

Zila van der Meer Sanchez  
Solange Aparecida Nappo

# Intervenção religiosa na recuperação de dependentes de drogas

## Religious intervention and recovery from drug addiction

---

### RESUMO

**OBJETIVO:** Analisar intervenções religiosas emergentes para recuperação da dependência de drogas.

**PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS:** Estudo qualitativo exploratório realizado em São Paulo, SP, em 2004 e 2005. Foram conduzidas 85 entrevistas em profundidade com ex-usuários de drogas que haviam utilizado recursos religiosos não-médicos para tratar a dependência de drogas e estavam abstinentes há pelo menos seis meses. Os grupos religiosos analisados foram católicos, evangélicos e espíritas. As entrevistas continham questões sobre dados sociodemográficos, religiosidade do entrevistado, história do consumo de drogas, tratamentos médicos para dependência de drogas, tratamento religioso e prevenção ao consumo de drogas pela religião.

**ANÁLISE DOS RESULTADOS:** Houve diferenças no suporte ao dependente de drogas em cada grupo. Os evangélicos foram os que mais utilizaram a religião como forma exclusiva de tratamento, apresentando repulsa ao papel do médico e a qualquer tipo de tratamento farmacológico. Os espíritas foram os que buscaram mais apoio terapêutico à dependência de álcool, simultaneamente ao tratamento convencional, justificado pelo maior poder aquisitivo. Os católicos utilizaram mais a terapêutica religiosa exclusiva, mas relataram menos repulsa a um possível tratamento médico. A importância dada à oração como método ansiolítico era comum entre os três tratamentos. A confissão e o perdão – por meio da conversão (fé) ou das penitências, respectivamente para evangélicos e católicos – exercem apelo à reestruturação da vida e aumento da auto-estima.

**CONCLUSÕES:** Segundo os entrevistados, o que os manteve na abstinência do consumo de drogas foi mais do que a fé religiosa. Contribuíram para isso o suporte, a pressão positiva e o acolhimento recebido no grupo, e a oferta de reestruturação da vida com o apoio incondicional dos líderes religiosos.

**DESCRITORES:** Tuberculose, epidemiologia. Morbidade. Registros de doenças. Sistema de registros. Fontes de dados. Brasil.

Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. Departamento de Psicobiologia. Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

**Correspondência | Correspondence:**

Zila van der Meer Sanchez  
R. Botucatu, 862  
Ed. Ciências Biomédicas, 1º andar  
04023-062 São Paulo, SP, Brasil  
E-mail: zila@psicobio.epm.br

Recebido: 25/10/2006  
Revisado: 14/9/2007  
Aprovado: 1/10/2007

---

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To analyze the role of emerging religious interventions in the recovery from drug addiction.

**METHODOLOGICAL PROCEDURES:** An exploratory qualitative study carried out in the city of Sao Paulo, Southeastern Brazil, in 2004 and 2005. In-depth interviews were held with 85 former drug users who had turned to non-medical religious resources for the treatment of their drug addiction and who were free from drugs for at least six months. The religious groups included in the analysis were Catholics, Evangelicals and Spiritualists. The interviews contained questions relating to sociodemographic data, the religiosity of the interviewee, his or her history of drug consumption, medical treatment for drug addiction, religious treatment and prevention of drug consumption through religion.

**ANALYSIS OF RESULTS:** There were differences between the religious groups in the way that the drug addict was supported. The group that most used religion as an exclusive form of treatment was the Evangelicals, who rejected the intervention of a doctor and any kind of pharmacological treatment. The Spiritualists most turned to therapeutic support for alcohol dependence, as well as conventional treatment, on account of their greater purchasing power. Catholics generally relied exclusively on religious therapy, but were less likely to reject the possibility of medical treatment. The importance given to prayer as an anxiolytic method was common in the three treatments. Confessions and pardons – in the forms of (faith) conversions and penitence for Evangelicals and Catholics respectively – served to help to rebuild people's lives and restore their self-esteem.

**CONCLUSIONS:** According to the interviewees, what helped them to maintain their abstinence from drugs was more than just religious faith. Other factors included the support, positive pressure and welcoming offered by the group, and the offer to rebuild their lives with the unconditional support of religious leaders.

