



Protestantismo em Revista é licenciada
sob uma Licença Creative Commons.

<http://dx.doi.org/10.22351/nepp.v43i01.2955>

Preciso de ti: a relevância da religião no combate (reabilitação) às drogas

Chemical dependency and religiousness:
The relevance of religion, whether in a symbolic or factual way

Renan Antônio da Silva*

Resumo

A religiosidade e a espiritualidade continuam presentes nas sociedades desde seus primórdios. A crença no sobrenatural ou em um ou mais seres superiores tem se mostrado um fator de empoderamento das individualidades. Encontram-se na narrativa das várias denominações religiosas histórias de superação de dificuldades das mais diversas naturezas graças a valores religiosos que fortalecem a subjetividade. Esses valores estão sendo utilizados como coadjuvantes no tratamento de dependentes químicos. A igreja protestante foi a pioneira no uso da religiosidade nesse tratamento. No final da década de 1940, implementaram programas de recuperação nas igrejas evangélicas norte-americanas. A partir da década de 1960, a igreja católica também começou a realizar tratamentos de reabilitação baseados nos valores da fé cristã. Quanto à metodologia do trabalho, foram utilizados livros, revistas e internet relacionados ao assunto.

Palavras-chave

Religiosidade. Dependência. Reabilitação.

[Texto recebido em março de 2017 e aceito em junho de 2017, com base na avaliação cega por pares realizada por pareceristas ad hoc]

- * Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Educação Escolar da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", UNESP - Araraquara. Realizou estágio doutoral com bolsa CAPES/PDSE junto ao Centro em Investigação Social (CIS/ISCTE-IUL), em Lisboa/Portugal, na linha temática Gênero, Sexualidades e interseccionalidade (2015-2016), orientado pelo Prof. Dr. João Manuel Calhau de Oliveira, sob processo de número 99999.006746/2015-02. Mestre em Desenvolvimento Regional, na linha temática Políticas Públicas (2014), orientado pela Profa. Dra. Daniela de Figueiredo Ribeiro. Cientista Social (2012). Foi bolsista (2014/2015) da Fundação para o Desenvolvimento da UNESP (FUNDUNESP). Foi professor bolsista na Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", UNESP - Rio Claro, no curso de Licenciatura em Geografia. Pesquisador do Grupo de pesquisa e extensão sobre sexualidades (GSEXs) da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" - UNESP - Araraquara. Pesquisador no Grupo de Pesquisa SexualidadeVida/USP-CNPq. E-mail: lepp@rc.unesp.br

Abstract

Religiosity and spirituality have been present in societies since its beginnings. Belief in the supernatural or in one or more higher beings has been shown to be an empowering factor of the individualities. One can find in the narrative of the various religious denominations stories of overcoming difficulties of the most diverse natures thanks to religious values that strengthen subjectivity. These values are being used as coadjuvants in the treatment of chemical dependents. The Protestant church was the pioneer in the use of religiosity in this treatment. In the late 1940s they implemented recovery programs in North American evangelical churches. Beginning in the 1960s, the Catholic Church also began to carry out rehabilitation treatments based on the values of the Christian faith. As for the methodology of the work, books, magazines and internet related to the subject were used.

Keywords

Religiosity. Dependency. Rehabilitation.

Introdução

Ciência e religião sempre procuraram sua autonomia negando uma à outra. Mesmo quando ambas buscavam o mesmo fim, elas se digladiavam na busca pelo reconhecimento de serem verdades inauditas e exclusivas. Émile Durkheim,¹ em seu livro *As formas elementares de vida religiosa* (1912), demonstrou que o que distingue o pensamento religioso do secular não é a crença no metafísico ou culto a divindades, mas sim uma separação de dois mundos que não se misturam: o sagrado e o profano, a religião e a ciência.

