉLY, 2014, p. 2. (grifo nosso)

²⁸¹ HENRY, [1997] 2012, p. 141.

²⁸² HENRY, [1997] 2012, p. 116. “*Que a negação da vida seja precisamente um modo dessa vida, [...]*” HENRY, [1997] 2012, p. 106. (grifo do autor). Essa é a intenção científica – uma contradição – pois faz a vida se voltar contra ela própria. Autonegação, que surge e desencadeia a barbárie HENRY, [1997] 2012, p. 157.

O contrário da tentativa de fugir da vida seria uma adesão à mesma. Bangel afirma: “É a adesão à Vida o que permite responder com inventividade aos vividos, o que só ocorre quando há um consentimento em deixar-se afetar”²⁸³.

3) *Autodestruição a partir do mal-estar*. Cada vez que a energia da vida permanece sem uso não podendo se efetuar, ser liberada, alcançar em si da subjetividade absoluta, haverá um mal-estar. Isso porque “[...] a interação indefinida do crescimento de si da Vida em sua eterna vinda a si que não é mais satisfeita nem respondida”²⁸⁴. Permanecendo o bloqueio em um sofrer que não se supera mais em um gozar. Henry cita exemplos do cotidiano como a habitação e o trabalho. São mais do que apenas necessidades fundamentais de habitação e subsistência. Constituem “um exercício dos poderes imaginários da subjetividade orgânica”²⁸⁵ realizando a essência da própria subjetividade. Eliminando, por exemplo, a ornamentação (de templos, casas, etc.) ou transformando trabalho como prática apenas produtiva, tem-se um profundo mal-estar: “[...] porque mais nada é proposto ao homem, a seu ver ou a seu fazer, como tarefa infinita à altura e na medida de sua Energia”²⁸⁶.

4) *Autodestruição como recalque da energia*. Não há como interromper a vinda da Vida. Assim vive-se uma tensão que surge pelo fato de não se dar à pessoa os poderes de liberação da energia produzida pelo movimento da vida. É uma energia recalçada – porém, não eliminada –, tornando-se uma carga cada vez mais pesada que não se tornará em nenhum momento no gozar do crescimento, não tendo a opção de subtração ou fuga: “Imobilizada em si mesma, pelo contrário, entregue e reduzida a seu puro sofrimento, ela o vive como o **insuportável** ao que, todavia, ela não pode subtrair, ao qual não pode fugir, e essa impossibilidade de fugir de si mesma se torna sua angústia”²⁸⁷. Essa angústia se transformará em qualquer outra coisa.

Este recalque da energia aumentará o mal-estar, que será crescente. Henry usa o exemplo da irrigação da terra. A água armazenada (energia) deverá ser escoada

²⁸³ BANGEL, Marina Lucia Tambelli. *O resgate dos começos (sensíveis) perdidos: a dimensão sensível do cuidado na clínica psicanalítica com crianças e seus pais numa perspectiva entre a teologia, a fenomenologia da vida e a psicanálise*. Dissertação (Mestrado em Teologia). São Leopoldo: EST, 2014. p. 36.

²⁸⁴ HENRY, [1997] 2012, p. 159.

²⁸⁵ HENRY, [1997] 2012, p. 158.

²⁸⁶ HENRY, [1997] 2012, p. 159.

²⁸⁷ HENRY, [1997] 2012, p. 160. (grifo nosso).

(cultura) na medida certa para que a irrigação seja levada a bom termo. Se não houver esse escoamento da água e o armazenamento ficar acima de sua capacidade de retenção, haverá um transbordamento que levará tudo pela frente, causando violência e destruição²⁸⁸.

5) *Autodestruição pelo desperdício no alívio imediato*. Quando o sofrer se fecha em seus sofrimentos, fecha-se a via do crescimento e da cultura como consequência do não investimento da energia na arte e na vida cotidiana. Essa energia não utilizada, tampouco suprimida, procurará se libertar através de “caminhos pré-traçados ao longo dos quais se obtém alívio imediato”²⁸⁹.

Assim se repetirá o ciclo: A energia não empregada aumenta – e com ela o mal-estar: Energia reprimida – descontentamento – mais energia (reprimida) – necessidade de se livrar dela – alívio imediato: desperdício²⁹⁰.

6) *Autodestruição pelo excesso*. Citando Pierre Janet, Henry aborda o tema dos ‘Transbordamentos’ [transtornos]: a renúncia ao nível superior (não esforço/pathos) leva ao recuo da energia ao nível inferior produzindo explosão de comportamentos desordenados. Porém, para Henry, “Não se trata de um déficit incompreensível de energia, é o crescimento da vida e seu excesso que, não podendo ser assumidos pelo indivíduo, produzem a sequência de relações e a violência”²⁹¹. Conforme Henry, para Pierre Janet há níveis hierárquicos de conduta da natureza humana. A inteligência é do nível superior e a ação do nível inferior (sensibilidade e afetividade). A inteligência é o critério para o esgotamento da energia que substitui reações emotivas (atribuída mais as mulheres²⁹², crianças, doentes mentais). Porém, para Henry,

[...], essa estratificação da psique que não pode ser acolhida, não só porque ela repete pressupostos jamais fundados, mas porque, **se a vida é a vida e se a energia brota de sua natureza**, então, o **histórico dessa energia**

²⁸⁸ HENRY, [1997] 2012, p. 161.

²⁸⁹ HENRY, [1997] 2012, p. 161. Há um desperdício da energia: quando não investida nas tarefas mais elevadas e difíceis, fica intacta, aumenta e produz o mal-estar. HENRY, [1997] 2012, p. 161.

²⁹⁰ O entendimento deste ciclo é fundamental para as articulações de prevenção e de tratamento.

²⁹¹ HENRY, [1997] 2012, p. 162.

²⁹² Tournier, falando das consequências da Renascença, fala de um recalque consequente da escolha da razão em descrédito do sentimento: “[...] da afetividade, da sensibilidade, das emoções, da comunhão mística... e da mulher, a qual todos os termos desta lista estão ligados pela associação de ideias espontânea”. TOURNIER, 2008, p. 43. Cabe aqui a sugestão de futuras investigações que aproximem Henry e Tournier.

habita a sensibilidade, assim como a **inteligência habita seu crescimento através da provação do sofrer**, ou seu recalque sob as diversas formas do descontentamento consigo mesmo são em todos os níveis as condições **tanto da cultura**, cujo desenvolvimento é global, **quanto da barbárie**, cujo processo afeta uma após a outra cada uma das modalidades da vida individual e social.²⁹³

7) *Autodestruição pela tentativa de fuga*. Daí que esse recuo/recalque da energia tem dois caminhos: Um é expresso em comportamentos grosseiros (esse mantém a energia e o afeto em grau mais elevado) e o outro como um salto para fora de si mesmo, que é a fuga para a exterioridade – de si mesmo, querendo se livrar do que se é: do peso do mal-estar e do sofrimento. Mas não é possível fugir: “Enquanto fuga de si e, da mesma maneira, enquanto destruição de si, a vida permanece em si mesma”²⁹⁴. Toda tentativa de fuga é “[...]: a manutenção da vida no próprio interior de seu projeto de fugir a si mesma e se destruir”.

*“A fuga de si é o título sob o qual se pode ordenar quase tudo o que passa por nossos olhos”*²⁹⁵.

Após analisar a expressão da barbárie pela mídia, em especial as imagens televisivas, Henry é enfático: “Não é, portanto, a autorrealização que a existência mediática propõe à vida, é a **fuga**, a ocasião para todos aqueles que sua preguiça, recalcando sua energia, torna sempre descontentes consigo mesmos aqueles que esquecem esse descontentamento”²⁹⁶.

Assim, a sociedade torna-se desculturada porque a crença do saber, dito científico/objetivo, que despreza a vida em sua subjetividade, ataca exatamente este ponto: a expressão da vida, que é a cultura.

Conforme será visto adiante, o dependente de substâncias psicoativas é uma pessoa que quer viver. Porém, não sabe como. No próximo capítulo serão abordadas as etiologias da dependência de substância, para as quais as contribuições henryanas expostas até aqui serão significativas.

²⁹³ HENRY, [1997] 2012, p. 162-163. (grifo nosso).

²⁹⁴ HENRY, [1997] 2012, p. 163. (a próxima também).

²⁹⁵ HENRY, [1997] 2012, p. 164. (grifo nosso).

²⁹⁶ HENRY, [1997] 2012, p. 209. (grifo nosso). Aplicando esta afirmativa para a dependência, constata-se que o uso, abuso e dependência não é uma fuga da vida. É-o apenas uma tentativa de fuga.

3.5.1 Ética

Henry, em seu discurso proferido na Conferência de Nice, em 1992, relaciona as ciências e a ética, demonstrando que cada qual pertence a domínios diferentes²⁹⁷: As ciências que se fundam em Galileu e se concretizam com Descartes, são do domínio do conhecimento geométrico e físico-matemático. Têm na objetividade, pretendida como conhecimentos universais e rigorosos, a sua intencionalidade. Reduzem-se todas as qualidades sensíveis do ser humano a um bombardeio de partículas. A ética, por sua vez, tem o seu domínio circunscrito pela Vida, que é invisível – não podendo ser vista, apenas experimentada – e se constitui de um conhecimento extraordinário²⁹⁸: “O homem começa onde começa esse viver definido como sentir-se a si mesmo, como provar-se, e acaba onde ele termina. Ora esse domínio da fenomenalidade é também o da ética”²⁹⁹.

A questão do que podemos fazer é respondida pela ética, porém, esta questão requer a condição de que se possa fazer algo – condição atrelada aos vivos: “Porque a acção pertence ao domínio do viver, apenas é possível pelo meu corpo que não é um objeto do mundo mas um corpo vivo, subjectivo, um ‘eu posso’”³⁰⁰.

A vida, que é a única que pode agir, põe os valores para a ação e os põe para ela. Torna-se assim o único princípio de avaliação, de orientação para a ação com os valores que correspondam às necessidades (materiais ou de outra ordem): experienciar-se e provar-se. Sempre - e de novo - no acréscimo de si. Assim, a vida não é um esforço para preservação do seu ser e sim uma constante intensificação: “isso mesmo é o que está no coração de toda a ética”³⁰¹.

²⁹⁷ Afirma: não há relação entre a ciência e a ética. Conclui: porém a questão da ética se põe para a ciência, com a qual não tinha qualquer relação. HENRY, Michel. *As ciências e a ética*. Tradução de Florinda Martins. Universidade da Beira Interior Covilhã, 2010b. p. 12 e 15.

²⁹⁸ HENRY, 2010b. p. 3-7. Henry faz questão de observar que o conhecimento da vida incomoda as pessoas mais sábias (cultas, acadêmicas?) e que é compreendida de imediato pelas pessoas que não ‘sabem grande coisa’. Essa afirmativa faz lembrar que Jesus também proferiu nesta direção (Mt 11.25).

²⁹⁹ HENRY, 2010b, p. 10.

³⁰⁰ HENRY, 2010b, p. 11.

³⁰¹ HENRY, 2010b, p. 12.

Para o pensamento antigo, clássico ou moderno, ‘agir e fazer’ significam a realização de um desígnio interior/subjetivo, desejo/vontade, em uma formação objetiva que passa a ter um peso ontológico. Trata-se do processo de objetivação, movimento que conduz à exterioridade: “A acção consiste literalmente na passagem do interior para o exterior [...]”³⁰². A fenomenalidade da acção é um ‘fazer-vir-para-o-exterior’. Assim, fazer e agir passam a ser sinônimos de produzir. Na tradição Ocidental o fazer é compreendido como uma exigência de realidade, o que causa uma aporia, um impasse inultrapassável, visto que seria necessária que a cada instante o agente se tornasse em um objeto, ou seja, inerte³⁰³.

A ética tem como pressuposto o fazer³⁰⁴ e não um conhecer. Esse fazer é o fazer da vida, é o movimento da vida. É compreendido pelo cristianismo como uma acção da vida invisível, assim rompe com as “representações habituais da acção do pensamento grego e também, do pensamento clássico e moderno”³⁰⁵. Assim, é preciso uma ‘filosofia da acção’ inteiramente nova, com o conjunto de ‘mandamentos’ e uma nova compreensão da palavra ‘mandamentos’.

Para Henry o cristianismo tem como mérito a compreensão de que a acção é uma acção da vida que só é possível na vida. Visto que “*A ética cristã é a auto-transformação da vida, por ela querida, e consiste num fazer que reconduz a vida à sua verdadeira essência*”³⁰⁶. Apresenta uma inversão dos conceitos de realidade e de acção: “Exterior são as deslocações objectivas de um indivíduo empírico, também ele objectivo – este indivíduo que se pode ver mas que nunca é o homem. O homem é o eu transcendental invisível, é o eu que age”³⁰⁷. Acção que se dá no corpo vivo, transcendental e invisível, e que é “a representação desta acção interior, originariamente subjectiva e viva”.

Isso equivale a dizer que a acção é invisível. O aspecto visível só é possível como um modo de revelação da Vida: “*Paradoxalmente, dizer que a acção é invisível*

³⁰² HENRY, 1998, p. 176.

³⁰³ HENRY, 1998, p. 177.

³⁰⁴ Fazer aqui não entendido como técnica, mecânica. Mas como acções vivenciais que correspondam à condição de Filho nascido na vida.

³⁰⁵ HENRY, 1998, p. 175.

³⁰⁶ HENRY, 1998, p. 169. (grifo do autor).

³⁰⁷ HENRY, 1998, p. 177. (a próxima também).

*é destiná-la a um modo de revelação radical, que é o da própria Vida, isto é, Deus, em última instância*³⁰⁸.

Diante desta constatação, ‘a ação, o fazer, a prática, o corpo’ (exterioridades) são arrancados de alguns absurdos:

a) do positivismo (que crê poder reduzi-los a fenômenos objetivos);

b) das filosofias clássicas (que veem neles um salto inteligível entre duas ordens irreduzíveis: dicotomias);

c) do vitalismo (que coloca a ação como princípio das determinações da existência humana).

Consequência ética mais importante da afirmativa de que a ação é ação da Vida:

[...] é a transformação de uma ética naturalista ou humanista numa conceptualização geral do agir a partir da interpretação do homem como eu transcendental nascido de Deus – conceptualização esta que só é inteligível, conseqüentemente, a partir de «Deus» e não mais a partir do «homem» ou da natureza.³⁰⁹

Assim, “Toda a Vida se cumpre «diante de Deus»”. Para Henry, Deus é como um Olho que vê a singularidade de cada vida – “olhar que não é um ver mas o auto-sentir da Vida absoluta em cada vida singular”.

Há uma oposição radical entre a verdade do mundo (exterior, objetivo e acessível/visível a todos) e a Verdade da Vida (singularidade, interioridade, secreto, invisível). O cristianismo não se limita a essa oposição. Esses são modos heterogêneos de revelação: o mundo com sua exterioridade e a Vida com sua interioridade. Ambas são auto-revelação absoluta e auto-doação passiva da Vida, ou seja, da auto-revelação de Deus³¹⁰.

Assim, a ação se passa no mundo e obedece as leis do mundo. São as leis das coisas (físicas), da exterioridade, do ‘lado de fora’. Nas leis culturais e sociais o homem é visto como indivíduo empírico. As leis físicas são as leis naturais e ao lado

³⁰⁸ HENRY, 1998, p. 177. (grifo do autor).

³⁰⁹ HENRY, 1998, p. 178. (as duas próximas também)

³¹⁰ HENRY, 1998, p. 179.

dessas há as sociais e morais, que são relativas ao regulamento do comportamento das pessoas.

Para o cristianismo é recusado o caráter objetivo no tocante à própria ação porque o agir enquanto tal é uma aparência falaciosa. Assim, por exemplo, o jejum (Mt 6.17) “aquele que jejua não é aquele que apresenta um comportamento exterior do jejum”³¹¹. Também as fortes palavras direcionadas aos escribas e fariseus denunciando a hipocrisia (Mt 23.25-29) que não é só um juízo, é, antes, crítica ao dualismo que cria a cisão entre dois mundos: os olhos dos homens e do Olho de Deus. Subtrai-se a esfera da exterioridade (imperativos, enunciados objetivos) apontando “[...] para um outro espaço fenomenológico que é o da Vida de que o agir é o movimento – o auto-movimento da Vida absoluta de que toda a vida singular recebe o impulso”³¹².

A lei sofre críticas do cristianismo por este aspecto: ela está privada da realidade porque é exterior à vida. Assim também o agir. A lei não tem poder. Ela prescreve uma injunção que é apercebida, indubitável (ex. ‘Não matarás’) mas que é incapaz de produzir um agir que lhe seja conforme³¹³. Essa incapacidade da lei produzir o que ordena envolve o mundo ético, em sua contradição: mandamentos, prescrições, interdições, de um lado, tropeço, incapacidade, falta de força, do outro lado.

A lei quer ser caminho para a aproximação de Deus. Isso põe o homem em desespero: “Ver o que é necessário fazer sem dispor do poder de o fazer”³¹⁴.

Sendo exterior ao homem, a lei é transcendente a este. Assim, torna-se lei de maldição porque define o que é crime/infração, porém não dá ao homem o poder de evitar os mesmos. Seria melhor a inocência – pela ignorância – do que a assustadora possibilidade de fazer o que a Lei ordena não fazer. Essa incapacidade da lei é necessária ser conhecida porque a lei é estranha à Vida absoluta que gera cada vivente fazendo dele um Filho.

³¹¹ HENRY, 1998, p. 180.

³¹² HENRY, 1998, p. 181.

³¹³ HENRY, 1998, p. 181. Henry aborda a relação do aparecer (exterioridades) também em práticas de religiosidade (jejuns, orações) e caridade a partir de textos do sermão do monte, por exemplo, Mt 6.1-18. HENRY, 2003, p. 21. Eis um risco para a diaconia: ser apenas uma exterioridade.

³¹⁴ HENRY, 1998, p. 182. (a próxima também).

3.5.2 A ética cristã e sua fundamentação filial

O tema da ética é articulado por Henry em significativa ligação com a ética cristã, em especial a partir das palavras de Cristo.

Henry argumenta a favor da autenticidade das palavras de Cristo, o que não as impede de serem (também) palavras de um homem dirigidas a homens para lhes mostrar a natureza humana – qualidade e defeitos – apontando para o que deve ser feito, o que é o mal e o que é o bem; indicando-lhes assim uma ética³¹⁵. O homem esquece sua condição de Filho. Por isso, o objetivo da ética cristã é “[...] permitir ao homem ultrapassar o esquecimento da sua condição de Filho para poder reencontrar, a partir desta condição, a Vida absoluta na qual nasceu”³¹⁶. Os preceitos da ética cristã são condição de vida ou de morte – e não apenas sugestões ou bons conselhos - porque, uma vez que o homem nasce da Vida, deve corresponder à exigência desta: “O que convém à condição de Filho é o agir que provém e conduz à Vida”³¹⁷.

A ética cristã

[...] mantém-se no limiar destas duas vidas porquanto atribui modos concretos de agir que podem restituir, ao filho degenerado que se tomou por mestre e razão do seu agir, o esplendor da sua condição inicial, isto é a justiça. A justiça cumpre-se quando tudo é repostado no seu lugar e o homem se restabelece na dignidade de Filho. Ora, a Lei que é estranha ao agir é incapaz de produzir esta transformação interior, este renascimento, esta regeneração no termo dos quais advém a justiça. «Se tivesse sido dada uma lei capaz de comunicar a vida, a justiça viria realmente da Lei» (Gálatas 3, 21).

Agir em conformidade com a lei é adotar um comportamento objetivo/ideal que somente pode oferecer a aparência do agir e não o agir real, da vida invisível.

³¹⁵ “contrariamente às contra-verdades da exegese positivista, pseudo-histórica e ateia do séc. XIX, que as palavras de Cristo nada têm a ver com as invenções das comunidades cristãs tardias”. HENRY, 2003, p.14. Nas palavras de Westphal “Também a teologia caiu na armadilha da visão positivista científica”. WESTPHAL, 2009. p. 75.

³¹⁶ HENRY, 1998, p. 175. Desta afirmativa se depreende que a diaconia tem em seu bojo ser expressão da ética cristã: acolhendo, socorrendo, vivendo e anunciando ao sofredor, lembrando-o da sua condição de filho, possibilitando a vida ser vivida na absolutividade da Vida.

³¹⁷ HENRY, 1998, p. 174. Conforme visto acima, o ser humano esquece da sua condição de filho nascido na vida.

Assim, por exemplo, é possível oferecer sacrifícios sem que a vida – lugar onde o sacrifício é possível – seja oferecida³¹⁸.

A ética cristã é determinada pelo que Henry denomina de ‘deslocação violenta do princípio do agir’ que transfere a ética reinante e seu universo irreal da lei para a essência da Vida, definidora da realidade. “Se o fazer é o fazer da vida, então ele pode ser o que a vida faz: a auto-doação absoluta, a auto-revelação da Vida na qual e sob a qual se cumpre a revelação de Deus”³¹⁹.

O lugar do agir é a Vida e somente esta pode contactar com o agir pelas modalidades do viver. Assim, o lugar do mandamento é a vida – mandamento da Vida³²⁰:

[...] é a Vida que constitui doravante o Mandamento, se ela é a Nova Lei, [...] o Mandamento não é exterior à vida, [...] é a Vida que é o Mandamento [...]. A relação da Vida com a Lei foi invertida. Não é a Lei que determina a Vida, pois já se confessou incapaz de o fazer. [...] A Lei é interior à Vida, faz-se uma com a vida.³²¹

A relação que a ética cristã propõe é a relação que tem por base a filiação: Significa: a relação da Vida com o vivente, gerado na Ipseidade da Vida – sua condição de Filho. “É este o primeiro mandamento da ética cristã: Tu viverás, isto é, serás um si (eu) vivente, este eu e mais nenhum outro”³²².

Henry levanta questionamentos derivantes deste raciocínio sobre a ética:

a) “Quando a Nova Lei, quando o Mandamento é a Vida, quando este traz consigo a realidade e a realização e já se realizou em cada vivente será lícito, ainda, atribuir-lhe este nome?”³²³;

b) “É concebível uma ética onde já tudo se cumpriu, onde tarefa alguma subsiste, pois não há Lei que a indique nem há liberdade para a ela se submeter?”;

c) “Que significado tem a tarefa viver, para aquele que é já um vivente?”.

³¹⁸ Os Evangelhos apontam para a rejeição radical de Cristo pela lei, quando, por exemplo, cura no dia de sábado (Jo 5. 16-17) sob o argumento de que o Pai opera continuamente, na autogeração da Vida – indicativo de que a vida desconhece o repouso. HENRY, 1998, p. 185.

³¹⁹ HENRY, 1998, p. 175. (a próxima também).

³²⁰ HENRY, 1998, p. 185.

³²¹ HENRY, 1998, p. 186.

³²² HENRY, 1998, p. 186.

³²³ HENRY, 1998, p. 187. (as duas próximas também).

A resposta é dada pelo cristianismo através de intuições radicais:

a) A definição do homem enquanto Filho de Deus é diferente do homem interpretado como ser natural. Daí que para o ‘bem viver’ precisará encontrar o equilíbrio que é resultado do bom funcionamento que, por sua vez, é resultante da harmonia dos processos que compõe o bem viver³²⁴;

b) A partir da condição de ser Filho, “*o homem está destinado a ser este vivente gerado na auto-geração da Vida absoluta, só vivendo dela, só podendo nela cumprir a sua essência e que é a essência desta Vida absoluta*”³²⁵.

Assim, os eleitos da Vida são chamados a serem seus Filhos – nos quais se cumpre o Arqui-Nascimento do Arqui-Filho – e que são constrangidos a repetir a condição do Primeiro Vivente que efetivou a auto-revelação da Vida absoluta em sua Ipseidade originária³²⁶. Deduz-se daí que Cristo é o paradigma ético da ética, não só para a ética cristã e sim para todo o vivente. Fundamentação que reforça a base cristológica da diaconia:

O Mandamento só é um Mandamento de amor porque a Vida é amor. [...]. Deus, enquanto Vida absoluta, é amor porque ordena o Amor. E ordena-o a todo o vivente a quem dá a vida, gerando como seus Filhos, aqueles que provando-se a si nesta fruição da Vida infinita e no seu amor eterno, se amam com um mesmo infinito e eterno amor, pois a si se vivenciam como Filhos – **do mesmo modo amam o próximo**, pois que também este é Filho e como tal se vivencia. [...] *em vez do amor resultar do Mandamento é o Mandamento que resulta do amor, pressupondo-o.*³²⁷

Henry, fazendo referência à crítica Kantiana sobre o cristianismo, querendo substituir o mandamento do amor pela moral do dever, percebe que este entendeu o mandamento do amor como sendo um mandamento ético. Porém, “[...] no cristianismo o Mandamento do amor não é uma lei ética, pois não se dirige ao homem, na intenção de o persuadir a amar”³²⁸, dirige-se a um Filho que

[...] traz nele este amor que o engendra a cada instante. Unido a si nesta unidade patética da vida, edificado no amor em que a vida eternamente se ama, enlaçado na vida e amando-se neste amor, tornado ego que recolhe o

³²⁴ HENRY, 1998, p. 188. Adiante, ao ser abordado a Comunidade Terapêutica, o tema do bem viver será aprofundado, também na perspectiva de De Leon.

³²⁵ HENRY, 1998, p. 188. (grifo do autor).

³²⁶ HENRY, 1998, p. 188-189.

³²⁷ HENRY, 1998, p. 189-190. (itálico do autor, negrito nosso).

³²⁸ HENRY, 1998, p. 190. (a próxima também).

seu poder da vida, constituído por este Mandamento do amor, pode este ego, eventualmente obedecer-lhe.

Henry aponta para implicações dessa ética. Aportado no Apóstolo João, destaca que³²⁹:

- a) O amor consiste em viver segundo os mandamentos de Deus (2 Jo 6; 1 Jo 5.3);
- b) Viver no Mandamento é viver no amor;
- c) Quem não observa o Mandamento – não o guarda – não permanece no amor (1 Jo 3.17);
- d) Perde a condição de Filho quem perde este amor: pode se considerar morto (1 Jo 3.10,14).

João faz conexões entre ética e fundamentos éticos:

- a) a relação entre Mandamento e prática “constituem-se conjuntamente – o agir do vivente procede do agir nele da Vida absoluta, que continuamente opera no homem”³³⁰;
- b) união dos conceitos de práxis e de verdade são observados ao serem colocados em prática (1 Jo 2.4-6) – em que ocorre “[...] na pertença do agir à verdade e à carne patética do amor” (1 Jo 3. 10, 16, 18, 24)³³¹.

A ética cristã é o cumprimento das **implicações fenomenológicas e ontológicas** que compõem o núcleo do cristianismo, reconduzindo-o, assim de forma exemplar, à Verdade, ao modo de revelação da Vida absoluta que é a essência desta Vida e do próprio Deus, [...] «Senhor, como é que te vais manifestar a nós e não ao mundo? (João 14, 22). A resposta contém as implicações [...], e fá-lo com uma densidade estupefacante: «Aquele que me ama porá em prática o que digo, e meu Pai amá-lo-á, e nós viremos a ele e faremos nele morada”³³²

Aspecto fundamental para a diaconia: perder o amor (ao próximo) equivale a perder o ser Filho. Recuperar o amor é recuperação, ou consequência desta, do ser Filho. Ser lembrando da origem é o caminho para recuperar o que se é. Daí que a diaconia – amor vivido – é terapêutica.

³²⁹ HENRY, 1998, p. 190-191.

³³⁰ HENRY, 1998, p. 191.

³³¹ HENRY, 1998, p. 192.

³³² HENRY, 1998, p. 193.

3.5.3 A Comunidade³³³

É no Filho que a Comunidade dos filhos se encontra.

Anelo de uma certa resposta ou não, emoção diante da reciprocidade do desejo, sentimento de presença ou de ausência, solidão, amor, ódio, ressentimento, tédio, perdão, exaltação, tristeza, alegria, admiração, tais são as modalidades concretas da nossa vida enquanto **vida com o outro**, enquanto pathos-com, sim-patia sob todas as suas formas.³³⁴

O afeto – doação da vida – tem a ver também em relação ao outro: “*Antes de apreender a intencionalidade do outro enquanto outro, antes da percepção do seu corpo e independentemente dele, toda a experiência de outrem no sentido de um ser real com ele cumpre-se em nós, sob a forma de afecto*”³³⁵.

Para Henry a vida é a essência de uma comunidade. A vida não é uma coisa apenas dotada de certas propriedades, funções, mobilidade, nutrição, excreção etc. “A vida é um Como, um modo de revelação e a revelação ela mesma”³³⁶:

A auto-revelação da Vida não é uma estrutura formal concebível a partir da exterioridade e das suas estruturas, sendo estas ultrapassadas, superadas e ao mesmo tempo conservadas nesta superação. *A auto-revelação da Vida é a sua fruição*, a auto-fruição primordial que define a essência do viver e também a de Deus.³³⁷

Quanto aos membros da comunidade, estes não são algo extrínseco, como que acrescentados por circunstâncias estranhas ou empíricas, por acaso, como se de súbito formassem uma comunidade. Os membros são vivos. Entram na comunidade a partir da vida neles³³⁸.

A comunidade nada mais é do que esta união de indivíduos vivos. O conceito de indivíduo, no sentido já sublinhado é aqui tão essencial que só com ele há

³³³ O tema da Comunidade ganha destaque em Henry, em uma Conferência proferida em 1989, e publicada em Fenomenologia Material. Esse texto é traduzido para o português por Florinda Martins, porém ainda não publicado (2009). Material em arquivo PDF. Será referido como HENRY, [1989] 2009.

³³⁴ HENRY, [1989] 2009, p. 3. (grifo nosso). Henry denuncia o fato de que, na quinta meditação de Husserl, estes aspectos ficaram fora, vistos como um conteúdo empírico. Questiona: “Como é que uma condição em si inafectiva [pressuposto de Husserl] poderia ser daquilo que, em si e por si é necessariamente afectivo?” (HENRY, [1989] 2009, p. 4). Assim, o outro se torna um objeto, o que faz com que “eu mesmo o seja também ou que me tenha tornado um” (HENRY, [1989] 2009, p. 9).

³³⁵ Henry, apud WONDRAK, 2010, p. 76. (grifo da autora).

³³⁶ HENRY, [1989] 2009, p.19.

³³⁷ HENRY, 1998. p. 41. (grifo nosso).

³³⁸ HENRY, [1989] 2009, p. 20.

comunidade. A tentativa de opor uma a outro, comunidade e Indivíduo ou estabelecer entre eles uma relação hierárquica é um simples sem sentido, visto que equivale a opor à essência da vida o que nela está necessariamente implicado.³³⁹

A relação dos vivos só é compreensível a partir da essência que é a própria vida. A força está no afeto³⁴⁰.

Porque é que a força é um afecto? Porque é que o afecto é uma força? Em que é que a questão do par primordial Força/Afecto é a nossa, é a questão da comunidade? Força alguma é possível se não estiver primeiro na posse de si, se não se provar em si mesma na imediação que expulsa qualquer distância – na vida. A efectividade fenomenológica dessa prova, dessa fenomenalidade não grega é a afectividade no que tem de incontestável, de irreductível e de absoluto – fenomenalidade que jamais é apagada que subsiste quando tudo se apaga.³⁴¹

O outro se torna problema quando há um fechar-se em si mesmo:

Quando o homem deixa de estar fechado em si mesmo, numa pseudo-interioridade ou uma prisão de onde não pode sair, ao ser compreendido como um ser-no-mundo e desse modo junto das coisas, **dos outros e desse modo com eles**, o problema de outrem fica resolvido, ou antes percebe-se que nunca houve problema a não ser nas construções tortuosas de ineptas especulações.³⁴²

A adesão à vida implica na relação entre vivos

[...] tanto para um aumento quanto para um enfraquecimento da adesão dos indivíduos à Vida, considerando-se essa adesão como a possibilidade de deixar-se 'afetar em profundidade pelo que lhe acontece', mantendo assim o 'poder de afetar e ser afetado' sem tentar fugir ou negar as vivências.³⁴³

As relações tecidas na vida, seguindo as leis da vida que em primeiro lugar é o afeto e a força que ele produz, é o que forma a comunidade em sua essência “e isso diz respeito não apenas às comunidades fundamentais da sociedade, o casal, a família, mas a toda a comunidade em geral quaisquer que sejam os seus interesses e as suas motivações explícitas”³⁴⁴.

³³⁹ HENRY, [1989] 2009, p. 21. Esta afirmativa traz implicações fundamentais para o ser comunidade. Trata-se de uma epistemologia para as instituições que pretendem ser Comunidades Terapêuticas em suas ofertas de acolhimento e terapia. Tema que será aprofundado adiante.

³⁴⁰ HENRY, [1989] 2009, p. 27.

³⁴¹ HENRY, [1989] 2009, p. 30.

³⁴² HENRY, [1989] 2009, p. 24. (grifo nosso). A frase “construções tortuosas de ineptas especulações” critica, entre outros, a fenomenologia husserliana que se baseia na intencionalidade que confere um sentido de ser ego (meu e teu) – o que aparece na representação. HENRY, [1989] 2009, p. 22-23. Um dos desafios das Comunidades Terapêuticas é quebrar esse fechamento em si mesmo para despertar a vivência comunitária.

³⁴³ BANGEL, 2014, p. 36.

³⁴⁴ HENRY, [1989] 2009, p.31.

A comunidade é como um lençol freático de água, neste caso a água é o afeto, subterrâneo, e cada um bebe desta mesma fonte, que é cada qual, sem se distinguir de si mesmo e do outro³⁴⁵. Adiante, ao ser abordado a terapêutica das Comunidades Terapêuticas, essa figura do lençol freático será significativa: A instituição poderá ser ilustrada como um dos bebedouros desta fonte, que resgata o sabor e a vitalidade desta água (Vida), e estimula aos demais bebedouros sociais da mesma fonte, entre elas, a família, relacionamentos saudáveis, comunidade de fé, etc.

3.6 Aproximações entre Diaconia e fenomenologia da Vida

São muitas as possibilidades de aproximações entre a diaconia e a fenomenologia da Vida. Algumas serão pontuadas, para fins desta investigação, com o intuito de verificar a aplicabilidade na demanda da dependência de substâncias, em especial ao dependente e à proposta das Comunidades Terapêuticas.

A ordem das aproximações não tem como premissa uma hierarquia de valor ou importância. A ordem é dinâmica - assim como o é a vida.

(1) Porém, a Vida é o grande tema para as duas áreas do saber: o cuidado disponibilizado da e pela diaconia é direcionado à vida que, por sua vez, é cuidada pela Vida, tornando assim o cuidado da diaconia o cuidado da própria Vida na vida. Todas as demais aproximações circulam em torno da Vida que se impõe em suas texturas de sofrimento e prazer. A vivência destas texturas dará ao vivente a possibilidade do bem viver, ou não, caso não perceba a textura da vida que lhe está sendo doada, oportunizando o crescimento.

(2) O sofrimento é a textura da vida que mais aparece no discurso da diaconia e no discurso henryano. A partir do conceito de serviço-mediação da diaconia, aponta-

³⁴⁵ HENRY, [1989] 2009, p. 33. “Enquanto a essência da comunidade é a afectividade, ela não se limita aos humanos mas compreende tudo o que é definido por este Sofrer primitivo da vida e assim pela possibilidade do sofrimento. Podemos sofrer com tudo o que sofre, há um pathos-com que é a forma mais alargada de toda a comunidade concebível”. HENRY, [1989] 2009, p. 34.

se para um propósito: servir e mediar diante do sofrimento alheio. No discurso da vida que se autodoa – na fruição da dor e do prazer –, aponta-se para o fato de que se está vivo, independentemente da textura vivenciada no momento.