**DESCRIPTORS:** Religion and Medicine Substance-Related Disorders, prevention & control. Interpersonal Relations. Rehabilitation. Qualitative Research.

---

## INTRODUÇÃO

Estudos quantitativos epidemiológicos associam a religiosidade a menor consumo de drogas e a melhores índices de recuperação para pacientes em tratamento médico para dependência de drogas.<sup>6,12,14</sup>

A religiosidade atua como protetora ao consumo de drogas entre pessoas que freqüentam a igreja regularmente,<sup>3</sup> praticam os preceitos da religião professada,<sup>12</sup> crêem na importância da religião em suas vidas<sup>14</sup> ou tiveram educação religiosa formal na infância.<sup>6</sup>

Estudo qualitativo no Brasil identificou que a maior diferença entre adolescentes usuários e não-usuários de drogas psicotrópicas, de classe socioeconômica baixa, era a sua religiosidade e a de sua família. Observou-se que 81% dos não-usuários praticavam a religião professada por vontade própria e admiração e que apenas

13% dos usuários de drogas faziam o mesmo.<sup>21</sup>

Outro estudo com estudantes universitários em São Paulo observou-se que alunos com renda familiar alta e sem religião (não professam nenhuma) encontravam-se em maior risco para o consumo de drogas.<sup>20</sup> Detectou-se ainda a ausência de bebedores excessivos entre espíritas e protestantes que professam suas religiões.

Sugere-se que a religiosidade, independentemente da religião professada, facilita a recuperação da dependência de drogas e diminui os índices de recaída de pacientes.<sup>7,18</sup> Richard et al<sup>19</sup> (2000) afirmam que a ida aos cultos e missas contribui para diminuição do consumo de drogas, como a cocaína, sem que haja necessariamente, um tratamento formal nesses locais.

Alguns autores sugerem que a religiosidade pode auxiliar no processo de recuperação de dependentes de drogas pelas seguintes vias: aumentos do otimismo, percepção do suporte social, resiliência, ao estresse e diminuição dos níveis de ansiedade.<sup>15</sup> Para Barret et al<sup>1</sup> este mecanismo estaria muito mais relacionado a questões sociais, como a re-socialização do jovem por meio de reestruturação da rede de amigos, colocando-os em um ambiente sem oferta de drogas.

Pardini et al<sup>16</sup> ressaltam que enquanto há poucas pesquisas científicas analisando o impacto e mecanismo da religiosidade no tratamento de dependentes de droga, muitos investigadores teorizam tais fatores. As conclusões, em geral, são pautadas em suas crenças e resultados quantitativos indiretos desses estudos. Desta forma, esses autores sugerem pesquisas qualitativas que permitam a compreensão do fenômeno em suas múltiplas dimensões.

Há indícios, em especial nos meios midiáticos, da atuação emergente de grupos religiosos brasileiros na recuperação de dependentes de drogas, utilizando-se apenas da fé de seus fiéis como recurso terapêutico, sem intervenção médica, no próprio “templo” religioso.

O objetivo do presente estudo foi analisar intervenções religiosas na recuperação da dependência de drogas.

## PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Foram escolhidas as religiões católica, evangélica (protestante) e espírita (kardecista) devido seu impacto e a totalidade de seus adeptos no País, representando 95% da população brasileira que professa alguma religião (IBGE, 2000).<sup>13</sup>

Foi realizado estudo qualitativo exploratório com observação participante<sup>17,22</sup> entre 2004 e 2005, durante 17 meses, em 21 instituições religiosas da cidade de São Paulo, onde os rituais puderam ser vivenciados. Participaram das entrevistas em profundidade pessoas que haviam se submetido a um “tratamento” religioso para dependência de drogas e que estivessem abstinentes por no mínimo seis meses.

Para a obtenção da amostra foram entrevistados dez informantes-chave, que facilitaram a aproximação com a população-alvo e forneceram subsídios para a elaboração do questionário.<sup>23</sup> Os informantes-chave consistiram em: quatro representantes evangélicos das denominações históricas, pentecostais e neopentecostais; três dirigentes de grupos espíritas, responsáveis pela área de assistência espiritual de centros espíritas e três representantes católicos da igreja tradicional.