O sagrado e o profano foram sempre e por toda a parte concebidos pelo espírito humano como gêneros separados, como dois mundos entre os quais nada há em comum [...] uma vez que a noção de sagrado é no pensamento dos homens, sempre e por toda a parte separada da noção do profano [...] mas o aspecto característico do fenômeno religioso é o fato de

¹ Émile Durkheim (Épinal, 15 de abril de 1858 – Paris, 15 de novembro de 1917) é considerado um dos pais da sociologia moderna. Durkheim foi o fundador da escola francesa de sociologia, posterior a Marx, que combinava a pesquisa empírica com a teoria sociológica. É amplamente reconhecido como um dos melhores teóricos do conceito da coesão social. Partindo da afirmação de que "os fatos sociais devem ser tratados como coisas", forneceu uma definição do normal e do patológico aplicada a cada sociedade, em que o normal seria aquilo que é ao mesmo tempo obrigatório para o indivíduo e superior a ele, o que significa que a sociedade e a consciência coletiva são entidades morais, antes mesmo de terem uma existência tangível. Essa preponderância da sociedade sobre o indivíduo deve permitir a realização desse, desde que consiga integrar-se a essa estrutura. Para que reine certo consenso nessa sociedade, deve-se favorecer o aparecimento de uma solidariedade entre seus membros. Uma vez que a solidariedade varia segundo o grau de modernidade da sociedade, a norma moral tende a tornar-se norma jurídica, pois é preciso definir, numa sociedade moderna, regras de cooperação e troca de serviços entre os que participam do trabalho coletivo (preponderância progressiva da solidariedade orgânica). A sociologia fortaleceu-se graças a Durkheim e seus seguidores. Suas principais obras são: *Da divisão do trabalho social* (1893); *Regras do método sociológico* (1895); *O suicídio* (1897); *As formas elementares de vida religiosa* (1912). Fundou também a revista *L'Année Sociologique*, que afirmou a preeminência durkheimiana no mundo inteiro.

que ele pressupõe uma divisão e bipartida do universo conhecido e conhecível em dois gêneros que compreendem tudo o que existe, mas que se excluem radicalmente. As coisas sagradas são aquelas que os interditos protegem e isolam; as coisas profanas, aquelas às quais esses interditos se aplicam e que devem permanecer à distância das primeiras.²

Ou seja, para Durkheim, há uma natural superioridade do sagrado em relação ao profano. Essa cisão foi reforçada pelos ideais iluministas, o que é compreensível já que aquele momento foi o marco do ressurgimento da razão e por consequência do antropocentrismo ante séculos de supremacia absoluta dos dogmas do cristianismo católico. Essa mitificação da razão foi reforçada pelo materialismo histórico de Marx. Ideologia, filosofia e crenças passaram a ser um subproduto das relações de produção, integrando a superestrutura.

A relevância da religião, seja de uma maneira simbólica ou factual, é inconteste até para estudiosos contemporâneos que não têm a ciência como profissão de fé e sim como base intelectual para a construção do saber. Diferente do que é comumente dito no meio acadêmico, a religião não tem um papel somente no remediar contra viciados em substâncias psicotrópicas ilegais, entre os que professam ter uma religião o índice de envolvimento com as drogas é consideravelmente menor. Um estudo empírico que comprova esse pensamento foi realizado na Irlanda, segundo o qual jovens que diziam ser ascéticos no âmbito religioso e pouco frequentes nos cultos, tinham maior problema com o alcoolismo.³ Fenômeno semelhante foi relatado por Adlaf e Smart no Canadá.⁴ Em seus estudos, foi verificado que a frequência com que os jovens participavam de cultos religiosos era um bom indicativo se eles estavam mais propensos ou não ao uso de drogas. O interessante é que não houve grande diferença entre as diferentes denominações religiosas no tocante ao número de pessoas com essa patologia, a questão não era a fé professada, mas sim professar uma fé.

Religiosidade e tratamentos para recuperação de dependentes químicos e seus efeitos

Grande parte dos estudos feitos em programas de tratamento realizados por Igrejas de diferentes denominações e seguimentos fundamenta-se na corrente protestante,⁵

² DURKHEIM, Émile. *As formas elementares de vida religiosa*. São Paulo: Paulinas: 1989. p. 70.