Como lidar com o sofrimento? Esta pergunta norteia os discursos. Para a diaconia, como lidar com o sofrimento tem a ver em como auxiliar dentro do sofrimento. Não é a pergunta pelo sofrimento propriamente dito, e sim pela ação acolhedora e, se possível, aliviadora e/ou curativa do e no sofrimento. Para a fenomenologia henryana, é a pergunta pelo sofrimento – sua razão de existir. Tem a ver em compreender a vida que está aí e, partindo dessa compreensão, perceber a possibilidade do crescimento, pela oferta terapêutica e/ou pelo ser afetado ativamente pela Vida que se nos apresenta.

A riqueza da complementariedade dos olhares da diaconia e da fenomenologia da Vida sobre o sofrimento é de difícil expressão: não se trata de um conformismo masoquista. Não é uma passividade diante da dor e do sofrimento. Os dois olhares se tornam um: o sofrimento que está aí – enquanto fruição da Vida que se doa na vida – não é uma ‘não vida’, ou, um deixar de viver até que se retorne à vida (entendida como bem viver). É vida na sua intensidade. Intensidade dolorida, sofrida – porém fruída. Assim, o sofrimento não é um inimigo da vida, mas parte da mesma com a qual se adquire um aprendizado e ao mesmo tempo é preciso aprender a lidar com. Neste ‘lidar com’ entra a diaconia com ações concretas: se o sofrimento é imposto por questões externas de ordem material (fome, subsistência básica precária, desemprego, doença etc.); se é imposto por ordem social (preconceitos, acepções etc.); se é imposto por questões emocionais/afetivas (famílias disfuncionais, agressividade etc.) ou por razões emocionais internas (depressão, falta de fé etc.); ações concretas para resolver ou amenizar essas pressões serão potencializadas através da oferta de soluções. Porém, quando não é possível a solução do sofrimento externo ou interno, em que se está diante do limite de solução humana (ex. uma doença incurável), a diaconia – com o olhar do sofrimento enquanto textura da Vida – caminhará junto, como presença.

(3) Assim o cuidado³⁴⁶ não é algo a ser oferecido – como se fosse um objeto – mas é vivenciado no sofrimento alheio. É a consciência de que ao se cuidar, não se está cuidando, apenas sendo um agente da Vida que se cuida. O cuidado se torna terapêutico na medida em que, para além de ter o propósito último de aliviar a dor, aponta os caminhos de cura e de vivência do sofrimento.

(4) O serviço-mediado da diaconia não é um serviço-terceirizado, assistencialista, que tem no outro um ser *infirmos*. Antes vê no outro um vivo na vida em momentos de intempéries, que clama pela presença – por comunidade viva – em que possa perceber a riqueza da existência e assim receber forças para enfrentá-las. Essa é a premissa primeira da ‘oferta’ diaconal. Na sequência, toda oferta concreta que ajuda a sanar ou aliviar o sofrimento encontra a sua razão de ser. Se a motivação for de ordem inversa – solução a todo custo, reduzida ao tecnicismo – a mensagem que ficará evidente, para o aumento do desespero do sofredor, é de que a vida só é vida se for fora do sofrimento. Diaconia, para além da solução do sofrimento, é Vida no sofrimento. Solução, quando possível, será consequência.

(5) Essa presença diaconal não é presença solitária. É presença comunitária. A comunidade de fé – que tem em Deus Pai doador da Vida – leva consigo o *kerigma* da Vida. Trata-se de uma *anamnese* – trazer de novo à memória – da vida enquanto Vida comum a todos. Não é a visita ou o acolhimento feito da e pela comunidade a uma pessoa. É encontro comunitário. É a comunidade dos vivos em momento de encontro dentro do sofrimento que não é pertencente a um, mas atinge a todos.

(6) A vida ignorada, o esquecimento de si, a barbárie, a redução tecnicista da vida – causadores do sofrimento – são enfrentados em duas direções: preventivamente no ensino sobre a Vida na vida e, quando esse ensino não se torna

³⁴⁶ Bangel, após apresentar autores que articulam o tema do cuidado, destaca que para a definição do mesmo são necessários destacar alguns aspectos importantes. O primeiro tem a ver com o cuidado enquanto atitude. Significa que é mais do que apenas um atendimento pontual. Trata-se de um cuidado contínuo. O segundo aspecto tem a ver com a intersubjetividade, significa envolvimento afetivo - no sentido de sensibilidade. O terceiro aspecto é o cuidado de si mesmo, tem a ver na relação da pessoa consigo mesma, o cuidador que se sabe responsável pela sua existência, na qual é afetado e afeta. Para ser cuidador do outro é preciso dedicação também à sua própria pessoa. BANGEL, 2014, p. 25-26.

em prática vivencial, a oferta terapêutica que ensina ou reensina, por conteúdo e por vivência, a viver a Vida como ela se apresenta na vida.

(7) Todo ser humano e o ser humano todo são afetados pela diaconia porque são vivos na Vida. A complexidade humana, a sua integralidade e a sua dignidade são pressupostos do agir diaconal. Não é possível um olhar classificatório por etnia, cor, nível social, gênero etc.

(8) O tema do empoderamento, necessário para que a diaconia não sucumbe num assistencialismo, é fortalecido pelo 'eu posso' em que, atrelado ao Arquifilho, há uma liberdade para atualizar a multiplicidade de poderes que constituem o próprio ser. Quem crescer na fruição do sofrimento, descobrirá que só há crescimento se houver o viver da vida que se autodoa, autocuida, no cuidado à vida que é de todos: a vida diaconal. Eis a ética em sua essência.

(9) Cristo – o Arquifilho – através do qual a Vida é dada pelo Pai, em sua autodoação, é a fundamentação de toda a ação (ética) diaconal: Ele – encarnado, assim como a Vida é carne no corpo vivo –, encarnou-se como servo (com toda a fruição da carne viva em seu sofrer) é o paradigma e a essência do serviço-mediado, ou seja, do serviço-vivo.

(10) A experiência terapêutica é experiência que transcende as palavras do mundo que são aportadas apenas na exterioridade. É experiência de ser transformado, de novo nascimento, que ocorre no coração. É experiência que passa a compreender as Palavras de Cristo - Palavras da Vida. É a verdade que vê e age a partir do coração, da interioridade. A diaconia – impulsionada pelo Cristo revelado na carne – escapa da tentação de se secularizar através da mecânica tecnicista quando, para além do bom e necessário atendimento especializado, proclama – em ações e palavras – as Palavras de Cristo, que convidam para a vida vivida na responsabilidade diante do seu Doador, o Pai, que através do Arquifilho doa a Vida na sua intensidade.

4 OLHAR DIACONAL PARA A DEPENDÊNCIA DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

Este capítulo propõe-se a apresentar a temática através de um panorâmico conceitual da problemática da dependência de substâncias psicoativas. Trata-se de um olhar para a realidade (mediação analítica), visto que são muitas as pessoas envolvidas direta ou indiretamente, vivenciando diariamente o sofrimento da dependência ou da codependência.

Uma pesquisa realizada pelo departamento de psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), divulgada no dia 03 de dezembro de 2013, aponta que pelo menos 28 milhões de pessoas no Brasil têm algum familiar que é dependente químico. Isso a partir de uma estimativa de 8 milhões de dependentes químicos. Foram entrevistados mais de três mil familiares de pacientes tratados em clínicas, comunidades terapêuticas e grupos de mútua ajuda em 23 capitais brasileiras³⁴⁷. Assim, somando os dois públicos (dependentes químicos e familiares), tem-se uma estimativa de 36 milhões de pessoas com a problemática da dependência química no seu cotidiano. A problemática da dependência de substâncias tem aumentado significativamente nos últimos anos. Com o advento do crack a demanda por busca de ajuda tem aumentado.

O olhar inicia-se a partir da definição das substâncias, destacando a evolução conceitual, o diagnóstico e a etiologia da dependência. Daí se direciona para o público dependente, para a pessoa do dependente, apontando as características e as fases do processo terapêutico.

³⁴⁷ AGÊNCIA BRASIL. Cerca de 28 milhões de pessoas vivem com um dependente químico, mostra pesquisa. Disponível em: <http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2013-12-03/cerca-de-28-milhoes-de-pessoas-vivem-com-um-dependente-quimico-mostra-pesquisa>. Acesso em 08 de jul. 2015.

4.1 Substâncias psicoativas

A substância psicoativa tem sua presença e seu uso registrado na história da humanidade, porém, a partir da revolução industrial toma forma de epidemia. Isso se deve a acessibilidade como fator principal. A produção em grande escala e conseqüentemente o barateamento trouxeram o acesso facilitado. Assim, por exemplo, a história da bebida alcóolica que passa a ser engarrafada e comercializada em grande escala. Surge a indústria da bebida alcóolica que oportuniza o acesso facilitado às bebidas fermentadas e destiladas. O que, até então, se caracterizava pelo uso esporádico e possível abuso em ocasiões festivas, passa a ser uma possibilidade de consumo diário e durante todo o dia, não somente aos ricos que, antes da revolução industrial, tinham essa possibilidade, mas também aos de classe social empobrecida. Somado a esse fator, a mudança da vida rural para a vida urbana, onde as periferias empobrecidas e com pouca estrutura de vida com mínimo de sustentabilidade surgem de forma violenta, tem-se o cenário propício para a evolução da problemática em questão.

O conceito predominante sobre aqueles que não tinham controle de consumo, foi de cunho moral. Os 'beberrões' eram considerados pessoas de fraca moral, de fraca vontade, de 'sem-vergonhas'. Bordin et al. Alertam:

Apesar de todos os avanços científicos que fizemos, ainda encontramos muitas pessoas, inclusive profissionais de saúde, respondendo ao usuário de álcool ou drogas com ideias e atitudes preconceituosas. [...]. É por esse motivo que devemos evitar o uso de palavras como 'vício', 'viciado', ou 'drogado', as quais acabaram se tornando pejorativas.³⁴⁸

A terminologia adequada para a dependência de substâncias psicoativas apresenta algumas variantes. A etimologia é diversa. Na linguagem comum, tem-se 'dependência química' e 'drogadição' com seus correlatos 'dependentes químicos' e 'drogados' o uso mais corriqueiro, e 'viciado' como forma mais pejorativa. Quando se

³⁴⁸ BORDIN et al. Sistemas Diagnósticos em Dependência Química: conceitos básicos e classificação geral. In: FIGLIE, Neliana Buzi; BORDIN, Selma; LARANJEIRA, Ronaldo (Orgs.). *Aconselhamento em dependência química*. 2. ed. São Paulo: Roca, 2010. p. 12-13.

trata de uma substância específica, por exemplo 'alcóolatra', 'maconheiro' etc., muitas vezes vem carregado de um moralismo acentuado.

Substâncias ou drogas³⁴⁹ psicoativas é terminologia mais técnica, refere-se a todas as substâncias e ao fator que elas produzem no organismo: atividade perturbadora, estimuladora e/ou depressora do Sistema Nervoso Central (SNC). As depressoras reduzem as atividades cerebrais e as orgânicas em geral; as estimulantes aumentam as atividades e as perturbadoras produzem alteração da percepção e do senso de tempo e espaço. Dias e Pinto³⁵⁰, além destas classificações propõem as de 'Medicação Psiquiátrica' que são destinadas ao tratamento de transtornos mentais. Essa classificação mostra o processo inverso: as três primeiras classificações pressupõem o bom funcionamento cerebral e físico que é influenciado (negativamente) pela substância química e a quarta pressupõe disfunção já existente que se pretende normalizar. Porém, o que muda é apenas a intencionalidade do uso. Assim, consideramos a quarta classificação inclusa nas três primeiras.

Assim, ao se referir às substâncias ou drogas psicoativas, tem-se uma terminologia mais descritiva e neutra para todas as classes de substâncias, sejam lícitas ou ilícitas³⁵¹. Isso permite que o estudo específico de uma delas, por exemplo, o álcool/alcoolismo, oportunize a pergunta pela aplicabilidade das descobertas da pesquisa para as demais, e destas para aquela, principalmente no que tange às consequências sociais. Cada substância tem suas características próprias sobre o

³⁴⁹ Droga é um termo usado tanto na linguagem científica quanto na linguagem comum. Na científica por exemplo, a medicina que refere como uma substância com potencial de prevenir ou curar doenças e a farmacologia que refere à agentes químicos que alteram os processos bioquímicos e fisiológicos de tecidos e organismos. Na linguagem comum é um termo que junta a designação das lícitas e ilícitas, sendo que muitas vezes é referida ao consumo das ilícitas. Tem conotação do uso não médico. *GLOSSÁRIO de álcool e drogas*. Brasil. Secretaria Nacional antidrogas. Gabinete de segurança institucional. Tradução e notas por J. M. Bertolete. [s.l.: s.n.], 2004. p. 59.

³⁵⁰ Exemplos: álcool, opióides (depressoras); cocaína, anfetamina, nicotina, cafeína (estimuladoras); maconha, LSD, mescalina (perturbadoras) e antipsicóticos, antidepressivos, estabilizadores de humor (medicações psiquiátricas). DIAS, João Carlos; PINTO, Izabel Martins. Substâncias Psicoativas: classificação, mecanismos de ação e efeitos sobre o organismo. In: SILVEIRA, Dartiu Xavier da; MOREIRA, Fernanda Gonçalves (Orgs.). *Panorama atual de drogas e dependências*. São Paulo: Atheneu, 2006. p. 41.

³⁵¹ *GLOSSÁRIO de álcool e drogas*, 2004, p. 114. Substâncias psicotrópicas, em sentido geral tem o mesmo significado de 'psicoativo'. Em sentido estrito, é qualquer agente químico com ação primária ou mais significativa no Sistema Nervoso Central. *GLOSSÁRIO de álcool e drogas*, 2004, p.101. Para fins desta investigação, visto não ser uma pesquisa de caráter farmacológico, opta-se pela expressão substância psicoativas, ou apenas substância, consciente das variações em sentido estrito.

organismo e psiquismo humano³⁵², porém, as consequências sociais têm muito em comum.

A origem das substâncias psicoativas é agrupada em: *Naturais* que são processadas (por extração ou purificação) a partir de plantas encontradas na natureza e/ou cultivadas; *semissintéticas* oriundas de manipulação laboratorial das naturais e *sintéticas* que são produzidas por manipulações químicas em laboratórios, dispensando as naturais³⁵³. Em relação à oferta das ilícitas, percebe-se que as sintéticas dispensam o cultivo e o tráfico – que demandam uma rede maior de pessoas envolvidas – podendo se limitar à relação ‘produtor’ – usuário, dificultando ainda mais o controle pela repressão que cabe ao aparato militar-policial.

4.1.1 A evolução dos conceitos: uso, abuso e dependência

Em 1790 Benjamim Rush, pioneiro no conceito de alcoolismo, afirmou: “Beber começa [em] um ato de liberdade, caminha para o hábito e, finalmente, afunda na necessidade”³⁵⁴. *Liberdade – hábito – necessidade*, expressões próximas ao atual trinômio *uso – abuso – dependência*. Esse trinômio ajuda a elucidar a fase em que a pessoa possa estar vivendo.

O *uso* refere-se ao consumo esporádico, sem agrave pessoal, social e material. Pode ser definido em três categorias: 1) Medicamentos sob prescrição médicas, para aliviar a dor, promover sono e aliviar transtornos de humor. 2) Uso ilegal/ilícito,

³⁵² Assim, por exemplo, a Organização Mundial de Saúde (OMS) apresenta numa tabela um “Resumo das características de substâncias psicoativas selecionadas” na qual a primeira coluna menciona a substância, e as demais o mecanismo de ação primário sobre o organismo, os efeitos comportamentais, a tolerância, a síndrome de abstinência e os efeitos do uso prolongado. As substâncias referidas são: etanol, hipnóticos e sedativos, nicotina, opióides, canabinóides, cocaína, anfetaminas, ecstasy, solventes voláteis, alucinações (alucinógenos). A tabela se encontra no Anexo I. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Neurociência do uso e da dependência de substâncias psicoativas*. Tradução de Fábio Corregiari. São Paulo: Roca, 2006. p. 66-69.

³⁵³ DIAS; PINTO, 2006, p. 39.

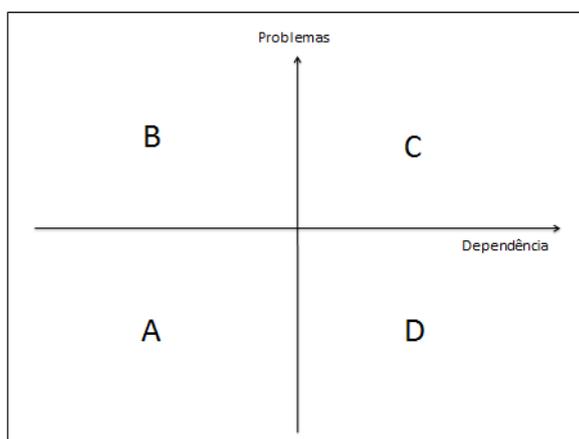
³⁵⁴ Apud SILVA et al. Álcool. In: FIGLIE. Neliana Buzi; BORDIN, Selma; LARANJEIRA, Ronaldo (Orgs.). *Aconselhamento em dependência química*. 2. ed. São Paulo: Roca, 2010. p. 32.

para se beneficiar das propriedades psicoativas das substâncias. 3) Uso legal/lícito, que podem ter propósito de uso por questões sociais, alimentares ou religiosas, são acompanhadas pelas propriedades psicoativas³⁵⁵.

O *abuso* é o uso com uma frequência maior, com aumento da quantidade, tendo como característica a mudança comportamental, podendo redundar em consequências físicas, sociais e materiais. Depois do momento do abuso, a pessoa retorna à sua vida normal. Talvez com consequências do exagero do referido momento, porém, com a capacidade de se abster da substância. Termos como “uso prejudicial”, “uso perigoso”, “intoxicação” e “abuso de substância”, usados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) são derivados que podem elucidar o abuso propriamente dito³⁵⁶.

A *dependência*, por sua vez, é uso e abuso frequente, na maioria das vezes diários, podendo ter consequências pessoais, sociais e materiais sérias, e a dificuldade de abster-se da substância.

Bordin et al. propõem quatro quadrantes para a compreensão da relação do uso com os problemas associados, conforme quadro 01³⁵⁷:



³⁵⁵ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2006. p. 2.

³⁵⁶ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2006, p. 16.

³⁵⁷ Fonte: BORDIN et al., 2010, p. 6.

No quadrante A encontram-se as pessoas que estão na fase do uso, os 'bebedores sociais'. Não apresentam nenhum sintoma de dependência. É o quadrante dos usuários.

No quadrante B estão os que já apresentam algum prejuízo no funcionamento físico, psíquico, familiar ou social. Acrescentamos também o material. É o quadrante dos abusadores.

No quadrante C os referidos prejuízos do quadrante B são mais intensos, apresentando grau de dependência. É o quadrante dos dependentes.

O quadrante D não existe na vida real. Seria a dependência sem consequências³⁵⁸.

Efeitos danosos do uso de substâncias psicoativas envolvem:

a) a saúde, com consequências crônicas;

b) efeitos biológicos, com consequências que podem incluir overdose, disfuncionalidades na coordenação motora, concentração e julgamento em circunstâncias em que essas qualidades são exigidas;

c) consequências sociais [relacionais e materiais];

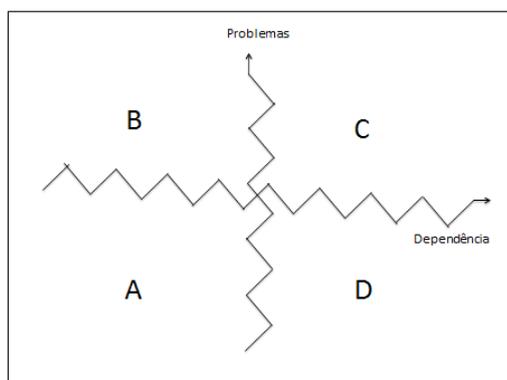
d) problemas sociais crônicos³⁵⁹.

A dependência – quadrante C – é necessária ser diagnosticada para um tratamento. A linha limítrofe entre o quadrante B e C não é tão óbvia, ou de fácil percepção, visto que a mudança (ou o reconhecimento desta) de um quadrante para o outro é um processo gradual e as consequências são semelhantes, apenas com agrave e maior frequência no quadrante da dependência. Propomos uma adaptação do quadro eliminando as linhas retas e substituindo-as por linhas cursivas, conforme quadro 02³⁶⁰:

³⁵⁸ BORDIN et al., 2010. p. 6. Na vivência com dependentes em tratamento, muitas vezes esse quadrante foi expresso como um desejo. Muitos expressavam que não queiram parar de fato, apenas não aguentavam as consequências. Ou, se pelo menos houvesse a possibilidade de voltar ao quadrante A ou B.

³⁵⁹ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2006, p. 11-12.

³⁶⁰ Fonte: elaboração própria.



4.1.2 Diagnóstico da dependência

São seis os critérios para detectar a dependência, definido na CID-10³⁶¹ dos quais deverá estar presente pelo menos três destes para que a pessoa seja diagnosticado como dependente:

1º) “Um desejo intenso ou sensação de compulsão para fazer uso da substância”;

2º) “Dificuldade em controlar comportamentos relacionados ao uso [...] seu início, término, ou quantidade utilizada”;

3º) “Um estado de abstinência fisiológica quando o uso da substância é interrompido ou reduzido” [síndrome de abstinência];

4º) “Evidência de tolerância” [doses maiores para atingir o mesmo efeito atingido originalmente];

³⁶¹ CID 10 – Classificação Internacional de Doenças – 10ª Revisão – Classificação dos Transtornos Mentais e do Comportamento. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2006. p. 13. Citações literais seguintes são do quadro 1.2 In: ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2006, p.14. O DSM-IV – Manual para diagnóstico e estatística dos transtornos mentais – quarta edição, tem basicamente os mesmos dispositivos, em ordem diferente. Neste, a tolerância é definida como sendo a necessidade do aumento de consumo e, no 3º critério, há um aumento de consumo acima da necessidade. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2006, p.15. Assim também EDWARDS, Griffith; MARSHALL, E. Jane; COOK, Christopher C. H. *O tratamento do alcoolismo: Um guia para profissionais da saúde*. Porto Alegre: Artmed, 2005. p. 57- 61.

5º) “Negligência progressiva de atividades prazerosas [...]”. O tempo passa a ser investido para a obtenção e o consumo da substância;

6º) Persistência do uso da substância apesar das consequências danosas (físicas, psíquicas; cognitivas).

O terceiro e o quarto da lista são mesuráveis biologicamente: a síndrome de abstinência (sintomas físicos e psicológicos pela redução da substância no organismo) e a tolerância (necessidade de aumento do consumo para a obtenção do efeito desejado). O primeiro, segundo, quinto e sexto tem uma tonalidade mais subjetiva, com variantes pessoais³⁶².

O “DSM-IV-TR: manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais” apresenta sete critérios para diagnosticar a dependência, sendo necessário pelo menos três destes, nos últimos 12 meses, para confirmar o diagnóstico:

1º) Tolerância, caracterizada pelo aumento da quantidade de uso da substância para atingir uma sensação equivalente;

2º) Abstinência, apresenta sintomas de crise de abstinência com padrão definido fisiologicamente e/ou reassume o uso para evitar sintomas específicos;

3º) Frequência do uso em padrão acima do pretendido;

4º) Insucesso na obtenção de redução ou controle do uso da substância, mesmo havendo desejo e esforço persistente;

5º) Tempo gasto para obter e utilizar a substância, bem como na recuperação dos seus efeitos;

6º) Abandono e/ou redução de atividades sociais, ocupacionais e recreativas em virtude do uso da substância;

7º) Continuação do uso da substância mesmo diante da consciência de ter problema físico ou psicológico persistente³⁶³.

³⁶² ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2006, p. 13.

³⁶³ GITLOW, Stuart. *Transtornos relacionados ao uso de substâncias*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008, p. 49-55. Também Edwards, Marshall e Cook apresentam elementos-chave para a dependência do álcool: 1) Estreitamento de repertório: padrão rígido, previsível e refratário ao tipo de bebida, dia ou horário, de acordo com o estado de humor; 2) Saliência do beber: prioridade a manutenção da sua ingestão de álcool; 3) Aumento da tolerância: o Sistema Nervoso Central desenvolve tolerância,

O quadro 'Diagnóstico da dependência conforme CID 10 e DSM IV', de forma resumida, apresenta uma comparação entre os critérios, conforme o quadro 03³⁶⁴:

Diagnóstico da Dependência conforme CID 10 e DSM IV	
CID 10	DSM IV
1) Desejo Intenso (*)	1) Tolerância (aumento) (#)
2) Incontrole (ª)	2) Síndrome de abstinência (ª)
3) Síndrome de abstinência (ª)	3) Consumo acima da necessidade (*)
4) Tolerância (aumento) (#)	4) Insucesso no controle(ª)
5) Negligência de atividades prazerosas (§)	5) Tempo investido na aquisição e consumo (§)
6) Persistência no uso apesar das consequências (&)	6) Abandono das atividades sociais (§)
	7) Persistência no uso apesar das consequências (&)

O tempo em que a pessoa permanecerá nas categorias de uso e do abuso dependerá de condições pessoais, emocionais, sociais e da substância propriamente dita. Formigoni e Quadros esclarecem sobre a adaptação que o organismo processa em relação à substância "[...] entende-se que a dependência não seja induzida pelo uso agudo, mas sim pelo uso repetido (e que muitas vezes se torna abusivo) das drogas"³⁶⁵. Trata-se do processo de tolerância (aumento de dose para aquisição do efeito inicial) e de sensibilização (tolerância reversa, potencialização de um efeito inicial)³⁶⁶.

exigindo o aumento do consumo; 4) Síndrome de abstinência: além da amnésia que podem ser detectadas durante o dia, pode haver sintomas graves a cada manhã, como tremor, náuseas, sudorese, sensibilidade auditiva, zumbido nos ouvidos, coceiras, câimbras musculares, perturbações do humor, do sono, alucinações, convulsões epilêpticas e delirium tremens; [Assim também DI PIETRO, Mônica Cristina. Síndrome de abstinência ao álcool. In: SILVEIRA, Dartiu Xavier da; MOREIRA, Fernanda Gonçalves (Orgs.). *Panorama atual de drogas e dependências*. São Paulo: Atheneu, 2006. p. 149]; 5) Alívio ou evitação dos sintomas de abstinência: a tomada de uma dose para aliviar os sintomas. 6) Consciência subjetiva da compulsão por beber: uso de frase que apontam para a perda de controle ou para a fissura (craving); 7) Reinstalação da síndrome da dependência: é recaída que pode ocorrer após um período de abstinência, a volta ao ritmo anterior de consumo se dá de acordo com a intensidade do mesmo. EDWARDS; MARSHALL; COOK, p. 57-61.

³⁶⁴ Elaboração própria. Os sinais entre parêntesis são para relacionar os termos das referidas tabelas. Resumo das informações de ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2006, p. 14-15; de BORDIN et al, 2010, p. 7ss; e de GITLOW, 2008. p. 48-55.

³⁶⁵ FORMIGONI, Maria Lucia Oliveira de Souza; QUADROS, Izabel Marian Hartmann de. A psicobiologia das dependências. In: SILVEIRA, Dartiu Xavier da; MOREIRA, Fernanda Gonçalves (Orgs.). *Panorama atual de drogas e dependências*. São Paulo: Atheneu, 2006. p. 33.

³⁶⁶ FORMIGONI; QUADROS, 2006, p. 33.

Pode-se permanecer na categoria de uso durante toda a vida. Porém esta é a porta de entrada para o abuso e dependência. A conscientização da mudança de categoria também passa pelos fatores pessoais. Assim, por exemplo, um alcoolista poderá levar anos – e talvez todos os anos de sua vida – sem reconhecer sua dependência³⁶⁷. Isso porque, ao iniciar com o uso, seguindo pelo abuso, poderia ter entrado em abstinência com maior facilidade. Chegando à dependência mantem o pensamento de que pode parar de usar a qualquer momento, sem tratamento, não reconhecendo assim a sua dependência, o que dificultará qualquer proposta terapêutica, visto ser a decisão pessoal o grande quesito para um tratamento eficaz.

Parece que, quanto maior o tempo entre uso e dependência, maiores as dificuldades de se perceber dependente da substância. O que, por exemplo, não acontece com o crack³⁶⁸. O processo do uso para o abuso é rápido, o que leva também a pessoa ao rápido reconhecimento da sua dependência.

Ao conceito de dependência, juntam-se outros conceitos importantes:

1) *Intoxicação*. É “[...] uma resposta fisiológica direta a determinada substância, acompanhada por alterações psicológicas mal-adaptativas”³⁶⁹. A intoxicação tem a variante individual que depende da idade, peso e condição metabólica do usuário. Ela pode ocorrer nos quadrantes A e B do quadro 02, porém é frequente no C.

2) *Síndrome de abstinência*. Não se refere às consequências pós-abuso esporádico, popularmente referida como ‘ressaca’. Trata-se das consequências físicas e psíquicas desenvolvidas após tempo contínuo do abuso. A síndrome da

³⁶⁷ Fase inicial da pré-contemplação (Prochaska & De Clemente) ou da negação (De Leon), conforme será abordado adiante.

³⁶⁸ Ribeiro et al aponta para uma pesquisa que demonstra que “[...] o intervalo entre o início do consumo da droga e a ocorrência de problemas relacionados era mais curto entre usuários de crack (3,4 anos) do que entre usuários de cocaína intranasal (5,3 anos). Comparativamente, o usuário de crack se expõe mais ao risco de dependência porque utiliza a droga com mais frequência, em maior quantidade e tem mais sensibilidade aos efeitos da substância”. RIBEIRO et al. Perfil do usuário e história natural do consumo. In: RIBEIRO, Marcelo; LARANJEIRA, Ronaldo (Orgs.). *O tratamento de usuário de crack*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. p. 47. Deve-se observar também a idade de início. Bordin et al. aponta que estudos demonstram que o uso por menores de 14 anos, 34% ficarão dependentes sendo que o índice cai para 14% em se tratando do início após os 21 anos de idade. BORDIN et al., 2010.p. 5.

³⁶⁹ GITLOW, Stuart. *Transtornos relacionados ao uso de substâncias*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 43.

abstinência é um dos principais critérios para o diagnóstico da dependência. O DSM-IV estipula alguns critérios para a síndrome de abstinência:

a) desenvolvimento de uma síndrome específica de determinada substância devido à cessação (ou redução) do uso pesado e prolongado desta;

b) a síndrome específica da substância causa sofrimento e prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, ocupacional ou em outras áreas importante da vida da pessoa;

c) os sintomas não devem a uma condição médica geral, nem são mais bem explicados por outro transtorno mental³⁷⁰.

Já o abuso é sinalizado pelos seguintes critérios:

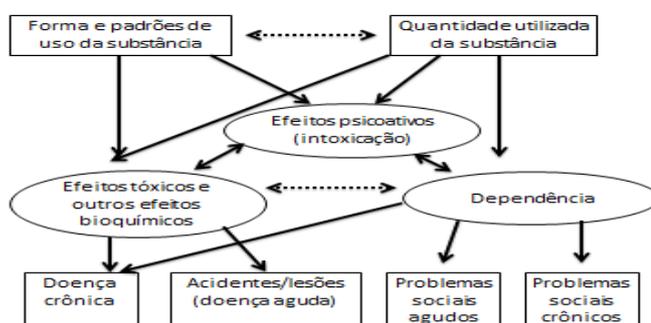
a) uso recorrente da substância, acarretando fracasso em cumprir obrigações importantes no trabalho, na escola ou em casa;

b) uso recorrente da substância em situações nas quais isso representa perigo para a integridade física;

c) problemas legais recorrente, relacionados à substância;

d) uso continuado da substância, apesar dos problemas sociais ou interpessoais persistentes ou recorrentes causados ou exacerbados pelos efeitos desta³⁷¹.

O quadro 04³⁷² elucida estes conceitos:



³⁷⁰ GITLOW, 2008. p. 43.

³⁷¹ GITLOW, 2008. p. 48-49.

³⁷² Fonte: ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2006, p.11.

O conceito de dependência ajuda a clarear a confusão em que se encontra o dependente, a promover ações com a família (mudança do foco moral para a dependência) e proporciona empatia para o terapeuta que conclama a ações de conscientização social, promovendo prevenção³⁷³. Também é significativa para a diaconia, visto que ajuda a vencer preconceitos e a promover ações diaconais.

O trinômio ‘uso- abuso – dependência’ pode ser aplicado também para uma leitura histórica das substâncias em sua relação com o ser humano. Daí pode-se constatar que, antes da revolução industrial, cabe bem a leitura ‘uso – abuso’ sobre os consumidores de bebidas alcólicas: os usuários – aqueles que usualmente consumiam, porém sem consequências de embriaguez contínua – e os abusadores³⁷⁴ – aqueles que exageravam pontualmente em situações festivas. A dependência, quando existente, ocorria com pessoas ricas que podiam ter acesso diário e irrestrito à bebida.

Araújo e Moreira apresentam um breve histórico da relação humana com plantas psicoativas. Destacam o uso religioso e recreativo das mesmas, chegando-se ao uso abusivo. Não se constata neste breve histórico o uso diário e de dia inteiro, características da dependência, de uma grande parte da população. Destacam que a proibição rigorosa (exemplo da lei seca nos Estados Unidos entre os anos 1919-1933) leva a usos mais perigosos das substâncias³⁷⁵. Citando Da Silveira afirmam que quando o acesso às drogas é muito facilitado ou mesmo estimulado há uma tendência ao consumo descontrolado. Acesso facilitado dá-se pelo aumento da oferta (consequência do aumento da produção), com barateamento dos custos e o estímulo dá-se pelas propagandas. Isso leva a constatar que a dependência de substâncias

³⁷³ EDWARDS; MARSHALL; COOK, 2005. p. 68.

³⁷⁴ Parece-nos que quando textos bíblicos se referem aos beberrões (Pv 23.20), bebedores (Pv 23.21; Sl 69.12; 1 Co 5.11), bêbados (Pv 26.9; Is 19.14, 24.20, 28.1, 29.9; 1 Co 6.10) referem-se aos que, em havendo oportunidade, abusam do consumo. Jesus também foi acusado de beberrão (Mt 11.19; Lc 7.34). Geisler apresenta a temática da bebida alcóolica, na perspectiva bíblica, elencando as palavras mais comuns: bebida forte (*sekar*, 23 vezes no AT); suco de uva fermentado (*yayin*, 140 vezes no AT); vinho novo (*tiros*, 38 vezes no AT); vinho doce e vinho (do grego *gleukos* e *oinos*, respectivamente – no NT). Após análise de vários textos que apontam os perigos da bebida alcóolica, aponta para a prática da diluição em água. Os que assim não procediam, embriagando-se, eram considerados beberrões. GEISLER, Norman L. *Ética cristã: opções e questões contemporâneas*. 2. ed. Revisada e ampliada. São Paulo: Vida Nova, 2010. p. 424 seguintes.

³⁷⁵ Geisler questiona esta afirmativa apontando para alcances positivos desta lei. GEISLER, 2010, p. 438-439.

psicoativas, nos moldes atuais, é algo relativamente novo na história da humanidade³⁷⁶.

4.1.3 Etiologia da dependência de substâncias

A pergunta pela etiologia da dependência é necessária para duas questões fundamentais: a prevenção e a manutenção da abstinência pós-tratamento (prevenção da recaída). Todo programa de prevenção deve estar atento para os fatores predisponentes para a dependência de uma ou mais substâncias³⁷⁷. O fator predisponente que não for tratado será uma ameaça à recaída. Depois de apresentar o modelo de prevenção de recaída de Marlatt que tem a teoria de aprendizagem social o seu embasamento, Bordin et al. apresentam o ‘modelo dinâmico’ de prevenção da recaída que leva em conta a inter-relação de vários fatores, entre os quais, os “fatores distais (o que a pessoa carrega consigo desde o seu nascimento) e proximais (precipitantes imediatos que atualizam a probabilidade de recair”³⁷⁸.