Os investigados foram recrutados por meio da técnica de “bola de neve”,<sup>2</sup> caracterizada por sucessivas indicações de informantes. Foram investigadas oito cadeias no meio evangélico, sete no espírita e cinco no católico.

O tamanho da amostra (N=85) foi suficiente para garantir a inclusão de todos os perfis a serem analisados, quando os relatos chegaram à redundância, atingindo o ponto de saturação teórica.<sup>22</sup> Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas a partir de questionário com perguntas previamente padronizadas e outras desenvolvidas ao longo do diálogo.

O questionário foi aplicado aos três grupos e no momento da entrevista foram feitos ajustes de acordo com as peculiaridades de cada grupo. O instrumento foi elaborado com sete tópicos centrais divididos em 46 perguntas: dados sociodemográficos, religiosidade do entrevistado, história do consumo de drogas, tratamentos médicos para dependência de drogas, tratamento religioso, prevenção ao consumo de drogas pela religião. A classe socioeconômica foi avaliada pela escala Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB).

As entrevistas tiveram duração média de 90 min, foram anônimas e gravadas com a concordância prévia do entrevistado, após leitura do termo de consentimento livre e esclarecido. Após transcrição, cada entrevista foi identificada com código alfanumérico composto pela inicial do nome do entrevistado, idade, inicial do sexo (F ou M) e uma letra correspondente ao grupo religioso: católicos (C), espíritas (E) e evangélicos (P).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo.

## ANÁLISE DOS RESULTADOS

No total foram entrevistados 69 homens (81%) e 16 mulheres (19%). Houve predomínio de homens nos três grupos, o que está em acordo com maior número de homens consumidores de drogas no Brasil.<sup>4</sup> Evangélicos apresentaram em média 35 anos de idade, católicos 36,3 anos e espíritas 48,1 anos.

Quanto a classe social e escolaridade, os três grupos entrevistados seguiram o perfil descrito pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no último censo demográfico.<sup>13</sup> Os evangélicos apresentaram as menores rendas; os católicos, média similar à da população brasileira e espíritas com as maiores rendas. O índice de desemprego foi em torno de 10% entre espíritas e católicos e 20% entre evangélicos. Nenhum evangélico apresentou nível superior de estudo, enquanto os espíritas apresentaram três vezes mais entrevistados com nível superior que os católicos (três entrevistados no grupo católico e nove no espírita).

### Religiosidade na infância e adolescência

Embora a maioria dos entrevistados fosse proveniente de famílias católicas, eles não professavam a religião. Não houve relatos de relevância prévia dada à religião, porém, todos os entrevistados relataram que acreditavam em Deus quando resolveram buscar uma possível ajuda “Dele”.

## Dependência de drogas

Por meio de aplicação das questões do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)* para diagnóstico de dependência, observou-se que todos buscaram a ajuda religiosa quando dependentes de alguma droga psicotrópica. Houve diferenças entre tipos de droga e grupos religiosos procurados. Todos evangélicos relataram consumo de drogas ilícitas alguma vez na vida, mesmo que experimental, com os maiores índices de dependência para cocaína e *crack* no momento de busca da religião. O critério diagnóstico mais citado foi o consumo persistente da droga, e problemas legais decorrentes do tráfico e porte da droga. Católicos e espíritas apresentaram maior frequência de dependentes de álcool.

As pessoas que se beneficiaram do “tratamento” religioso não estavam em fase de experimentação da droga. A maioria relatou sintomas negativos da retirada da droga e dificuldades enfrentadas para superar o desejo persistente de voltar a consumi-las. No entanto, mesmo sem o uso de medicamentos, todos alcançaram a abstinência.

A maioria dos entrevistados era dependente de cigarro simultaneamente a outras drogas, mas somente seis buscaram a religião no intuito de parar o consumo do tabaco.

O tempo médio de abstinência alcançado foi de cinco anos entre os três grupos. Esse fato pode ser considerado um indicativo de sucesso, quase todos estavam abstinentes há mais de dois anos. Os períodos mais longos de abstinência foram encontrados entre espíritas e os mais curtos entre evangélicos, o que pode ser explicado pela diferença de faixa etária entre os grupos.