³ PARFREY, P. S. The effect of religious factors on intoxicant use. *Scandinavian Journal of Social Medicine*, p. 135-40, 1976.

⁴ ADLAF, E. N.; SMART, R. G. Drugs use and religious affiliation feelings, and behavior. *British Journal of Addiction*, p. 163-171, 1985.

⁵ Protestantismo é a denominação dada a um dos grandes ramos do Cristianismo. O Protestantismo refere-se ao conjunto de igrejas cristãs e doutrinas que se identificam com as teologias desenvolvidas no século XVI na Europa Ocidental, na tentativa de reforma da Igreja Católica Apostólica Romana, por parte de um importante grupo de teólogos e clérigos, entre os que se destacam o ex-monge agostiniano Martinho Lutero, de quem as igrejas luteranas tomam seu nome. Porém, a maior parte dos cristãos europeus (especialmente na Europa meridional) se opôs às tentativas de reforma, o que produziu um cisma no Cristianismo ocidental resultante da separação entre as emergentes igrejas reformadas e a Igreja Católica.

sendo a pioneira na área de atuação logo após a Segunda Guerra Mundial, formulando programas de recuperação nas igrejas evangélicas de Chicago e New York.⁶ Em 1960, a igreja católica entra também para a busca de tratamento para fiéis e não fiéis que necessitavam de ajuda na reabilitação da dependência de drogas, embora a maior parte dos programas religiosos para o referido tratamento estude de forma pouco criteriosa a avaliação das suas metodologia e eficácia.⁷

Com diversas religiões, não tendo por base a religião professada, tem-se observado um forte impacto da religiosidade e da espiritualidade no tratamento da dependência de drogas, conotando a ideia de que o vínculo religioso facilita a recuperação e diminui os índices de recaída dos pacientes submetidos aos diversos tipos de tratamento.⁸ Dentro de um grupo dos narcóticos anônimos (NA), observou-se que um melhor índice de recuperação estava associado a uma prática religiosa formal diária, evidenciando que aqueles que, além de frequentarem as reuniões do grupo de mútua ajuda, tinham um vínculo com alguma religião, apresentavam mais sucesso na manutenção da sua abstinência.⁹ A uma conclusão semelhante chegaram Turner e outros que,¹⁰ no seu estudo com uma população exclusivamente de mulheres em recuperação, enfatizaram a importância da associação de um programa de 12 passos a uma prática religiosa regular. Além do incentivo emocional que a liturgia de certas religiões causa em certos dependentes (músicas, orações, vigílias, etc.) há uma incorporação por parte de certas instituições de reabilitação, como os AA dos Estados Unidos, que já codificou em seus programas métodos que perpassam os três principais campos que são afetados em um dependente químico: físico, psicológico e espiritual. Este programa dos 12 passos¹¹

Uma das consequências imediatas da Reforma foi a chamada Contra-Reforma, que reafirmou explicitamente todas aquelas doutrinas rechaçadas pelo protestantismo, no Concílio de Trento.

⁶ BROWN, E. M. The religious problematic of the Juvenile addict. In: HARMS, E. *Drugs and youth: the challenge of today*. New York: Pergamon Press, 1973. p. 222-234.

⁷ GORSUCH, R. L. Religious aspects of substance abuse and recovery. *Journal of Social Issues*, p. 65-83, 1995.

⁸ PULLEN, L.; MODRCIN-TALBOTT, M. A.; WEST, W. R.; MUENCHEN, R. Spiritual high vs. high on spirits: is religiosity related to adolescent alcohol and drug abuse? *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 1999.

⁹ DAY, E.; WILKES, S.; COPELLO, A. Spirituality and clinical care: Spirituality is not everyone's cup of tea for treating addiction. *British Medical Journal*, 2003.

¹⁰ TURNER, N. H.; O'DELL, K. J.; WEAVER, G. D. Religion and the Recovery of Addicted Women. *Journal of Religion and Health*, 1999.