Silva et al. apresentam quatro fatores predisponentes para explicar a gênese da dependência do álcool (lícito para adultos):

- Ambientais (como o fácil acesso, o baixo custo, a alta disponibilidade).
- Culturais (como a grande aceitação e aprovação social do uso de álcool).
- A mídia (que estimula o uso sem especificar a quantidade segura nem as ocasiões nas quais as bebidas alcóolicas não deveriam ser consumidas).
- Psicológicos individuais (como as crenças disfuncionais de que ‘só é possível se divertir sob o efeito do álcool’).³⁷⁹

³⁷⁶ LOUREIRO, Cáudio; VIANNA, Fernanda de. Sobre a experiência da morte no fenômeno das dependências. In: SILVEIRA, Dartiu Xavier da; MOREIRA, Fernanda Gonçalves (Orgs.). *Panorama atual de drogas e dependências*. São Paulo: Atheneu, 2006. p. 9-14.

³⁷⁷ A prevenção não é a tônica da nossa investigação. Registramos que a promoção da resiliência é a alternativa para os que vivem em situações predisponentes. KRÜGER, Rolf Roberto. Resiliência e drogadição. In: HOCH, Lothar Carlos; ROCCA L., Susana M. *Sofrimento, resiliência e fé: implicações para as relações de cuidado*. São Leopoldo: Sinodal, 2007. p. 156-159.

³⁷⁸ BORDIN, Selma et al. Prevenção da recaída. In: FIGLIE, Neliana Buzi; BORDIN, Selma; LARANJEIRA, Ronaldo (Orgs.). *Aconselhamento em dependência química*. 2. ed. São Paulo: Roca, 2010. p. 299-300.

³⁷⁹ Silva et al., 2010, p. 35.

Entrementes a mídia brasileira já é restringida em relação a aspectos que atraíam menores, à chamada de moderação e a não dirigir veículos em caso de ingestão. Porém é pouco, visto que é atrelada a, por exemplo, o uso da sensualidade dando a entender que para a boa atuação sexual é salutar a ingestão de álcool. Nas palavras de Bordin et al., “A mídia desempenha uma importante função nesse processo [modelos de consumo], associando o comportamento de beber a benefícios como potência sexual, força e sucesso”³⁸⁰.

Fatores ambientais, culturais e psicológicas individuais apontam também para gênese para a dependências das substâncias ilícitas.

Arnold Schleier³⁸¹ também apresenta quatro predisponentes que são ocorrências na história individual: predisposições hereditárias, traumas da infância, traumas do momento e influência de grupo. Observa que dificilmente um predisponente isolado levará à dependência, normalmente é a soma de dois ou mais.

A predisposição hereditária pode ser relacionada com aspetos genéticos³⁸² e com a gravidez em que a progenitora ingere substâncias psicoativas. Sobre os aspectos genéticos, a Organização Mundial da Saúde (OMS) apresenta um resumo de pesquisa feita sobre a herdabilidade com contribuição genética significativa³⁸³. “A vulnerabilidade genética, ou predisposição, para a dependência de substância está provavelmente ligada a vários gêneses distintos [...]. Qualquer um dos genes sozinho seria insuficiente para causar a dependência, [...]”³⁸⁴. Sobre o uso de substâncias durante a gestação, por exemplo, o álcool, Payá e Figlie informam que, “Ainda que a

³⁸⁰ BORDIN, Selma et al., 2010b, p. 293. Assim também LOUREIRO, Cláudio Silva. Reflexões sobre a fenomenologia das dependências. In: SILVEIRA, Dartiu Xavier da; MOREIRA, Fernanda Gonçalves (Orgs.). *Panorama atual de drogas e dependências*. São Paulo: Atheneu, 2006. p. 15.

³⁸¹ KRÜGER, 2005, p.106.

³⁸² Formigoni e Quadros, após referirem à questão dos fatores genéticos, referindo-se a vários estudos, especialmente no que concerne aos receptores (D2; gene A1; gene DRD2) concluem que "Embora os pesquisadores concordam quanto à influência genética tanto do desenvolvimento do alcoolismo quanto no de outras drogas, diferentes riscos genéticos podem afetar a transmissão de vulnerabilidade para o alcoolismo e a vulnerabilidade para a dependência de outras drogas". FORMIGONI; QUADROS, 2006, p. 35.

³⁸³ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2006. p. 149.

³⁸⁴ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2006, p. 121.

mãe não seja alcoollista, o filho pode não ser poupado dos efeitos da exposição pré-natal ao álcool”³⁸⁵. E que

[...] filhas de mães alcoollistas têm maior prevalência de abuso e dependência de droga, fobias e pânico que seus irmãos. Filhos homens de mães alcoollistas, por sua vez, tem maior índice de uso e dependência de álcool e ansiedade generalizada que suas irmãs. Porém, ambos têm a mesma prevalência de transtornos de humor.³⁸⁶

Traumas da infância apontam para ocorrências específicas de violência. Porém, pode caracterizar também uma infância traumática, gerada por adultos disfuncionais que não permitem que a criança seja criança³⁸⁷.

Trauma do momento, muitas vezes como consequência de uma perda geradora (material, divórcio, morte) de um luto mal processado, são traumas identificados no período inicial do abuso-dependência, como tentativa de postergar e/ou fugir dos sentimentos negativos da referida perda.

A pressão de grupo pode ocorrer declaradamente do grupo que impõe a conduta do uso-abuso ou ser mais velada, quando, para ser aceito, a pessoa pressupõe tal conduta. É a causa mais comum entre os adolescentes.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) enumera alguns fatores de risco e fatores protetores para a dependência³⁸⁸. Os fatores de risco são:

a) ambientais “(por exemplo, classe social, mobilidade, mudanças sociais, grupo cultural, estilo educacional e grupos de risco ocupacionais)” e “políticas locais,

³⁸⁵ PAYÁ, Roberta; FIGLIE, Neliana Buzi. Filhos de dependentes químicos. In: FIGLIE, Neliana Buzi; BORDIN, Selma; LARANJEIRA, Ronaldo (Orgs.). *Aconselhamento em dependência química*. 2. ed. São Paulo: Roca, 2010. p. 367.

³⁸⁶ PAYÁ; FIGLIE, 2010, p. 368.

³⁸⁷ Assim, a título de menção, Payá e Figlie apresentam estudos sobre a vulnerabilidade dos filhos em contexto da dependência de substâncias dos pais. PAYÁ; FIGLIE, 2010, p. 362-376.

³⁸⁸ Os fatores de risco enfatizam a influências negativas e apontam para a importância da prevenção enquanto os fatores protetores tem o olhar voltado mais para as alternativas positivas e de promoção da saúde. A OMS é proponente da teoria do capital social em que “Os indivíduos extraem recursos pessoais e ambientais que podem capacitá-los melhor para enfrentar o estresse e os desafios relacionados à saúde” ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2006, p. 147. Conceito próximo ao da resiliência que, segundo Rocca L., “É a capacidade para desenvolver-se bem, para continuar projetando-se no futuro apesar dos acontecimentos desestabilizadores, de condições de vida difíceis e de traumas às vezes graves. É a capacidade humana universal de lidar e de superá-la, aprender ou mesmo ser transformado com a adversidade inevitável da vida”. ROCCA L., Susana M. Resiliência: uma perspectiva de esperança na superação das adversidades. In: HOCH, Lothar Carlos; ROCCA L., Susana M. *Sofrimento, resiliência e fé: implicações para as relações de cuidado*. São Leopoldo: Sinodal, 2007. p. 10.

nacionais e regionais para as drogas ilícitas, tabaco e álcool [...]”³⁸⁹. Sanches afirma em sua conclusão de número quatro: “A escalada de drogas nos três grupos [pesquisados] segue o padrão de abuso de lícitas anterior ao abuso de ilícitas. Sendo que o início do consumo de drogas lícitas está muito associado à influência do consumo doméstico e o de ilícitas à influência do grupo e curiosidade”³⁹⁰;

b) individuais “(por exemplo, predisposição genética, abuso na infância, transtorno de personalidade)”³⁹¹;

c) “Normas culturais, atitudes e pontos de vista sobre o uso de substâncias (por exemplo, aceitabilidade social, tolerância, estigma)”;

Não querendo esgotar os fatores predisponentes geradoras de possibilidades etiológicas que levam à dependência, promovendo um ‘encontro’ entre as informações acima, têm-se dois grupos:

a) as predisponentes que causam “pressão externa”, promovida por questões ambientais da oferta acessível, por questões culturais que promovem pressão de grupo para a aceitação na convivência e as questões mediáticas (no caso das lícitas) que promovem o aumento do consumo;

b) as predisponentes que causam “pressão interna”, de cunho individual, com os construtos psicológicos de crenças, e das dificuldades de lidar com as intempéries da vida (predisposição, traumas, perdas e transtornos).

Constata-se que o primeiro grupo está mais relacionado com questões do ambiente social. O segundo tem um fator em comum: o não saber lidar com a vida da forma como ela se apresenta. Na linguagem henryana, o primeiro grupo está mais atrelado às exterioridades e o segundo à interioridade.

Independente se a etiologia está ligada à idade infanto-juvenil, em que a consciência das consequências não está muito apurada, ou a idade adulta que, diante

³⁸⁹ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2006, p. 147.

³⁹⁰ SANCHEZ, Zila Van Der Meer. *As práticas religiosas atuando na recuperação de dependentes de drogas: A Experiência de Grupos Católicos, Evangélicos e Espíritas*. 2006. 389f. Tese (doutorado em Ciências). Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina, São Paulo, SP, 2006. p. 345. Sanches enumera 31 conclusões no final de sua tese.

³⁹¹ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2006, p. 147. (a próxima também).

de sofrimentos sentidos como insuportáveis (ou sem sentido para a existência), o não saber lidar com a vida do jeito que ela se apresenta é característica comum em todas as decisões de adentrar ao consumo, abuso e conseqüente dependência: as crianças por ignorância total e pela dependência dos adultos que lhes ‘amamentaram’³⁹² com substância psicoativa; os adolescentes pela inabilidade de lidar com sofrimentos e com a oferta e pressão de grupo; os adultos pelo sentimento de que a vida lhes foi injusta.

As formas de esquecimento, as formas de autodestruição e a barbárie na qual está se tornando a sociedade tecnicista (em que a vida é mais fazer do que ser) podem ser arroladas como propulsoras das etiologias das mazelas humanas. Dentre elas, as da dependência. É o recalque da energia da Vida na vida.

4.1.4 Dependência: energia recalçada

Partindo da definição henryana da cultura é possível afirmar que a dependência de substância não é uma cultura, haja vista não promover a liberação da energia. É antes uma descultura, ou melhor, da falta da manifestação necessária da cultura.

O dependente tem dificuldade para ‘suportar-se a si mesmo’ administrando as tensões das circunstâncias, não conseguindo carregar da forma saudável o fardo existencial, lançando-se numa pseudo liberação da energia: sensações prazerosas produzidas pela substância - com picos de euforia seguidos de picos depressivos³⁹³.

³⁹² Adoto essa palavra a partir de um diálogo informal com a Dr^a. Florinda Martins em que falávamos das crises existências como propulsoras da dependência química. Ao levantar a situação de crianças e adolescentes que adentravam ao uso das químicas antes mesmo de terem consciência das ‘crises existenciais’ ela verbalizou, numa profunda reflexão, a expressão “os amamentados com drogas”.

³⁹³ Em nossa vivência tivemos a oportunidade de conhecer, em 2012, o drama de muitos dependentes de heroína na Alemanha. Faz parte da política de redução de danos deste país, a oferta de lugares seguros para o uso das drogas – a exemplo do Fix Punkt e Connection, em Hannover – e para aqueles que buscam recuperação, o uso da droga metadona com o objetivo de aliviar a síndrome de abstinência da heroína. O que era para ser um uso temporário para a gradativa redução da droga, tornou-se uso

Essa fuga, ou antes, tentativa de fuga, está por trás das características típicas dos dependentes alistadas anteriormente: a percepção distorcida sobre si mesmo e sobre os outros, não percebendo as consequências do comportamento impulsivo; o imediatismo que exige a satisfação da compulsão; a confusão entre os sentimentos reais e os produzidos quimicamente; a realidade distorcida e consequentes prejuízos em todas as áreas da vivência humana.

Tem-se assim o âmago da temática que poderá trazer subsídios concretos para a prevenção³⁹⁴ – ao se oportunizar a legítima expressão cultural – e subsídios terapêuticos para o processo de retomada da Vida que está aí com todo o seu impacto.

A etiologia da dependência – com seus predisponentes de ‘pressão interna’ e ‘pressão externa’ – tem neste aspecto uma complementariedade epistemológica. A pressão interna é a energia da Vida que está atuando no vivente. A pressão externa é o recalque desta energia que não pode ser vazada pelo viés saudável da cultura, ou, de uma cultura saudável.

Independentemente da fase da vida humana em que a dependência é instigada – da infância à terceira/quarta idade – e, a despeito da consciência do início do uso, o que vem antes é uma insatisfação com a vida. No caso dos infantes ‘amamentados’ com as substâncias, a insatisfação com a vida é dos adultos que lhe impõe a violência do consumo. Infantes sob essa pressão ou adolescentes entregues

frequente. Ouvimos de um dependente que estava a dez anos em abstinência: “Vivi dez anos dependente da heroína e quinze da metadona. Agora estou a dez anos aprendendo a lidar com os sentimentos. Não tenho nenhuma lembrança dos quinze anos que vive sob o efeito da metadona, período em que não senti alegrias e nem tristezas. Eu estava anestesiado”. Neste sentido, a droga tira o potencial de sentir a Vida na vida. A forma como esta droga é ministrada é paradigmático do que que Henry chama de barbárie: a vida reduzida à técnica, à mecânica. As Comunidades Terapêuticas daquele país podem ser classificadas em duas categorias: as que usam a metadona no processo terapêutico e as que não usam. Destas, conhecemos o Neues Land que tem o centro de desintoxicação na cidade de Hannover (período de um mês em que a metadona é clinicada) e a Comunidade Terapêutica na vila de Amelith, cidade de Bodenfelde, em que não há o uso da metadona.

³⁹⁴ Em todos os âmbitos da vivência as expressões da arte, religião e da ética proporcionarão liberação da energia para a organização de um bem viver. Isso implica no entendimento de que a prevenção não é uma série de palestras sobre as substâncias psicoativas – o que poderia redundar no efeito contrário do incentivo e curiosidade para as mesmas – e sim um ambiente saudável de convivência. Assim, por exemplo, uma escola que desempenha satisfatoriamente o seu papel formador (e não apenas informador) terá em seu bojo uma prevenção intrínseca: a Vida manifesta pela vida de seus estudantes com manifestações concretas na arte, na ética e na religião. Expressões essas que se tornam concretas em todas as atividades lúdicas-esportivas, pedagógicas-informativas, religiosas-existenciais etc. Os mesmos princípios preventivos serão encontrados no bojo da família e da sociedade, quando estas são consequências de uma sociedade em que a cultura segue a definição henryana.

a si mesmo – sem a devida orientação para o aprendizado de lidar com o crescimento oportunizado pelo sofrimento – ou adultos que não cresceram neste aprendizado, todos têm em comum a necessidade de um aprendizado no sentido de lidar com a Vida do jeito que ela se autodoa. É o esquecimento da geração humana vinda da Vida.

4.1.5 Dependência: esquecimento do que se é

Seria o esquecimento da condição de Filho uma das etiologias – se não a etiologia básica – das mazelas humanas, entre as quais a dependência de substâncias?

Este ‘esquecimento’ não deve ser entendido como a perda de uma informação já conhecida. A falta da mesma denota que foi esquecida pela humanidade. Assim, encontram-se duas situações: a dos que desde a infância sabem, parafraseando Paulo a Timóteo (2 Tm 3.15), as sagradas letras (em nossa paráfrase: a realidade de ser Filho nascido na vida) e daqueles aos quais foi omitida esta informação. Do primeiro grupo, encontram-se também os que gradativamente se esqueceram, optando por uma vida considerando-a autônoma. Do segundo grupo, foi-lhes negada a opção de escolha. Ambas as realidades denotam somente isso: vivem no esquecimento.

Partindo da constatação de que a dependência é, em última instância, consequência do esquecimento de ser gerado pela Vida, como Filho, consequência natural de uma sociedade que vive neste esquecimento, tem-se a perspectiva para a recuperação: conduzir de volta ao que se é.

Esta perspectiva é-o da ética. Vem pelo conhecer (o saber/ a informação), porém, não é um automatismo do tipo ‘saber igual a ser’.

Esse esquecimento – potencializado pela substâncias psicoativas – promove características típicas nos dependentes.

4.1.6 A pessoa dependente de substâncias

De Leon³⁹⁵ enumera algumas características típicas dos dependentes de substâncias:

a) carências de percepção que aponta para a dificuldade que os mesmos têm de reconhecer o quanto as suas ações afetam os outros e de que maneira são afetados pelas ações alheias. Também apresentam dificuldades para pensar nas consequências do comportamento impulsivo;

b) deficiência de julgamento para resolver problemas e tomar decisões. Isso pela dificuldade de adiar satisfações (imediatismo);

c) dificuldade de identificar a relação entre o que vivenciam (sentimentos e ações) e as razões do que vivenciam (drogas e suas consequências);

d) carências na compreensão da realidade, já não vista de fato como são, e sim confundidas com os sentimentos;

e) limites gerados pela falta de preparo para ganhar o seu sustento através de ocupações profissionais, ou, quando não é o caso, os prejuízos gerados pelo envolvimento com as drogas.

A convivência em uma comunidade menor, a exemplo das Comunidades Terapêuticas, com aqueles que têm as mesmas dificuldades, orientados por uma equipe de profissionais, em uma programação em que é possível dialogar sobre estes aspectos, poderá ser um auxílio significativo para que o dependente desenvolva as aptidões de melhor percepção, melhor julgamento, melhor compreensão do que vivencia, melhor compreensão da realidade, e desenvolva o perfil e a capacidade profissional.

Em relação ao aspecto psicológico, é necessário perceber que a percepção de si mesmo é negativa para o dependente: pouca autoestima; identidade pessoal negativa; dificuldades de administrar os sentimentos; fraca tolerância; sentimentos de

³⁹⁵ De LEON, 2003, p. 54.

culpa; hostilidade e raiva; sentimentos perturbados (disforia); perda da capacidade de sentir prazer (anedonia).

O desafio, no contexto de uma vivência do tratamento entre os pares, é desenvolver habilidades de lidar com os sentimentos – vivenciando-os – e, ao mesmo tempo, permanecer abstinente das substâncias psicoativas.

4.2 Fases motivacionais para o tratamento

Independentemente da proposta terapêutica que o dependente irá percorrer para a sua recuperação, autores identificam fases motivacionais e de ações no decorrer do processo.

As fases mais conhecidas e apregoadas em solo brasileiro³⁹⁶ são as sugeridas e organizadas por Prochaska & De Clemente, conhecidas como ‘Seis estágios de mudança’.

De Leon, por sua vez, organiza o processo motivacional e de ação em 10 etapas. A comparação entre estes autores traz enriquecimento, elucidando e conscientizando o processo terapêutico³⁹⁷.

³⁹⁶ Com 'solo brasileiro' reportamos a práxis terapêutica através de atendimento ambulatorial, de grupos de apoio, clínicas e Comunidades Terapêuticas. Esse conhecimento se deve ao fato de serem os estágios mais presentes na literatura, quer brasileira ou traduzida, mantendo esta tônica no âmbito acadêmico brasileiro. Assim, por exemplo, FIGLIE, Neliana Buzi; BORDIN, Selma. *Motivação*. In: FIGLIE, Neliana Buzi; BORDIN, Selma; LARANJEIRA, Ronaldo (Orgs.). *Aconselhamento em dependência química*. 2. ed. São Paulo: Roca, 2010. p. 249-260.

³⁹⁷ Durante nossa investigação, apresentamos um extrato da comparação das fases motivacionais da forma como articulam estes dois autores em: KRÜGER, Rolf Roberto. *Comunidade Terapêutica: Por uma vivência da Pedagogia da Autonomia*. In: VOX ESCRIPURAE – Revista Teológica Internacional. v. 22, n. 1, São Bento do Sul: FLT/União Cristã, 2014. p. 146-150.

4.2.1 As fases da recuperação segundo De Leon

Fischer, citando De Leon, apresenta dez fases pelas quais o dependente passará no processo de tratamento. Inicia pelas fases que compõe o pré-tratamento:

1ª) A *negação* implica em negar o uso, abuso ou a dependência da substância, bem como as consequências.

2ª) A *ambivalência* apresenta algum reconhecimento diante de situações críticas (ressaca), retrocedendo quando a situação é contornada.

3ª) A *motivação extrínseca* reconhece que há problemas, porém responsabiliza fatores externos pela existência dos mesmos.

4ª) A *motivação intrínseca* admite a responsabilidade pessoal, motivado por questões negativas (sentimentos ruins) e positivas (sonho de uma vida melhor).

5ª) A *prontidão para mudança* é pró-ativa, porém a pessoa imagina como deve ser a sua recuperação, tomando iniciativas e fazendo tentativas.

6ª) A *prontidão para o tratamento* vê neste a única opção³⁹⁸. É ideal que o dependente chegue a esta fase para que esteja de fato motivado e convicto para viver o programa terapêutico. Porém, a grande maioria busca alguma inserção no tratamento já na motivação extrínseca. Pressionado pelas circunstâncias e por pessoas o tratamento é aceito, porém, como meio de aliviar as tensões. Daí a necessidade de trabalhar a motivação. Nas palavras de De Leon “embora pressões extrínsecas levem a pessoa ao tratamento, é a motivação intrínseca que mantém a participação continuada no processo”³⁹⁹. Problemas jurídicos, fiscais, de saúde, familiares, sociais, domésticos, entre outros, podem levar alguém a buscar uma internação. Porém essas percepções são mutáveis. Motivação, prontidão e

³⁹⁸ FISCHER, Alexander. Dependência em Substâncias Psicoativas: a contribuição das comunidades terapêuticas e as etapas de recuperação. Florianópolis: UFSC, 2004. Dissertação (Mestrado em Sociologia). p. 96-106.

³⁹⁹ De LEON, 2003, p. 363.

adequação podem mudar diariamente⁴⁰⁰. Assim sendo, a equipe terapêutica poderá atuar no sentido de promover a mudança motivacional.

As fases do tratamento são:

7ª) A *desintoxicação* é a etapa inicial do processo terapêutico. É marcada pela síndrome de abstinência, identificadora da dependência. Precisa ter acompanhamento médico.

8ª) A *abstinência* é uma fase de aprendizado de manutenção da abstinência. Reconhecer avisos externos (pressão social, oferta da substância) e internos (fissura, emoções) é fundamental para reorganizar um plano de vida livre da substância psicoativa. Os programas de 'prevenção da recaída' são um auxílio significativo neste processo⁴⁰¹.

9ª) A *continuidade* aponta para o gerenciamento da vida, com modelo de conduta preventivo.

10ª) A *mudança de identidade e integridade* é a internalização da sobriedade⁴⁰². Esta última é a internalização do estilo de vida aprendido no processo terapêutico. "Internalização é um conceito psicodinâmico conhecido que indica uma aprendizagem que envolve 'absorver' o comportamento e os ensinamentos de outros"⁴⁰³.

Internalização é viver a sobriedade. Aliás, aqui cabe diferenciar abstinência de sobriedade. Abstinência é o "abster-se" da substância e sobriedade é viver bem, ou seja, gostar de viver em abstinência. Mais do que estar, é preciso ser abstinente.

⁴⁰⁰ De LEON, 2003, p. 262-263.

⁴⁰¹ Assim, por exemplo, MARLATT, Allan G. GORDON; Judith R. *Prevenção da Recaída*. Porto Alegre: Artmed, 2003. 524 p. Conforme também rodapé 377.

⁴⁰² FISCHER, 2004, p. 96-106.

⁴⁰³ De LEON, 2003, p. 381.

4.2.2 As fases da recuperação segundo Prochaska & Di Clemente

Prochaska & Di Clemente⁴⁰⁴ apresentam seis estágios pelos quais um dependente passa no seu processo terapêutico:

1º) *Pré-Contemplação*: A pessoa não tem consciência de que precisa mudar ou que tem um problema;

2º) *Contemplação*: A consciência começa a despertar sobre a existência de um problema ou da necessidade de alguma mudança na vida.

3º) *Preparação para a ação* (Determinação): Convencidos que a mudança é necessária. Verbalmente apresentam mudança, mas ainda não estão prontos para agir.

4º) *Ação*: Além das ideias, a pessoa está agindo. Entra voluntariamente em um programa de tratamento.

5º) *Manutenção*: Domínio das habilidades aprendidas no estágio ação. Estão abstinentes e continuam aprimorando seu plano de tratamento para assim permanecer.

6º) *Recaída* – uma possibilidade durante todas as fases. Ilustram com quadro 05⁴⁰⁵:



⁴⁰⁴ FIGLIE; BORDIN, 2010, p. 250.

⁴⁰⁵ Fonte: FIGLIE; BORDIN, 2010, p. 250.

4.2.3 Aproximações das fases de recuperação

Fazendo uma relação entre as fases de De Leon e as fases de apregoadas por Prochaska & De Clemente, percebe-se:

- a) a fase da negação equivale à fase da pré-contemplação.
- b) as fases da ambivalência, da motivação extrínseca, da motivação intrínseca equivalem à contemplação.
- c) as fase da prontidão para mudança, da prontidão para o tratamento é a preparação para a ação (determinação).
- d) as fases da desintoxicação e da abstinência equivalem à ação.
- e) as fases da continuidade e da mudança de identidade/integridade (internalização) conferem à manutenção.

De Leon não coloca a recaída em suas fases. Elas estão subentendidas, principalmente no pré-tratamento, pois podem levar a uma conscientização maior da problemática. Para visualizar a relação entre as fases de De Leon e de Prochaska & De Clemente, propomos o quadro 06⁴⁰⁶:

De Leon	Prochaska & De Clemente
1) negação	1) pré-contemplação
2) ambivalência 3) motivação extrínseca 4) motivação intrínseca	2) contemplação
5) prontidão para mudança 6) prontidão para o tratamento	3) preparação para a ação (determinação)
7) desintoxicação 8) abstinência	4) ação
9) continuidade 10) internalização (mudança de identidade/integridade)	5) manutenção
	6) recaída

⁴⁰⁶ Elaboração própria.

4.2.4 A internação e a ação pessoal

A partir destas fases, percebe-se que a importância de uma internação, porque ao decidir pela abstinência o dependente encontrará pelo menos três condições que vão contra a sua decisão de se abster da substância:

a) pressão interna causada por momentos de forte fissura (vinculada à dependência física e psíquica);

b) pressão externa que é causada pela oferta da substância e pela pressão de grupo;

c) fragilidade emocional, visto que durante o período dos quadrantes de abuso-dependência, o dependente sofre consequências no processo de maturidade emocional (conforme visto acima), tendo dificuldade de manter uma decisão. Por isso, ao permanecer no seu espaço geográfico convencional, terá muita dificuldade de manter a decisão de se abster. Assim, a proposta de um lugar onde possa desintoxicar, manter a abstinência e aprender a viver em sobriedade (viver bem/bem viver) é significativa e pode fazer toda a diferença entre conseguir, ou não, realizar a sua decisão.

Se para permanecer no tratamento é fundamental a motivação, muito mais será a necessidade desta para o processo de internalização. Sem o querer da pessoa, não haverá recuperação.

A pessoa precisa assumir a responsabilidade pela sua recuperação⁴⁰⁷. A mudança envolverá uma autoajuda mútua que leve à autoestima. “Assim, os residentes não estão simplesmente tratando sua dependência, ou modificando seus comportamentos e atitudes; eles estão trabalhando para *mudar a si mesmos*”⁴⁰⁸.

⁴⁰⁷ Sanchez, em sua conclusão de número dez afirma que “O sucesso está diretamente relacionado à busca ativa pelo tratamento, ou seja, foi por decisão dos entrevistados que se iniciou o tratamento e todos estavam desejosos de mudar de vida”. SANCHEZ, 2006, p. 346-347.

⁴⁰⁸ De LEON, 2003, p. 365. (grifo do autor).

A expressão *autoajuda mútua*, apresentada por De Leon, é significativa, haja vista que são correntes as expressões *autoajuda* e *ajuda mútua*⁴⁰⁹.

De Leon aproxima as duas expressões. Significa que a recuperação será responsabilidade dos sujeitos envolvidos. Com *autoajuda*, aponta-se para o papel da pessoa no seu processo terapêutico de internalizar novos valores que levem às ações transformadoras de sua existência. Com *mútua*, propõe-se a não esquecer que esse processo é auxiliado por uma rede social⁴¹⁰. Na linguagem henryana, seria o lençol freático do *pathos-com*: da Comunidade.

Para a mudança de identidade, De Leon sugere três estágios: Dissipação (das imagens negativas e sociais não autênticas); reestruturação (autoconceito positivo evidenciados nas novas realizações no programa terapêutico); e desenvolvimento continuado da identidade (processo para o pós-internamento)⁴¹¹.

A mudança será percebida em cinco níveis:

- a) auto-atenção é o aprendizado de hábitos e atitudes pessoais fisicamente saudáveis;
- b) autocontrole é o aprendizado para conter e modificar comportamentos impulsivos;
- c) auto-administração é o aprendizado que leva a reconhecer e modificar padrões de comportamento e atitudes repetitivos;
- d) autocompreensão é a nova conceitualização de sua história de vida, histórico familiar e eventos condicionadores anteriores;
- e) autoconceito é o aprendizado que leva a reformular a visão de si mesmo⁴¹².

⁴⁰⁹ Sant'anna e Ferreira usam auto ajuda e ajuda mútua como se fossem sinônimos, intercalando-os. A despeito de no título do capítulo optarem por 'autoajuda'. SANT'ANNA, Walmir Teodoro; FERREIRA, Beatriz Silva. Grupos de Autoajuda no tratamento da dependência química. In: FIGLIE, Neliana Buzi; BORDIN, Selma; LARANJEIRA, Ronaldo (Orgs.). *Aconselhamento em dependência química*. 2. ed. São Paulo: Roca, 2010. p. 448-478.

⁴¹⁰ Nessa perspectiva o livro organizado por Scheunemann e Hoch aponta para a necessidade de uma rede de apoio nas crises. Esta rede deve alcançar e ser apoio à família. Os autores apresentam a proposta mediante interface da psicologia pastoral com a poimênica, apontando para suportes da fé (em suas várias facetas) e a articulação de novas relações sociais. SCHEUNEMANN, Arno V.; HOCH, Lothar Carlos (Orgs.). *Redes de apoio na crise*. São Leopoldo: EST, 2003.

⁴¹¹ De LEON, 2003, p. 370.

⁴¹² De LEON, 2003, p. 366-367.

Fica evidente que estes cinco níveis são conquistas pessoais 'auto' adquiridas. Significa que para se atingir estes níveis, é preciso um empenho pessoal de aprendizado. Assim, o processo terapêutico é processo também de aprendizado. É processo pedagógico.

O processo da internalização apresenta algumas características desafiadoras:

a) dissonância cognitiva e conflito comportamental. Ocorre na distância entre o saber cognitivo e a correspondência comportamental;

b) generalização de elementos comportamentais aprendidos na proposta terapêutica e aplicados para realidades semelhantes fora dela;

c) aprender a aprender, é o desenvolvimento da capacidade de analisar diferentes situações, aplicando os valores adquiridos;

d) experiências confirmatórias, quando a pessoa aplica o aprendizado e confirma as consequências positivas da nova atitude adquirida⁴¹³.

Quanto à dissonância entre o cognitivo e o comportamental, também Rangel condena um saber que reflete apenas uma atitude ou posição intelectual e racionalizada na qual, "embora se dê a compreensão da realidade 'ser dependente químico' e o entendimento da necessidade de mudar, não se observam mudanças significativas de comportamento no estilo de vida"⁴¹⁴. Segundo a autora, é possível uma atitude passiva de conformação diante da compreensão da realidade 'ser dependente químico' e do entendimento da necessidade de mudar, sendo que o ideal é uma atitude ativa⁴¹⁵.

Quanto ao aprendizado, Fracasso enfatiza a capacidade de decisão da pessoa dependente: "Mesmo com a doença manifestada, ele conserva todas as

⁴¹³ De LEON, 2003, p. 383-384.

⁴¹⁴ RANGEL, Eleni Rodrigues. O processo terapêutico na Comunidade Terapêutica. In: SERRAT, Saulo Monte (Org.). *Drogas e Alcool: Prevenção e tratamento*. Campinas: Komedi, 2001. p. 293.

⁴¹⁵ RANGEL, 2001, p. 294.

capacidades e possibilidades de resgatar a *autonomia* individual, a capacidade de escolher e decidir”⁴¹⁶. Continua:

Conserva a capacidade e possibilidade de transformar a sua problemática humana em um projeto: tem a possibilidade de projetar, inicialmente, e viver, depois, uma existência repleta de significado e valores. Pode, a qualquer momento, valorizar a si mesmo, se descobrir o significado da sua história pessoal.⁴¹⁷

Esta autora usa a expressão “programa terapêutico-educativo” para ser desenvolvido numa proposta terapêutica⁴¹⁸.

4.3 Desafios para a Diaconia

Na tentativa de lidar com a vida – como ela se apresenta em suas intempéries – a dependência torna-se em um sofrimento que agride a própria vida. Na busca pelo efeito psicotrópico há a denúncia de um não saber viver ou, antes, de um não saber interagir com a fruição da vida, na forma que ela se apresenta.

Porém, como visto nas questões da etiologia, raramente é algo que ocorre conscientemente, a partir de uma decisão de se tornar dependente. É, antes, de forma gradativa que a dependência vai se constituindo na existência de alguém que busca um alívio – imediato – ao não saber como lidar com a energia da vida, ou, em se tratando de infante-adolescente, pela pressão externa imposta.

Conforme visto no capítulo sobre a fenomenologia da Vida, quando a energia da vida não é empregada, ocorrerá uma autodestruição. Todas as vias de autodestruição condizem diretamente com o que ocorre na dependência: pela violência, pela negação da vida, pelo mal-estar, pelo recalque da energia, pelo alívio imediato, pelo excesso e pela tentativa de fuga.

⁴¹⁶ FRACASSO, Laura. Características da Comunidade Terapêutica. In: SERRAT, Saulo Monte (Org.). *Drogas e Álcool: Prevenção e tratamento*. Campinas: Komedi, 2001. p. 277. (grifo nosso).

⁴¹⁷ FRACASSO, 2001, p. 277.

⁴¹⁸ FRACASSO, 2001, p. 279. Adiante, no item 5.6, este modelo será articulado sob a ótica da Pedagogia da Autonomia de Paulo Freire.

A diaconia na perspectiva de serviço-mediado pela comunidade de fé cristã, e que tem em seu bojo o cuidar da vida em seu autocuidado, é desafiada a incentivar e promover ações concretas para a que ocorra o resgate da vida, num (re)aprendizado vivencial em sua dimensão individual e social.

Para que se possa caminhar nessa diretriz é necessário que haja o entendimento do que ocorre na dinâmica da dependência:

(1) O entendimento do processo evolutivo da dependência - tanto a histórica quanto a conceitual – traz subsídios para uma compreensão não moralista deste fenômeno que assalta a contemporaneidade. É o argumento que faz vencer os preconceitos e os moralismos que empurram o dependente de substâncias para a marginalidade⁴¹⁹.

