

A RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE COMO INFLUÊNCIA POSITIVA NA ABSTINÊNCIA, REDUÇÃO E/OU ABANDONO DO USO DE DROGAS

Gina Andrade Abdala, Wellington Gil Rodrigues,
Mágela de Souza Brasil e Amilton Torres¹

Resumo

Este artigo tem o objetivo de apresentar algumas evidências de como a religiosidade/espiritualidade pode influenciar positivamente nas práticas de saúde, no desempenho acadêmico, na abstinência de drogas e na redução ou abandono do uso de substâncias.

Palavras-chave: Dependência de drogas. Religiosidade. Práticas de saúde.

Abstract

This paper attempts to provide evidence for how religiosity/spirituality can positively influence health practices, academic performance, abstinence from drugs, and substance abuse decrease or drop-off.

Key Words: Substance abuse. Religiosity. Health practices.

Religiosidade e espiritualidade são duas palavras diferentes. Religião implica em um sistema de crenças a que um indivíduo adere, enquanto que espiritualidade pode ser compreendida como a experiência atual de uma pessoa em relação aos outros, com a natureza e com Deus. A espiritualidade é, por isso, encontrada através de um relacionamento pessoal com Deus (LARSON, 2003). Pargament (1997) comenta, em seus estudos sobre a psicologia da religião, que o conceito de religiosidade repousa sobre

aquilo que é sagrado e sobre a busca de significado, envolvendo expressões de espiritualidade, expressões tradicionais de fé, participação em igrejas estabelecidas, ações políticas e sociais, e atos pessoais de misericórdia e compaixão.

Algumas pessoas utilizam as substâncias modificadoras do humor em uma tentativa de lidar com os desafios da vida; talvez à procura de algo que possa completar ou dar sentido a sua existência. De modo geral, as pessoas que abusam de substâncias, são incapazes de identificar

¹ **Gina Andrade Abdala** é mestre em saúde coletiva pela UEFS: abdalagi@hotmail.com. **Wellington Gil Rodrigues** é mestre em educação pela UFMA: wellgil2000@hotmail.com. **Mágela de Souza Brasil** é mestre em educação religiosa pela Universidade Andrews, no Michigan (EUA): eliasmagela@yahoo.com. **Amilton Torres** é graduado em pedagogia pela FAENE: amilton.torres@gmail.com.

e implementar os comportamentos de adaptação e utilizam drogas obtidas ilegalmente, medicamentos prescritos (ou de venda livre) e álcool. Geralmente, elas os usam isoladamente ou em conjunto com outras drogas, em uma tentativa ineficaz para lidar com as pressões, tensões e imposições da vida.

O abuso de substância é encontrado em todos os ambientes clínicos. A intoxicação e a abstinência são dois problemas comuns do abuso de substâncias. Com o passar do tempo, desenvolvem-se problemas fisiológicos, emocionais, cognitivos e comportamentais como consequência do uso contínuo da substância. Esses problemas geram sofrimento para a pessoa, para a família e para a comunidade (SMELTZER; BARE, 2005).

Este artigo tem o objetivo de apresentar algumas evidências de como a religiosidade/espiritualidade pode influenciar positivamente nas práticas de saúde, no desempenho acadêmico, na abstinência de drogas, na redução ou abandono do uso de substâncias. Visa também descrever resultados de uma pesquisa de campo sobre atividades de desenvolvimento espiritual realizada com 233 alunos universitários numa escola de filosofia cristã.

REFERENCIAL TEÓRICO

Ao longo do século XX, mais de

850 artigos foram publicados associando a religiosidade e a saúde, sendo que a ampla maioria (80%) dos estudos de boa qualidade encontrou associação positiva entre maiores níveis de envolvimento religioso e bem-estar psicológico, menos depressão, menos pensamentos e comportamentos suicidas, menor uso/abuso de álcool/drogas (MOREIRA; LOTUFO NETO; KOENIG, 2006).

Benson (2000) afirma que a meditação e o relaxamento ajudam a diminuir o uso de drogas por usuários leves e pesados de haxixe, anfetaminas, LSD, outros alucinógenos, narcóticos e barbitúricos. Em seu estudo, dos 78% que usavam maconha e haxixe ou ambos (28% classificados como usuários pesados, isto é, de uma vez ao dia ou mais), depois de praticar meditação transcendental por seis meses, somente 37% relataram ter usado maconha. Depois de vinte e um meses de prática regular da meditação, somente 12% continuaram a usar maconha, uma diminuição de 66%.