¹¹ O programa de Doze Passos (*twelve-step program*) é um programa criado nos Estados Unidos em 1935 por William Griffith e Doutor "Bob" Smith, inicialmente para o tratamento de alcoolismo e mais tarde estendido para praticamente todos os tipos de dependência química. É a estratégia central da grande maioria dos grupos de autoajuda para o tratamento de dependências químicas ou compulsões, sendo mais conhecidos no Brasil os Alcoólicos Anônimos (e grupos relacionados como Al-Anon/Alateen, voltados às famílias de alcoólatras) e Narcóticos Anônimos. Sendo os 12 passos:

1. Admitimos que éramos impotentes perante o álcool – que tínhamos perdido o domínio sobre nossas vidas.
2. Viemos a acreditar que um Poder superior a nós mesmos poderia devolver-nos à sanidade.
3. Decidimos entregar nossa vontade e nossa vida aos cuidados de Deus, na forma em que O concebíamos.
4. Fizemos minucioso e destemido inventário moral de nós mesmos.

mostra que o aspecto religioso não pode ser mais considerado como alternativo ou secundário no processo de desintoxicação do paciente.

Esse programa não é um substituto ao tratamento químico, eles andam de mãos dadas se complementando em prol da ideia de um homem holístico.

No Brasil, o estudo mais completo sobre a correlação entre o uso de drogas e a ausência de uma prática religiosa, foi realizado em 1992 por Carvalho e Cotrim. Dos 16.117 entrevistados, verificou-se que a convicção religiosa e sua participação no rito correspondente está amalgamado à necessidade ou não de se entorpecer. Não é só afiliação religiosa e a frequência nos cultos que fecham essa equação entre prática religiosa e ausência de vícios; aspectos mais subjetivos como leituras religiosas, orações fora do templo, e atividades como a de um diácono na igreja, também são de importância ressaltada por muitos estudiosos desse tema. Podemos fazer essa análise também quando analisarmos a relação de gênero e uso de drogas.

Freston, numa tentativa de resumir a história de inserção de grupos evangélicos no território nacional, mostra que três momentos, ou três ondas, marcam tal movimento de instalação.¹² São, assim, momentos em que a Palavra evangelizadora pentecostal ganha força através de denominações expressivas: a primeira, na década de 1910, trouxe a Congregação Cristã e a Assembleia de Deus; entre os anos 1950 e 1960, três grandes grupos: a Quadrangular, Brasil para Cristo e Deus é Amor, representam a segunda onda decorrente de mudanças no Brasil e no mundo; finalmente, no final dos anos 1970, e ganhando força nos anos 1980, chegam a Igreja Universal do Reino de Deus e a Igreja Internacional da Graça de Deus.

Essas gerações de igrejas trouxeram atualizações teológicas, litúrgicas, éticas e estéticas, aproximando-se da vida cotidiana e dos anseios de uma população urbana caracterizada pela pobreza/exclusão. Conforme os dados do Instituto Brasileiro Geográfico e Estatístico (IBGE), o crescimento evangélico foi quatro vezes a média

5. Admitimos perante Deus, perante nós mesmos e perante outro ser humano, a natureza exata de nossas falhas.

6. Prontificamo-nos inteiramente a deixar que Deus removesse todos esses defeitos de caráter.

7. Humildemente rogamos a Ele que nos livrasse de nossas imperfeições.

8. Fizemos uma relação de todas as pessoas que tínhamos prejudicado e nos dispusemos a reparar os danos a elas causados.

9 Fizemos reparações diretas dos danos causados a tais pessoas, sempre que possível, salvo quando fazê-lo significasse prejudicá-las ou a outrem.

10. Continuamos fazendo o inventário pessoal e, quando estávamos errados, nós o admitíamos prontamente.

11. Procuramos, através da prece e da meditação, melhorar nosso contato consciente com Deus, na forma em que O concebíamos, rogando apenas o conhecimento de Sua vontade em relação a nós, e forças para realizar essa vontade.

12. Tendo experimentado um despertar espiritual, graças a esses Passos, procuramos transmitir essa mensagem aos alcoólicos e praticar esses princípios em todas as nossas atividades.