(2) Vencer esse moralismo faz-se necessário na família, para que encontre disposição de enfrentar o problema da dependência como sendo algo da sua constituição e não como apenas centralizado no dependente. Assim como uma doença que ocorre numa pessoa atinge todo o enredo familiar, assim também o drama da dependência;

(3) Também faz-se necessária a superação deste moralismo nas comunidades de fé cristã. A falta de clareza sobre as conceituações apresentadas implica em que absurdos aconteçam no meio da convivência. Absurdos como o preconceito, a acusação moral, a exclusão vivencial (inclusive dos familiares), a ‘diabolização/endemonização’ da dependência, proporcionadoras de indiferenças, de um lado, e ações pseudo-terapêuticas, de outro;

(4) O correto entendimento levará a comunidade de fé – e quiçá a sociedade em geral – a promover um movimento contrário à cultura intoxicada (pelas lícitas e ilícitas) ofertando um ambiente saudável de convivência. Por outro lado impulsionará às ações concretas de acolhimento, encaminhamentos e acompanhamento em medidas terapêuticas;

⁴¹⁹ A dignidade humana aportada no fato de ser *Imago Dei* seria suficiente para vencer os preconceitos. Porém, o entendimento do processo de dependência pode ser um ‘a mais’ nesta direção.

(5) Para isso, pessoas que saibam identificar um possível diagnóstico de dependência, a ser confirmado por profissionais qualificados, não de se envolver no auxílio concreto às famílias envolvidas nesta demanda;

(7) Noções sobre as possíveis etiologias da dependência ajudarão a promover ambiente de prevenção, zelando para que crianças e jovens tenham ambiente vivencial saudável que desestimule o adentrar pelo uso e abuso das substâncias e ao mesmo tempo a oferta de espaço social saudável para que os que estão 'saindo' possam manter a sua abstinência;

(8) A compreensão das características típicas de um dependente – causadas pela e consequentes da dependência –, longe de serem uma generalização, apontam para a necessidade de tratamento especializado. Ou seja, a comunidade de fé deve ter em seu horizonte uma proposta terapêutica a ser ofertada quando lhe advém uma família envolta na problemática;

(9) Para isso é importante entender as fases motivacionais do dependente para fortalecer e impulsionar para as fases do tratamento. O entendimento de que recuperação é um processo e não um passe de mágica, ou uma ação única, levará os agentes comunitários a orientarem as ações familiares na direção favorável à recuperação. Também trarão a paciência necessária, dando espaço para que a pessoa cresça no seu processo terapêutico.

(10) É processo vivo: busca-se oferecer proposta concreta de tratamento. Porém, vive-se com neste processo. É encaminhamento acompanhado. A dignidade do dependente não estará aportada no que pode vir a ser – alguém recuperado – e sim no que já é: Imago Dei, um vivo na Vida. A recuperação é para que esta vida seja vivida na inteireza da sua energia.

Das alternativas terapêuticas, encontram-se as Comunidades Terapêuticas que tem em seu bojo um ambiente protegido e direcionado para a promoção da abstinência e de internalização da sobriedade.

A proposta terapêutica das mesmas, sua legitimidade e potencialidade de auxílio serão abordadas no próximo capítulo.

5 **DIACONIA E COMUNIDADE TERAPÊUTICA**

O olhar desta investigação parte da diaconia em diálogo com a fenomenologia da Vida e se volta para o sofrimento causado pela dependência de substâncias com a intencionalidade de apontar alternativas de tratamento. Destas, a alternativa em questão é a proposta da Comunidade Terapêutica enquanto modelo psicossocial e residencial de atendimento⁴²⁰.

No Brasil, o Ministério da Saúde publicou uma portaria⁴²¹ que institui uma Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

O artigo 9º estipula 'pontos de atenção na Rede de Atenção Psicossocial' com atenção residencial de caráter provisório. O inciso I estabelece 'Unidades de Acolhimentos' que funcionam "com funcionamento de vinte e quatro horas, em ambiente residencial [...]" e o inciso II:

Serviços de Atenção em Regime Residencial, entre os quais **Comunidades Terapêuticas**: serviço de saúde destinado a oferecer cuidados contínuos de saúde, de caráter residencial transitório por até nove meses para adultos com necessidades clínicas estáveis decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.⁴²²

Deste inciso destacam-se alguns critérios para o que é entendido na legislação brasileira sobre as Comunidades terapêuticas:

⁴²⁰ A expressão 'comunidade terapêutica' tem sido usada em três dimensões: Inicialmente como movimento de humanização dos hospitais. Neste sentido, Jones Maxwell foi um dos pioneiros no conceito de comunidade terapêutica para o contexto hospitalar, propondo uma humanização dos hospitais psiquiátricos em que o 'paciente' deixa de ser passivo e passa a ser ativo, interagindo em seu processo terapêutico em que lhe é oportunizado uma aprendizagem social. MAXWELL, Jones. *A Comunidade Terapêutica*. Petrópolis: Vozes, 1972. p. 23. A expressão tem sido usada para a Igreja cristã enquanto Comunidade Terapêutica. Por exemplo: HOCH; NOÉ, 2003. E - a ênfase proposta nesta investigação - Comunidade Terapêutica enquanto instituição organizada para oferecer residência e um programa terapêuticos para dependentes.

⁴²¹ Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Publicada no Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2011.

⁴²² Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Publicada no Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2011. (grifo nosso).

a) Regime residencial transitório. Trata-se de atendimento que oferece residência. Daí deriva o termo 'residente' para os que estão no programa oferecido. Esta terminologia suplantou a 'internação/interno' que fora tomada do contexto hospitalar. 'Residência/residente'⁴²³ traz a conotação de opção, escolha, consentimento e querer estar aí. 'Transitório' aponta para o passageiro, temporal. É uma prerrogativa para que se evite a institucionalização⁴²⁴ do residente;

b) Cuidados contínuos. Mesmo sendo residente, há um propósito: ser cuidado. Ou seja, não é lugar de 'depósito' de seres humanos para alívio da família e sociedade;

c) Tempo máximo. É estipulado em nove meses⁴²⁵. Para que o 'transitório' da alínea 'a' não fique indefinido;

d) Público adulto. Esta portaria trata do público adulto. Por outro lado há várias Comunidades Terapêuticas com programas próprios para adolescentes⁴²⁶.

A portaria, no §3º do inciso II, também estipula que este serviço deverá funcionar de forma articulada com:

I - a atenção básica, que apoia e reforça o cuidado clínico geral dos seus usuários; e

II - o Centro de Atenção Psicossocial, que é responsável pela indicação do acolhimento, pelo acompanhamento especializado durante este período, pelo planejamento da saída e pelo seguimento do cuidado, bem como pela participação de forma ativa da articulação intersetorial para promover a reinserção do usuário na comunidade.

⁴²³ Assim também a nomenclatura que gradativamente está sendo adotada: 'acolhidos'. Conforme abaixo, item 5.1.

⁴²⁴ Segundo Amarante "A institucionalização/hospitalização ganha matizes de um problema a ser enfrentado, na medida em que possibilita a produção de um processo de 'dependência' do paciente à instituição, acelerando a perda dos elos comunitários, familiares, sociais e culturais e conduzindo à cronificação e ao 'hospitalismo'". AMARANTE, Paulo (Coord.). *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995. p. 40-41. Risco este também das Comunidades Terapêuticas, por isso o aspecto transitório de residência.

⁴²⁵ Ampliado para a possibilidade de doze meses na resolução CONAD Nº 01/2015. p. 2. Disponível em: <http://www.accte.org.br/blog/wp-content/uploads/2015/05/Resolu+C2%BA+C3%BAo-do-CONAD-Regulamentacao-Texto-Final-Aprovado-05-e-06-05-2015.pdf>. Acesso em: 07 de jul. de 2015.

⁴²⁶ Por exemplo, WOERNER fez uma investigação de mestrado sobre as pesquisas em torno do atendimento de adolescentes em Comunidades Terapêuticas. WOERNER, Camila Biribo. *Comunidade Terapêutica: do seu histórico ao acompanhamento de adolescentes - um estudo de revisão sistemática de literatura entre 2002 – 2013*. Dissertação (Mestrado em saúde coletiva). UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Florianópolis, 2014.

Depreende-se daí que as Comunidades Terapêuticas não devem ser instituições ilhadas das demais ofertas de acompanhamento e atendimento. Devem ser integradas na rede maior de atendimento anterior e posterior ao período residencial.

As Comunidades Terapêuticas também são regulamentadas pela Resolução 29/2011 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), em seu artigo 1º, parágrafo único, preconiza:

O principal instrumento terapêutico a ser utilizado para o tratamento das pessoas com transtornos decorrentes de uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas deverá ser a convivência entre os pares, nos termos desta Resolução.⁴²⁷

A ANVISA, em sua primeira resolução sobre Comunidades Terapêuticas – RDC n° 101, de 30 de maio de 2001 – foi o primeiro órgão público a regulamentar o funcionamento das mesmas, tirando-as da ‘clandestinidade’⁴²⁸.

A resolução prevê o necessário para que o residente seja atendido com dignidade no que se refere à moradia (infra-estrutura), ao serviço prestado, ao relacionamento da equipe de atendimento e ao processo assistencial⁴²⁹.

O Conselho Nacional de Políticas Sobre Drogas (CONAD) editou uma resolução (RESOLUÇÃO CONAD N° 01/2015) que leva em consideração a resolução ANVISA n° 29/2011, passando a regulamentar as entidades que “realizam o acolhimento de pessoas, em caráter voluntário, com problemas associados ao uso

⁴²⁷ AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). RDC n° 29, de 30 de junho de 2011. Art. 1º.

⁴²⁸ No item 2 Conceituação, da Resolução da ANVISA – RDC n° 101, de 30 de maio de 2001 D.O de 31/5/2001, consta: “ Serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas (SPA), em regime de residência ou outros vínculos de um ou dois turnos, segundo modelo psicossocial, são unidades que têm por função a oferta de um ambiente protegido, técnica e eticamente orientados, que forneça suporte e tratamento aos usuários abusivo e/ou dependentes de substâncias psicoativas, durante período estabelecido de acordo com programa terapêutico adaptado às necessidades de cada caso. É um lugar cujo principal instrumento terapêutico é a convivência entre os pares. Oferece uma rede de ajuda no processo de recuperação das pessoas, resgatando a cidadania, buscando encontrar novas possibilidades de reabilitação física e psicológica, e de reinserção social. Tais serviços, urbanos ou rurais, são também conhecidos como Comunidades Terapêuticas.” <http://www.febract.org.br/resolucoes.htm> (acesso 02 dez. 2012). Na nova resolução, publicada em 30 de junho de 2011 (Resolução – RDC n° 29) não é mais usada a nomenclatura Comunidade Terapêutica, apenas “instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas”. <http://www.febract.org.br/resolu%C3%A7%C3%A3o%20rdc%2029.html> (acesso 02 dez. 2012).

⁴²⁹ <http://www.febract.org.br/resolu%C3%A7%C3%A3o%20rdc%2029.html> (acesso 02 dez. 2012).

nocivo ou dependência de substância psicoativa, caracterizadas como comunidades terapêuticas [...]”⁴³⁰, estipulando o padrão de atendimento para as mesmas, quanto ao programa de acolhimento, ao público a que se destinam, as instalações necessárias, as obrigações das instituições e os direitos dos acolhidos.

5.1 Nomenclatura para as instituições de tratamento residencial

As primeiras instituições brasileiras de atendimento residencial não hospitalares aos dependentes adotaram a nomenclatura de ‘Centro de Recuperação’ ou ‘Fazenda de Recuperação’ seguida por um nome ou uma sigla que refletia em boa medida a filosofia da instituição.

Com a Resolução da ANVISA – RDC n.º 101, de 30 de maio de 2001 a nomenclatura Comunidade Terapêutica passou a ser mais usada pelas próprias instituições, pelos órgãos públicos ao se referirem as mesmas e pela sociedade em geral. Porém, esta nomenclatura sofre questionamentos. No Brasil está em discussão, a despeito de que, internacionalmente *Therapeutic Community* é a nomenclatura para as instituições com tal proposta⁴³¹. Talvez pelo dado histórico do qual ‘comunidade terapêutica’ foi inicialmente um conceito a ser implantado nas clínicas psiquiátricas como forma de humanização do atendimento, talvez pela prerrogativa das ‘logias’ humanas de que o termo ‘terapêutico’ somente deve ser usado por bacharéis em determinadas áreas humanas, visto que nestas instituições há uma forte presença de profissionais⁴³² sem formação em nível de bacharelado que nelas atuam.

⁴³⁰ RESOLUÇÃO CONAD Nº 01/2015. p. 2.

⁴³¹ De Leon, por exemplo, não discute a nomenclatura destas instituições. Apresenta o uso inicialmente informal da nomenclatura na cidade de Nova York – visto que os pioneiros se inspiraram em Maxwell Jones – e, em 1975, o uso oficial quando lançado o programa norte americano para as Comunidades Terapêuticas da América. DE LEON, 2003, p. 28-29.

⁴³² “Obreiros”, “Monitores” são as terminologias mais usadas no sensu comum para englobar todos os que são contratados ou voluntários e atuam diretamente com os residentes.

Há uma proposta de que estas Instituições recebam no Brasil a nomenclatura de ‘Comunidades de Acolhimento’ ou de “Comunidades Terapêuticas de Acolhimento”⁴³³.

Assim, por exemplo, Cury ao oportunizar uma adaptação de um de seus livros para outro⁴³⁴, propõe (gratuitamente) um programa de estudos em grupos, o que poderá qualificar o atendimento das instituições. Na apresentação desta proposta, Cury encoraja para que as ‘comunidades acolhedoras’ busquem se ancorar em profissionais, porém afirma: “[...] sabemos que a maioria das instituições de acolhimento tem recursos financeiros escassos, embora possua excelentes recursos afetivos, como solidariedade e generosidade”⁴³⁵.

O adjetivo ‘acolhedora’⁴³⁶ é significativo – e, como visto, corresponde em muito à diaconia e ao pensamento henryano – e aponta para dois aspectos fundamentais para que as instituições sejam terapêuticas:

a) Se a comunidade não for de acolhimento, ela não será terapêutica. O ‘acolhimento’ está subentendido no método proposto destas instituições;

b) Se não houver nos profissionais da ‘terapêutica’ o acolhimento, o atendimento ficará reduzido aos aspectos técnicos e mecânicos do exercício profissional – consequência da barbárie cientificista, conforme visto acima.

⁴³³ Esta proposta parte de um projeto de Lei, PLC - PROJETO DE LEI DA CÂMARA, Nº 37 de 2013, de autoria de Osmar Terra que tramita na Câmara do Deputados. Disponível em: http://www.senado.gov.br/atividade/materia/detalhes.asp?p_cod_mate=113035. Acesso em: 05 de jul 2015.

⁴³⁴ Trata-se do livro ‘CURY, Augusto. *Mente livre e emoção saudável*. Rio de Janeiro: Sextante, 2013’ no qual o conteúdo foi adaptado de ‘CURY, Augusto. *12 semanas para mudar uma vida*. Colina: Academia de Inteligência, 2004’. São doze princípios temáticos para a qualidade de vida.

⁴³⁵ CURY, Augusto. *Mente livre e emoção saudável*. Rio de Janeiro: Sextante, 2013. p. 10 (negrito nosso). É significativa a atitude de Cury. Como psiquiatra vai na ‘contramão’ do ‘movimento’ de psiquiatras e psicólogos contrários as Comunidades Terapêuticas. Consciente de possíveis fragilidades, propõem-se a somar na qualificação das mesmas.

⁴³⁶ Oliveira e Tedesco apontam para esse conceito a partir do que denominam de modelo Francês de atendimento aos dependentes: o acolhimento. Apontam que é fundamental para a psicoterapia institucional. OLIVEIRA, Maria Paula Magalhães Tavares de; TEDESCO, Solange. O Acolhimento: In: SILVEIRA, Dartiu Xavier da; MOREIRA, Fernanda Gonçalves (Orgs.). *Panorama atual de drogas e dependências*. São Paulo: Atheneu, 2006. p. 53 seguintes.

Assim, a palavra acolhimento define uma oferta terapêutica. Seja no método psicossocial de convivência, no método ambulatorial ou psicoterápico⁴³⁷, é pressuposto que o acolhimento é o aspecto fundante do que vem a ser a terapia. Portanto, o acolhimento não dispensa o terapêutico em seu sentido stricto, antes é pressuposto deste.

Ao nos referirmos às instituições que ofertam um período residencial para o tratamento de dependentes manteremos, para fins desta investigação, a terminologia convencional – Comunidade Terapêutica – conscientes de que o acolhimento está intrínseco e é pressuposto da terapia.

5.2 Pesquisas sobre a Comunidade Terapêutica

De Leon aponta para a eficiente abordagem das Comunidades Terapêuticas no tratamento do abuso de substâncias e de problemas da vida vinculados a esse abuso. Referindo-se ao contexto norte-americano:

[...], a CT [Comunidade Terapêutica] é uma sofisticada modalidade de serviços humanos, como o evidencia a gama de seus serviços, a diversidade da população servida e o corpo em desenvolvimento de pesquisas vinculadas com comunidades terapêuticas.⁴³⁸

Informa que esse ‘corpo de pesquisas’ foi ampliando no contexto norte-americano desde 1976⁴³⁹.

Porém, no Brasil as pesquisas ainda são incipientes. Woerner se propôs a pesquisar artigos acadêmicos datados entre o ano 2002 a 2013 sobre o histórico das Comunidades Terapêuticas. Informa que dos artigos encontrados, apenas onze

⁴³⁷ Entende-se por método ambulatorial todo o atendimento prestado no contexto da clínica, em horários e ambientes pontuais de acompanhamento. GITLOW, 2008, p. 252. Este método também é aplicado nas Comunidades Terapêuticas, como uma das ofertas do programa terapêutico.

⁴³⁸ DE LEON, 2003, p.3.

⁴³⁹ DE LEON, 2003, p. 4.

corresponderam aos critérios e, destes, apenas um do Brasil⁴⁴⁰. Esse dado chama atenção visto que Damas⁴⁴¹ estima que em algumas regiões do Brasil, cerca de 80% dos dependentes são atendidos por Comunidades Terapêuticas.

Talvez seja esse um dos fatores que levou o livro 'A Comunidade Terapêutica: [...]’ de George De LEON a ser uma das referências de cunho acadêmico em solo brasileiro. Tornou-se referência para aportes de discussão e pesquisa sobre as Comunidades Terapêuticas. A intencionalidade de sua abordagem “teoria – modelo – método” das Comunidades Terapêuticas é significativa e necessária porque mantém a vinculação histórica desta proposta de atendimento em vários contextos, que surgiu inicialmente em hospitais psiquiátricos e, posteriormente se desenvolveu na recuperação de dependentes químicos, influenciadas pelos princípios e tradições dos grupos de mútua ajuda⁴⁴². Cabe aos pesquisadores brasileiros o processo de contextualização diante da realidade brasileira.

Esta investigação mostra que o ‘modelo e método’ das Comunidades Terapêuticas são uma possibilidade de atuação diaconal; já sendo em muitos contextos em que a espiritualidade cristã está presente em instituições vinculadas, ou não, a alguma comunidade de fé cristã. Para isso faz-se necessário abordar a teoria das Comunidades Terapêuticas. É no quesito da teoria que o diálogo se abre para a busca da fundamentação filosófica, especificamente a fenomenológica, visto que é a Vida que está – em última análise – sendo abordada.

De Leon⁴⁴³ apresenta os desafios impostos à pesquisa sobre as Comunidades Terapêuticas:

a) a flexibilidade das mesmas. Elas estão em processo contínuo de mudança e adaptação, o que faz com que não haja duas Comunidades Terapêuticas iguais;

b) é sabido que funciona. Porém, pouco se conhece acerca do porquê e do como funciona;

⁴⁴⁰ WOERNER, 2014, p. 111.

⁴⁴¹ apud WOERNER, 2014, p.18.

⁴⁴² Sant'anna e Ferreira apontam para a influência que os grupos de mútua ajuda tiveram na formação das primeiras Comunidades Terapêuticas constituídas para o tratamento de dependentes, a exemplo do modelo de Minnesota, fortemente influenciado pelas tradições do AA (Alcoólicos Anônimos). SANT'ANNA; FERREIRA, 2010. p. 461.

⁴⁴³ DE LEON, 2003, p. 5-8.

d) a tradição oral sobre Comunidade Terapêutica é a base da maior parte do conhecimento das mesmas. O conhecimento foi se formando por tentativa e erro dos primeiros participantes que integravam suas comunidades;

e) a repetição de hábitos adquiridos no próprio tratamento de muitos integrantes de equipes, criando uma rigidez na proposta expressa na afirmativa: 'É assim que se faz!';

f) gerações sucessivas de funcionários das Comunidades Terapêuticas correm o risco de se desviar das raízes originais básicas das mesmas. Daí a necessidade de definir esses elementos básicos;

g) o profissionalismo de funcionários que trazem para dentro das Comunidades Terapêuticas seus conhecimentos que podem ser contrários ou estranhos à proposta das mesmas;

Acrescenta a esses desafios a necessidade do preparo dos conselheiros, de credenciamento de qualidade das Comunidades Terapêuticas e do risco de concepções errôneas sobre as mesmas.

Diante destes desafios, uma 'teoria', que aponte para a filosofia, e um 'modelo' que aponte para o agir das Comunidades Terapêuticas se fazem necessários. E é nesse quesito que nossa investigação caminha em direção a abordagem da fenomenologia da Vida, entendendo a contribuição significativa para o entendimento acerca do porquê as Comunidades Terapêuticas funcionarem, ou antes, para que haja uma efetividade, o que deve acontecer dentro das mesmas.

Sugarman⁴⁴⁴ faz a distinção entre duas teorias: a que chama de 'teoria nativa', formulada pelos próprios residentes e a 'teoria formal' desenvolvida no meio acadêmico. Pode-se dizer que a teoria nativa vem da chamada tradição oral – da vivência experimentada – de residentes e funcionários de Comunidades Terapêuticas. A teoria formal é o exercício acadêmico de investigação que parte de construtos teóricos e da observação in loco de Comunidades Terapêuticas. O esforço de De Leon é a junção destas duas formas de elaboração teórica: soma sua experiência no âmbito de uma Comunidade Terapêutica com a pesquisa acadêmica. Assim também a

⁴⁴⁴ apud DE LEON, 2003, p. 9.

intencionalidade desta investigação, porém, não como vivência enquanto residente, apenas com a vivência de quase uma década como terapeuta na área pastoral e, atualmente, dado ao tempo de uma década fora do âmbito da Comunidade Terapêutica, o aporte se dá pelo o construto teórico formal, regada pela vivência.

Todo o agir, fazer – que é o método – tem por detrás princípios que os regem. Colocados esses princípios, na aplicabilidade dos mesmos, respeitados os contextos vivenciais e culturais dos envolvidos, abre-se espaço para a criatividade⁴⁴⁵ (atividades criadoras), o que explica a impossibilidade de duas Comunidades Terapêuticas serem iguais. Porém, a essência da abordagem precisa ser bem posta, sob o risco de descaracterizar a proposta terapêutica das Comunidades Terapêuticas.

Somado a esse desafio há outros fatores, apontados por De Leon⁴⁴⁶, que devem ser levados em consideração na pesquisa: constata-se que as Comunidades Terapêuticas funcionam, mas é pouco o conhecimento acerca de porquê e como funcionam. É no “porquê” e “como” que a abordagem da diaconia em relação com a da fenomenologia da Vida tem muito a contribuir.

5.3 Método da Comunidade Terapêutica

Para De Leon, a aprendizagem que ocorre na Comunidade Terapêutica é

[...] por tentativa e erro, proporcionando um ambiente no qual se pode fracassar em segurança. [...]. Assim, a CT é considerada uma microssociedade que prepara o indivíduo para uma vida de sucesso na macrossociedade do mundo real.⁴⁴⁷

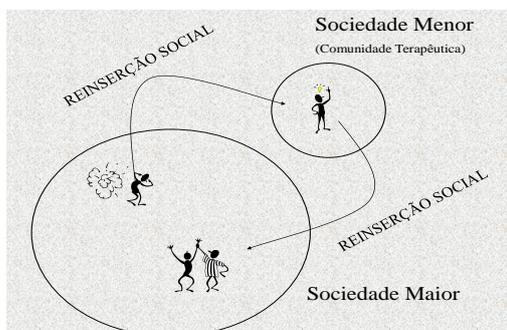
⁴⁴⁵ Criatividade que proporciona “enfrentar com inventividade os sofrimentos”, conforme Gély acima, referido no rodapé 280.

⁴⁴⁶ DE LEON, 2003, p.5.

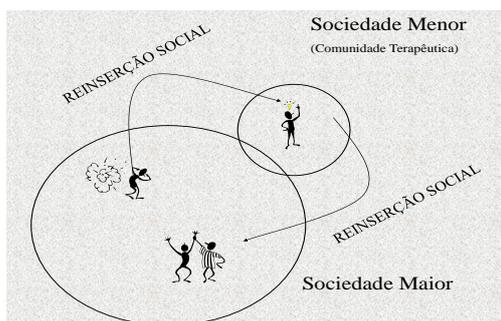
⁴⁴⁷ DE LEON, 2003, p. 32.

A funcionalidade da Comunidade Terapêutica deverá ser muito semelhante à sociedade de origem, para que a pessoa possa experimentar situações, e assim “treinar” habilidades para viver na sociedade⁴⁴⁸.

Krüger ilustrou este princípio da seguinte forma, conforme quadro 06⁴⁴⁹:



Aperfeiçoando a ilustração, propõe-se aproximar os dois círculos e assim ilustrar melhor o princípio da semelhança com a sociedade de origem, conforme quadro 07⁴⁵⁰:



Ser Comunidade é o método terapêutico, por excelência, das Comunidades Terapêuticas. Porém, isso não acontece de forma automática e mecânica. Não se trata de inserir em um mesmo ambiente residencial pessoas dependentes e uma equipe de profissionais para auxiliá-las.

Trata-se de uma das formas de aplicar o método psicossocial. A ênfase no ‘psico’ se dá na perspectiva da responsabilidade de cada residente pela sua recuperação: “auto-ajuda”. A ênfase no ‘social’ aponta para a habilidade relacional: “mútua-ajuda”. Todas as atividades nesta ‘microsociedade’ ensinarão a viver na

⁴⁴⁸ FRACASSO, 2001, p. 283.

⁴⁴⁹ Fonte: KRÜGER, 2005, p. 144.

⁴⁵⁰ Elaboração própria.

‘macrossociedade’ de forma a assumir seu papel histórico com compromisso de cuidado pessoal e comunitário.

Esse aprendizado ocorrerá quando os que trabalham na Comunidade Terapêutica são exemplos deste estilo de vida que se sabe responsável pela sua história pessoal e, por isso, vê-se como mediador do sofrimento alheio.

A vivência na Comunidade Terapêutica é organizada com fins terapêuticos. As atividades – todas pensadas de forma a somar terapeuticamente – serão para o ensino da liberação da energia da vida. Na investigação de mestrado apresentamos uma instituição de referência em Santa Catarina, bem como as atividades previstas para o fim terapêutico: aconselhamento individual, reuniões de grupo, palestras informativas, feedback, regimento interno, assembleia geral, atividades esportivas e recreativas, atividades pedagógicas de ensino, cursos de caráter profissionalizante, oficinas (artística/artesanal), acompanhamento médico e medicamentoso, promoção da cidadania⁴⁵¹.

As atividades não podem sucumbir à tentação de serem ocupações de tempo ocioso. São realizadas com o propósito de ensino-aprendizagem, de vivência comunitária e de internalização de valores éticos que possibilitam o cuidar da Vida na vida pessoal e comunitária.

5.4 Modelos de Comunidades Terapêuticas

Há diferentes formas e modelos de ser Comunidade Terapêutica. Cada instituição terá sua particularidade. Mesmo que faça parte de uma rede maior, com regimentos iguais, cada unidade institucional terá o formato que os profissionais lhe atribuem.

⁴⁵¹ KRÜGER, 2005, p. 24-27.

É possível, a despeito disso, perceber ênfases gerais que, se somadas, muito contribuem para que a Comunidade Terapêutica seja aperfeiçoada dentro da sua intencionalidade.

De Leon analisa e percebe que há dois modelos básicos de programa de Comunidades Terapêuticas:

a) Modelo escola: a Comunidade Terapêutica é basicamente uma comunidade de aprendizagem, com currículo de aprendizagem sobre o próprio eu, relacionamentos, bem viver etc.⁴⁵².

b) Modelo família: a Comunidade Terapêutica procura ser família substituta da família disfuncional de origem do dependente, apresentando uma estrutura com ordem, atenção amorosa, segurança física, psicológica e aceitação.

Linguagem muito comum neste modelo é a linguagem familiar. Companheiros de tratamento são, muitas vezes, chamados de irmãos e membros da equipe com mais idade são chamados de pai e de mãe. A amizade que surge a partir do companheirismo na caminhada terapêutica é, por vezes, um nível relacional de empatia e cumplicidade que se estende para o pós internamento.

Fracasso, ao se referir aos profissionais que atuam nas Comunidades Terapêuticas, faz o alerta:

Antes de ser profissionais na C.T., são participantes e devem saber e respeitar as suas regras para que as relações aconteçam em um ambiente familiar, pois **em uma família as pessoas se relacionam como pessoas**, não como cargos e profissões.⁴⁵³

Aos modelos escolar e familiar, pode-se somar mais dois⁴⁵⁴ comumente encontrados em solo brasileiro:

c) Modelo militar: a Comunidade Terapêutica tem por objetivo reger o dependente (visto que desenvolveu um estilo desregrado de viver em sua

⁴⁵² DE LEON, 2003, p. 31. Adiante propomos, em forma de excuro, um diálogo com a pedagogia da autonomia de Paulo Freire.

⁴⁵³ FRACASSO, 2001, p. 280. (grifo nosso).

⁴⁵⁴ Estes dois modelos não foram encontrados em fonte literária, porém constatados na vivência do pesquisador.

dependência), através de um regimento inflexível, tendo como proposta o aprendizado através da vivência de regras.

Sob a premissa do tripé 'oração – disciplina – trabalho', especialmente na ênfase da 'disciplina-trabalho', parece ser um dos modelos mais difundidos no Brasil⁴⁵⁵. Sob esse modelo se concentram a maioria das críticas feitas às Comunidades Terapêuticas⁴⁵⁶.

A instituição na qual impera esse modelo apresenta uma forte hierarquização entre a equipe de funcionários e os internos⁴⁵⁷.

Uma das consequências da dependência é a vida desregrada. Há de se aprender ou reaprender a viver novamente com regras de convivência social. Porém, a regra [exterioridade] pode se tornar um fim em si mesmo caso não se aprenda sobre ética [interioridade].

d) Modelo hospitalar: a Comunidade Terapêutica trata o residente como necessitado de cuidados. Fá-lo paciente, inerte, na expectativa de que o 'medicamento' (lê-se internação) dê resultado.

⁴⁵⁵ Uma rápida pesquisa eletrônica sobre esse tripé revelará o quanto o mesmo é aplicado na maioria das propostas das Comunidades Terapêuticas em solo brasileiro. O tripé terá a ênfase que os gestores da instituição lhe conferem. A história das Comunidades Terapêuticas no Brasil é incipiente, requer pesquisas. Quanto ao surgimento do tripé 'trabalho –disciplina –espiritualidade', é provável que o mesmo tenha seu uso iniciado nas Comunidades Terapêuticas "Fazenda do Senhor Jesus" de ênfase Católica, aportando em alguma ordem religiosa, tornando-se querigmática para as demais instituições. Indícios desta suspeita, veja a biografia do Pe. Jesuíta Haroldo Joseph Rahm, fundador das "Fazenda do Senhor Jesus" em 1978. Também responsável pela vinda do movimento 'Amor Exigente' ao Brasil, movimento de auxílio aos familiares. Disponível em:

http://www.padreharoldo.org.br/?navega=paginas&id_pag=25&menu=3 acesso em 19 maio 2015.

⁴⁵⁶ Assim, por exemplo, Paula acusa as Comunidades Terapêuticas de serem "uma volta ao passado pela contramão", acusando-as de manterem os dependentes em lugares fechados (o que lembra a institucionalização psiquiátrica) e ao abuso do tripé 'oração - trabalho - disciplina'. Crítica procedente nas instituições de modelo estritamente 'militar', e de longa permanência, que não seguem o princípio 'temporário'. PAULA, 2000. p. 113 - 127. No site do Conselho Federal de Psicologia (CFP) está publicado um texto que lamenta a resolução CONAD Nº 01/2015. Dá a entender que a institucionalização ocorre pelo tempo de internação (que deveria ser limitado em 90 dias), não percebendo o regime de retorno gradativo a sociedade. Citam que a resolução "contraria os princípios da Reforma Psiquiátrica". Disponível em: <http://site.cfp.org.br/cfp-se-manifesta-contrariamente-a-resolucao-que-regulamenta-funcionamento-de-comunidades-terapeuticas/>. Acesso em: 07 de jul. 2015.

⁴⁵⁷ A forma de se referir ao público cuidado pelas Comunidades Terapêuticas também passa por variações: alunos (modelo escola), internos (modelo militar e hospitalar), residentes (modelo familiar) e, a tendência atual – dada a discussão em torno da nomenclatura das instituições – "acolhidos".

O conceito de microssociedade, proposto acima por De Leon, é a soma dos modelos de escola e família, com pretensões de reter apenas as qualidades dos mesmos. Porém, o mais próximo possível à realidade do 'mundo real', ou seja, da macrossociedade⁴⁵⁸.

A nossa investigação corrobora com a proposta do modelo de microssociedade, e propõe somar as qualidades também dos modelos militar e hospitalar. Tem-se:

- a) do modelo escolar: o princípio do ensino-aprendizagem;
- b) do modelo familiar: a convivência e o afeto;
- c) do modelo militar: a regração da vivência no cotidiano da vida;
- d) do modelo hospitalar: o constante cuidado⁴⁵⁹.

O modelo da microssociedade tem na sua intencionalidade integrar os pontos positivos dos modelos existentes. Porém, também fica evidente que cada modelo tem, para além do seu potencial, os seus riscos:

a) O modelo escolar corre o risco de informar intelectualmente o residente, sem que o aprendizado se efetive em vida⁴⁶⁰;

b) O modelo familiar corre o risco de criar uma simbiose 'institucional' ou, uma institucionalização do residente quando este – desprovido de afetos fora da instituição – tem na equipe dos profissionais a sua nova 'família', criando dificuldades para relacionamentos afetivos na macrossociedade;

c) O modelo militar corre o risco de tornar as regras – o regulamento – mais valiosas do que o residente propriamente dito. Daí cabe lembrar as palavras de Jesus quando afirmou que o 'sábado [regulamento] foi estabelecido para o homem [residente] e não o homem para o sábado' (Mc 2.27).

⁴⁵⁸ DE LEON, 2003, p. 31-32. Assim também Fracasso apresenta o que considera uma Comunidade Terapêutica saudável e uma doente. A doente lida de forma irresponsável com os elementos terapêuticos. A saudável mantém o equilíbrio em cinco áreas: A família, os pares, o trabalho/escola, a lei (regras sociais) e a espiritualidade. FRACASSO, 2001, p. 283-288.

⁴⁵⁹ Como apregoa a portaria do Ministério da Saúde, visto acima.

⁴⁶⁰ Conforme aponta o excerto abaixo que apresenta uma interface com a pedagogia freiriana.

d) O modelo hospitalar corre o risco de tornar o residente passivo/assistido, como se a recuperação dependesse exclusivamente da instituição.