## Busca do tratamento religioso

Os entrevistados relataram momento de crise existencial e comportamental. A droga não gerava mais prazer, mas sim a angústia de perceber que haviam perdido referenciais de vida.

A conscientização da crise não foi imediata, levando até dois anos, a partir do momento em que se vincularam ao grupo religioso, e ocasionada por motivos distintos de acordo com o grupo. Entre espíritas e católicos, grupo com maiores índices de dependência de álcool do que de drogas ilícitas, a crise foi marcada pela perda do controle sobre seus atos, como cuidar dos filhos, trabalhar, tomar banho, entre outros. Foram descritos eventos de choque emocional decorrentes do consumo de álcool, como o relato de coma alcoólico:

*“Meu filho me viu caído no chão, bêbado até o topo. No dia seguinte chorou muito e me pediu ‘Pai, não morre, você morreu ontem, não morre de novo! Fala que você*

*vai parar de beber que nem a mãe te pediu. Eu vi que não tinha jeito, tinha que sair daquilo.” (L35MC)*

Segundo relato dos evangélicos, a conscientização da crise estava relacionada a problemas legais com traficantes e polícia; temiam mais a “morte por tiro” do que qualquer implicação orgânica do consumo da droga.

A maioria relatou que a divulgação dos poderes da igreja evangélica pela mídia televisiva ou por parentes e amigos foi fundamental para buscar ajuda nesses locais. A comprovação de “eficácia” na cura de doenças, inclusive a dependência química, poderia estar relacionada à fé dos entrevistados no poder de sua igreja.

*“Eu sabia que precisava buscar Deus. Ouvia as coisas sobre os evangélicos em todo lugar e pensava, realmente, se Deus curou o cego e o leproso, por que não cura dependência de drogas também, por que não me tira da rua, da miséria?” (C31MP)*

## Tratamentos convencionais anteriores

A maior parte dos entrevistados católicos e evangélicos nunca se submeteu a tratamento convencional para dependência de drogas, justificaram que a primeira escolha deles foi buscar ajuda na religião, pois era algo gratuito e imediato. Os poucos que diziam ter buscado auxílio médico, enfatizaram a dificuldade de encontrar serviços públicos na área e a demora no agendamento de consultas e possíveis terapias, conforme relato a seguir:

*“Te deixam esperando a vida toda. Você é usuário de drogas, se te mandam voltar depois de um mês você já desistiu, já se afundou mais. Por isso nem comecei.” (N26MP)*

Entre espíritas, por recomendação do próprio grupo religioso, o tratamento médico foi feito paralelamente ao “tratamento” espiritual. Quando não tinham condições de arcar com o custo do tratamento particular, associavam-se a grupos de mútua-ajuda como os Alcoólicos Anônimos (AA). A questão financeira não foi apresentada como impeditivo ao tratamento, diferentemente dos outros grupos. Os espíritas avaliam o tratamento médico como fundamental em associação com o “tratamento espiritual”, na recuperação de qualquer patologia; porém consideram a atenção e acolhimento recebido dos profissionais da saúde como algo frio e distante, como pode ser notado no discurso a seguir:

*“O tratamento médico é fundamental. Mas você se sente um lixo. Os médicos se põem como superiores e te tratam como um zé mané. Aí você vai num centro [espírita] ou num AA e as pessoas te tratam como igual, não têm nojo de você, não se acham melhores que você. Isso faz toda a diferença.” (R50ME)*

### Elementos comuns no tratamento religioso

Dentre as técnicas de “tratamento” comuns aos grupos foram relatadas: oração, conscientização da vida após a morte e a fé como promotora de qualidade de vida. O “tratamento” tem como objetivo a abstinência total, não sendo admitida a possibilidade de sucesso por meio de redução de danos por nenhum grupo. A questão da conscientização da vida após a morte e da estruturação da fé são tratadas nos cultos semanais religiosos. Possuem nome específico de acordo com a religião (missa, culto, evangelho). A frequência nestas reuniões de cunho moral e informativo permite que os princípios propostos por Jesus Cristo passem a formar o alicerce moral do fiel.