¹² FRESTON, P. Breve história do pentecostalismo brasileiro. In: ANTONIAZZI, A.; MARIZ, C. L. (Orgs.). *Nem anjos, nem demônios*. Petrópolis: Vozes, 1994.

populacional: 16% dos brasileiros professavam o credo evangélico, enquanto em 1980 eram 8%; 18 milhões pertenciam às denominações pentecostais, carismáticos e neopentecostais e 8 milhões a denominações tradicionais e históricas. 1200 denominações, distribuídas em 188 mil templos evangélicos, possuem 300 emissoras de rádio, 90 programas de TV, representando 80% da programação religiosa no Brasil. A menor presença evangélica no país está no Nordeste (10,3%): no Centro-Oeste, alcança 19,1%.¹³

Desde fins dos anos 1990, esta expansão tem sido objetivo de discussão em nível nacional e acadêmico.

Pesquisas recentes realizadas por Miller e Stark, do *American Journal of Sociology*, mostram que as meninas afirmam mais que os rapazes terem uma religião, o que também pode explicar o fato de as meninas representarem um índice menor quanto a problemas com drogas lícitas e ilícitas,¹⁴ sem desconsiderar é claro, o aspecto cultural histórico que fazem dos meninos mais propensos as aventuras e atividades que enaltecem o espírito *rebelde* masculino. Quantificar em porcentagem quais denominações religiosas apresentam menor número de usuários e dependentes químicos é uma tarefa árdua e que não está em nossa proposta central. Autores que debruçaram sobre esse tema chegaram a resultados diversos; alguns afirmam que o conservadorismo dogmático de determinada instituição religiosa gera menor número de usuários entre os seus seguidores; outros autores sugerem que a religião professada e vivida é um detalhe menor, sendo importante somente a prática de uma atividade que faça com que os sujeitos se sintam parte importante na relação entre o mundo físico e o metafísico.

A religião, como um campo que foge dos limites da ciência, ainda intriga os cientistas - psiquiatras e sociólogos. Comprova Boys em sua pesquisa que jovens que tiveram uma educação religiosa desde a primeira infância estavam consideravelmente menos suscetíveis ao fascínio deste mundo de gozo maculável que as drogas gera.¹⁵ O que não é de fácil compreensão racional, já que essa educação religiosa está temporalmente longe do período em que, já adolescentes, estes garotos terão que enfrentar o mundo em seus dilemas sociais.

Casas de reabilitação e espiritualidade: (re) ligação

O consumo de substâncias psicoativas é uma temática contemporânea e um problema de saúde pública. Pessini afirma que houve aumento de oferta e de procura de drogas, e também de instituições que prestam atendimento a dependentes químicos.¹⁶

¹³ Cf. Censos demográficos do Instituto Brasileiro Geográfico e Estatístico (IBGE).

¹⁴ MILLER, A. S.; STARK R. Gender and religiousness: can socialization explanations be saved? *American Journal of Sociology*, 2002.

¹⁵ BOYS, M. C. The stand point of religious education. *Religious Education*, v. 76, n. 2, p. 128-141, 1981.

¹⁶ PESSINI, L. Drogas: o holocausto silencioso. *O Mundo da Saúde*, v. 23, n. 1, p. 3-4, 1999.

Muitas vezes, as casas de reabilitação são gratuitas sem fins lucrativos, porém, dependem do trabalho dos moradores (cestas, tapetes, toalhas, sabonetes, etc.) para o sustento da casa onde residem (luz, água, gás, etc.). As instituições religiosas que comandam diferentes casas de reabilitação procuram conotar o trabalho grupal, para que cada dependente saiba levar uma vida em comunhão e para o conhecimento de que ele não é o único a sofrer com o vício acometido em sua vida e que a espiritualidade, ligada à união, pode fortificar laços para um tratamento eficaz e duradouro.