Não é possível a erradicação dos riscos. Porém, é possível a amenização dos mesmos. A proposta do conceito de microssociedade, que é a soma dos modelos, possibilita que a qualidade de um venha a compensar a fragilidade do outro:

Por exemplo, a afetividade do modelo familiar, responsável por criar e manter um ambiente emocionalmente estável e humanizado, compensará o risco da informação, necessária para o crescimento cognoscitivo do residente, se tornar uma informação sem vida. Este conhecimento, por sua vez, trará sentido para as regras vivenciais, levando-as a serem fruto de uma ética internalizada e não apenas aportada em questões exteriores. Essa ética vivencial e responsável levará o residente a se tornar ativo em seu processo terapêutico, prevenindo dessa forma o risco da passividade que poderá ser gerada pelos que, com dedicação, estão prestando o cuidado.

5.5 A equipe de profissionais

Uma comunidade é regida por lideranças. Para que haja uma convivência social saudável, é preciso que a equipe de profissionais responsável teçam essa saúde social. Hernández, ao apontar aspectos do conceito de comunidade terapêutica para instituições psiquiátricas, afirma:

Ao refletir sobre os processos gerados em matéria de saúde mental, o olhar científico começa a se preocupar com os aspectos das relações de modo intra-institucional, buscando contextualizar os processos de saúde e doença na complementariedade indivíduo-comunidade.⁴⁶¹

⁴⁶¹ “A la hora de reflexionar en torno a los procesos generados en el ámbito de la salud mental, la mirada científica entra a preocuparse por las formas que adquieren las relaciones intra-institucionales, buscando contextualizar los procesos de salud y enfermedad en la complementariedad individuo-comunidad”. HERNÁNDEZ, Carlos José. *La reflexión Filosófica-Teológica y el ejercicio clínico como*

As estratégias terapêuticas devem ser resultados dessa relação:

A participação conjunta em diálogos entre pacientes, funcionários, terapeutas e voluntários desenvolve uma transparência nas relações entre os diversos atores que integram a instituição. Deste modo, **as** estratégias terapêuticas resultam de um consenso obtido **no** processo de conversação.⁴⁶²

Esse quadrante ‘paciente-funcionários-terapeutas-voluntários’ engloba os atores da instituição. Para as Comunidades Terapêuticas, enquanto instituições formadas para o público específico de dependentes, o diálogo (conversação) é o processo pelo qual se evitará a hierarquização entre os residentes (público alvo) e os profissionais (todos os contratados ou voluntários para serviços diversos e terapeutas)⁴⁶³. Assim, a proposta terapêutica não será imposta. Todo o programa terapêutico – com suas atividades, regras de convivência, ambiente adequado – é ofertado e, através do diálogo, adaptado para a realidade do residente.

De Leon pressupõe que os funcionários da Comunidade Terapêutica são membros da mesma. Ou seja, não são apenas profissionais contratados. Eles interagem e vivem o dia a dia da Comunidade Terapêutica. Assim sendo, há dois papéis que desempenham: o primeiro é a função/especificidade para a qual foram contratados e a segunda é o papel genérico – papel de membro da comunidade. Neste papel genérico, todos os membros do corpo de funcionários são:

- a) Modelos/exemplos de comportamento;
- b) Observadores do ambiente social, físico e psicológico da Comunidade Terapêutica;
- c) Professores do bem viver (no sentido de ensinar através da especificidade profissional);
- d) Parte de um sistema de autoridade coerente e racional (contribuem na tomada de decisões);

atividades complementarias em lá prática psiquiátrica: Uma interpretación del [...]. Posadas: Universitaria de la Universidad Nacional de Misiones, 2008. p. 101. (tradução nossa).

⁴⁶² “*La participación conjunta en diálogos de pacientes, personal, terapeutas y voluntários desarrolla una transparência em las relaciones existentes entre los diversos actores que integram la institución. De este modo, las estrategias terapêuticas resultan de um consenso obtenido em el processo conversacional*”. HERNÁNDEZ, 2008, p. 100. (tradução e grifo nosso).

⁴⁶³ Muitas vezes denominados ‘obreiros’, por estarem na ‘obra’. KRÜGER, 2005, p. 23, rodapé 9.

e) Responsáveis clinicamente (no sentido de identificar problemas) e desenvolvem um caráter terapêutico⁴⁶⁴.

Por isso a formação de obreiros é mais do que a formação profissional. O ser profissional passará pelo ser pessoa.

Maxwell, ao propor o conceito de comunidade terapêutica em instituições hospitalares, propôs que os pacientes se tornasse ativos “Em colaboração com a equipe, tornam-se participantes ativos em sua própria terapia, na de outros pacientes e em muitos aspectos das atividades gerais da unidade”⁴⁶⁵ e

A ênfase na comunicação livre entre equipe e grupos de pacientes e nas atitudes permissivas que encorajam a expressão de sentimentos implica numa organização social democrática, igualitária e não numa organização social de tipo hierárquico tradicional.

Portanto, ‘comunidade terapêutica’ enquanto conceito de modelo terapêutico há de humanizar o ambiente hospitalar. A Comunidade Terapêutica enquanto instituição já é constituída em seu bojo com esse conceito.

Assim, o ambiente afetivo em que o residente afeta e é afetado pelas relações sociais é intrínseco ao modelo. O sentimento de ser amado e valorizado é perceptível na possibilidade de sua colaboração, do seu ser ativo, no andamento do programa terapêutico e através do nível comunicacional em que os sentimentos são expressos e ouvidos.

⁴⁶⁴ DE LEON, 2003, p. 178-179.

⁴⁶⁵ MAXWELL, 1972. p. 89. (a próxima também)

5.6 Excurso: aportes da Pedagogia da Autonomia de Freire para as Comunidades Terapêuticas⁴⁶⁶

Este excurso, aportado na *Pedagogia da Autonomia* de Paulo Freire, vai ao encontro do modelo escolar, visto acima, porém, não se limita ao mesmo, haja vista que aponta para a qualidade relacional entre a equipe de profissionais e de residentes.

Paulo Freire não escreve diretamente para a situação da dependência. Não propõe um modelo terapêutico – visto não ser esta a sua área de articulação. Porém, assim como Hirschzon e Copit fazem um ensaio a partir da dialogicidade – “substrato essencial tanto da proposta educacional de Paulo Freire quanto da abordagem psicanalítica”⁴⁶⁷ - e sua relação com a psicanálise, atrevemo-nos a ‘ensaiar’ um diálogo entre a proposta das Comunidades Terapêuticas e Freire.

Por não ser possível esgotar tal proposta, faremos um recorte de Freire. Aportaremos o diálogo sobre a pedagogia da autonomia⁴⁶⁸, visto ser esta,

⁴⁶⁶ Durante a nossa investigação, aplicamos aportes da *Pedagogia da Autonomia* de Paulo Freire para a proposta terapêutica das Comunidades Terapêuticas. Trata-se de um trabalho monográfico que realizamos como requisito da disciplina Religião e Educação na América Latina, organizada e lecionada pelo Prof. Dr. Remí Klein. Parte do texto que segue está publicado em VOX ESCRITURAE – Revista Teológica Internacional. v. 22, n. 1. São Bento do Sul: FLT/União Cristã, 2014. p. 141- 163. A abordagem pedagógica freiriana para o contexto da dependência carece de maior exploração, visto indicar caminhos preventivos e terapêuticos. Assim, registramos a sugestão para futuras pesquisas que poderão ser realizadas, inclusive numa interface dialogal de Freire com Henry.

⁴⁶⁷ HIRCHZON, Cecília Montag; COPIT, Melany. Psicanálise e Paulo Freire. In: GADOTTI, Moacir (Org.). *Paulo Freire: Uma biografia*. São Paulo: Cortez : Instituto Paulo Freire; Brasília: UNESCO, 1996. p. 629.

⁴⁶⁸ FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia: Saberes necessários à prática educativa*. 29. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996. São três capítulos que apresentam as ‘exigências’ do saber educar. São apresentadas nove exigências em cada capítulo. Com a expressão “educar exige” Freire aponta para a responsabilidade do educador frente ao educando. Não são opções. São exigências. Um panorama geral sobre os três capítulos mostra que todos os assuntos apresentados por Freire trazem subsídios que podem ser aplicados na Comunidades Terapêuticas: O primeiro capítulo, direcionado na relação ‘educador–educando’, as exigências são: rigorosidade metódica; pesquisa; respeito aos saberes dos educandos; criticidade; estética e ética; corporeificação das palavras pelo exemplo; risco, aceitação do novo e rejeição a discriminação; reflexão crítica sobre a prática e o reconhecimento; assunção da identidade cultural. No segundo capítulo, consciente de que ensinar não é transferir conhecimento, exige-se: consciência do inacabado; reconhecimento de ser condicionado; respeito à autonomia do ser do educando; bom senso; humildade, tolerância e luta em defesa dos direitos dos educadores; apreensão da realidade; alegria e esperança; convicção de que a mudança é possível; curiosidade. O terceiro capítulo apresenta o desafio do ser profissional, exige-se: segurança, competência profissional e generosidade; comprometimento; compreender que a educação é uma forma de intervenção no

parafraseando a citação de Hirschon e Copit, um substrato essencial tanto da proposta educacional de Paulo Freire quanto da abordagem das Comunidades Terapêuticas.

Nas palavras iniciais de Freire ao seu livro *Pedagogia da Autonomia*, ele faz relembrar e assim insiste no que chama de inconclusão do ser humano. Esta inconclusão leva a um movimento permanente de procura, de curiosidade e de crítica. Com esta base Freire reinsiste de que formar é mais do que treinar para destrezas⁴⁶⁹. Retoma o assunto adiante:

Minha *franquia* ante os outros e o mundo mesmo é a maneira radical como me experimento enquanto ser cultural, histórico, inacabado e consciente do inacabamento. [...] o inacabamento do ser ou sua inconclusão é próprio da experiência vital. Onde há vida, há inacabamento. Mas só entre mulheres e homens o inacabamento se tornou consciente.⁴⁷⁰

Eis a diferença que Freire aponta entre o ser condicionado e o ser determinado: o condicionado é o inacabado que não se sabe como tal. O determinado é o inacabado que histórica e socialmente alcançou a possibilidade de saber-se inacabado. Significa estar inserido no mundo para intervir (vocação ontológica), como sujeito e não objeto da história⁴⁷¹.

Freire enraíza a ética no fato do ser humano ter consciência de ser um ser inacabado⁴⁷². A consciência do inacabamento faz dos seres humanos, seres responsáveis e éticos. Ética que pode ser traída por causa da possibilidade de optar e decidir, inclusive negando a decência. Por isso, antes da instrumentalização do ser humano através da capacitação, deverá vir a sua formação ética⁴⁷³.

O conceito do ser humano enquanto um ser inacabado aplica-se a todo ser humano. É preciso cuidar para que não haja uma classificação entre mais e menos inacabados. Isso feriria a essência do que Freire afirma. E, caso assim fosse feito, o dependente estaria classificado como menos inacabado. E pior, seu valor estaria no fato de poder vir a ser mais. Quando Freire apregoa o ser inacabado, ele não quer

mundo; liberdade e autoridade; tomada consciente de decisões; saber escutar; reconhecer que a educação é ideológica; disponibilidade para o diálogo; querer bem aos educandos.

⁴⁶⁹ FREIRE, 1996, p. 14.

⁴⁷⁰ FREIRE, 1996, p. 50. (grifo do autor).

⁴⁷¹ FREIRE, 1996, p. 53-54.

⁴⁷² FREIRE, 1996, p. 60.

⁴⁷³ FREIRE, 1996, p. 56.

gerar uma classificação entre os seres humanos. Apenas quer manter o desafio constante do aprendizado. E isso é para todos, constantemente inacabados.

Os princípios éticos de Freire estão aportados na realidade dos que sofrem injustiças sociais, os ‘condenados da Terra’, os excluídos⁴⁷⁴. Freire refere-se aos aspectos sociais da dignidade e subsistência humana. Porém, não seria difícil imaginá-lo fazendo uma reflexão sobre a exclusão social que o dependente sofre a partir de sua doença.

A ética é o resgate da presença no mundo.

Presença que se pensa a si mesma, que se sabe presença, que intervém, que transforma, que fala do que faz mas também do que sonha, que constata, compara, avalia, valora, que decide, que rompe. E é no domínio da decisão, da avaliação, da liberdade, da ruptura, da opção, que se instaura a necessidade da ética e se impõe a responsabilidade. A ética se torna inevitável e sua transgressão possível é um desvalor, jamais uma virtude.⁴⁷⁵

A consciência dessa presença é um grande desafio na recuperação de um dependente. Quando na ativa, no uso constante da substância, o dependente esteve ausente. Ausente enquanto pessoa atuante, sonhadora, transformadora através de intervenções. Recuperação é resgatar a presença.

A presença consciente no mundo não exige da responsabilidade ética no mover-se no mundo⁴⁷⁶. Reconhecer-se como ser condicionado, porém não determinado. Condicionado pelas circunstâncias que deram início à dependência, porém saber que não precisa ser determinado pelas mesmas – é também um grande desafio para o dependente. Reconhecer que a História é tempo de possibilidade e não de determinismo. Ser agente de sua própria história e assim influenciar a História no meio em que vive. Da passividade hedonista para a atividade transformadora da história pessoal, familiar, comunitária é a grande possibilidade e desafio terapêutico.

⁴⁷⁴ FREIRE, 1996, p. 14.

⁴⁷⁵ FREIRE, 1996, p. 18.

⁴⁷⁶ FREIRE, 1996, p. 18-19.

5.6.1 O paradigma educador-educando nas Comunidades Terapêuticas

Conforme visto, a relação da equipe de profissionais com os residentes é fundamental para que o clima relacional seja terapêutico. A relação educador-educando muito contribui para esta questão, pois pode (e deve) ser aplicado para a relação profissional-residente.

Para Freire, ensinar não é transferir conhecimento e sim levar o educando a assumir-se como sujeito da produção do seu saber. Se o discente apenas recebe conteúdo ele se torna objeto e não sujeito de seu aprendizado. O aprendizado é mútuo, ou seja, “[...], quem forma se forma e re-forma ao formar e quem é formado forma-se ao ser formado”⁴⁷⁷. Assim, o residente não é alguém passivo que está aí para apenas receber conteúdo. É alguém ativo, que interage com o meio social, aprendendo e ensinando.

Ensinar a pensar certo é mais do que apenas ensinar os conteúdos. A isso Freire chama de ‘dodiscência’ a docência e a discência juntas, indicotomizáveis. Este é o caminho para o aprendizado⁴⁷⁸.

O ensino dos conteúdos não pode se dar separado à formação moral (ética) do educando. Assim, educar é formar. Não há como pensar certo fora dos princípios ético. Mudar é uma possibilidade e um direito – a mudança exige o pensar certo. Esse pensar certo deve ser coerente: por isso não é possível esconder a mudança. Por outro lado não há mudança se esta não aparecer⁴⁷⁹.

A moral que é a ética posta em prática, ou a parte visível da ética, só será significativa se estiver internalizada na pessoa. O processo de recuperação é essencialmente um processo de mudança ética. Muito é ensinado na Comunidade Terapêutica. Porém o ensino não é somente o discurso. É substancialmente a

⁴⁷⁷ FREIRE, 1996, p. 23.

⁴⁷⁸ FREIRE, 1996, p. 28.

⁴⁷⁹ FREIRE, 1996, p. 33-34.

convivência. Convivência que é regida por regras. Regras necessárias para o bem viver. Assim o residente terá a chance de ver, na prática, o que é ensinado no discurso.

O que é ensinado pelas palavras deve ser visível no exemplo. A isso Freire denomina 'corporeificação das palavras'. Pensar certo é fazer certo⁴⁸⁰.

A grande tarefa do sujeito que pensa certo não é transferir, depositar, oferecer, doar ao outro, tomado como paciente de seu pensar, a inteligibilidade das coisas, dos fatos, dos conceitos. A tarefa coerente do educador que pensa certo é, exercendo como ser humano a irrecusável prática de inteligir, desafiar o educando com quem se comunica e a quem comunica, produzir sua compreensão do que vem sendo comunicado. Não há inteligibilidade que não seja comunicação e intercomunicação e que não se funde na dialogicidade. O pensar certo por isso é dialógico e não polêmico.⁴⁸¹

É responsabilidade do formador produzir, em comunhão com o aprendiz, o pensar certo. Assim, "É pensando criticamente a prática de hoje ou de ontem que se pode melhorar a próxima prática"⁴⁸². A Comunidade Terapêutica é um ambiente de intensa comunhão. Os profissionais não ficam isolados no seu canto: consultório, escritório, auditório (sala de aula) etc. Nestes ambientes ocorre o atendimento pontual. Porém o atendimento é integral na medida em que ocorre a convivência. Nesta convivência o obreiro é "desnudado", ou seja, ele será o que é, sem poder camuflar pelas aparências (possíveis de serem mantidas apenas nos ambientes de atendimento profissional). E pelo que é, ensinará. Ou não!

Para mudar é preciso ser sujeito. É preciso assumir-se como está sendo e perceber as razões de ser assim. Daí é possível assunção. Por exemplo, a assunção de que fumar ameaça a vida é o conhecimento cabal adquirido do fumar e suas conseqüências⁴⁸³.

⁴⁸⁰ FREIRE, 1996, p. 34.

⁴⁸¹ FREIRE, 1996, p. 38. (grifo do autor).

⁴⁸² FREIRE, 1996, p. 39.

⁴⁸³ FREIRE, 1996, p. 39-40. Freire ilustra com o exemplo de um tabagista: "Seria porém exagero idealista, afirmar que a assunção, por exemplo, de que fumar ameaça minha vida, já significa deixar de fumar. Mas deixar de fumar passa, em algum sentido, pela assunção do risco que corro ao fumar. Por outro lado, a assunção se vai fazendo cada vez mais assunção na medida em que ela engendra novas opções, por isso mesmo em que ela provoca ruptura, decisão e novos compromissos. Quando assumo o mal ou os males que o cigarro me pode causar, movo-me no sentido de evitar os males. Decido, rompo, opto. Mas, é na prática de não fumar que a assunção do risco que corro por fumar se concretiza materialmente". p.40.

Freire critica o treinamento pragmático dos que se pensam donos da verdade. É preciso respeito para com a identidade cultural, pois tem a ver com a assunção 'de nós por nós mesmos'⁴⁸⁴. O pragmatismo que Freire critica é o tecnológico que implica apenas em fazer e não no ser.

Os profissionais ajudam muito através de gestos simples que são significativos para os residentes. Gestos de consideração, valorização, apreciação⁴⁸⁵.

Freire aponta para a materialidade do espaço como uma força indiscutível de pedagogicidade. A regulamentação da infra-estrutura da Comunidade Terapêutica como ambiente adequado para a vivência (e autorizada pelo poder público local)⁴⁸⁶ deve contribuir para a formação do residente. Deve ser um ambiente agradável de estar. Um ambiente belo, que aponta para a beleza da vida⁴⁸⁷. Freire diria: para a boniteza da vida.

5.6.2 A esperança na autonomia do aprendiz

*“Saber ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a as própria produção ou a sua construção”*⁴⁸⁸. Esta afirmativa é uma insistência de Freire. Anexo a esta afirmativa aponta para o problema das contradições, quando o educador é regido por ideologias preconceituosas. Neste sentido, pensar certo é saber que ensinar não é transferir conhecimento, é uma postura exigente, difícil, porque exige vigilância constante a ser exercida pelo próprio educador sobre si mesmo⁴⁸⁹. É muito comum rotular os dependentes. Eles trazem rótulos da sociedade de origem.

⁴⁸⁴ FREIRE, 1996, p. 42.

⁴⁸⁵ Isso confere com o que Freire chama de gestos simples do professor para com o aluno. FREIRE, 1996, p. 44.

⁴⁸⁶ Por isso resoluções que regulamentam a qualidade de atendimento – a exemplo da RDC 29/2011 da ANVISA e da Resolução do CONAD 1/2015 – são necessárias.

⁴⁸⁷ CURY, Augusto Jorge. *Superando o Cárcere da Emoção*. São Paulo: Academia de Inteligência, 2000. p.54

⁴⁸⁸ FREIRE, 1996, p. 47. (grifo do autor).

⁴⁸⁹ FREIRE, 1996, p. 48-49.

Esses rótulos demonstram preconceitos. Também é possível que profissionais façam, conscientes ou não, transferências de experiência negativa com residentes anteriores para residentes do momento. Para que isso não ocorra, é preciso esta vigilância constante do profissional para consigo mesmo. É preciso ver cada qual como uma pessoa única.

Freire alerta que o ser humano é capaz de grandes ações, mas também de baixaza e indignidade, isso pode também incluir o educador⁴⁹⁰. A diferença entre as grandes ações e a baixaza está na tensão entre o bem e o mal. Para existir é preciso optar, decidir... “Gosto de ser homem, de ser gente, porque sei que minha passagem pelo mundo não é predeterminada, preestabelecida”⁴⁹¹.

Isso gera esperança. Esperança que pressupõe a consciência do inacabamento humano. “A esperança é uma espécie de ímpeto natural possível e necessário, a desesperança é o aborto deste ímpeto”⁴⁹².

Eu não sou primeiro um ser da desesperança a ser convertido ou não pela esperança. Eu sou, pelo contrário, um ser *da esperança* que, por "n" razões, se tornou desesperançado. Daí que uma das nossas brigas como seres humanos deva ser dada no sentido de diminuir as razões objetivas para a desesperança que nos imobiliza.⁴⁹³

Essa imobilização provocada pela desesperança é que fragiliza o dependente e aos seus familiares. Só haverá reação proativa para o tratamento quando houver sinais da possibilidade de mudança, sinais de esperança.

Esperança é uma exigência ontológica⁴⁹⁴. Ou,

Fazendo-se e refazendo-se no processo de fazer a história, como sujeitos e objetos, mulheres e homens, virando seres da inserção no mundo e não da pura adaptação ao mundo, terminaram por ter no *sonho* também um motor da história. Não há mudança sem sonho como não há sonho sem esperança.⁴⁹⁵

⁴⁹⁰ FREIRE, 1996, p. 51-52

⁴⁹¹ FREIRE, 1996, p. 52.

⁴⁹² FREIRE, 1996, p. 72.

⁴⁹³ FREIRE, 1996, p. 73. (grifo do autor).

⁴⁹⁴ FREIRE, 1996, p. 58.

⁴⁹⁵ FREIRE, Paulo. *Pedagogia da Esperança: Um reencontro com a pedagogia do oprimido*. 10. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992. p. 91. (grifo do autor).

Assim, “O sonho se faz uma necessidade, uma precisão”⁴⁹⁶. Freire fala de esperança e de sonho na perspectiva da transformação social⁴⁹⁷. Talvez a ausência do ‘sonhar’ tenha levado o dependente ao uso, daí para o abuso e finalmente para a dependência de substâncias psicoativas. É certo que, sem sonho/esperança, não haverá dias melhores, não haverá recuperação.

Para ser pró-ativo é preciso de autonomia. É possível temer que a assunção de alguém possa significar exclusão alheia. Porém, “A assunção de nós mesmos não significa a exclusão dos outros. É a ‘outredade’ do ‘não eu’, ou do *tu*, que me faz assumir a radicalidade de meu *eu*”⁴⁹⁸. Essa afirmativa no contexto da temática da autonomia gera o que Machado chama de um paradoxo: autonomia/dependência⁴⁹⁹.

Neste sentido estar no mundo significa estar com o mundo e com os outros⁵⁰⁰. É uma relação de interdependência.

Daí a necessidade do respeito à autonomia do ser educando. “O respeito à autonomia e à dignidade de cada um é um imperativo ético e não um favor que podemos ou não conceder uns aos outros”⁵⁰¹ e esse saber “[...] exige de mim uma prática em tudo coerente com este saber”⁵⁰². Sendo esse o critério para a “[...] avaliação do meu próprio fazer com os educandos”⁵⁰³.

A relação educador-educando, que na Comunidade Terapêutica corresponde a relação profissional-residente deve ser permeada com a prática coerente, na qual se fazem necessárias as qualidades ou virtudes [respeito à autonomia, à dignidade e a identidade do residente]. Elas são construídas no esforço feito para diminuir a distância entre o que é dito e o que é feito. “Este esforço, o de diminuir a distância

⁴⁹⁶ FREIRE, 1992, p. 100.

⁴⁹⁷ Streck aponta para o fato de que esperança não é apenas integrada nos escritos pedagógicos de Freire. É parte do seu ser no mundo e alimenta a sua busca e as suas lutas. Aponta também para a origem teológica deste tema. STRECK, Danilo R. Esperança. In: STRECK, Danilo; REDIN, Euclides; ZITKOSKI, Jaime José (Orgs.). *Dicionário Paulo Freire*. 2. ed. Revista e ampliada. Belo Horizonte: Autêntica, 2010. p. 162.

⁴⁹⁸ FREIRE, 1996, p. 41. (grifo do autor).

⁴⁹⁹ MACHADO, Rita de Cássia de Fraga. Autonomia. In: STRECK, Danilo; REDIN, Euclides; ZITKOSKI, Jaime José (Orgs.). *Dicionário Paulo Freire*. 2. ed. Revista e ampliada. Belo Horizonte: Autêntica, 2010. p. 53.

⁵⁰⁰ FREIRE, 1996, p. 57-58.

⁵⁰¹ FREIRE, 1996, p. 59.

⁵⁰² FREIRE, 1996, p. 61.

⁵⁰³ FREIRE, 1996, p. 64.

entre o discurso e a prática, é já uma dessas virtudes indispensáveis - a da coerência”⁵⁰⁴. Freire é taxativo quando alerta:

Como, na verdade, posso eu continuar falando no respeito à dignidade do educando se o ironizo, se o discrimino, se o inibo com a minha arrogância. Como posso continuar falando em meu respeito ao educando se o testemunho que a ele dou é o da irresponsabilidade, o de quem não cumpre o seu dever, o de quem não se prepara ou se organiza para a sua prática, [...].⁵⁰⁵

Isso se resume no comprometimento que leva a uma aproximação maior entre o que é dito e o que é feito pelo professor, entre o parecer e o ser⁵⁰⁶.

Para que isso ocorra é preciso o bom senso. Ao falar de bom senso, Freire questiona a confusão que se faz entre autoridade e autoritarismo. Há uma tensão entre autoridade e liberdade. Esta tensão se resolve pelo bom senso que, se bem exercido, trará autoridade. O bom senso ensina que se deve respeito à autonomia, à dignidade e à identidade do educando e, na prática, procurar a coerência com este saber⁵⁰⁷. Visto que há uma hierarquia na condução de uma Comunidade Terapêutica (assim como na condução de uma sociedade), é preciso evitar o autoritarismo. O critério do bom senso e do respeito ao potencial decisório do residente é o que trará a autoridade necessária para a equipe de profissionais. Assim, a equipe não será respeitada por força dos cargos que ocupam e sim pela coerência que se reflete no bom senso.

Freire traz com maestria a relação entre liberdade e autoridade. Por um lado insiste na necessidade de se superar a tradição autoritária, porém percebe o perigo de se cair no comportamento licencioso. A liberdade bem exercida leva à responsabilidade pelas decisões tomadas. Assim, por exemplo, os pais são assessores dos filhos no processo do aprendizado de decidir. A decisão é o ato fundante da autonomia: “Ninguém é autônomo primeiro para depois decidir. A autonomia vai se constituindo na experiência de várias, inúmeras decisões [...]”⁵⁰⁸.

⁵⁰⁴ FREIRE, 1996, p. 65.

⁵⁰⁵ FREIRE, 1996, p. 65.

⁵⁰⁶ FREIRE, 1996, p. 96.

⁵⁰⁷ FREIRE, 1996, p. 61-62.

⁵⁰⁸ FREIRE, 1996, p. 107.

Caso o bom senso não seja suficiente para orientar e fundar as táticas de luta, será importante para tomada de decisões, na qual não pode faltar a ética. “O meu bom senso não me diz o que é, mas deixa claro que há algo que precisa ser sabido”⁵⁰⁹.

5.6.3 Ser ‘profissional’ na promoção da autonomia

A autonomia aponta para um processo de amadurecimento, por isso a pedagogia da autonomia tem “[...] de estar centrada em experiências estimuladoras da decisão e da responsabilidade, vale dizer, em *experiências respeitadas da liberdade*”⁵¹⁰. “O essencial nas relações entre o educador e educando, entre autoridade e liberdades, [...] *é a reinvenção do ser humano no aprendizado de sua autonomia*”⁵¹¹.

A consciência de que “Sou gente. Sei que ignoro e sei que sei. Por isso, tanto posso saber o que ainda não sei como posso saber melhor o que já sei”⁵¹² é fundamental para a construção da autonomia.

Para que isso ocorra é preciso a escuta, porque “[...] ensinar não é transferir a inteligência do objeto ao educando mas instigá-lo no sentido de que, como sujeito cognoscente, se torne capaz de inteligir e comunicar o inteligido”⁵¹³. A comunicação começa no ato de escutar. Escutar as dúvidas, os receios. Ao escutar se aprende a falar com o outro.

Freire define o escutar para além da possibilidade auditiva: “[...] significa a disponibilidade permanente por parte do sujeito que escuta para a abertura à fala do

⁵⁰⁹ FREIRE, 1996, p. 63.

⁵¹⁰ FREIRE, 1996, p. 107. (grifo nosso).

⁵¹¹ FREIRE, 1996, p. 94. (grifo nosso).

⁵¹² FREIRE, 1996, p. 94.

⁵¹³ FREIRE, 1996, p. 119.

outro, ao gesto do outro, às diferenças do outro”⁵¹⁴. A escuta não causa a auto-anulação de quem ouve, mas o prepara para a argumentação⁵¹⁵.

Só consegue escutar quem se sabe igual e não superior ao diferente⁵¹⁶.

Só assim é possível a formação integral do ser humano:

A desconsideração total pela *formação* integral do ser humano e a sua redução a puro *treino* fortalecem a maneira autoritária de falar de cima para baixo. [...] a que falta, por isso mesmo, a intenção de sua democratização no *falar com*.⁵¹⁷

A escuta é central na terapia pontual, no consultório. É também na convivência diária. Não há diálogo sem o ato de escutar. Toda a atividade exercida na Comunidade Terapêutica – da terapia à manutenção da infra-estrutura – põe o profissional em contato com o residente. Este contato gera diálogo. Diálogo que poderá ser formador. Assim, todo diálogo que parte da escuta se tornará um diálogo terapêutico. Por isso, todo profissional – independente da função que exerce – poderá ter uma influência terapêutica na vida de um residente. Isso significa que a distinção entre “equipe terapêutica” e “equipe de manutenção” é anti-pedagógica, anti-terapêutica. Lá onde há diálogo que parte da escuta, haverá terapia. Para que isso ocorra é preciso confiança relacional. Essa só haverá lá onde há coerência entre o que é dito e o que é praticado. Ou seja, ética vivenciada.

Esta ética será visível na convivência. Só haverá o conviver saudável lá onde houver afetividade: “Na verdade, preciso descartar como falsa a separação radical entre *seriedade docente e afetividade*”⁵¹⁸.

Freire fala em dimensão terapêutica da docência. O docente não é terapeuta, porém, não pode passar longe do sofrimento do estudante. A Comunidade Terapêutica tem a missão de ser Terapêutica. Comunidade é formada por todos os que vivem nela: os residentes que buscam vencer a dependência e outros reveses da vida e os profissionais que assumem a responsabilidade de criar o ambiente terapêutico. Alguns dos obreiros são terapeutas formados (teologia, psicologia,

⁵¹⁴ FREIRE, 1996, p. 119.

⁵¹⁵ FREIRE, 1996, p. 119-120.

⁵¹⁶ FREIRE, 1996, p. 121.

⁵¹⁷ FREIRE, 1996, p. 115-116. (grifo do autor).

⁵¹⁸ FREIRE, 1996, p. 141. (grifo do autor).

medicina, serviço social). Outros estão em funções não menores (manutenção, alimentação, serviço). Porém todos devem ter essa “dimensão terapêutica” da qual Freire fala. Isso porque “*Lido com gente e não com coisas*”⁵¹⁹. Esta frase, se tomada como lema de um cuidador, com certeza, fará toda a diferença.

5.6.4 Interfaces de Freire com as Comunidades Terapêuticas e com a fenomenologia da Vida

Este excuro propôs-se a uma rápida interface entre a pedagogia da autonomia de Freire aplicada para o contexto das Comunidades Terapêuticas. Constatase:

a) A proposta terapêutica das Comunidades Terapêuticas aponta para a reorganização da vida que pressupõe um reaprendizado do bem viver, através do convívio em microssociedade;

b) Nestas instituições ocorre um encontro dos saberes na aplicabilidade vivencial;

c) A instituição oportuniza um espaço terapêutico de convivência, com infraestrutura adequada, equipe terapêutica e um programa terapêutico, porém é o residente quem deverá ser agente de sua recuperação, cabendo aos ofertantes da recuperação reforçar os quesitos motivacionais;

d) Dentre os saberes, aportes da pedagogia da autonomia de Paulo Freire são consistentes para que a relação ensino-aprendizagem possa levar à efetividade o que De Leon apresenta como internalização. Para isto é importante que se tenha consciência de que o ‘programa-terapêutico’ é, por excelência, um ‘programa-educativo’ que respeita a autonomia do residente levando-o ao compromisso com o

⁵¹⁹ FREIRE, 1996, p. 144. (grifo nosso).

outro. Assim, autonomia não leva ao individualismo, pelo contrário, resgata deste e aponta para uma vivência comunitária.

E numa rápida interface com a fenomenologia da Vida, aproximações podem ser feitas:

a) Freire combate uma instrumentalização do ser humano sem que se promova a formação ética. Pragmatismo tecnológico que enfatiza o fazer e não o ser. A instrumentalização – o tecnicismo – é uma das barbáries apontadas por Henry como fruto do cientificismo;

b) Freire pontua que a presença consciente no mundo não exime da responsabilidade ética nesse mover-se no mundo. Inclusive a ética é o resgate dessa presença. Para Henry é o movimento da vida que gera a energia que precisa ser liberada através da cultura que tem, em sua manifestação, a ética. Também a diaconia aponta para o aspecto do movimento que é produzido quando se vai ao encontro do outro, sendo essa uma ação ética essencial;

c) A corporeificação das palavras em Freire é consistente com a corporeificação em Henry. Aquela no sentido da aplicabilidade do ensino à vida e esta com tônica voltada mais para questões existenciais. Complementam-se;

d) A esperança enquanto uma exigência existencial em Freire - processo de fazer e se refazer no processo histórico - está subentendida em Henry no crescimento que pode ser gerado pela fruição da Vida na vida em suas texturas de sofrimento e prazer;

e) A pro-atividade derivada da autonomia em Freire está atrelada ao olhar pelo outro, soma-se com o ato de cuidado da Vida que é, conforme pontua esta investigação, a argumentação fenomenológica da diaconia cristã;

f) Freire destaca a afetividade como princípio pedagógico, chegando a defini-la como terapêutica para a docência. Henry a pressupõe em todas as esferas vivenciais: o afeto que se dá na vida.

A aproximação entre o discurso freiriano e henryano tem muito a contribuir para a pesquisa que tem o olhar voltado para o ser humano diante das suas intempéries: seja pelo aspecto preventivo-educacional; seja pelo aspecto terapêutico-vivencial.

5.7 Excurso: espiritualidade na Comunidade Terapêutica⁵²⁰

O tema religião-espiritualidade está presente nas Comunidades Terapêuticas⁵²¹, independente da confessionalidade das mesmas. Daí a necessidade de, num primeiro momento, apontarmos para a legalidade desta oferta em solo brasileiro, e, na sequência, a necessidade da mesma.