O maior consenso entre as religiões é a proposta de orações frequentes e, principalmente, no momento de desejo incontrolável de consumir a droga. As religiões incentivam essa prática como um dos artifícios no controle da recaída e sugerem que seus adeptos orem, no mínimo: ao acordar, pedindo proteção para o dia e antes de se deitar, agradecendo a proteção recebida. Para todas elas, a prece, ou oração, seria a forma de contato direto com Deus, como um diálogo entre pai e filho. Em relação ao tratamento da dependência, a oração é considerada o substituto da terapia farmacológica e teria função ansiolítica semelhante a um fármaco para esse fim:

*“Eu sonhava de noite que eu usava, acordava pingando, suado, com o coração disparado. Aí punha os joelhos no chão, orava. Foi um mês assim.” (V37MP)*

Além de tranquilizar o usuário de drogas, por meio de um estado meditativo e de alteração da consciência,<sup>5</sup> a oração também promove a fé, dividindo a responsabilidade do “tratamento” com Deus; ameniza o peso da luta solitária e permite Sua intervenção protetora frente aos “espíritos do mal” ou o “diabo”.

A fé promove a qualidade de vida. A adoção de referenciais da religião faz com que o fiel confie na proteção de Deus e respeite as normas e valores impostos pela religião, melhorando a qualidade de vida dos adeptos. Esse comportamento levaria ao afastamento natural das drogas, à falta de interesse impulsionada pelo medo ou apenas pela conscientização da degradação moral associada ao abuso destas substâncias. O enfrentamento das dificuldades, a partir da perspectiva espiritual apoiado na fé, acaba proporcionando afastamento natural de atitudes contrárias a moral difundida pela religião. Além disso, o fato de se contar com a ajuda irrestrita de Deus gera um amparo constante, conforto e bem-estar.

Apesar de particular em conteúdo e intensidade, a fé é desenvolvida nos cultos religiosos, onde os líderes religiosos defendem argumentos sobre seu potencial de cura, de bem-estar e de salvação. Assim, a fé é moldada pelo conteúdo do culto. Entre evangélicos, é comum

os cultos terem um tempo dedicado ao testemunho de fé: quando alguém que recebeu uma dádiva de Deus, por ação de sua fé, relata sua história.

Independentemente da religião, a fé é tratada como elemento-chave da vida espiritual ou religiosa, razão pela qual os encontros assumem fundamental importância.

*“O tratamento é ter fé. O que mostram lá de diferente é que isso tem resultado. Você vê que Deus é poderoso. Eu orava e falava: nossa! não é que funciona?” (S49MC)*

A realidade da existência do espírito e a imortalidade da alma ampliam a concepção de futuro. É consenso entre estas religiões que o consumo abusivo de drogas prejudica o presente e o futuro, transcende a morte. A possibilidade de que um comportamento criminoso prejudicaria o crescimento espiritual é enfatizada. Para os católicos e evangélicos, o usuário de drogas não redimido, passaria a eternidade no “Inferno” pagando seu pecado contra Deus. No espiritismo, esse usuário adquire um “carma” negativo que retardará sua evolução espiritual e que deverá ser quitado em encarnações futuras, com sofrimentos ou pela prática da caridade. Essas religiões descrevem danos relativos ao abuso de drogas, para o presente e eternidade, ampliando a responsabilidade do usuário. Além disso, as religiões aceitam que espíritos inferiores, forças do mal, demônios e encostos (denominação própria para designar a influência negativa de entidades invisíveis aos olhos dos vivos) possam influenciar o usuário de drogas a se manter na rotina de consumo.

A reunião religiosa que congrega seus seguidores na instituição chama-se culto no evangelismo, missa no catolicismo e evangelho no espiritismo; apesar de diferentes nomes e dinâmicas, têm o objetivo de divulgar o conhecimento da religião. É uma forma para o dependente de drogas entrar em contato com as informações necessárias para seu aprimoramento moral e salvação, baseadas no Antigo e Novo Testamento. No caso do Espiritismo, soma-se a obra de seu codificador, Allan Kardec.

Os cultos evangélicos neopentecostais e as missas da Renovação Carismática Católica são semelhantes, cujos elementos-chaves são o contato entre seus membros e os louvores. Os presentes são convidados a pronunciarem frases de encorajamento ao seu “vizinho de poltrona” e a realizarem preces de intervenção a outras pessoas.