Os modelos de tratamento para dependentes de drogas, em geral, são procedimentos ecléticos de ações médicas, psicológicas, sociais e religiosas. Instalou-se nas últimas décadas uma panaceia de abordagens para se obter a abstinência, questionando o fato de que para ser feliz não era necessário o uso de algum meio lícito ou ilícito (álcool, maconha, cocaína, crack). Para se atingir esta meta, os mais variados meios vêm sendo adotados, tais como desintoxicação, com ou sem manutenção farmacológica, psicoterapia, internação psiquiátrica, clínicas especializadas, programas residenciais dirigidos por ex-dependentes, programas de narcóticos anônimos e catequização religiosa.¹⁷

Segundo Ribeiro, no Brasil, boa parte dos serviços é organizada única e exclusivamente a partir do empenho e boa vontade dos seus membros.¹⁸ Muitas vezes, um trabalho voluntário de centros espíritas, casas de oração, templos evangélicos ou por pastorais ligadas à Igreja Católica, como a Pastoral da Sobriedade, sendo ações evangelizadoras e sociais na prevenção e recuperação da dependência química. Isso acarreta serviços com potencial de atendimento limitado e desvinculado das necessidades locais, embora a organização desses serviços siga manuais e diretrizes.

O estudo de causas de abandono do tratamento da dependência de drogas tem sido considerado um aspecto muito importante na avaliação da efetividade da intervenção, pois a adesão é comprovadamente um fator de sucesso do tratamento.¹⁹ A conversão feita por muitos ex-dependentes gera um modo de fuga para o vício em que o mesmo era afetado antes do tratamento, pois o membro, que hoje é vinculado à denominação religiosa como um "servo de Deus", torna-se mais forte perante os que não se converteram (procurando na espiritualidade e também no vínculo social, meios para uma fuga drástica e persistente: o do esquecimento de uma vida pecaminosa em que ficou para trás, banhado ao batismo que muitos recebem para além da purificação, mas também, para a aceitação no meio religioso que agora fazem parte).

¹⁷ REZENDE, M. M. Centros universitários de atenção à toxicodependentes, cidade de São Paulo. *Actas do 5º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*. Lisboa, 2004.

¹⁸ RIBEIRO, M. Organização de serviços para o tratamento da dependência do álcool. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 2004.

¹⁹ MARQUES, A. C. P. R.; BUSCATTI, D.; FORMIGONI, M. L. O. S. O abandono no tratamento da dependência de álcool e outras drogas: como diminuir este fenômeno? *Jornal Brasileiro de Dependência Química*, 2002.

Pesquisas em intervenções de caráter qualitativo que procuram entender o uso de substâncias psicoativas, ou mesmo a maior ou menor popularidade de intervenções terapêuticas e preventivas sob a ótica cultural de diferentes grupos sociais, são muito escassas. A inexistência de pesquisas qualitativas sobre drogas no Brasil é notável.

A avaliação de tratamentos tem grande importância, pois não há uma modalidade terapêutica que seja superior a outra, e também há um grande número de técnicas propostas no campo literário. Na avaliação do tratamento, há diferentes aspectos que podem ser verificados como benefício para os pacientes e para a comunidade, como a satisfação dos próprios pacientes, a abstinência, o custo, a abrangência em relação a diferentes tipos de pacientes, entre outros.²⁰

Bucher, Fares, Pelegrini e Carmo citam que a avaliação dos atendimentos de usuários de drogas suscita numerosas dificuldades decorrentes das diversidades de abordagens e da falta de critérios unívocos.²¹ Frisa-se a necessidade de completar os critérios quantitativos com outros qualitativos para apreender as variáveis dos processos de mudanças e analisar as taxas de *recuperação*.

Busca de Deus: moral e felicidade

Todo vivente quer viver, quer ser, e ser feliz. É sobre esta vontade espontânea, pode-se mesmo dizer, num certo sentido, instintiva, que se modelará todo seu agir. A eterna busca da felicidade, eis o que define a lei profunda e indubitavelmente interior que rege toda a vida humana. É, portanto, neste nível que a moral deve se situar. Ela se torna, então, intrínseca ao homem, não mais gratuita e imperiosa, mas exigência poderosa que permite melhor viver, melhor ser, se estabelecer na felicidade realizando-se plenamente em toda dimensão de sua racionalidade.