5.7.1 Aspectos da legalidade da espiritualidade religiosa nas Comunidades Terapêuticas

A resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) – RDC, Nº 29, de 30 de junho de 2011, é destinada, conforme o seu artigo 2º, a todas as instituições que correspondem ao seu artigo 1º, “sejam urbanas ou rurais, públicas, privadas, comunitárias, **confessionais** ou filantrópicas”⁵²². Existem Comunidades Terapêuticas que se encontram no meio urbano, porém a maioria está no meio rural, recebendo o público urbano. São privadas, comunitárias e filantrópicas (com ou sem reconhecimento de filantropia)⁵²³. Muitas são confessionais, porém, a maioria se consideram inter-confessionais, ou, até mesmo, inter-denominacionais, referindo-se a denominações cristãs.

⁵²⁰ Parte do texto que segue é resultado de um trabalho monográfico feito para a disciplina de Introdução às Ciências da Religião, lecionada pelo Prof. Dr. Oneide Bobsin, durante o curso de doutoramento. Material não publicado.

⁵²¹ Também é tema proposto por Hernández para o ambiente hospitalar psiquiátrico, ao apontar para 'o lugar do sagrado na terapia'. Em: HERNÁNDEZ, Carlos José. *O lugar do sagrado na terapia*. São Paulo: Nascente/CPPC, 1986.

⁵²² AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *RDC nº 29*, de 30 de junho de 2011. Art. 2º. (grifo nosso)

⁵²³ Se houver públicas, serão a minoria. Atualmente está-se buscando parcerias entre as Comunidades Terapêuticas e o poder público no sentido deste incluir em suas políticas de ações anti-drogas o modelo de tratamento oferecido por estas. A resolução do CONAD 1/2015 é significativa nesta direção.

A RDC 101 preconizava limites para a prática de espiritualidade, no item 4.5 “Os Serviços devem explicitar, por escrito, os seus critérios de rotina de tratamento quanto a”:

Atividade que vise estimular o desenvolvimento interior (por ex.: yoga, meditação, prática de silêncio, cantos e outros textos filosóficos reflexivos). Essa atividade é opcional para o residente, respeitando-se suas convicções e credos pessoais e oferecendo, em substituição, atividades alternativas.⁵²⁴

As atividades de ‘desenvolvimento interior’ foram as únicas determinadas, pela resolução 101, como opcional para os residentes. As demais atividades descritas no mesmo item podiam ser obrigatórias. A RDC 29 não coloca restrições, apenas aponta, como já visto, que ela deve ser respeitada também pelas instituições “confessionais”.

O artigo 7º da RDC 29 preconiza a necessidade de se ter uma ficha de registro das atividades que o residente realiza na instituição. Dentre elas “VI - atividade que promova o desenvolvimento interior”. E no parágrafo 2 deste artigo, é preconizado que “As informações constantes nas fichas individuais devem permanecer acessíveis ao residente e aos seus responsáveis”⁵²⁵.

Assim, a partir desta nova RDC, fica subentendido que a instituição informará e manterá informado a sua proposta de espiritualidade. No artigo 19 “No processo de admissão do residente, as instituições devem garantir:” Item III “a permanência voluntária;” e item IV “a possibilidade de interromper o tratamento a qualquer momento, resguardadas as exceções de risco imediato de vida para si e ou para terceiros ou de intoxicação por substâncias psicoativas, avaliadas e documentadas por profissional médico”⁵²⁶. Portanto, caso haja uma insatisfação por parte do residente ou dos seus responsáveis quanto à prática da espiritualidade religiosa entre outras - estará garantida a possibilidade de desistência do tratamento.

Christen Filho informa que:

No Brasil, as comunidades terapêuticas saíram da clandestinidade com o advento da Resolução de Diretoria Colegiada – RDC 101 [...] recebendo uma

⁵²⁴ AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). RDC nº 101, de 30 de maio de 2001. Item 4.5.

⁵²⁵ AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). RDC nº 29, de 30 de junho de 2011. Art. 7º. Parágrafo 2.

⁵²⁶ AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). RDC nº 29, de 30 de junho de 2011. Art. 19º. Itens III e IV.

abrangente definição, sendo, porém, revogada pela RDC 29 [...] [que] **reforça a vocação do modelo psicossocial** de tratamento de dependentes químicos, sendo as comunidades terapêuticas um dos principais espaços que oferecem esse serviço.⁵²⁷

O modelo psicossocial – que atende a pessoa de forma integral – simulando a macrossociedade através de uma microssociedade⁵²⁸ é, por excelência, o modelo das Comunidades Terapêuticas. Pois nestas acontecem atividades que atendem individualmente ao residente e atividades que o atendem de forma grupal (social). Proporciona uma convivência organizada que ensina a viver em sociedade.

5.7.2 A espiritualidade religiosa na proposta terapêutica das Comunidades Terapêuticas

Sanchez, aportada em diversos autores e pesquisas, nacionais e internacionais, constata que

[...] Independente da religião professada, observa-se um forte impacto de religiosidade e espiritualidade no tratamento de dependência de drogas, sugerindo que o vínculo religioso facilite a recuperação e diminua os índices de recaída de pacientes submetidos a diversos tipos de tratamento.⁵²⁹

A espiritualidade religiosa está presente desde os primórdios das Comunidades Terapêuticas. Conforme De Leon, “Nos programas da CT, há uma aceitação tácita de um elemento espiritual na recuperação”⁵³⁰. Deve ser baseada no princípio do respeito às diferenças culturais, às crenças religiosas e às afiliações dos membros. Conclui:

É notável a passagem da confissão privada, em que se divulgam questões psicologicamente sensíveis a um ‘outro’ especial [...], à revelação e à partilha

⁵²⁷ CHRISTEN FILHO, Osvaldo. O tratamento psicossocial em comunidade terapêutica para dependentes de substâncias. Disponível em: <http://www.cruzazul.org.br/artigo/7/o-tratamento-psicossocial-de-dependentes-de-substancias-em-comunidade-terapeutica>. Acesso em: 07 de jul. 2015.

⁵²⁸ DE LEON, 2003, p. 32.

⁵²⁹ SANCHEZ, 2006, p. 14.

⁵³⁰ DE LEON, 2003, p. 23

pública com toda a comunidade de companheiros – uma prática mais próxima dos antigos ritos confessionais.⁵³¹

A presença do aspecto religioso nas Comunidades Terapêuticas pode ser compreendido e evidenciado já nas origens destas instituições. Christen Filho apresenta um resumo do histórico das Comunidades Terapêuticas:

Nos anos de 1960 a 1970, na Europa e na América do Norte, proliferaram programas de tratamento que remetiam seu programa conceitual ao grupo de Oxford, na Inglaterra (1921), passando pelos Alcoólicos Anônimos (1935), pelo Synanon (1958) e Daytop Village (1963). Uma rápida passada nestes precursores da CT psiquiátrica auxilia a compreender o forte componente espiritual religioso presente na maioria desses centros de tratamento de dependência de substâncias e a introdução de conceitos técnico-científicos.⁵³²

Informa que o grupo de Oxford foi fundado por Frank Buchman, ministro evangélico luterano. “Transtornos mentais e alcoolismo foram contemplados pelas preocupações do movimento, pois eram entendidos como sinais de uma situação espiritual deteriorada”⁵³³. Ensinavam questões sobre a “ética do trabalho, o cuidado mútuo, a orientação partilhada e os valores evangélicos da honestidade, da pureza, do altruísmo e do amor, o autoexame, o reconhecimento dos defeitos de caráter, a reparação por danos causados e o trabalho conjunto”⁵³⁴.

Alcoólicos em recuperação e fundadores dos Alcoólicos Anônimos (AA), o corretor de imóveis Bill Wilson e o médico Bob Smith, foram fortemente influenciados por pessoas ligadas ao grupo de Oxford. Desenvolveram 12 “passos” e 12 “tradições” para serem seguidas, enfatizando a “perda de controle de uma pessoa em relação à substância”, a “entrega a um poder superior”, o “auto-exame através de um inventário pessoal”, a “busca de ajuda do poder superior”, a “reparação de males causados a outros”, a “oração na luta pessoal”, e o “compartilhamento da experiência com outras pessoas”⁵³⁵.

⁵³¹ DE LEON, 2003, p. 23.

⁵³² CHRISTEN FILHO, Osvaldo. O tratamento psicossocial em comunidade terapêutica para dependentes de substâncias. Disponível em: <http://www.cruzazul.org.br/artigo/7/o-tratamento-psicossocial-de-dependentes-de-substancias-em-comunidade-terapeutica>. Acesso em: 07 de jul. 2015.

⁵³³ Christen Filho, O tratamento psicossocial [...], p. 2.

⁵³⁴ Christen Filho, O tratamento psicossocial [...], p. 2.

⁵³⁵ Christen Filho, O tratamento psicossocial [...], p. 2. O Padre Haroldo J. Rahm, pioneiro em Comunidades Terapêuticas Católicas no Brasil, ao escrever sobre “A espiritualidade verdadeira e o despertar espiritual” sobre a espiritualidade nas fazendas do Senhor Jesus (“Fazendas” – nomenclatura adotada pela maioria das Comunidades Terapêuticas Católicas), aportou o tema sobre os despertar

Synanon de Charles Dederich - um dependente do álcool em recuperação – “uniu suas experiências nos AA com conhecimentos filosóficos, práticos e psicológicos”. Deste movimento surgiu “a abertura das reuniões de grupo a usuários abusivos de qualquer substância, o surgimento da comunidade residencial, a estrutura organizacional hierarquizada, metas e orientação psicológica”⁵³⁶.

Percebe-se que a espiritualidade religiosa está presente nas propostas de recuperação desde os primórdios das primeiras Comunidades Terapêuticas e movimentos que influenciaram o surgimento das mesmas.

Sanchez informa que os termos religião, religiosidade e espiritualidade costumam ser utilizados como sinônimos em estudos empíricos⁵³⁷. Apresenta as seguintes definições:

Religião: é um sistema organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos designados a facilitar a aproximação ao sagrado ou transcendente (Deus ou poder superior). *Espiritualidade*: é a busca pessoal pelo entendimento de respostas a questões sobre a vida, seu significado e relações com o sagrado e transcendente, que pode ou não estar relacionada a propostas de uma determinada religião. *Religiosidade*: crença e prática dos fundamentos propostos por uma religião. O termo espiritualidade é o mais amplo dos três e não depende de uma religião, necessariamente, apesar de ser favorecido por ela, visto que esta estimula a prática da religiosidade e, conseqüentemente, conecta o indivíduo à sua espiritualidade.⁵³⁸

Christen Filho, após apresentar as definições de Sanchez, deduz que “A observação prática no Brasil, através de filiações de Comunidades Terapêuticas junto a federações como a FEBRACT, FETEB, CRUZ AZUL e FENNOCT, permite afirmar que a espiritualidade mais frequente nestes contextos é uma *espiritualidade religiosa*”⁵³⁹. Continua:

espiritual de Bill e Bob, fundadores dos Alcoólicos Anônimos. RAHM, Haroldo J. A espiritualidade verdadeira e o despertar espiritual. In: SERRAT, Saulo Monte (Org.) Drogas e Álcool Prevenção e Tratamento. Campinas: Komedi, 2001. p. 256-264.

⁵³⁶ Christen Filho, O tratamento psicossocial [...], p. 2.

⁵³⁷ SANCHEZ, 2006, p. 5. A autora baseia esta afirmativa em MILLER, W.R.; THORESEN, C.E. - Spirituality, religion, and health: an emerging research field. *American Psychologist* 58(1), 2003.

⁵³⁸ SANCHEZ, 2006, p. 5. A autora adota as conceituações de religião e espiritualidade de KOENIG, H.G.; MCCULLOUGH, M.E.; LARSON, D.B. *Handbook of Religion and Health*. New York: Oxford University Press, 2001. E o conceito de religiosidade, utilizada por MILLER, W.R. - *Researching the spiritual dimensions of alcohol and other drug problems*, *Addiction* 93(7),1998. (grifo da autora).

⁵³⁹ CHRISTEN FILHO, O tratamento psicossocial [...], p. 7. As siglas apresentadas pelo autor são: FEBRACT – Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (de orientação católica); FETEB –

As Comunidades Terapêuticas não são uma religião sob pena de perder sua vocação. O que se observa, são entidades religiosas, confessionais, operando como fundadoras e/ou mantenedoras que viabilizam a existência das Comunidades Terapêuticas. Assim, estuda-se e divulga-se a Bíblia nas Comunidades Terapêuticas [cristãs] [...], como registro e fundamento histórico da fé cristocêntrica, deixando-se ao dependente químico a opção de frequentar ou não qualquer igreja cristã no pós-tratamento.⁵⁴⁰

Vitt define espiritualidade como sendo “[...] a propensão humana para encontrar um significado para a vida através de conceitos que transcendem o tangível, um sentido de conexão com algo maior que a si próprio, que pode ou não incluir uma participação religiosa formal”, resume religiosidade como “[...] a crença e prática dos fundamentos propostos por uma religião” e religião como “[...] um sistema organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos designados a facilitar a aproximação ao sagrado ou transcendente”⁵⁴¹.

Vitt enumera uma série de pesquisadores, nacionais e internacionais, com pesquisas quantitativas e qualitativas, observando a relação entre a religiosidade e a não aderência ao uso, especialmente ao abuso e dependência de substâncias psicoativas⁵⁴². Conclui que a propensão ao uso, abuso e dependência é menor entre os jovens (a maioria das pesquisas foram realizadas entre jovens universitários) – independentemente do gênero – em que há uma aderência voluntária à religiosidade. Aderência menor, porém, real.

Além desta questão preventiva, Sanchez afirma em sua conclusão de número seis:

A religião não promove apenas a abstinência do consumo de drogas, mas, em especial, oferece recursos sociais de reestruturação: nova rede de amizades, ocupação do tempo livre em trabalhos voluntários, atendimento “psicológico” individualizado, suporte financeiro num primeiro momento, valorização das potencialidades individuais, coesão do grupo, apoio incondicional dos líderes religiosos, sem julgamentos.⁵⁴³

Federação de Comunidades Evangélicas do Brasil (de orientação evangélica); Cruz Azul no Brasil (organização cristã, não confessional); FENNOCT – Federação Norte e Nordeste das Comunidades Terapêuticas (de orientação católica).

⁵⁴⁰ CHRISTEN FILHO, O tratamento psicossocial [...], p. 7-8.

⁵⁴¹ VITT, Samanta Juliana dos Santos. *A espiritualidade e a religiosidade na recuperação de dependentes químicos*. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Educação Comunitária com Infância e Juventude, Faculdades EST, Escola Superior de Teologia, São Leopoldo, RS, 2009. p. 13.

⁵⁴² VITT, 2009, p. 20-28.

⁵⁴³ SANCHEZ, 2006, p. 345-346. Citado literalmente também por VITT, 2009, p. 28.

Esta conclusão aponta para aspectos da exterioridade da espiritualidade religiosa, para ganhos relacionais – sociais.

5.7.3 A necessidade da oferta religiosa no processo terapêutico

Para Henry a religião lida com a angústia de sentir que ‘ser vivo’ não tem por base o seu si. Esse sentimento surge diante da finitude humana, da possibilidade de morrer, propulsora da experiência do sagrado⁵⁴⁴.

Essa experiência do sagrado dá-se seguindo as técnicas comuns, detectadas por Sanches, na oferta de práticas religiosas para a recuperação de dependentes⁵⁴⁵: pela oração, pela conscientização da vida pós-morte e pelo estímulo à fé que promove qualidade de vida através de mudanças no agir e na forma de encarar a vida.

As conclusões que Sanches apresenta no final de sua pesquisa sobre a oferta terapêutica das religiões católica, evangélica e espírita aos dependentes de substâncias podem ser agrupadas em duas perspectivas⁵⁴⁶. A primeira são as conclusões do que há em comum entre as ofertas e a segunda são conclusões comparativas entre elas. Interessa para a nossa pesquisa o primeiro grupo de conclusões.

Conforme a conclusão de número dois, quase todos os que participaram da pesquisa buscaram a religião quando vivenciavam um momento de forte dependência das drogas. É possível que a autora quisesse se referir aos momentos de forte consumo – haja vista que a dependência já é, por si só, uma definição que não permite

⁵⁴⁴ HENRY, 1997] 2012. p. 191. Em nossa pesquisa de mestrado é apresentado aportes a partir do teólogo alemão Eugene Drewermann que postula o medo da morte como a origem de todos os medos humanos – propulsor da religião. KRÜGER, 2005, p. 72-74.

⁵⁴⁵ SANCHEZ, 2006, p. 86. A pesquisa de Sanches foi direcionada aos três grupos religiosos que constam no título de sua tese e que oferecem proposta terapêutica a partir da religião. A pesquisadora detectou técnicas comuns entre as ofertas – o que denominou de técnicas consensuais – e técnicas próprias de cada oferta. Entre as consensuais se encontram a oração, a fé e a mudança de ações promotoras de qualidade de vida. As mudanças de ações são estimuladas a partir da oração e da fé.

⁵⁴⁶ A autora não apresenta esta classificação. Propomos a mesma no intuito de ficarmos com o que há de comum nas constatações sobre as ofertas religiosas-terapêuticas.

atribuir uma hierarquia conceitual - e suas conseqüências do exagero. Esta constatação aponta para o desespero produzido em momentos de consumo exacerbado que leva a uma busca da oferta disponível para se socorrer.

A conclusão de número seis aponta para os recursos sociais que a religião também oferece para a reestruturação da vida. Entre elas a autora aponta o surgimento de novos relacionamentos e a ocupação do tempo livre através de trabalhos voluntários.

O acolhimento oferecido é, segundo a conclusão de número nove, a chave do 'sucesso' dos tratamentos religiosos. Este 'sucesso' também está, na perspectiva da conclusão de número dez, atrelado à busca ativa pelo tratamento visto que "foi por decisão dos entrevistados que se iniciou o tratamento e todos estavam desejosos de mudar de vida"⁵⁴⁷.

A oração é apontada como o principal método para o tratamento da síndrome de abstinência e para a prevenção da recaída, diante de uma fissura. Assim constata a conclusão de número doze: "Todos os grupos sugerem que seus fiéis orem sempre que surgir vontade de usar e sempre que sentirem necessidade de 'conversar com Deus'"⁵⁴⁸.

Conforme a conclusão de número dezesseis, a gratidão é demonstrada mais às pessoas específicas que acolheram de forma gratuita e amorosa do que a entidades sobrenaturais. Conforme a conclusão de número dezenove, inicialmente é a coesão do grupo e o acolhimento que atrai o novo fiel e, somente depois, a fé e a espiritualidade.

⁵⁴⁷ SANCHEZ, 2006, p.346.

⁵⁴⁸ SANCHEZ, 2006, p.347.

5.8 Cultura: na contramão da dependência

A cultura, conceituada por Henry como ações que liberam a energia da Vida que se apresenta na vida, proporciona crescimento.

5.8.1 Cultura: Ato do cuidado

A cultura é preventiva. A terapêutica clama pela cultura. Cultura no sentido de proporcionar as expressões de si mesma.

Assim, propomos uma leitura positiva para a aplicação em um programa terapêutico - da autodestruição para o ato do cuidado⁵⁴⁹:

1) em que a Energia não ficará ociosa com sua pressão de violência; terá sua vazão pelos caminhos da arte, da religião e da ética;

2) em que o Sofrimento será visto como parte da própria existência e do qual não se tentará fugir e sim vivenciá-lo no seu impacto afetivo;

3) em que o Mal-estar será enfraquecido pelas ações que expressam a Vida na vida;

4) em que a Energia levará ao crescimento da habilidade em lidar com os percalços – aprendendo o prazer/gozo obtido pela conquista/esforço/suor.

5) em que o Ciclo nefasto da energia não empregada será cambiado por um Ciclo da Vida: Energia liberada – ‘bem-viver’ – prazer pelo crescimento no sofrimento

⁵⁴⁹ Evitamos conscientemente a expressão autocuidado por entender que, além dessa importante dimensão pessoal, há a necessidade das dimensões sociais e ecológicas, evitando o risco de ter a vida voltada apenas a si mesmo. Assim, no lugar de ‘autocuidado’ propomos ‘ato do cuidado’.

– mais energia liberada – mais crescimento – conquista ‘suada’: Vida Cultural (‘viver-bem’);

6) em que a Sensibilidade e a Afetividade serão internalizadas no pensamento e nas ações;

7) em que a Fuga – ou antes, a tentativa de fuga – não será mais uma alternativa, haja vista o crescimento adquirido pela vivencia cultural.

O programa terapêutico de uma Comunidade Terapêutica tem a possibilidade de proporcionar esse aprendizado quando – propositalmente – incentiva essa nova forma de encerrar os percalços da dependência.

Daí que as manifestações da cultura – arte, religião e ética – se farão presentes na instituição promotora do espaço terapêutico.

O tripé trabalho – disciplina – espiritualidade é, usando uma expressão henryana, uma exteriorização do tripé da cultura. A disciplina é uma exteriorização da ética, correndo-se o risco de ser limitada apenas a regras. A espiritualidade corre o risco de ficar no bojo individualista e o trabalho de se tornar atividades laborais de ocupação do tempo, sem o propósito de ser o ‘trabalho vivo’ que dá vazão à Energia da Vida.

Este tripé reducionista da cultura, é-o na medida em que é apresentado apenas como exterioridade, como imposição ocupacional de tempo, no intuito de propor um aprendizado pelas ‘experiências confirmatórias’⁵⁵⁰.

5.8.2 Cultura: Despertar motivacional

Essa informação poderá ser um despertar motivacional:

a) Produzido pelo discurso do ensino na proposta terapêutica;

⁵⁵⁰ Visto acima p.134.

- b) Efetivado pelo ambiente vivencial terapêutico;
- c) Visualizado naqueles e naquelas que atuam como mediadores do processo terapêutico;
- d) Internalizado pela pessoa que busca a sua recuperação.

O (re)aprendizado se dará em duas frentes: a informação e as ações. Ambas correm o risco de serem exterioridades, se ficarem somente nisso: como algo que vem de fora da pessoa e se impõe como nova conduta.

A subjetividade da vida que se apresenta precisa ser atingida da forma como ela é, ou seja, invisível. Essa interioridade da vida, quando percebida pela pessoa, há de ser o impulso propulsor para a radicalidade terapêutica da internalização do bem viver.

Assim, o 'viver bem' – proporcionado pelo ambiente terapêutico – há de, se superar sua exterioridade, impulsionar o 'bem viver', que é a interioridade da vida que está aí, da qual não se pode fugir.

Para tanto é preciso entender que todo discurso ético que nega a condição de Filho, ficará atrelado ao antropocentrismo causando um desespero, haja vista a impossibilidade de corresponder às exigências legais.

Depreende-se daí que ética está ligada à espiritualidade, ou esta àquela, dado que uma é expressão da outra. Ignorar Deus no discurso ético é atrelar o ser humano à sua imanência objetiva, destituída da vida e sua interioridade, tornando-o 'seco' existencialmente. As consequências poderão ir de um extremo ao outro: da moralidade que cobra ações de aparência e classificam o outro de acordo com a reciprocidade e a desistência de qualquer tentativa comportamental de preservação da vida. Os dependentes de substâncias caminham em direção ao segundo extremo.

A descoberta da Vida na vida é o impulso necessário para que se tenha a motivação necessária para enfrentar as mazelas vivenciais – com suas intempéries – sem recorrer a um moralismo escravizante ou a tentativa de desistir da vida.

O descobrir da Vida ocorre ao se descobrir a sua auto-doação, ou, antes, ao seu Doador, o Pai, pelo qual cada um é feito Filho a partir do Arqui-Filho. Daí se depreende a proximidade da ética com a espiritualidade.

A bela parábola do pai amoroso e seus dois filhos, proferida por Jesus e registrada por Lucas (capítulo 15), apontam nesta direção: o mais moço é paradigmático daqueles que se distanciam do Pai e o esquecem. O processo terapêutico se inicia com a lembrança e com a decisão: “Caindo em si ⁵⁵¹[...] Levantame-ei, e irei ter com o meu pai” (Lc 15.17-18). O mais velho é paradigma daqueles que, estando em casa, se esquecem do Pai e devem ser lembrados: “Meu filho⁵⁵² [...]”. Ambos precisam ser lembrados da situação de Filho e reconduzidos de volta ao Pai⁵⁵³.

Quando a dependência de substâncias está no enredo de uma família, é comum atribuir ao dependente a figura do mais moço (o pródigo), dando a entender que a recuperação resolverá todas as mazelas da família. Limita-se a recuperação à pessoa dependente. Opera-se com o discurso do filho mais velho: ‘fiz tudo certo e...’⁵⁵⁴.

Tem-se assim a oportunidade de uma reconstrução do enredo familiar quando todos são lembrados da sua condição de Filho.

5.9 Comunidade Terapêutica: afeto diaconal

Como visto, é dever de uma instituição de internação proporcionar um ambiente saudável de residência e atendimento. Porém, mais do que um dever é uma oportunidade, visto ser o *proprium* para o qual ela é constituída e mantida.

⁵⁵¹ No seu desespero o filho lembra da fartura que é a casa do pai. Não se considera mais como filho, deseja ser empregado/servo.

⁵⁵² Na sua arrogância, consequência de uma moral que se dá pela produtividade, este filho apenas lembra de seus direitos, tendo que ser lembrado inclusive que o outro é seu irmão.

⁵⁵³ Nouwen apresenta sua contemplação do quadro de Rembrandt (séc. XVII) sobre a volta do filho pródigo. Em sua análise, Nouwen faz com que o leitor ‘viva’ cada personagem. Neste sentido, o quadro impacta a cada vez que é contemplado. Um bom exemplo do que Henry descreve como arte. Nouwen aponta que não é só a volta do filho pródigo. Trata-se da volta do filho mais velho, ressentido. NOUWEN, Henri J. M. *A volta do filho pródigo: a história de um retorno para casa*. São Paulo: Paulinas, 1997. p. 83.

⁵⁵⁴ Conforme acima o tema do ‘paciente identificado’, rodapé 202.

A internação é um período em que o dependente de substância pode precisar em seu processo terapêutico. O entendimento dessa premissa implica em uma sólida proposta, dado que este período – sendo tão só um período – é determinante para a continuidade do processo:

(1) O que o dependente encontrará, o que lhe será ofertado, é da responsabilidade da instituição. Como ele interagirá com a proposta, sua motivação, em boa medida também será um desafio para a Comunidade Terapêutica. Como visto, as fases motivacionais detectadas por De Leon e Prochaska & De Clemente, são próprias de cada pessoa no quesito do tempo. Porém, não são deterministas e sim flexíveis, podendo ser incentivadas através da interação relacional entre os que se propõe a ajudar e o dependente.

(2) A proposta da Comunidade Terapêutica é ser comunidade – em sua nuances de afeto, ensino, cuidado e ética. A vivência em uma comunidade menor poderá trazer a experiência de um aprendizado relacional. Essa experiência se dará pelo afeto: afetar e ser afetado pelo outro. Não é apenas estarem juntos no mesmo ambiente residencial, cada qual esperando o tempo passar, é sim viver neste ambiente.

(3) É a Vida – da qual a força é o afeto – que forma a comunidade dos vivos. ‘Beber dessa fonte’ é a oportunidade a ser oferecida pela Comunidade Terapêutica. A figura de um bebedouro, aplicada à Comunidade Terapêutica ilustra essa premissa: todos os vivos precisam da água (afeto) que vem do mesmo lençol freático (Vida). Ao ser lembrado do ‘sabor’ dessa água – e da vitalidade por ela proporcionada – a pessoa levará consigo o desejo de sempre de novo se alimentar deste lençol freático, que se lhe apresentará em diversas outras fontes sociais: família, relacionamentos, comunidade de fé etc.

(4) Esse lençol freático é doado pelo Pai através do Filho. Isso implica em que a Comunidade Terapêutica, enquanto proposta da diaconia cristã, não é uma oferta antropocêntrica. Tem sua fundamentação teológica bem definida: aponta-se para o Doador, Redentor e Mantenedor da Vida. Nesta perspectiva, se a posição de fé individual não aceita a Revelação do Pai através do Filho, é-lhe informado sobre. É-lhe lembrado que é um nascido na vida pela Vida, doada ou auto-doadada, e por isso a implicação de aprender a viver na fruição da vida, conforme se lhe apresenta.

(5) A Comunidade Terapêutica é um espaço em que a energia da Vida pode ser fruída em suas expressões culturais.

(6) A arte será, enquanto manifestação da criatividade, oportunizada em diversas atividades. Dentre elas, a laborterapia, entendida como labor vivo, produtor de uma satisfação pela realização e responsabilidade participativa; o artesanato, entendido como manifestação criativa na criação; a música como expressão da interioridade; o teatro como comunicação da vida encarnada⁵⁵⁵; o esporte como vazamento da energia física...

(7) A ética, enquanto manifestação dos valores que compõem a própria existência. A internalização de valores éticos será determinante para que, com muita criatividade, o dependente possa criar um sistema vivencial que lhe proteja diante das pressões externas que se lhe impõe e das pressões internas que vem do seu registro da memória. A ética não será vista como a aquisição de um código de regras a serem respeitadas e sim como princípios que regem a vida, podendo daí surgir regras próprias que propõe segurança⁵⁵⁶.

(8) A religião – entendida como expressão da fé e não como exterioridades rituais impostas por um sistema religioso – é o compromisso com o Doador da Vida, conforme visto acima.

(9) Esse clima afetivo da Comunidade Terapêutica tem na equipe de profissionais o seu bojo. Não são os residentes, em primeiro plano, responsáveis por esta atmosfera relacional. Verão e aprenderão da relação que há na própria equipe. Assim, a equipe é a Comunidade Terapêutica que convida os que vão a ela se chegando a se fazerem parte da mesma.

(10) Essa comunidade do afeto precisa ser integrada numa comunidade maior. Trata-se da comunidade de fé que se responsabiliza e se sabe parte integrante diante desse desafio diaconal: Encaminhar – Acompanhar – Acolher. Encaminha

⁵⁵⁵ Assim, por exemplo, pode-se promover a aplicabilidade da pesquisa de Saldanha sobre o 'Teatro da Encarnação' também como método terapêutico no contexto das Comunidades Terapêuticas. SALDANHA, Marcelo Ramos. *Teatro da Encarnação: Contribuições do Teatro de Animação para a Teologia da Missão*. Dissertação (Mestrado em Teologia). São Leopoldo: EST/PPG, 2012.

⁵⁵⁶ Em nossa vivência marcou a história de um jovem que, após sair do seu internamento, residiu junto a um bar, local em que encontrava os companheiros de uso. Manteve-se em abstinência por aplicar algumas regras 'radicais' para consigo mesmo, entre outras: não portava dinheiro no bolso, não saía sozinho, de forma educada 'desviava' da convivência com os usuários.

quando acolhe através de grupos de apoio e aconselhamento. Acompanha quando envia para a Comunidade Terapêutica. Acolhe quando recebe a pessoa que retorna do período da internação residencial.

Assim, a diaconia – constitutiva da ontologia da Comunidade de fé – é a ética pessoal e comunitária dos que fazem parte desta Comunidade, que por sua vez também será Terapêutica.

6 VIDA DIACONAL

O quadro apresentado nesta investigação, 'diaconia – fenomenologia da Vida – dependência – Comunidade Terapêutica', recebe agora as cores através do compartilhamento das vivências de pessoas reais que passaram pela moldura do sofrimento levado não à adesão à vida e sim a uma fraca adesão, fruto da tentativa de fuga nas sensações e/ou no anestésico produzido pelas substâncias psicoativas. E como se deu na vivência própria de cada um o processo terapêutico.

6.1 Relatos vivos

Osvaldo Christen Filho escreveu e organizou um livro com o objetivo claro de levar esperança às pessoas e famílias que estão enfrentando o dilema da dependência. Na primeira parte do livro deixa claro esta intencionalidade. Começa com uma história no qual descreve um enredo familiar sobre o qual ainda não se teve um resultado terapêutico. Demonstra através deste relato o necessário envolvimento de toda a família no processo, inclusive apontando que o começo está na forma de pensar e conceber a recuperação.

Na segunda parte do livro, são apresentados seis relatos pelos próprios protagonistas da história. Na introdução o autor esclarece “Cada autor escolheu e escreveu o que considerou relevante para compartilhar, comparável a um dos diversos capítulos que compõem uma vida humana”⁵⁵⁷.

É esta ‘escrita livre’ que interessou à nossa investigação. Não se trata de relatos que seguem um roteiro de pesquisa objetiva, técnica, quantitativa. São relatos

⁵⁵⁷ CHRISTEN FILHO, Osvaldo. *Juntos superaremos as drogas: minha esperança pode mudar você, histórias de lutas e superação*. São Bento do Sul: União Cristã; Blumenau: Cruz Azul no Brasil, 2014. p. 18. Doravante todas as pequenas citações literais que seguem terão indicadas, no próprio texto, a página correspondente ao livro.

marcados por uma subjetividade própria da Vida que neles se faz presente porque é a Vida presente na realidade dos escritores que compartilham de si. Nas palavras de Christen Filho, “Histórias representam vida” (p.18).

O critério de elegibilidade dos seis protagonistas, segundo o autor, foram três: (1) Que todos tivessem em comum pelo menos um ano de abstinência da substância psicoativa; (2) que fossem de diferentes idades e (3) que tenham sido usuários de diferentes substâncias. Também deve ter sido critério o fato de todos terem passado pelo tratamento na Comunidade Terapêutica CERENE (Centro de Recuperação Nova Esperança)⁵⁵⁸.

Seguindo esses critérios, apresentamos uma tabulação dos dados no quadro:

Nome ou pseudome	Idade*	Início do uso	Substância(s)	Tempo de abstinência*
Rudi	45	14	Clorofórmio, maconha, cigarro, álcool	13-14 anos
Bruno	30	Entre 17-18	Crack	5 anos
Wagner	21	Entre 10-14	Álcool, cigarro, crack, cola de sapateiro, maconha	5 anos
Flar	60	Desde 'muito jovem'	Álcool	16 anos
Marcos	38	Entre 15-21	Maconha, cocaína, crack, tiner, cola e outras (- álcool)	5 anos
Margarida	Mais de meio século	Não informado (entre os 30 – 40 anos)	Álcool, morfina	14 anos ou mais

* até ano da publicação do livro: 2014

Esses dados apenas trazem informações objetivas, importantes para a percepção do universo das substâncias psicoativas: a problemática não escolhe idade, nem profissão, nem sexo, nem classe social etc. Enfim, todos estão

⁵⁵⁸ Nenhum dos relatores cita o CERENE expressamente. Apenas a cidade da internação. Devem ter sido orientados, visto que não era pretensão do organizador enaltecer a instituição e sim demonstrar o processo terapêutico. Maiores informações sobre o CERENE, site: www.cerene.org.br.

susceptíveis a adentrarem neste universo. Ou pela porta da dependência propriamente dita ou pela porta da codependência.

Porém são dados técnicos. Destituídos de vida. Este é o limite de uma pesquisa quantitativa, matemática.

A vida que está por detrás dos relatos, em sua subjetividade, é o que confere à nossa investigação uma finalização aberta. Finalização aberta porque permite que os protagonistas falem por si mesmos, sem as variáveis de uma pressão proveniente de uma entrevista acadêmica. Apenas falam de si, como vivos que sobreviveram as intempéries do enredo da dependência – independente de qual tenha sido. Aliás, o critério de pessoas com dependências de substâncias variadas, aponta o que há de comum em todas as dependências: o enredo dramático de quem quer viver, sem consegui-lo. Ou seja, o fato de não suportar fruição da vida como ela se apresenta leva para caminhos da autodestruição. O querer viver é o indicativo para a superação dessa ilusão de fuga proporcionando aderência ao processo terapêutico que é, também, adesão à vida.

Nesta perspectiva, os relatos serão lidos como eles se propõem: a partir da subjetividade. Daí que estamos propondo uma metodologia invertida: Não vamos aos protagonistas com perguntas prontas, aguardando respostas. Vamos aos seus relatos livres – vivos – para daí depreendermos, se assim o pudermos, informações que confirmem, ou não, as pressuposições da nossa investigação.