*“Eu ia todo dia nos cultos que tinham. (...) É ali que eu alcancei minha libertação (...) Deus foi nos abençoando aos poucos e eu fui perdendo a vontade de continuar naquela vida.” (A36MP)*

No Espiritismo, as reuniões de evangelhos são dirigidas por um palestrante que expõe um tema, faz uma oração

de agradecimento, pedido e/ou louvor e uma prece intercessória, chamada de “vibração”. Todo o processo é silencioso, sem cânticos, sacramentos ou liturgias.

Os grupos religiosos mantêm grupos de mútua-ajuda, baseados na estrutura dos 12 passos dos AA ou Narcóticos Anônimos, como parte do “tratamento”.

*“Nossa! A sala é o melhor que me aconteceu. (...) Lá você se abre, conta tudo e é que nem uma terapia, mas de graça. Te ouvem, te aconselham, você sai de lá leve. Andando nas nuvens.” (N19FC)*

### “Tratamento” religioso evangélico

Os entrevistados submetidos ao “tratamento” evangélico formal (vincularam-se à igreja) para a dependência de drogas freqüentaram os cultos e as atividades gerais da igreja, sentindo-se compelidos a deixar de consumir a droga. Para eles, é a fé que cura; acreditam que Deus salva (e assim cura) seus filhos que tem fé mostrada pela freqüência contínua à igreja, conforme relato a seguir:

*“Eles falam assim: não desista de ir na igreja, porque pode ser que o seu caso não foi da libertação instantânea, mas pode ser a gradativa e se afastar-se da igreja já era, não tem chance. Então tem que continuar vindo com fé que Deus salva sim.” (N26MP)*

A responsabilidade da resolução de seus problemas é entregue a Deus, crendo que a fé seja suficiente para demover-lhes todas as culpas e pecados precedentes.

Os evangélicos oferecem ainda três recursos particulares no tratamento da dependência de drogas: a reunião de células – grupo de cerca de 12 membros freqüentadores da igreja que se reúne para estudar a bíblia semanalmente e dar apoio emocional de qualquer ordem a seus membros; expulsão do demônio – feita pelo grupos neopentecostais, em seus cultos de cura e libertação; leitura da bíblia – forma de receber bênçãos divinas.

### “Tratamento” religioso católico

Ao contrário dos evangélicos, a maior parte dos entrevistados católicos foi submetida a “tratamento” que segue o molde dos grupos de AA, com princípios católicos e sem tratamento farmacológico.

Os entrevistados afirmaram que Deus deu-lhes forças para parar de consumir drogas, mas o sucesso dependeu do esforço individual, sem características místicas. O sucesso do “tratamento” foi atribuído a algo “concreto”, como o auxílio de pessoas ou grupos, como pode ser notado a seguir:

*“No dia que cheguei fui muito bem recebida. Um acolhimento nota dez. Tenho certeza de que se aquela senhorinha não tivesse me tratado como a pessoa mais importante do mundo, eu não teria voltado e nem feito parte do grupo.” (E29FC)*

Os católicos oferecem dois recursos terapêuticos exclusivos: a confissão e a eucarística. A confissão é considerada terapia espiritual. Quando o sacerdote pronuncia a absolvição sacramental, traça o sinal da cruz e declara que ele está perdoado, o indivíduo é tocado por uma sensação de ter saído da condição de pecador para a de servo de Jesus, melhorando sua auto-estima. A confissão exime o dependente de drogas da culpa de seus erros passados e torna possível um futuro novo, a partir do ponto zero. Na comunhão, os entrevistados crêm que estão recebendo parte de Jesus que os protegerá da vontade de consumir drogas.

### “Tratamento” religioso espírita

A avaliação do “tratamento” espírita foi prejudicada porque os entrevistados deste grupo submetiam-se simultaneamente a tratamento médico para o mesmo fim.

Os principais pontos da terapêutica espírita baseiam-se em passes para o re-equilíbrio energético e no afastamento dos “espíritos pouco evoluídos” pelo método da desobsessão. Os espíritas trabalham o estado emocional do dependente de drogas, elevando sua auto-estima e dando subsídios para o enfrentamento das dificuldades, utilizando da moral contida nos evangelhos.