Com efeito, a felicidade se situa no nível do ser. Tornou-se necessário lembrá-lo com insistência em uma época como a nossa, que se caracteriza pelo culto exagerado do ter. Em nossos dias, a relação entre o ser e o ter é, certamente, uma das mais importantes a se definir, não somente pelos filósofos como Gabriel Marcel, mas por todo homem que não quer frustrar sua vida.

Ora, é isto precisamente o que ocorre àqueles que dão prioridade ao ter sobre o ser, como é o caso de muitos de nossos contemporâneos. Vivemos, há já alguns séculos, sob o signo cabalístico da propriedade. O ideal do homem se tornou a posse. O sonho de ter é universal: possuir é uma mística. Termina-se por crer, ainda que inconscientemente, que tudo pode ser comprado, mesmo o amor e a felicidade. Ora, esta obsessão de ter

²⁰ CASTEL, S.; FORMIGONI, M. L. O. S. Escalas para avaliação de tratamentos de dependência de álcool e outras drogas. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 1999.

²¹ BUCHER, R.; FARES, A. T.; PELEGRINI, R.; OLIVEIRA, R. M.; CARMO, R. A. A avaliação qualitativa dos atendimentos a usuários de drogas. *Revista ABP-APAL*, 1995.

engendra uma diminuição no nível do ser. E é estranho se bem que revelador, constatar que são, com frequência, os mais ricos os menos felizes. Porque, se ter não é um vício mas uma necessidade, é igualmente verdade que ter não é suficiente.

Nada existe passivamente; não sofremos a ação do ser, não nos deixamos ser: nós fazemos ser. Não pode haver felicidade a não ser no equilíbrio. Do mesmo modo que o bem, isto é, a felicidade do corpo está na saúde, não na doença, não na patologia somática, assim o bem, isto é, a felicidade do espírito reside no equilíbrio psicológico, não na patologia interior. Tanto a experiência humana como o bom senso confirmam que existe uma relação essencial entre felicidade e normalidade.

Dermatis e outros 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 microssociedade, onde se sentem valorizados.²²

Adicionalmente, Galanter sugere que o acolhimento dos grupos religiosos impulsiona a continuidade do novo adepto, constituindo a primeira etapa para identificação com a proposta do grupo e posterior aceitação da espiritualidade como recurso terapêutico.²³ 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, gerando um ambiente de apoio incondicional ao recém-chegado.

Para a melhor compreensão dos resultados acerca da importância da religiosidade como fator protetor, faz-se necessária a conceituação dos termos religiosidade e espiritualidade. Conforme proposto por Sullivan, a espiritualidade é uma característica única e individual que pode ou não incluir a crença em um "deus", sendo responsável pela ligação do *eu* com o universo e com os outros.²⁴ Engloba a necessidade de busca do bem-estar e crescimento, além da percepção do significado do mundo e daquilo que realmente valeria à pena. A religiosidade, segundo Miller, consistiria na crença e prática dos fundamentos propostos por uma religião.²⁵

Por intermédio dos fundamentos pregados, a religiosidade auxiliaria na construção da personalidade do indivíduo, inculcando-lhe valores morais que têm por fim o respeito e a preservação da vida, como já descrito por Miller.²⁶

²² DERMATIS, H.; SALKE, M.; GALANTER, M.; BUNT, G. The role of social cohesion among residents in a therapeutic community. *J Subst Abuse Treat.*, 2001.

²³ GALANTER, M. *Spirituality and the health mind: science, therapy, and the need for personal meaning*. New York: Oxford University Press, 2005.

²⁴ SULLIVAN, W. P. It helps me to be a whole person: the role of spirituality among the mentally challenged. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 1993.

²⁵ MILLER, L.; DAVIES, M.; GREENWALD, S. Religiosity and substance use and abuse among adolescents in the National Comorbidity Survey. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2000.

²⁶ MILLER; DAVIES; GREENWALD, 2000.