Porém, a leitura dos relatos subjetivos será feito com certo grau de objetividade (ao menos no que concerne à apresentação destas leituras). Assim, o olhar se dará a partir de seis perspectivas, colhidas na nossa investigação⁵⁵⁹:

1) **Percalços etiológicos.** Perceber os percalços da Vida que levaram ao uso da substância para o desenvolvimento da dependência.

2) **Descrição do sofrimento.** Como é a tonalidade da descrição do sofrimento.

⁵⁵⁹ Na síntese que apresentamos dos relatos, estas perspectivas estarão destacadas em negritos dentro do texto.

3) **Processo terapêutico**. Como descreve a sua vivência durante o processo terapêutico.

4) **Cultura**. De que forma as expressões da cultura (ética, religião, arte) estão presentes no relato.

5) O cuidado da **Vida**. É perceptível o cuidado da Vida na vida? De que forma é descrita?

6) Vida **diaconal**. Há indícios de uma vida diaconal? A diaconia foi apenas recebida enquanto oferta de ajuda ou se tornou um novo jeito de ser na vida?

6.1.1 Rudi

Rudi, 45 anos de idade, 13 a 14 anos de abstinência:

Os **percalços etiológicos** da dependência de Rudi têm em seu pai o ator principal, visto que tinha nele o modelo, o melhor amigo. Porém, seu pai era alcoolista e fumante. Acompanhava-o no bar e aprendeu a fumar já aos quatorze anos. Aos dezesseis anos tornou-se companheiro de seu pai na bebida e no cigarro.

Buscava prazer e se rebelava com Deus e com o mundo. Queria mudar o Brasil e o mundo (das injustiças).

Descreve seu **sofrimento** com a frase: “Sofri muito na vida” (p. 4). Relata traumas familiares, problemas com memorização de atividades escolares, complexo de inferioridade, *bullying*, mistura de educação rígida e liberal. Aos dezoito anos começou a usar drogas ‘por curiosidade’, porém o uso das drogas veio pela incapacidade de modalização do sofrimento anterior em fruição de viver. O pai, enquanto seu modelo de vida, não o ensina a viver o sofrimento, antes, ensina-lhe caminhos de autodestruição pelo uso de substâncias.

O **processo terapêutico** de Rudi ocorreu através das muitas interações, a maioria psiquiátricas, em que foi diagnosticado com bipolaridade, sendo internado

quinze vezes. Relata que era ‘torturado’ física e psicologicamente. Calcula que ficou ao todo cinco anos em internações⁵⁶⁰.

Duas vezes internado em Comunidade Terapêutica. Uma com quatro meses e a segunda com oito meses. Antes desta última, perdeu tudo: “casamento, honra, moral e bens materiais” (p. 43). Concernente ao colegas residentes da Comunidade Terapêutica afirma que “Fui carregado por eles, que trilhavam comigo o mesmo caminho de tentativa de restauração da vida” (p.43). Esta afirmativa expressa com profundidade o que Henry denominou de fundo comum/lençol freático da vida. É a fenomenologia da comunidade. Tomou a decisão de deixar as preocupações de fora (família, emprego etc) para depois, não por egoísmo narcisístico, mas por perceber que essas preocupações eram uma forma de fugir de suas próprias responsabilidades. Concentrou-se em si mesmo: “Minha vida em primeiro lugar” (p.43). “Assim como me joguei nas drogas para tentar aliviar o sofrimento da minha alma e do meu espírito para com este mundo, que considerava cruel, decidi fazer o mesmo com Jesus, atirando-me, digamos, nele” (p. 44). Esse “atirar-se em Jesus” – o Arquifilho pelo qual todos são filhos nascidos na vida – mostra o início do processo de se recordar de ser filho no Filho, proporcionando-lhe o poder de lidar com o sofrimento, inclusive com sofrimentos futuros como descrito na perda de um bebê.

Durante o tratamento sentia saudade das pessoas que amava. Também passou a admirar os profissionais que atuavam na instituição, pois via que, apesar de não serem perfeitos, atuavam por amor e não apenas pelo salário (p. 46).

A expressão **cultural** na vida de Rudi deu-se essencialmente pelo trabalho na área da publicidade, que lhe exigia muita criatividade. Às vezes proporcionada pelo efeito da substância. Porém, esse trabalho publicitário pode ter-lhe dificultado a adesão à vida. Talvez algo semelhante ao visto acima sobre a imagem televisiva: a rotina da produção publicitária, ou a necessidade de constante criatividade, causa-lhe um cansaço sobre o que lhe era prazeroso: criar. Atualmente exerce somente como hobby, o que indica que a ação criativa está sendo vivida de forma saudável.

⁵⁶⁰ Como já visto acima, a própria psiquiatria, a partir da reforma psiquiátrica da década de 60, passa a criticar esse modelo de hospitalização.

O aspecto da religiosidade foi descoberto durante a internação na Comunidade Terapêutica: “Deus se revelou para mim” (p. 45). Ali conheceu uma senhora, voluntária, que ia lá aconselhar e falar do amor de Deus. Era uma pessoa com uma doença degenerativa que encurtava juntas e ossos. Porém, era rica em vida: doce, meiga e valente⁵⁶¹. Através de um diálogo com ela, Rudi entregou a vida a Cristo.

Aqui Rudi teve a experiência de uma pessoa que conseguia modalizar o sofrimento em fruição, e provavelmente atribuía essa capacidade à vida na Vida, ao Arquifilho. Essa senhora, além de lhe anunciar Cristo, também lhe ofertou um modelo de identificação melhor que o do pai. Isso mostra que quem aprende a adesão à vida, ensina, de um ou outro jeito, aos que estão ao seu redor.

A **Vida cuidou** de Rudi: Não se suicidou porque tinha medo de não ir para o céu. Porém, tentou várias formas de tirar a própria vida – não se importando entre viver ou morrer – como, por exemplo, com direção perigosa para provocar acidente. O que demonstra o seu excesso de dor e a incapacidade de provar de si na experiência da dor.

Depois da internação, teve progresso profissional e material. Foi apoiado pela mãe. Inseriu-se em uma igreja. Enfatiza a necessidade de comunhão com Deus e com pessoas. Aprendeu a viver dentro da lógica da não-reciprocidade. Conheceu uma mulher que veio a ser sua esposa.

Passaram por um sofrimento muito grande: tiveram um filho que faleceu quarenta dias depois do nascimento. Esse luto lhes trouxe muito sofrimento, superado pela fé em Jesus. Depois lhes nasceu uma menina. Conclui com o SI 68.6, lema da instituição: “Deus dá um lar aos solitários, liberta para a prosperidade, mas os rebeldes vivem em terra árida”.

Não há aspectos de uma **Vida diaconal** prática descritos por Rudi. A sua oração descrita no final do relato apontam para a misericórdia recebida de Deus,

⁵⁶¹ Tivemos, em nossa vivência, o privilégio de ter conhecido Dona Marga (nome da senhora referida por Rudi). A forma como Rudi se refere a ela é, simplesmente, maravilhosa. Em muitos momentos a leitura de Henry trouxe à memória a vida vivida intensamente (numa adesão singular) de Dona Marga.

declara que só está vivo porque Deus assim o permitiu e intercede pelos seus parentes e amigos que estão nas drogas.

6.1.2 Bruno

Bruno, 30 anos de idade, cinco anos de abstinência:

Bruno compartilha que **iniciou** o uso de crack entre os dezessete e dezoito anos de idade, por influência de amigos e curiosidade. Ficou assustado com o forte efeito do crack, iniciando processos terapêuticos depois de três meses de uso. Visto ter uma profissão rentável, conseguia sustentar o seu consumo, pelo menos inicialmente. Perdia empregos, e usufruía do auxílio desemprego. Conforme foi agravando a sua dependência, passou a realizar roubos e furtos. Furtos ocorriam mais dentro da casa familiar. Chegou a vender drogas ou a fazer o serviço de ‘correria’, que era a busca da droga nos pontos de venda para aqueles que tinham medo de ir até esses locais. Viu muita violência sendo cometida dentro do tráfico de drogas. Soube demais, o que lhe trouxe perigo, inclusive sendo ameaçado de morte.

Seu histórico apresenta nuances de períodos de aprofundamento no consumo e curtos períodos de abstinência, especialmente a partir de algum tratamento.

O **sofrimento** de Bruno é descrito a partir das dificuldades relacionais com a sua mãe. Dificuldades geradoras de fuga nas e ao mesmo tempo ampliadas pelo uso das drogas. Porém, a sua companheira desde a juventude, que viveu intensamente todo o processo, não o abandonou.

Bruno dá a entender que houve **alguns tratamentos** com períodos de abstinência (chegando a dois anos) com conseqüente recaídas. Ao escrever seu relato está cinco anos em abstinência. Começa a descrição a partir de uma internação em uma Comunidade Terapêutica na cidade de Lapa, PR. Lá se envolveu em uma briga, sendo por isso afastado, ou melhor, encaminhado para outra unidade em Blumenau, SC. Informa com tristeza que o rapaz com que teve a briga foi morto ao retornar para a cidade de origem.

A presença das expressões da **cultura** na vida de Bruno se dá especialmente na prática da arte marcial Muay Thai – originária da Tailândia – da qual é ex-lutador e atual professor. Trata-se da agressividade sublimada para dentro de um código de regras. É, em linguagem da fenomenologia da Vida, corporeidade encarnada, fruição de sua potência, dentro de limites e também de legado para outros. Esse direcionamento da sua energia o leva a cursar a faculdade de educação física, após o tratamento. Relata que iniciou um apego a Deus a partir da sua internação.

A **Vida cuidou** de Bruno mantendo-o vivo, apesar dos riscos que correu no meio do tráfico e pela sua agressividade, revelada no atrito dentro da Comunidade Terapêutica, mas também ao enfrentar um traficante para reassumir seu carro que ficara empenhorado.

Aponta para ‘ferramentas’ que Deus usou para sua recuperação: as internações; apoio da família; mudança de endereço geográfico (devido aos riscos); vida com Deus; atividades saudáveis de alimentação e lazer.

No quesito da vida com Deus enumera valores importantes para a abstinência: participação de uma igreja; valores humanos e espirituais; acolhimento; troca de ambiente; novos amigos; regulamentação do seu casamento. Descreve que a vida com Deus deve ser autêntica e não só expressa verbalmente.

Bruno não descreve pontualmente aspectos de uma **Vida diaconal**. Descreve com satisfação a reconquista de bens materiais, o que implica em seu empoderamento. Também o seu aprendizado de direcionar a energia numa corporeidade saudável o leva à atividade docente na área de educação física: passa a ensinar o que aprendeu.

6.1.3 Wagner

Wagner, 21 anos de idade, cinco anos de abstinência:

Os **percalços etiológicos** da dependência de Wagner apontam para um começo precoce do uso de substâncias, entre os dez a doze anos de idade. Foi no envolvimento com amigos que lhe ofereceram cola de sapateiro e bebida alcóolica. Diz ser difícil de explicar o porquê de ter entrado nas drogas, visto que tinha o exemplo negativo do pai que era alcoolista, modelo com o qual se identificou. Porém, percebe-se que a influência de grupo, a necessidade de ser aceito pelo mesmo, as festas e a oportunidade de atividade sexual, foram fatores impulsionadores para o uso que se desenvolveu em dependência, chegando à dependência de crack, no entorno dos seus quinze anos de idade.

Como consequência teve a sua vida estudantil interrompida aos quatorze anos. Assim, 'mais tempo' para o uso das substâncias e convivência com o grupo de influência. Inclusive trazendo-os para dentro de casa, ocasionando pequenos furtos dos bens da família.

O **sofrimento** de Wagner é descrito, por um lado, pela gratidão que demonstra, por ter sido amado pela sua família, com destaque especial a sua mãe e seus avós maternos. Por outro, o alcoolismo do seu pai, que não entendia como problema na sua infância, porém, que causou grandes intempéries na família. Ele amava o seu pai e não conseguia entender as dificuldades relacionais da família, ocasionadas pelo alcoolismo paterno.

O envolvimento de Wagner com pessoas que lhe ofereceram perigo de morte, dadas as ameaças concretas, fez com que Wagner tivesse que buscar refúgios, como, por exemplo, a casa dos avós em outra localidade. Porém, neste contexto continuou no uso de maconha e álcool, causando dificuldade aos mesmos.

Descreve seu **processo terapêutico** como sendo uma aceitação da oferta feita pelos familiares. Aceitou uma internação na cidade de Itajaí, SC. Porém, permaneceu pouco tempo, visto que agrediu um colega de internação. Daí foi encaminhado para uma instituição de Blumenau, em que permaneceu os seis meses de internação. Terminado este tempo pediu para permanecer mais seis meses no programa de reinserção social. Daí retorna para sua família, reassume sua vida escolar, participa de uma igreja e do grupo de jovens da mesma, tornando-se ativo e não apenas participativo.

Não há uma clareza sobre aspectos culturais na vida de Wagner. Percebe-se que a energia da vida foi canalizada – de forma autodestrutiva – na busca pela alegria das festas e do prazer sexual, encorajados pelas substâncias, promovendo a dependência das mesmas. É na Comunidade Terapêutica que Wagner passou a entender o sentido da palavra de Deus aí ensinada. Assumiu um compromisso de entrega da vida a Cristo. Compromisso que parece ser para além das emoções, visto que já perdura pelos cinco anos de abstinência – inclusive com participação ativa na igreja que frequenta pós internação.

O verso de 2 Coríntios 5.17, citado no fim do seu relato, aponta para o ‘novo nascimento’, característica do anúncio de Cristo e dos apóstolos e apontado também por Henry.

A **Vida cuidou** de Wagner evitando que o mesmo não fosse morto no envolvimento que teve em ambiente e com pessoas que matam. Esse cuidado também aparece no contexto familiar que oportunizou a Wagner a possibilidade de um tratamento, na aceitação e posterior adesão ao tratamento. Também na instituição terapêutica e, principalmente, através das pessoas que cuidaram dele. Claramente expressa na frase “Nunca vou esquecer essas pessoas e essa instituição” (p.66).

Atividades específicas da **diaconia** não são descritas no relato de Wagner. Porém, fica evidente que mudou de um estilo de vida centrado em si mesmo (hedonista) para um estilo de vida responsável, inclusive em liderança de grupo de jovens. Trata-se da diaconia terapêutica: a descentralização de si mesmo com o olhar voltado ao outro.

Este novo estilo de vida é internalizado a partir do processo terapêutico, ao optar por uma continuidade de mais seis meses, afirma que ‘assumiu responsabilidades’ na instituição. Depois da internação, Wagner torna-se ‘ativo no grupo de jovens’, indicando que não se trata apenas de uma participação passiva e sim em que assume responsabilidades pela organização do grupo. Ocorre uma inversão: de influenciado pela grupo ao adentrar na dependência para um líder de grupo. Influenciando outros jovens para o caminho do novo nascimento.

Assim, a diaconia recebida por Wagner passa a ser uma ética internalizada: ao ser recordado de que ele é (filho no Filho) passa a ajudar outras a terem a mesma recordação: são nascidos na Vida e por isso pertencem à comunidade dos filhos.

Ao agir assim Wagner é constantemente lembrado de quem é.

6.1.4 Flar

Flar, 60 anos de idade, 16 anos de abstinência:

Flar relata que muito cedo **começou** com o uso de bebida alcóolica, ainda quando residia com os pais na agricultura, aprofundando-se no consumo quando foi para a cidade. Por falar apenas alemão (tendo dificuldades com a língua portuguesa), Flar teve dificuldades de ambientação na cidade. A bebida lhe dava a sensação de vencer a timidez, inclusive para aproximação com moças. Para ele, lazer só acontecia em locais em que havia bebida alcóolica.

Casou, teve um filho e um enteado. **Sofreu** ao saber da dificuldade que seu filho teve por causa da sua embriaguez. Isso está claro no título do relato “Às vezes o pai bebe tanto” e, no final, quando comenta do orgulho que seu filho tem dele, após a caminhada terapêutica. Percebe-se que Flar sofria com o sofrimento que produzia em sua esposa e filhos. Diz que odiava a bebida alcóolica por se saber escravo da mesma.

O **processo terapêutico** de Flar é descrito com detalhes. O seu relato chama a atenção por dedicar mais espaço à descrição do processo terapêutico do que à dependência. É minucioso na descrição da sua caminhada terapêutica. Tentou por meios homeopáticos e com o grupo dos Alcóolicos Anônimos. Porém, sentia-se muito aprofundado em seu alcoolismo, não conseguindo a abstinência desejada. Internou-se em uma Comunidade Terapêutica em 1998, após um período de desintoxicação hospitalar. Estava muito fraco no início, inclusive com dificuldades de locomoção (*delirium tremens*) e de organização dos pensamentos. Sentiu-se acolhido, apesar de não gostar da rigidez das normas da Comunidade.

A presença das expressões da **cultura** na vida de Flar é descrita especialmente no quesito de sua religiosidade, apesar de que não conseguia executar seu propósito de participação em cultos, devido a bebida alcóolica. De origem

Luterana, Flar testemunha que ouviu falar de Jesus, porém tinha o princípio de que, se iniciou sua caminhada alcohólica sem Jesus, deveria termina-la sem ele. Na Comunidade Terapêutica passou a ouvir a Palavra de Deus diariamente, o que gostava muito. Inclusive demonstra seu conhecimento citando versos bíblicos que lhe foram significativos na manutenção da sobriedade. Paradigmático são os texto de libertação (Is 43.1, 25; Ez 36.16, 25-27; Jo 5. 8-9). A palavra de Jesus que lhe acompanhou foi: “Não volte a pecar, para que algo pior não lhe aconteça” (Jo 5.14b). E o receio de ficar pior (Mt 12.43-45). Sentia-se como os espias em Nm 13.33 (pequeno diante do desafio). Para Flar, a Comunidade Terapêutica era, analogicamente, como a travessia do mar vermelho.

Na pós-internação (que foi interrompida com 2 meses, por vontade própria), Flar participou em um grupo de apoio e em um grupo de estudo bíblico da sua igreja.

A **Vida cuidou** de Flar, mesmo que descreve: “Sentia-me no deserto, a minha vida era um deserto”. Sua seqüidão está relatada no forte desejo de se livrar do álcool, porém sem sucesso. Essa determinação fez com que Flar aderisse fortemente ao processo terapêutico. Com isso teve sua família reconstruída (dá a entender que os filhos e esposa não desistiram dele).

Nos anos de abstinência, lutou contra um câncer. Depois lutaram contra um câncer de sua esposa, porém, perdeu-a. Cuidou dela até onde pôde. Atualmente está em um novo relacionamento.

Aspectos de uma **Vida diaconal** aparecem no cuidado carinhoso que teve pela sua esposa, Flar testemunha: “Foi um período de amor muito intenso, em que eu me senti extremamente útil” (p. 82).

6.1.5 Marcos

Marcos, 38 anos de idade, cinco anos de abstinência:

Sobre os **percalços etiológicos** da dependência de Marcos, relata que teve uma boa infância. Foi na adolescência que teve dificuldades com o pai, visto ser esse alcoolista. Aos quinze anos foi agredido verbalmente pelo seu pai e defendeu sua mãe diante de uma agressão sofrida pelo mesmo. Esse episódio parece não ter sido único, porém, foi um divisor na vida de sua família, visto que os pais se separaram. A mãe de Marcos, com seus filhos, saíram de casa, não levando pertences além das roupas que usavam. Isso trouxe muitas dificuldades, levando Marcos a se afastar da escola e a se envolver com o que considera más companhias. Marcos descreve as drogas como uma 'rota de fuga'. Comenta que usou vários tipos de substâncias, porém, que não gostava de bebida alcoólica, pois não queria ser como o seu pai.

O **sofrimento** de Marcos é descrito como um desencontro entre o afeto paterno e materno. Na medida em que a sua dependência foi se agravando, a sua mãe e suas irmãs tiveram que tomar uma atitude mais drástica, mandando-o embora de casa. Foi morar em uma casa abandonada, com outros usuários e ladrões. Participou de furtos e, num destes, percebeu o que estava fazendo de sua vida. Pediu ajuda à família que lhe respondeu com a possibilidade de internação.

O **processo terapêutico** de Marcos teve seu início ao ser internado em uma Comunidade Terapêutica em Colombo, PR. Ficou onze meses na instituição. No retorno à sociedade, sem emprego e sem 'perspectiva de uma vida melhor', reiniciou o consumo de substância. Desta vez tornou-se um alcoolista, bebendo em torno de 'um litro de pinga por dia', além do consumo de crack, isso por cerca de dois anos.

Descreve que sua mãe correu ao seu encontro, internando-o numa Comunidade Terapêutica em São Bento do Sul, SC. O título do seu relato "Eu e a minha mãe firmamos um contrato" aponta para as condições que sua mãe lhe colocou – por escrito e assinado por ambos – concernente à volta para casa depois da internação. A vida de Marcos lhe deu novo rumo, não sendo necessário voltar para casa. Permaneceu como voluntário da instituição na qual fez seu tratamento e, simultaneamente, cursou bacharelado em teologia.

Expressões da **cultura** na vida de Marcos não são descritas de forma específica, visto que não descreve sobre sua vida escolar na infância e não se reporta ao esporte ou outros tipos de diversões saudáveis da infância e adolescência. Durante

seu tratamento teve um impacto a partir da palavra de Deus que ouviu em um Congresso de Jovens.

Mesmo não se referindo a riscos de morte, Marcos foi preservado pela **Vida**. A precariedade na qual se colocou fora do ambiente familiar, os furtos, o risco de prisão, o alto consumo de drogas e, depois da primeira tentativa de recuperação, da bebida alcóolica – mostram o quanto Marcos foi preservado de consequências mais graves.

Em seu relato Marcos afirma: “Naquele momento, entendi o valor que tenho para Deus. Que Ele havia me livrado de muitos perigos, por muitas vezes, inclusive da morte” (p. 89).

A **Vida diaconal** em Marcos é destacada quando aponta que ‘servir ao Senhor’, servindo na instituição em que se tratara, “[...] foi a melhor decisão que tomei em toda a minha vida. Minha vida mudou completamente” (p. 90).

6.1.6 Margarida

Margarida, mais de meio século de idade, 14 anos⁵⁶² de abstinência:

Os **percalços etiológicos** da dependência de Margarida aparecem mais tarde em sua vida, porém forma consequências de uma infância em que não se sentia amada. Relata que sua família era de três irmãs e dois irmãos. Sentia-se rejeitada, especialmente pela mãe que a educava com agressão quando criança. Aos quinze anos foi trabalhar num hospital para ter acesso aos registros de nascimento, pois desconfiava ser adotiva, devido à agressividade da mãe. Conseguiu a informação e ficou frustrada por não ser adotiva. Ou seja, não encontrara a razão de não ser amada. Deixa claro que era um sentimento de não ser amada. Esse sentimento de ser

⁵⁶² Margarida não dá informações precisas quanto a sua idade, início de uso e tempo de abstinência. Informa que já passou de meio século. Com base nas datas que aparecem no texto, estima-se que teve seu início com o álcool e com a morfina entre os 30-40 anos, e que está pelo menos 14 anos em abstinência.

rejeitada transformou sua infância em sofrimento. Descreve o trabalho no hospital como duro, devido ao contato com a doença, tristeza e morte. Depois de ver a morte de seu avô, decidiu ir adiante. Na nova cidade teve muitos convites para 'programações pesadas', porém, não sucumbiu à influência de grupo. Tinha certeza de que Deus tinha um propósito. Quis servir ao Senhor integralmente, o que a levou para um curso a fim de se tornar diaconisa.

Depois de formada, atuou seis anos junto a um ministério com índios. Depois retornou ao trabalho hospitalar, cursando auxiliar de enfermagem.

Uma de suas irmãs se suicidou. Motivo pela qual retornou à casa dos pais para auxiliá-los emocional e espiritualmente. Sentiu-se novamente rejeitada e ridicularizada. Foram dois anos nesta convivência. "Foi aí que iniciou a minha história com o álcool". Decidiu se suicidar, porém lentamente, através do álcool. "Queria beber até morrer". Decepcionou-se com a família e com o chamado de Deus.

O **sofrimento** de Margarida está no seu drama com a mãe, da qual não se sentia amada. "Por que minha mãe não reagia à minha oferta de carinho e amor, e sofria demasiadamente a morte daquela que não quis mais viver? Por que todos me tratavam como uma chata?" (p. 98).

Durante esse período que durou dois anos, Margarida começou a beber bebidas alcólicas. Quando saiu deste convívio familiar, estava dependente de álcool. Nos quatro anos seguintes conseguiu conciliar a vida profissional, a bebida alcoólica e a vida cristã (atuava na igreja, especialmente no ministério com as crianças).

Depois de um acidente de trabalho, com a coluna machucada, sentia muita dor, começou o uso de morfina para aliviar a mesma. Tornou-se dependente de morfina.

Nesse contexto foi surpreendida pelo seu pai: "Meu pai veio em meu socorro". Foi internada em uma Comunidade Terapêutica por três meses. Houve empenho da família, através de visitas e ligações telefônicas. Reconciliou-se com a mãe. Depois trabalhou em creche (quatro anos e meio) sendo convidada a atuar na instituição em que fez seu tratamento.

O **processo terapêutico** de Margarida, além do período de internação, teve a em seu bojo a demonstração do amor dos pais e da irmã (não menciona os irmãos nesse processo). Amor esse que tanto ansiava.

A **cultura** está descrita na vida de Margarida através da ética do trabalho. Dedicava-se ao que fazia.

A **Vida cuidou** de Margarida. Margarida é uma cuidadora. Não só por força profissional, porém, também pessoal. Percebe-se isso quando, ainda jovem, lia voluntariamente para as pessoas que não recebiam visita no hospital. Sua dor e sofrimento em relação a falta de demonstração afetiva e, diga-se, ao exagero na disciplina agressiva, foi uma luta constante no íntimo de Margarida. O amor demonstrado pelos pais no seu processo terapêutico foi, nas palavras dela, “remédio ao meu sentimento de rejeição, que eu tinha desde jovem, quando comecei a trabalhar no hospital para descobrir se meus pais eram verdadeiros”. Essa rejeição é a chave para entender o histórico de Margarida. A vida cuidou de Margarida não permitindo que seguisse pelo mesmo passo de sua irmã: o suicídio. A tentativa de pôr fim à vida de forma gradativa, pela dependência, possibilitou a Margarida o processo terapêutico e a descoberta do amor dos pais. A reconciliação com sua mãe foi significativa para a superação da perda da mesma no ano 2000.

Sinais de **Vida diaconal** em Margarida estão presentes antes, durante e depois do processo terapêutico. Tem alegria em ajudar: “Deus me fez e me usa de forma tão linda para ajudar pessoas que necessitam muito de outras para sair das drogas” (p.102).

6.2 ‘Lençol Freático’ em comum

A simulação de uma Comunidade Terapêutica com os seis protagonistas acima levanta a pergunta: Qual a fonte comum da qual todos beberam? Tabular dados a partir de relatos espontâneos – não dirigidos – é um desafio, corre-se o risco de transformar os mesmos em informações sem vida. Porém, há fatores em comum na

vida de todos os relatantes. A inexistência de um fator na vida de um deles não significa que não tenha sido vivenciado, pode ocorrer que apenas não fora mencionado. Para uma visão geral, atentar-se-á ao que está relatado:

Todos descrevem como tiveram sua iniciação no consumo e caminharam para a dependência da substância ou substâncias. Assim, os percalços etiológicos relatados foram:

- a) Influência paterna: Rudi;
- b) Curiosidade: Rudi, Bruno;
- c) Influência de amigos: Bruno, Wagner, Marcos;
- d) Decepção relacional familiar: Margarida, Marcos;
- e) Para vencer a timidez: Flar;
- f) Busca de prazer: Rudi, Wagner;
- g) Influência da “cultura” do alcoolismo: Flar.

A Vida que se apresenta em sua textura de sofrimento e alegria é comum a todos. A leitura atenta de cada relato traz uma sensação de tristeza pelo peso da história contada. A textura do sofrimento é relatada, resumidamente como:

- a) Relação conturbada com o pai: Wagner, Marcos;
- b) Relação conturbada com a mãe: Bruno, Margarida;
- c) Sentimento de culpa pela dependência: Flar;
- d) Traumas: Rudi;
- e) Alcoolismo paterno: Rudi, Wagner.

Todos tiveram um processo terapêutico. Alguns foram anos de caminhada entre internações e períodos curtos de abstinência. Outros, o processo parece ter sido mais rápido:

- a) Internações em clínica psiquiátrica: Rudi;
- c) Internação em Comunidade Terapêutica: Todos. Uma internação: Flar e Margarida. Duas internações: Rudi, Wagner, Marcos. Quatro: Bruno (p. 56);
- d) Outras: Flar.

Depois da internação, todos afirmam que participam regularmente de uma comunidade de fé cristã e Flar, além desta, frequentou grupo de apoio.

A expressão cultural – da forma como Henry define através da arte, da religião e da ética – não estão bem descritas antes do processo terapêutico. Há apenas pequenos sinais. Isso demonstra em boa medida que a energia recalçada foi vazada em forma de violência, nestes relatos, através da dependência. Também como consequência da sociedade que vive a barbárie da qual Henry denuncia:

- a) Ética do trabalho: Rudi, Margarida;
- b) Arte pelo Esporte/Lazer: Bruno;
- c) Religião: Todos na pós-internação. Antes da internação: Flar, Margarida.

Perceptível é o cuidado da Vida para com todos:

- a) Pensamento suicida não concretizado: Rudi, Margarida;
- b) Ameaça de morte não concretizada: Wagner, Marcos;
- c) Reconciliações relacionais: todos;
- d) Abstinência pós-internamento: todos;
- e) Luto pós-internamento (sem recair): Rudi, Margarida, Flar;

E a vida segue na perspectiva diaconal:

- a) Serviço concreto ao próximo: Wagner, Margarida, Flar, Marcos
- b) Intercessão pelo próximo: Rudi

c) Empoderamento: Todos relatam de reconquista de empregos e bens materiais.

Seis pessoas que compartilham a vivência da caminhada na dependência e no processo terapêutico. Quantificadamente é um número inexpressível diante do universo da problemática da dependência e codependência. Porém, ao ouvir esses relatos sem pretensões científicas, percebe-se a Vida. A Vida que não deixa de viver no vivente, sustentando sua vida e o chamando para reconhecê-la.

Também a Vida que agiu através daqueles e daquelas que não desistiram em suas ações de auxílio, vivência e esperança que proporcionaram a caminhada terapêutica. Exemplos de uma diaconia viva.

7 CONCLUSÕES

O diálogo frutífero proposto nesta investigação entre a diaconia e a fenomenologia da Vida trouxe aportes enriquecedores para ambos e oportunizou um olhar significativo para a problemática da dependência de substâncias, culminando em aportes epistemológicos para a proposta terapêutica das Comunidades Terapêuticas.

O ponto central em que ambas – diaconia e fenomenologia da Vida - convergem é a pergunta pela vida e o seu cuidado. Para a diaconia, trata-se da pergunta de como cuidar da vida doada pelo Pai, através do Filho. Para a fenomenologia, a constatação de que a Vida que se autodoa é a Vida em seu autocuidado.

Assim, a fenomenologia da Vida aporta para a diaconia com a percepção de que a diaconia é, em seu bojo, a ação da Vida em seu autocuidado.

A episteme da diaconia é o *Cristo-Diácono* que se doa em ação salvífica pela humanidade. A partir deste ato, implica aos seus seguidores o mesmo perfil: o discípulo não está acima de seu Senhor. Os discípulos não são diáconos no sentido salvífico – suas ações comunicam, correspondentemente ao seu *querigma*, apontando para o Diácono que, em linguagem henryana, é o Arquifilho, pelo qual todo ser humano é nascido na vida.

O passo certo com Deus e o passo certo com o mundo em suas dores – desafio constante da tarefa da Teologia Prática – tem a mesma essência: a Vida doada. A consequência do passo com Deus (o Deus da Vida) é o passo certo com a Vida. Uma espiritualidade alienada, que não vê o sofrimento alheio, ou antes, que não se permite crescer em seu sofrimento, tornar-se uma exterioridade religiosa. Não há passo certo com Deus sem que esse passo redunde em diaconia. Diaconia enquanto serviço-mediação, seja na conotação pessoal ou na comunitária, é o olhar para a fruição da Vida em seu sofrimento. Olhar que age no sentido de erradicar ou amenizar o sofrimento – não apenas como caridade, mas também empoderando – e que ensina o crescimento pelo e dentro do sofrimento.

A diaconia tem em seu bojo essas duas tarefas:

a) oportunizar o Evangelho vivenciado (e anunciado) para o sofredor que, diante de suas crises pessoais, sociais e comunitárias, se engendra em seu desespero. Neste, as perguntas sobre o significado vêm à tona. Ser lembrado do que se é – filho nascido na vida – é a necessária descoberta para encontrar forças (empoderar-se) para lidar com as intempéries que se impõem pela fruição da Vida. Ao oportunizar o anúncio central do Evangelho, o *Cristo-Diácono*, se está olhando para a integralidade e a dignidade do outro em sofrimento, e mais, está-se numa percepção da totalidade do sofrimento que pode partir de uma dimensão humana, mas que atinge o ser humano em sua completude;

b) o socorro concreto, a oferta prática de uma proposta que venha erradicar ou amenizar o sofrimento é a segunda das tarefas, que pode vir antes da primeira ou ser sequência desta. Assim, a diaconia não há de ficar somente no âmbito discursivo e nem só no prático. A oferta cognoscitiva do Evangelho passa pela oferta pragmática do mesmo. A oferta prática – a ação consequente da ética – do amor ao próximo, é manifestada concreta e visivelmente.

As tarefas partem e se direcionam a dois olhares: um é o olhar do e para o Pai que através do Filho doa e redime a Vida; o outro é para os receptores da Vida na vida que frui em suas tonalidades de sofrimento e prazer.

Dos vários sofrimentos que fruem na vida, o da dependência de substâncias é um dos que tem por característica ser consequência de não ter aprendido a viver essa tonalidade afetiva da vida.

O esquecimento da origem, ou da geração do ser humano nascido na vida a partir do Arquifilho, produz o sofrimento primordial. A tentativa de fugir deste sofrer primordial através do entorpecimento produzido pelas substâncias produz o aumento do sofrimento, dado a gravidade da dependência e a evocação dos preconceitos moralistas sobre a pessoa e seu enredo familiar.

A energia da Vida, em uma sociedade que lhe nega a vazão pelos caminhos saudáveis da cultura que se manifesta através da ética, da religião, da arte, é recalcada, produzindo uma violência de autodestruição estendida ao que estão ao derredor.

A diaconia, entendida como movimento do povo de Deus em direção aos que estão em sofrimento, exerce-o em duas direções: indo ao encontro, encarando as dores do mundo como desafio a si mesma colocada pelo *Cristo-Diácono*, e no acolhimento daqueles e daquelas que se apresentam ou são trazidos pelos que vão ao encontro.

Daí que a diaconia cristã tem diante de si um duplo desafio: proporcionar ofertas de acolhimento terapêutico e articular o conhecimento necessário para a superação dos preconceitos. O acolhimento dá-se no ouvir as dores do mundo e proporcionar proposta e espaço terapêutico, através do aconselhamento, de grupos de apoio e de Comunidades Terapêuticas. O cognoscitivo dá-se mediante o desafio de preparar a comunidade de fé para o acolhimento necessário. Ambas, o acolhimento e a oferta cognoscitiva, exigem um envolvimento vivencial intenso. Visto que as crises geradas pela dependência não têm hora previsível para se manifestar na vida pessoal e no enredo familiar/social.