Apesar de todos os entrevistados deste grupo terem passado por esses procedimentos, não os valorizaram em seus discursos.

Os espíritas crêm que sua religião ofereceu-lhes recursos para mudarem sua forma de pensar e de agir e, por isso, passaram a realizar ações benéficas, como a caridade, favorecendo o recebimento de ajuda dos “espíritos protetores”.

*“O que mais me ajudou nesse processo [recuperação da dependência de álcool] foi o trabalho voluntário na creche. Você se torna útil, ajuda e, acima de tudo, recebe muita ajuda do plano espiritual por isso. Comecei indo uma vez por semana, cheguei a ir três. Se eu pudesse ia todo dia. Me dá vida.” (L51FE)*

### Acolhimento e a coesão do grupo

O principal fator que vincula os entrevistados à religião é ao acolhimento recebido. Eles chegam ao grupo em tal estado deplorável físico e moral, que se sentem excluídos da sociedade. No entanto, eles são tratados com respeito e dignidade ao chegarem a qualquer um dos grupos religiosos e é nesse momento que readquirem uma identidade num novo grupo sem que lhes peçam nada em troca, sem cobranças ou condenações.

O contato físico sem preconceitos impressiona e valoriza os dependentes de drogas. É consenso entre eles valorizar este tipo de tratamento que os coloca no

mesmo nível de quem os acolhe e ainda ouvem relatos de pessoas que como eles erraram e foram redimidos.

No grupo dos evangélicos, pastores e obreiros elevam a auto-estima do recém-chegado falando sobre supostas qualidades que eles possuem e utilizando-se de argumentos que enfocam o plano de Deus na vida da pessoa. Para um excluído social, sem idéia de como se reintegrar, consola imensamente imaginar que é tão importante ao ponto de Deus ter feito um plano exclusivo para ele em sua vida. É daí que surge o interesse por seguir no grupo.

Os católicos professantes tradicionais (que não são da renovação carismática), assim como os espíritas, são menos acolhedores que os evangélicos e os carismáticos. Porém, sempre há alguém que desenvolve o papel de monitor ou guia do novo membro tratando o recém-chegado com afeto e respeito, despertando nele a sensação de valorização pessoal e aumento da auto-estima. Os católicos propõem terapêutica menos radical, apontando futuros problemas pós-morte decorrentes do consumo de drogas e proteção às mazelas da vida, se os auxiliarem fazendo sua parte, ou seja, esforçando-se no afastamento das drogas e de posturas prejudiciais.

Dermatis et al<sup>8</sup> observaram que a coesão nas comunidades terapêuticas e as amizades originárias desses grupos são importantes na recuperação de dependentes de drogas, que passam a integrar uma nova micro-sociedade, onde se sentem valorizados.

Adicionalmente, Galanter<sup>10</sup> sugere que o acolhimento dos grupos religiosos impulsiona a continuidade do novo adepto,<sup>9</sup> constituindo a primeira etapa para identificação com a proposta do grupo e posterior aceitação da espiritualidade como recurso terapêutico.<sup>10</sup> Tal suporte social foi indicado como um dos mecanismos que explicam as ações benéficas da religião na saúde, além da fé ou de características místicas desses grupos,<sup>11</sup> gerando um ambiente de apoio incondicional ao recém-chegado.<sup>15</sup>

## CONCLUSÕES

A religião não apenas promove a abstinência do consumo de drogas, mas oferece recursos sociais de reestruturação: nova rede de amizades, ocupação do tempo livre em trabalhos voluntários, atendimento “psicológico” individualizado, valorização das potencialidades individuais, coesão do grupo, apoio incondicional dos líderes religiosos, sem julgamentos e, em especial entre evangélicos, a formação de uma “nova família”.

Parte considerável do sucesso dos “tratamentos” religiosos está no acolhimento oferecido àqueles que buscam ajuda, no respeito que lhes é transmitido, auxiliando na recuperação da auto-estima e reinserção social por meio de novas atividades e vínculos sociais. Esta estrutura alicerça-se na fé religiosa, que promove o vínculo ao grupo por oferecer respostas religioso-filosóficas para as questões da vida.