Conclusão

A religião não apenas promove a abstinência do consumo de drogas, mas oferece recursos sociais de reestruturação, conhecida também como religião com o divino, com forças que o fiel acredita ou deposita sua confiança ou também em uma 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 autoestima e reinserção social por meio de novas atividades e vínculos sociais. No caso, nas igrejas onde se trabalham a *cura*, muitas vezes não feita por total, pois em muitos casos existe a recaída dos dependentes e até mesmo a saída da rede social onde ele se encontra. Esta estrutura alicerça-se na fé religiosa, que promove o vínculo ao grupo por oferecer respostas religioso-filosóficas para as questões da vida.

Referências

- ADLAF, E. N.; SMART, R. G. Drugs use and religious affiliation feelings, and behavior. *British Journal of Addiction*, p. 163-171, 1985.
- BOYS, M. C. The stand point of religious education. *Religious Education*, v. 76, n. 2, p. 128-141, 1981.
- BROWN, E. M. The religious problematic of the Juvenile addict. In: HARMS, E. *Drugs and youth: the challenge of today*. New York: Pergamon Press, 1973.
- BUCHER, R.; FARES, A. T.; PELEGRINI, R.; OLIVEIRA, R. M.; CARMO, R. A. A avaliação qualitativa dos atendimentos a usuários de drogas. *Revista ABP-APAL*, 1995.
- CASTEL, S.; FORMIGONI, M. L. O. S. Escalas para avaliação de tratamentos de dependência de álcool e outras drogas. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 1999.
- DAY, E.; WILKES, S.; COPELLO, A. Spirituality and clinical care: Spirituality is not everyone's cup of tea for treating addiction. *British Medical Journal*, 2003.
- DERMATIS, H.; SALKE, M.; GALANTER, M.; BUNT, G. The role of social cohesion among residents in a therapeutic community. *J Subst Abuse Treat.*, 2001.
- DURKHEIM, Émile. *As formas elementares de vida religiosa*. São Paulo: Paulinas: 1989.
- FRESTON, P. Breve história do pentecostalismo brasileiro. In: ANTONIAZZI, A.; MARIZ, C. L. (Orgs.). *Nem anjos, nem demônios*. Petrópolis: Vozes, 1994.

- GALANTER, M. *Spirituality and the health mind: science, therapy, and the need for personal meaning*. New York: Oxford University Press, 2005.
- GORSUCH, R. L. Religious aspects of substance abuse and recovery. *Journal of Social Issues*, p. 65-83, 1995.
- MARQUES, A. C. P. R.; BUSCATTI, D.; FORMIGONI, M. L. O. S. O abandono no tratamento da dependência de álcool e outras drogas: como diminuir este fenômeno? *Jornal Brasileiro de Dependência Química*, 2002.
- MILLER, A. S.; STARK R. Gender and religiousness: can socialization explanations be saved? *American Journal of Sociology*, 2002.
- MILLER, L.; DAVIES, M.; GREENWALD, S. Religiosity and substance use and abuse among adolescents in the National Comorbidity Survey. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2000.
- PARFREY, P. S. The effect of religious factors on intoxicant use. *Scandinavian Journal of Social Medicine*, p. 135-40, 1976.
- PESSINI, L. Drogas: o holocausto silencioso. *O Mundo da Saúde*, v. 23, n. 1, p. 3-4, 1999.
- PULLEN, L.; MODRCIN-TALBOTT, M. A.; WEST, W. R.; MUENCHEN, R. Spiritual high vs. high on spirits: is religiosity related to adolescent alcohol and drug abuse? *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 1999.
- REZENDE, M. M. Centros universitários de atenção à toxicodependentes, cidade de São Paulo. *Actas do 5º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*. Lisboa, 2004.
- RIBEIRO, M. Organização de serviços para o tratamento da dependência do álcool. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 2004.
- SULLIVAN, W. P. It helps me to be a whole person: the role of spirituality among the mentally challenged. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 1993.
- TURNER, N. H.; O'DELL, K. J.; WEAVER, G. D. Religion and the Recovery of Addicted Women. *Journal of Religion and Health*, 1999.