A diminuição do uso de LSD, alucinógenos (mescalina, peyote, STP, DMT), anfetaminas, e narcóticos foi ainda mais intensa. Pelos questionários respondidos, verificou-se que a meditação não somente ajudou alguns a parar de usar essas drogas, como também a desistir de vendê-las; mudando sua atitude até o ponto de desencorajar outros quanto ao seu uso. Eles afirmaram que as drogas

interferem nos sentimentos profundos que sentem ao fazerem a meditação, as quais eram mais agradáveis do que os *altos e baixos* das drogas.

Benson (1997) fala da *fé que cura*, apresentando uma lista de estudos sobre a influência de fatores religiosos na saúde. Especificamente quanto à redução do uso de álcool, em 18 estudos, 16 (89%) apresentaram efeitos positivos. Quanto ao uso reduzido de nicotina, dos seis estudos, 100% deles indicaram que os sujeitos apresentaram melhoras. Quanto à redução do uso de drogas, dos 12 estudos, todos também apresentaram efeitos positivos dos fatores religiosos sobre a saúde dos usuários. A religião frequentemente promove estilo de vida e comportamentos saudáveis.

Além de promover estilos de vida mais saudáveis, as crenças espirituais ajudam na adesão ao tratamento, especificamente para aqueles que estão se reabilitando do uso abusivo de substâncias. A religião aumenta o comprometimento com o tratamento por diversas razões: a religiosidade está associada com baixas taxas de depressão, maior esperança, maior número de famílias estabilizadas e um maior número de apoio social; todos associados com melhor adesão aos tratamentos (KOENIG; MCCOLLOUGH; LARSON, 2001a).

Koenig, McCollough e Larson (2001b) citam um estudo sobre adesão ao

tratamento de 101 usuários de múltiplas drogas, com idade média de 31, que viviam em Londres. Após seis meses de acompanhamento, 90% deles foram novamente entrevistados. Um questionário de sete perguntas sobre crenças espirituais evitou mencionar Deus, Jesus, igreja, acessando, em vez disso, temas sobre a força sobrevinda de crenças religiosas e espirituais, crenças em curandeiros psicológicos e espirituais, percepção extrassensorial, crença na efetividade da oração e a crença na vida após a morte. As crenças espirituais obtiveram importância significativa entre os usuários de drogas ($F= 4.3$ e $p < 0,007$). Semelhantemente, outro estudo mencionado pelos mesmos autores envolveu 248 viciados em heroína, 87% dos quais eram de origem hispânica e com idade média de 38 anos. Nesse estudo prospectivo, foi usado um programa religioso de reabilitação. Somente 11% dos usuários que participaram do programa usavam opiáceos e desses 45,5% permanecerem em abstinência da droga por mais de um ano ou mais comparados com os que receberam tratamento convencional.

Matthews e Clark (1998) se referem à cura de dependentes como a conquista da verdadeira liberdade. Após vários relatos de pessoas viciadas, desde o álcool, maconha e cigarro, desde a compulsão no comer até o abuso de *crack* e cocaína, eles confirmaram que o

melhor caminho para permanecer livre da dependência é o desenvolvimento de uma vida espiritual. Isso não significa que essas pessoas nunca teriam dificuldades ou momentos de queda, ou que todos os problemas seriam resolvidos, mas que uma constante retroalimentação e apoio espiritual poderiam fazê-los permanecer livres das drogas. Para os indivíduos cujas histórias foram relatadas nesse livro, estar em relacionamento com um *poder superior* lhes trouxe verdadeira liberdade que raramente seria alcançada por outro meio – liberdade para viver abundantemente, sem os efeitos escravizantes da dependência das drogas.

Estudos internacionais e nacionais mostram que a religiosidade é um moderador importante do consumo de álcool e drogas entre estudantes. Em um estudo feito com estudantes adolescentes, foram analisadas quatro dimensões da religiosidade: afiliação religiosa, frequência a cultos, medida de auto-avaliação geral quanto à religiosidade e educação religiosa na infância. O uso pesado de pelo menos uma droga foi maior entre os estudantes que tiveram educação na infância sem religião. O uso de cocaína, de *ecstasy* e de “medicamentos para dar barato” foi maior entre os estudantes que não tinham religião e entre os que não tiveram educação religiosa na infância (DALGALARRONDO et al., 2004).