## REFERÊNCIAS

1. Barrett ME, Simpson D, Lehman WE. Behavioral changes of adolescents in drug abuse intervention programs. *J Clin Psychol.* 1988;44(3):461-73.
2. Biernarcki P, Waldorf D. Snowball sampling-problems and techniques of chain referral sampling. *Sociol Methods Res.* 1981;10(2):141-63.
3. Blum RW, Halcon L, Beuhring T, Pate E, Campell-Forrester S, Venema A. Adolescent health in the Caribbean: risk and protective factors. *Am J Public Health.* 2003;93(3):456-60.
4. Carlini EA, Galduróz JCF, Noto AR, Nappo SA. Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do Brasil: 2001. São Paulo: CEBRID/SENAD; 2001.
5. Coruh B, Ayele H, Pugh M, Mulligan T. Does religious activity improve health outcomes? A critical review of recent literature. *Explore (NY).* 2005;1(3):186-91.
6. Dalgalarondo P, Soldera MA, Correa Filho HR, Silva CAM. Religião e uso de drogas por adolescentes. *Rev Bras Psiquiatr.* 2004;26(2):82-90.
7. Day E, Wilkes S, Copello A. Spirituality is not everyone's cup of tea for treating addiction. *BMJ.* 2003;326(7394):881.
8. Dermatis H, Salke M, Galanter M, Bunt G. The role of social cohesion among residents in a therapeutic community. *J Subst Abuse Treat.* 2001;21(2):105-10.
9. Galanter M. Healing through social and spiritual affiliation. *Psychiatr Serv.* 2002;53(9):1072-4.
10. Galanter M. Spirituality and the health mind: science, therapy, and the need for personal meaning. New York: Oxford University Press; 2005.
11. George LK, Ellison CG, Larson DB. Explaining the relationship between religious involvement and health. *Psychol Inq.* 2002;13(3):190-200.
12. Hodge DR, Cardenas P, Montoya H. Substances use: spirituality and religious participation as protective factors among rural youths. *Soc Work Res.* 2001;25(3):153-60.
13. Jacob CRD, Hees DR, Waniez P, Brustlein V. Atlas da filiação religiosa e indicadores sociais no Brasil. Rio de Janeiro: Loyola, 2003.
14. Miller L, Davies M, Greenwald S. Religiosity and substance use and abuse among adolescents in the national comorbidity survey. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2000;39(9):1190-7.
15. Neff JA, Shorkey CT, Windsor LC. Contrasting faith-based and traditional substance abuse treatment programs. *J Subst Abuse Treat.* 2006;30(1):49-61.
16. Pardini DA, Plante TG, Herman A, Stump JE. Religious faith and spirituality in substance abuse recovery: determining the mental health benefits. *J Subst Abuse Treat.* 2000;19(4):347-54.
17. Patton MQ. Qualitative evaluation and research methods. London: Sage; 1990.
18. Pullen L, Modrcin-Talbott MA, West WR, Muenchen R. Spiritual high vs high on spirits: is religiosity related to adolescent alcohol and drug abuse?. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 1999;6(1):3-8.
19. Richard AJ, Bell DC, Carlson JW. Individual religiosity, moral community, and drug user treatment. *J Sci Study Relig.* 2000;39(2):240-6.
20. Silva LVER, Malbergier A, Stempliuk VA, Andrade AG. Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. *Rev Saude Publica.* 2006;40(2):280-8.
21. Sanchez ZVM, Oliveira LG, Nappo SA. Fatores protetores de adolescentes contra o uso de drogas com ênfase na religiosidade. *Cienc Saude Coletiva.* 2004;9(1):43-55.
22. Taylor SJ, Bodgan R. Introduction to qualitative research methods. New York: John Wiley & Sons; 1998.
23. World Health Organization. Qualitative research for health programmes. Geneva: Division of Mental Health; 1994.

---

ZM Sanchez foi apoiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq; bolsa de doutorado).

Financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp; Auxílio Pesquisa, Proc. N. 04/01177-2). Artigo baseado na tese de doutorado de ZM Sanchez apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicobiologia da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, em 2006.