Uma das ofertas a ser integrada na proposta da diaconia cristã é a das Comunidades Terapêuticas. As instituições que se estruturam para acolher temporariamente o dependente precisam de uma integração contínua com as comunidades de fé. O distanciamento entre estas leva a uma descontinuidade do tratamento. Corre-se o risco, de um lado, da secularização do atendimento por parte das instituições, podendo redundar em institucionalização da pessoa. Por outro lado, o risco de omissão das comunidades de fé, através da terceirização – um repasse das responsabilidades destas para as instituições.

Assim, cabe à diaconia cristã o entendimento do potencial terapêutico intrínseco a si mesma no acolhimento pelo amor e da mediação entre a comunidade de fé com as Comunidades Terapêuticas, proporcionando um olhar que acompanha, verifica e qualifica essa oferta.

A qualidade será perceptível na medida em que a Vida é vivenciada com todas as suas tonalidades de fruições. Além do programa organizado com suas várias atividades de grupos (de terapia, de ensino, de labor, de esporte etc.), dentro de uma rotina saudável, o atendimento personalizado, individualizado, que não permite que a pessoa se esconda na multidão, passando despercebido durante o processo, será um dos focos fundamentais para que cada pessoa seja atendida na sua

especificidade. Assim, o programa e a vivência terapêutica são comuns a todos e o atendimento individualizado é específico para a necessidade de cada um.

O processo motivacional deve ser estimulado, independentemente da fase que a pessoa esteja passando. O bom acolhimento proporcionará estímulos à continuidade do tratamento ou, em havendo desistência, deixará a informação da possibilidade terapêutica.

Tem-se assim o modelo da microssociedade que integra o ensino, a afetividade, a ética e o cuidado, proporcionando um espaço vivencial em que a fruição da Vida acontecerá e será sentida com toda a sua força, dada a abstinência iniciada e mantida intencionalmente. Sobriedade é o aprendizado da abstinência. Este aprendizado ocorrerá no sentir da força da energia da Vida que se manifesta. Sentimento este que era camuflado pelas sensações extasiásticas das substâncias. Pode-se dizer que a vida é 'reinventada' na vivência terapêutica de em uma comunidade que simula a realidade, em que todos bebem da mesma fonte: a Vida.

Esta proposta há de aumentar a probabilidade da pessoa internalizar o processo terapêutico tornando-o o seu processo. Para isso, a energia da vida será experienciada de forma nova através dos acontecimentos diários dentro da instituição e, gradativamente, pelos contatos externos que se propõem a treinar um novo estilo de vida, ou melhor, de viver a fruição da Vida do jeito que ela se apresenta.

Os relatos vivos de Rudi, Bruno, Wagner, Flar, Marcos, Margarida demonstraram essa trajetória. São sobreviventes do caminho da autodestruição que adentraram por não se aderirem à Vida. Sobreviventes parece ser uma palavra forte, porém justificável, haja vista que a morte circula aos que estão no enredo da dependência. A maioria dos dependentes pode relatar de alguém próximo que lhe foi tirada a vida neste enredo. A Vida lhes cuidou dando a oportunidade terapêutica. Mais do que uma sobrevivência, faz-se necessário a adesão à vida, num contínuo aprendizado de crescimento diante da fruição do sofrimento que está por vir – podendo ser instigador de recaída se não houver este aprendizado -, e da fruição da alegria, também perigosa se for tida apenas na exterioridade, não redundando numa interioridade fortalecedora de valores éticos que mantêm a vida.

Ética que por sua vez redundará em ações diaconais. A diaconia deixará de ser apenas sofrida pelo que dela necessita, tornando-se um estilo de vida. Depreende-

se daí que a diaconia é, em sua essência, terapêutica. Em dupla direção: como oferta terapêutica em sua intencionalidade e, como efeito bumerangue, em proposta de vida que, ao cuidar, se cuida.

A terapêutica favorecerá essa adesão à vida, caso contrário, não será terapêutica. A diaconia, enquanto serviço-mediação entre a Igreja e o mundo, carregará em seu bojo essa dinâmica da Vida, do movimento que faz delas parceiras. Diaconia é a Vida em seu ato de cuidado na vida.

O diácono, por sua vez, traz em seu corpo vivo – sua carne – a encarnação da diaconia, a exemplo do Diácono Jesus que se tornou carne e habitou entre nós. Assim, a mediação entre a Igreja e o mundo, enquanto serviço de amor, será concretizada na vida daqueles e daquelas que estão em sofrimento, curando-os, ou, em situações em que a cura não é possível, vivendo e ensinando a viver a Vida que se manifesta no sofrimento.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA BRASIL. Cerca de 28 milhões de pessoas vivem com um dependente químico. Disponível em: <<http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2013-12-03/cerca-de-28-milhoes-de-pessoas-vivem-com-um-dependente-quimico-mostra-pesquisa>>. Acesso em: 08 de jul. 2015.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). RDC nº 101, de 30 de maio de 2001. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/upload/20120425144823rdc_n__101_02_ms___anvisa.pdf>. Acesso em: 27 mai. 2014.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). RDC nº 29, 30 de junho de 2011. Disponível em: <<http://www.febract.org.br/?navega=resolucao>>. Acesso em: 27 mai. 2014.

AMARANTE, Paulo (Coord.). *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

ANDRADE, Sérgio. SINNER, Rudolf von (Orgs.). *Diaconia no contexto nordestino: Desafios, reflexões, práxis*. São Leopoldo: Sinodal: CEBI. São Paulo: Paulinas, 2003.

BANGEL, Marina Lucia Tambelli. *O resgate dos começos (sensíveis) perdidos: a dimensão sensível do cuidado na clínica psicanalítica com crianças e seus pais numa perspectiva entre a teologia, a fenomenologia da vida e a psicanálise*. Dissertação (Mestrado em Teologia). São Leopoldo: EST, 2014.

BAPTISTA, Marcos; CRUZ, Marcelo Santos; MATIAS, Regina (Orgs.). *Drogas e pós-modernidade: faces de um tema proscrito*. Rio de Janeiro: Eduerj, 2003.

BERNARDO, Salovi; MORAES, Luiz Paulo de L.(Orgs.). *Ação social da Igreja de Cristo*. Rio de Janeiro: JUERP, 1998.

BEULKE. Gisela (Orgs.). *Diaconia: Um chamado para servir*. São Leopoldo: Sinodal, 1997.

BEYER, Hermann Wolfgang. Verbetes servir, serviço, diácono. In: Gerhard KITTEL (Org.). *A Igreja no Novo Testamento*. São Paulo: ASTE, 1965. p. 269-291.

BORDIN et al. Sistemas Diagnósticos em Dependência Química: conceitos básicos e classificação geral. In: FIGLIE, Neliana Buzi; BORDIN, Selma; LARANJEIRA, Ronaldo (Orgs.). *Aconselhamento em dependência química*. 2. ed. São Paulo: Roca, 2010. p. 3-13.

BORDIN, Selma et al. Prevenção da recaída. In: FIGLIE, Neliana Buzi; BORDIN, Selma; LARANJEIRA, Ronaldo (Orgs.). *Aconselhamento em dependência química*. 2. ed. São Paulo: Roca, 2010b. p. 292-313.

BRAATEN, Carl E. A pessoa de Jesus Cristo. In: BRAATEN, Carl E; JENSON, Robert W. (Eds.) *Dogmática Cristã*. v. 1. São Leopoldo: Sinodal, 1990.

BRAKEMEIER, Gottfried. Pobres e pecadores na ótica de Jesus. In: *Estudos Teológicos*. São Leopoldo 1985, v. 25, n. 1, p. 13-63.

_____. *O ser humano em busca de identidade: Contribuições [...]*. São Leopoldo; Sinodal; São Paulo: Paulus, 2002.

BRANDT, Wilhem. O serviço de Jesus. NORDSTOKKE, Kjell (Org.). *A diaconia em perspectiva bíblica e histórica*. São Leopoldo: Sinodal, 2003.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional Antidrogas – SENAD. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. *Exigências mínimas para funcionamento de serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas*. Brasília: SENAD/ANVISA, 2002.

BRASIL. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Publicada no Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2011.

BUBER, Martin. *Eu e Tu*. São Paulo: Cortez & Moraes, 1978.

CARVALHO, Salo de. *A política criminal de drogas no Brasil: Estudo criminológico e dogmático da lei 11.343/06*. 5. ed. ampliada e atualizada. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010.

CHRISTEN FILHO, Osvaldo. *Juntos superaremos as drogas: minha esperança pode mudar você, histórias de lutas e superação*. São Bento do Sul: União Cristã; Blumenau: Cruz Azul no Brasil, 2014.

CHRISTEN FILHO, Osvaldo. O tratamento psicossocial em comunidade terapêutica para dependentes de substâncias. Disponível em: <http://www.cruzazul.org.br/artigo/7/o-tratamento-psicossocial-de-dependentes-de-substancias-em-comunidade-terapeutica>. Acesso em: 07 de jul. 2015.

CLINEBELL, Howard J. *Aconselhamento Pastoral: Modelo centrado em libertação e crescimento*. 2. ed. São Paulo: Pulus; São Leopoldo: Sinodal, 1998.

CORDEIRO, Daniel Cruz; FLIGIE, Neliana; LARANJEIRA, Ronaldo (Orgs.). *Boas práticas no tratamento do uso e dependência de substâncias*. São Paulo: Roca, 2007.

CURY, Augusto Jorge. *Superando o Cárcere da Emoção*. São Paulo: Academia de Inteligência, 2000.

_____. *12 semanas para mudar uma vida*. Colina: Academia de Inteligência, 2004.

_____. *Mente livre e emoção saudável*. Rio de Janeiro: Sextante, 2013.

De LEON, George. *A Comunidade Terapêutica: Teoria, modelo e método*. São Paulo: Loyola, 2003.

DIAS, João Carlos; PINTO, Izabel Martins. Substâncias Psicoativas: classificação, mecanismos de ação e efeitos sobre o organismo. In: SILVEIRA, Dartiu Xavier da; MOREIRA, Fernanda Gonçalves (Orgs.). *Panorama atual de drogas e dependências*. São Paulo: Atheneu, 2006. p. 39-52.

DIMAS, Samuel. A encarnação do Deus invisível em Michel Henry. *Humanística e Teologia*. Porto/Portugal, ano 35, fascículo 2, dez páginas, 2014. p. 67-86.

DI PIETRO, Mônica Cristina. Síndrome de abstinência ao álcool. In: SILVEIRA, Dartiu Xavier da; MOREIRA, Fernanda Gonçalves (Orgs.). *Panorama atual de drogas e dependências*. São Paulo: Atheneu, 2006. p. 148-151.

EDWARDS, Griffith; MARSHALL, E. Jane; COOK, Christopher C. H. *O tratamento do alcoolismo: um guia para profissionais da saúde*. Porto Alegre: Artmed, 2005.

FERREIRA, Maristela Vendramel; ANTÚNEZ, Andrés Eduardo Aguirre. O corpo na clínica da modalização do afeto. *Humanística e Teologia*. Porto/Portugal, ano 35, fascículo 2, dez, 2014, p. 145-161.

FIGLIE, Neliana Buzi; BORDIN, Selma; LARANJEIRA, Ronaldo (Orgs.). *Aconselhamento em dependência química*. 2. ed. São Paulo: Roca, 2010.

FIGLIE, Neliana Buzi; BORDIN, Selma. Motivação. In: FIGLIE, Neliana Buzi; BORDIN, Selma. LARANJEIRA, Ronaldo (Orgs.). *Aconselhamento em dependência química*. 2. ed. São Paulo: Roca, 2010. p. 249-260.

FIGUEIREDO, Adiel Tito de. *Diaconia ou promoção humana*. São Paulo: Pendão Real, 1997.

FISCHER, Alexander. *Dependência em Substâncias Psicoativas: a contribuição das comunidades terapêuticas e as etapas de recuperação*. Dissertação (Mestrado em Sociologia). Florianópolis: UFSC, 2004.

FORMIGONI, Maria Lucia Oliveira de Souza; QUADROS, Izabel Marian Hartmann de. A psicobiologia das dependências. In: SILVEIRA, Dartiu Xavier da; MOREIRA, Fernanda Gonçalves (Orgs.). *Panorama atual de drogas e dependências*. São Paulo: Atheneu, 2006. p. 31-38.

FRACASSO, Laura. Características da Comunidade Terapêutica. In: SERRAT, Saulo Monte (Org.). *Drogas e Álcool: prevenção e tratamento*. Campinas: Komedi, 2001.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia do Oprimido*. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

_____. *Pedagogia da Esperança: Um reencontro com a pedagogia do oprimido*. 10. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

_____. *Pedagogia da autonomia: Saberes necessários à prática educativa*. 29. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GAEDE NETO, Rodolfo. *A diaconia de Jesus: contribuição para a fundamentação teológica da diaconia na América Latina*. São Leopoldo: Sinodal; São Paulo: Paulus 2001.

_____. Leitura diaconal do Catecismo Maior de Martim Lutero. *Estudos Teológicos*, 2001, v. 41, n. 1, p. 78-93.

_____; PLETSCHE, Rosane; WEGNER, Uwe (Orgs.). *Práticas diaconais: subsídios bíblicos*. v. 4. São Leopoldo: Sinodal; CEBI, 2004.

_____. Diaconia. In: BORTOLLETO FILHO, Fernando; SOUZA, José Carlos de; KILPP, Nelson (Conselho Editorial). *Dicionário Brasileiro de Teologia*. São Paulo: ASTE, 2008.

_____. Banquetes de vida: a diaconia nas comunhões de mesa de Jesus. *Estudos Teológicos*. v. 50 n. 2. São Leopoldo: EST, jul./dez., 2010. p. 306-318.

_____. *Diaconia no contexto afro-brasileiro: um estudo baseado nas comunhões de mesa de Jesus*. São Leopoldo: Sinodal, 2014.

GEISLER, Norman L. *Ética cristã: opções e questões contemporâneas*. 2. ed. Revisada e ampliada. São Paulo: Vida Nova, 2010.

GÉLY, Raphaël. Sofrimento e atenção social à vida - elementos para uma fenomenologia radical do cuidado. In: ANTÚNEZ, Andrés Eduardo Aguirre, MARTINS, Florinda e FERREIRA, Maristela Vendramel (Orgs.). *Fenomenologia da vida de Michel Henry: interlocução entre filosofia e psicologia*. São Paulo: Escuta, 2014.

GITLOW, Stuart. *Transtornos relacionados ao uso de substâncias*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

GLOSSÁRIO de álcool e drogas. Brasil. Secretaria Nacional antidrogas. Gabinete de segurança institucional. Tradução e notas por J. M. Bertolete. [s.l.: s.n.], 2004.

HENRY, Michel. *A Barbárie*. Tradução de Luiz Paulo Rouanet. São Paulo: É realizações, 2012.

_____. *As ciências e a ética*. Tradução de Florinda Martins. Universidade da Beira Interior Covilhã, 2010b.

_____. *Encarnação: Uma filosofia da carne*. Tradução de Florinda Martins. Arquivo em PDF. (paginação a ser atualizada pelo livro: HENRY, Michel. *Encarnação: Uma filosofia da carne*. Tradução de Carlos Nougué. São Paulo: É realizações, 2014).

_____. *Eu sou a verdade: por uma filosofia do cristianismo*. Tradução de Florinda L. F. Martins. Lisboa: Vega, 1998.

_____. *Palavras de Cristo*. Tradução Florinda Martins. Lisboa: Colibri, 2003.

_____. *Fenomenologia Material*. Tradução Florinda Martins. No prelo. Material em arquivo PDF. (1989) 2009.

_____. *Ver o invisível: sobre Kandinsky*. Tradução de Marcelo Rouanet. São Paulo: É Realizações, 2012.

HERNÁNDEZ, Carlos José. *O lugar do sagrado na terapia*. São Paulo: Nascente/CPPC, 1986.

_____. *La reflexión Filosófica-Teológica y el ejercicio clínico como actividades complementarias em lá práctica psiquiátrica: Uma interpretación del "pensamento para la psiquiatria" del Professor Doctor Juan Ramón Sepich-Lange (1905-1978)*. Posadas: Universitaria de la Universidad Nacional de Misiones, 2008.

HIRCHZON, Cecília Montag; COPIT, Melany. *Psicanálise e Paulo Freire*. In: GADOTTI, Moacir (Org.). *Paulo Freire: Uma biografia*. São Paulo: Cortez; Instituto Paulo Freire; Brasília: UNESCO, 1996. p. 629 – 631.

HOCH, Lothar Carlos. *O lugar da Teologia Prática como disciplina teológica*. In: SCHNEIDER-HARPPRECHT, Christoph (Org.). *Teologia Prática no contexto da América Latina*. São Leopoldo: Sinodal; São Paulo: ASTE, 1998.

HOCH, Lothar Carlos; NOÉ, Sidnei Vilmar (Orgs). *Comunidade Terapêutica: Cuidando do ser através de relações de ajuda*. São Leopoldo: Sinodal, 2003.

KALINA, Eduardo; GRYNBERG, Halina. *Aos pais de adolescentes*. São Paulo: Record, 1999.

KHÜN, Rolf. Ipseidade e práxis subjetiva. Forum de Ideias. Lisboa/Portugal: Colibri, 2010. p.61-98.

KIRCHHEIM, Huberto. Apresentação. In: NORDSTOKKE, Kjell (Org.). *Diaconia: fé em ação*. São Leopoldo: Sinodal, 1995.

_____. *Novo jeito de ser Igreja: textos selecionados [...]*. São Leopoldo: Sinodal, 2002.

KRÜGER, Rolf Roberto. *Comunidade Terapêutica: Como Acolher Egressos de Instituições de Recuperação de Dependentes Químicos? Um Exemplo da IECLB em Florianópolis*. Dissertação (Mestrado em Teologia). São Leopoldo: EST, 2005.

_____. Resiliência e drogadição. In: HOCH, Lothar Carlos; ROCCA L., Susana M. *Sofrimento, resiliência e fé: implicações para as relações de cuidado*. São Leopoldo: Sinodal, 2007.

_____. *Comunidade Terapêutica: Por uma vivência da Pedagogia da Autonomia*. In: VOX ESCRITURAE – Revista Teológica Internacional. v. 22, n. 1, São Bento do Sul: FLT/União Cristã, 2014. p. 141-163.

LOUREIRO, Cláudio Silva. Reflexões sobre a fenomenologia das dependências. In: SILVEIRA, Dartiu Xavier da; MOREIRA, Fernanda Gonçalves (Orgs.). *Panorama atual de drogas e dependências*. São Paulo: Atheneu, 2006. p. 15-30.

LORENZ, Heinz. Comunidade diaconal? In: NORDSTOKKE, Kjell (Org.). NORDSTOKKE, Kjell (Org.). *A diaconia em perspectiva bíblica e histórica*. São Leopoldo: Sinodal, 2003.

LOTUFO NETO, Francisco; LOTUFO JÚNIOR, Zenon; MARTINS, José Cássio. *Influências da Religião sobre a saúde mental*. Santo André: ESETEC, 2003.

LOUREIRO, Cádio; VIANNA, Fernanda de. Sobre a experiência da morte no fenomenologia das dependências. In: SILVEIRA, Dartiu Xavier da; MOREIRA, Fernanda Gonçalves (Orgs.). *Panorama atual de drogas e dependências*. São Paulo: Atheneu, 2006. p. 26-30.

LUTERO, Martinho. *Obras Selecionadas*. v. 7. Comissão interluterana de literatura. São Leopoldo: Sinodal; Porto Alegre: Concórdia, 2000.

_____. *Obras Selecionadas*. v. 8. Comissão interluterana de literatura. São Leopoldo: Sinodal; Porto Alegre: Concórdia, 2003.

MACHADO, Rita de Cássia de Fraga. Autonomia. In: STRECK, Danilo; REDIN, Euclides; ZITKOSKI, Jaime José (Orgs.). *Dicionário Paulo Freire*. 2. ed. Revista e ampliada. Belo Horizonte: Autêntica, 2010. p. 53-54.

MARLATT, Allan G. GORDON, Judith R. *Prevenção da Recaída*. Porto Alegre: Artmed, 2003. 524p.

MARTINS, Florinda. O corpo e o espírito por entre A essência da manifestação de Michel Henry. In: *Humanística e Teologia*. Porto/Portugal, ano 35, fascículo 2, dez 2014. p. 163-192.

MAXWELL, Jones. *A Comunidade Terapêutica*. Tradução de Lúcia de Andrade Figueira Bello. Petrópolis: Vozes, 1972.

MCGOLDRICK, Monica (Ed.). *Novas abordagens da terapia familiar: raça, cultura e gênero na prática clínica*. São Paulo: Roca, 2003.

MILLER, William R.; ROLLNICK, Stephen. *Entrevista motivacional: preparando as pessoas para a mudança de comportamentos adictivos*. Porto Alegre: Artmed, 2001.

MINUCHIN, Salvador; FISHMAN, H. Charles. *Técnicas de Terapia Familiar*. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2003.

MOREIRA, Sueli Aparecida. *Alimentação e comensalidade: Aspectos históricos e antropológicos*. Disponível em: <http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252010000400009>. Acesso: 26 de ago. 2012.

NOÉ, Sidnei Vilmar. Idéias introdutórias ao conceito Comunidade Terapêutica. In: HOCH, Lothar Carlos; NOÉ, Sidnei Vilmar (Orgs). *Comunidade Terapêutica: Cuidando do ser através de relações de ajuda*. São Leopoldo: Sinodal, 2003.

NORDSTOKKE, Kjell (Org.). *Diaconia: fé em ação*. São Leopoldo: Sinodal, 1995.

_____. Diaconia. In: SCHNEIDER-HARPPRECHT, Christoph (Org.). *Teologia Prática no contexto da América Latina*. São Leopoldo: Sinodal; São Paulo: ASTE, 1998.

_____ (Org.). *A diaconia em perspectiva bíblica e histórica*. São Leopoldo: Sinodal, 2003.

_____. Diaconia e empoderamento. In: REBLIN, Iuri Andréas; SINNER, Rudolf von (Orgs.). *Religião e Sociedade: desafios contemporâneos*. São Leopoldo: Sinodal/EST, 2012.

NOUWEN, Henri J. M. *A volta do filho pródigo: a história de um retorno para casa*. São Paulo: Paulinas, 1997.

OFTESTAD, Alf B. *Vivendo Diaconia: edificando a igreja através do cuidado pessoal e social*. Curitiba: Encontro Publicações, 2006.

OLIVEIRA, Maria Paula Magalhães Tavares de; TEDESCO, Solange. O Acolhimento: In: SILVEIRA, Dartiu Xavier da; MOREIRA, Fernanda Gonçalves (Orgs.). *Panorama atual de drogas e dependências*. São Paulo: Atheneu, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Neurociência do uso e da dependência de substâncias psicoativas*. Tradução de Fábio Corregiari. São Paulo: Roca, 2006.

PAULA, Wilson Kraemer. A Universidade como espaço alternativo de tratamento da dependência química. In: *Encontros Teológicos*. Revista do Instituto Teológico de Santa Catarina, n. 29. Florianópolis: Vozes, 2000. p. 113 - 127.

PAYÁ, Roberta; FIGLIE, Neliana Buzi. Filhos de dependentes químicos. In: FIGLIE, Neliana Buzi; BORDIN, Selma; LARANJEIRA, Ronaldo (Orgs.). *Aconselhamento em dependência química*. 2. ed. São Paulo: Roca, 2010. p. 362-376.

PHILIPPI, Paul. "Ciência Diaconal" - diagnóstico da falta de uma disciplina. In: NORDSTOKKE, Kjell (Org.). *A diaconia em perspectiva bíblica e histórica*. São Leopoldo: Sinodal, 2003.

PINTO, Homero Severo (Coord.). *Missão de Deus - Nossa Paixão: Texto base para o Plano de Ação Missionária da IECLB 2008-2012*. São Leopoldo: Sinodal, 2008.

QUEIROZ, Carlos. Missão e espiritualidade. In: ANDRADE, Sérgio. SINNER, Rudolf von (Orgs.). *Diaconia no contexto nordestino: Desafios, reflexões, práxis*. São Leopoldo: Sinodal: CEBI. São Paulo: Paulinas, 2003.

RAHM, Haroldo J. A espiritualidade verdadeira e o despertar espiritual. In: SERRAT, Saulo Monte (Org.) *Drogas e Álcool Prevenção e Tratamento*. Campinas: Komedi, 2001. p. 256-264.

RANGEL, Eleni Rodrigues. O processo terapêutico na Comunidade Terapêutica. In: SERRAT, Saulo Monte (Org.). *Drogas e Álcool: Prevenção e tratamento*. Campinas: Komedi, 2001. p. 290-294.

RIBEIRO, Jair Walter. *A dimensão diaconia na missão integral da Igreja*. Disponível em: <<https://jairwpr.files.wordpress.com/2013/02/a-dimensc3a3o-diaconia-na-missc3a3o-integral-da-igreja.pdf>>. Acesso em: 20 de maio 2015.

RIBEIRO, Marcelo; LARANJEIRA, Ronaldo (Orgs.). *O tratamento de usuário de crack*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

RIETH, Bruno F. *Comunidade com o jeito de Jesus*. Porto Alegre: Concórdia, 2002.

ROCCA L., Susana M. Resiliência: uma perspectiva de esperança na superação das adversidades. In: HOCH, Lothar Carlos; ROCCA L., Susana M. (Orgs.). *Sofrimento, resiliência e fé: implicações para as relações de cuidado*. São Leopoldo: Sinodal, 2007.

SALDANHA, Marcelo Ramos. *Teatro da Encarnação: Contribuições do Teatro de Animação para a Teologia da Missão*. Dissertação (Mestrado em Teologia). São Leopoldo: EST/PPG, 2012.

SANCHEZ, Zila Van Der Meer. *As práticas religiosas atuando na recuperação de dependentes de drogas: a experiência de grupos Católicos, Evangélicos e Espíritas*. 2006. 389f. Tese (Doutorado em Ciências). Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina, São Paulo, SP, 2006.

SANT'ANNA, Walmir Teodoro; FERREIRA, Beatriz Silva. Grupos de Autoajuda no tratamento da dependência química. In: FIGLIE, Neliana Buzi; BORDIN, Selma; LARANJEIRA, Ronaldo (Orgs.). *Aconselhamento em dependência química*. 2. ed. São Paulo: Roca, 2010. p. 448-478.

SAVIO, Adriana et al. *Religiosidade e Psicoterapia*. São Paulo: Roca, 2008.

SCHEUNEMANN, Arno V.; HOCH, Lothar Carlos (Orgs.). *Redes de apoio na crise*. São Leopoldo: EST, 2003.

SEVERINO, Antonio Joaquim. *Metodologia do Trabalho Científico*. 22. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

SICRE, José L. *A justiça social nos profetas*. São Paulo: Paulinas, 1990.

SILVA et al. Álcool. In: FIGLIE, Neliana Buzi; BORDIN, Selma; LARANJEIRA, Ronaldo (Orgs.). *Aconselhamento em dependência química*. 2. ed. São Paulo: Roca, 2010. p. 31-52.

SILVEIRA, Dartiu Xavier da; MOREIRA, Fernanda Gonçalves (Orgs.). *Panorama atual de drogas e dependências*. São Paulo: Atheneu, 2006.

STARNITZKE, Dierk. *Diaconia: Fundamentação bíblica, concretizações éticas*. São Leopoldo: Sinodal, 2013.

STRECK, Danilo R. *Correntes Pedagógicas: uma abordagem interdisciplinar*. Petrópolis: Vozes; Rio Grande do Sul: Celadesc, 2005.

STRECK, Danilo R. Esperança. In: STRECK, Danilo R.; REDIN, Euclides; ZITKOSKI, Jaime José (Orgs.). *Dicionário Paulo Freire*. 2. ed. revista e ampliada. Belo Horizonte: Autêntica, 2010. p. 161-162.

TERRA, Osmar. PLC - PROJETO DE LEI DA CÂMARA, Nº 37 de 2013. Disponível em: http://www.senado.gov.br/atividade/materia/detalhes.asp?p_cod_mate=113035. Acesso em: 05 de jul. 2015.

TITUS, Devi. *A experiência da mesa: o segredo para criar relacionamentos profundos*. São Paulo: Mundo Cristão, 2013.

TOURNIER, Paul. *A missão da mulher*. Viçosa: Ultimato, 2008.

VITT, Samanta Juliana dos Santos. *A espiritualidade e a religiosidade na recuperação de dependentes químicos*. Dissertação (Mestrado em Teologia). Programa de Pós-Graduação em Educação Comunitária com Infância e Juventude, Faculdades EST, Escola Superior de Teologia, São Leopoldo, RS, 2009.

WEGNER, Uwe. A pobreza como desafio para ações diaconais. In: GAEDE NETO, Rodolfo; PLETSCHE, Rosane; WEGNER, Uwe (Orgs.). *Práticas diaconais: Subsídios bíblicos*. v. 4. São Leopoldo: Sinodal; CEBI, 2004.

WENDLAND, Heinz-Dietrich. Chistos Diakonos, Chistos Doulos: fundamentação teológica da diaconia. In: NORDSTOKKE, Kjell (Org.). *A diaconia em perspectiva bíblica e histórica*. São Leopoldo: Sinodal, 2003.

WESTPHAL, Euler. *Ciência e bioética: Um olhar teológico*. São Leopoldo: Sinodal, 2009.

WOERNER, Camila Biribo. *Comunidade Terapêutica: do seu histórico ao acompanhamento de adolescentes - um estudo de revisão sistemática de literatura entre 2002 – 2013*. Dissertação (Mestrado em saúde coletiva). UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Florianópolis, 2014

WOLFF, Hans Walter. *Antropologia do Antigo Testamento*. 2. ed. São Paulo: Loyola, 1983.

WONDRACEK, Karin H. K. *Ser nascido na Vida: a contribuição da fenomenologia da Vida de Michel Henry para a clínica*. Tese (Doutorado em Teologia). São Leopoldo: Escola Superior de Teologia, 2010.

Anexo 1

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Neurociência do uso e da dependência de substâncias psicoativas*. Tradução de Fábio Corregiari. São Paulo: Roca, 2006. p. 66-69.

Tabela 4.1 – Resumo das características de substâncias psicoativas selecionadas

Substância	Mecanismo de ação primário	Efeitos comportamentais	Tolerância	Abstinência	Efeitos do uso prolongado
Etanol	Aumenta a atividade dos receptores GABA-A	Sedação Memória prejudicada Incoordenação motora, diminuição da ansiedade	Ocorre tolerância metabólica devido à indução enzimática Tolerância comportamental se desenvolve pelo aprendizado Tolerância também se desenvolve por meio de mudanças no receptor GABA-A	Tremores, transpiração, fraqueza, agitação, náusea, cefaléia, vômitos Convulsões <i>Delirium tremens</i>	Alterações na função e na morfologia cerebrais Prejuízos cognitivos Diminuição do volume cerebral
Hipnóticos e sedativos	Benzodiazepínicos: facilitam a abertura por GABA do canal de cloreto GABA-A Barbitúricos: liga-se a um local específico no ionóforo de GABA e aumenta a condutância de cloreto	Sedação Anestesia Incoordenação motora Prejuízos cognitivos Prejuízos de memória	Desenvolve-se rapidamente para a maioria dos efeitos (exceto anticonvulsivante) em razão de mudanças no receptor GABA-A	Ansiedade, alerta, inquietação, insônia, excitabilidade, convulsões	Prejuízos de memória
Nicotina	Agonista do receptor colinérgico nicotínico Aumenta o influxo de sódio através do canal, causando despolarização	Alerta, atenção, concentração e memória aumentadas; diminuição da ansiedade e do apetite; efeitos semelhantes aos estimulantes	Tolerância se desenvolve pelos fatores metabólico assim como por mudanças no receptor	Irritabilidade, hostilidade, ansiedade, distúrbio, humor deprimido, diminuição da frequência cardíaca, aumento do apetite	Os efeitos na saúde do tabagismo estão bem documentados. Dificuldade em separar os efeitos da nicotina de outros componentes do tabaco
Opióides	Agonistas dos receptores opióides μ e δ	Euforia, analgesia, sedação, depressão respiratória	Dessensibilização a curto e longo prazos do receptor Adaptações em mecanismos de sinalização intracelular	Lacrimação, nariz escorrendo, bocejos, sudorese, inquietação, calafrios, câibras, dores musculares	Mudanças a longo prazo nos receptores e peptídeos opióides Adaptações nas respostas de recompensas, aprendizado e estresse
Canabinóides	Agonistas do receptor CB1	Relaxamento, aumento da percepção sensorial, diminuição da memória a curto prazo, incoordenação motora, analgesia, efeitos antiemético e antiepiléptico, aumento do apetite	Desenvolve-se rapidamente para a maioria dos efeitos	Rara, talvez devido à meia-vida longa dos canabinóides	Prejuízos cognitivos, risco de recaídas e exacerbação de doenças mentais
Cocaína	Bloqueador dos transportadores de monoaminas (dopamina, noradrenalina e serotonina) (aumenta as monoaminas na fenda sináptica)	Aumento do alerta, da energia e da atividade motora, sensação de competência; euforia, ansiedade, inquietação, paranóia	Talvez tolerância aguda a curto prazo	Não muita, exceto <i>queda após a subida</i>	Déficits cognitivos, anormalidades no córtex orbitofrontal na PET Função motora prejudicada Diminuição dos tempos de reação, anormalidades no EEG, isquemia cerebral, infartos, hemorragias

Substância	Mecanismo de ação primário	Efeitos comportamentais	Tolerância	Abstinência	Efeitos do uso prolongado
Anfetaminas	Aumento da liberação de dopamina nos terminais nervosos pelo transportador de dopamina Não depende de potenciais de ação Inibe a monoamina-oxidase (MAO)	Aumento do alerta, da vigília, da atividade motora, da fala, da autoconfiança, da concentração e de sensações de bem-estar; diminui a fome, aumenta as frequências cardíaca e respiratória, euforia	Desenvolve-se rapidamente para os efeitos comportamentais e fisiológicos	Fadiga, aumento do apetite, irritabilidade, depressão emocional, ansiedade	Distúrbios de sono, ansiedade, diminuição do apetite, aumento da pressão arterial; diminuição de dopamina, precursores, metabólitos e receptores cerebrais
Ecstasy	Bloqueia a recaptura de serotonina	Aumento de autoconfiança, empatia, entendimento, sensações de intimidade, comunicação, euforia e energia	Pode se desenvolver em alguns indivíduos	Náusea, rigidez muscular, cefaléia, perda do apetite, visão turva, boca seca, insônia, depressão, ansiedade, fadiga, dificuldade de concentração	Neurotóxico para os sistemas serotoninérgicos cerebrais, resultando em conseqüências comportamentais e fisiológicas
Solventes voláteis	Mais provavelmente mediada por receptores GABA-A	Tontura, desorientação, euforia, tonteira, elevação do humor, alucinações, delírios, incoordenação, distúrbios visuais, diminuição da ansiedade, sedação	Alguma tolerância se desenvolve (difícil de estimar)	Aumento da suscetibilidade a convulsões	Mudanças na ligação e na função de receptor de dopamina; diminuição na função cognitiva; seqüelas psiquiátricas ou neurológicas
Alucinações	Classes: LSD: agonista do auto-receptor de serotonina PCP: antagonista do receptor de glutamato NMDA Atropínicos: antagonistas do receptor colinérgico muscarínico	Aumentos da frequência cardíaca, da pressão arterial, da temperatura corporal; Diminuição do apetite, náuseas, vômitos, incoordenação motora, dilatação pupilar, alucinações	Tolerância se desenvolve rapidamente para os efeitos físicos e psicológicos	Sem evidência	Episódios psicóticos agudos ou crônicos, <i>flashbacks</i> ou reexperimentação dos efeitos da droga longo tempo depois do uso