Existe uma tendência para a

publicação de trabalhos relacionados à religiosidade e uso de álcool e drogas na literatura internacional, e o Brasil está seguindo essa tradição. Em um estudo feito no Rio de Janeiro, verificou-se que possuir religião estava associado à menor frequência de problemas relacionados ao álcool (DALGALARRONDO, 2007a). Verificou-se que os estudantes evangélicos foram os que menos apresentavam uso abusivo de álcool, enquanto que aqueles que não professavam nenhuma religião apresentaram frequências mais elevadas. Além da falta de religião, outras variáveis também se associaram ao uso abusivo de álcool (gênero masculino, tipo de moradia, atividade de trabalho, prática de esportes, tempo de estudo extracurricular e uso de tabaco e outras drogas ilícitas).

Queiroz (2000) descobriu que o consumo de drogas (maconha, alucinógenos, cocaína, *crack*, anfetaminas, anticolinérgicos, inalantes, tranquilizantes, opiáceos, sedativos e anabolizantes) em alunos de graduação em 21 cursos da Universidade de São Paulo, estava relacionado com o fato de que estes não tinham ou não praticavam nenhuma religião. Além disso, o consumo de drogas predominava no caso das pessoas do sexo masculino, entre 20-24 anos, que trabalhavam ou residiam sozinhos ou com amigos, e tendiam a não ter bom relacionamento com a mãe.

Em um estudo sobre fatores

protetores de adolescentes quanto ao uso de drogas e o fator religiosidade, Sanchez, Oliveira e Nappo (2004a) afirmaram que a religiosidade foi o segundo fator protetor mais citado entre os entrevistados. Ela se apresentou como importante meio de prevenção segundo a ótica de 24 não usuários e de 15 usuários. Os não usuários atribuem à religiosidade o importante papel de fator preventivo primário, impedindo-os de iniciar o consumo de drogas. Para os usuários, a religiosidade funciona como fator preventivo secundário ou terciário, ajudando-os no abandono do consumo ou até na redução drástica, expondo-os a um menor prejuízo. Para ambos os grupos, apesar de cumprir funções diferentes, a religiosidade surge como um poderoso fator protetor, mostrando sua importância quando se trata do consumo de drogas. A religiosidade incute valores morais que promovem o respeito e a preservação da vida. Além disso, ela gera a crença na existência de um *ser superior*, cujas leis visariam sempre ao bem-estar do indivíduo, sugerindo cuidados físicos e mentais, associados à abstinência de drogas.

Sanchez e Nappo (2007a) fizeram uma pesquisa na base de dados PubMed e Scielo, entre 1976 e 2006, tratando de questões relativas à religiosidade, à espiritualidade e ao consumo de drogas. Chegaram à conclusão de que há abundante evidência de que as pessoas que frequentam regularmente um culto

religioso, ou que dão relevância à sua crença religiosa, ou ainda que praticam, no cotidiano, as propostas da religião professada, apresentam menores índices de consumo de drogas lícitas e ilícitas.

O que há de comum nos tratamentos considerados é a importância atribuída à oração como método para controlar o apego à droga, que atua como forte ansiolítico. Para evangélicos e católicos, a confissão e o perdão, respectivamente, pela conversão (fé) ou pelas penitências, exercem forte apelo à reestruturação da vida e ao aumento da auto-estima (SANCHEZ; NAPPO, 2007b). Além disso, a religião frequentemente promove estilo de vida e comportamentos saudáveis. Dalgarrondo (2007b) descobriu que os dependentes de drogas apresentam melhores índices de recuperação quando seu tratamento é permeado por uma abordagem espiritual de qualquer origem, quando comparados a dependentes que são tratados exclusivamente por meio biomédico. O autor chega a afirmar que “devido ao forte papel de assistência social das religiões no Brasil, a exploração deste tema no contexto brasileiro seria de grande relevância para a saúde pública”.

Existem ainda muitas informações que precisam ser qualitativamente estudadas no campo dos mecanismos da atuação da religiosidade no tratamento da dependência de drogas, o que torna esse um campo frutífero para futuros estudos.

No grupo de tratamento dos Alcoólatras Anônimos (AA), por exemplo, a sobriedade está baseada na espiritualidade. Embora sem privilegiar uma religião específica, seis dos 12 passos propostos para a recuperação do dependente estão estruturados em um alicerce espiritual, em que, em um contexto ecumênico, se apela para a relação do homem com Deus (SANCHEZ; NAPPO, 2007c).

Ao escrever sobre a espiritualidade no cuidado e na educação em saúde, Vasconcelos (2006a) aborda a epidemiologia da religião, constatando que existe associação entre a vivência religiosa e a melhoria da saúde: várias universidades norte-americanas criaram centros de estudos sobre religião e saúde, destacando-se o Center for the Study of Religion/Spirituality and Health da Duke University. Dentre as inúmeras associações positivas entre religiosidade e saúde, Vasconcelos relata que pessoas religiosas tendem a evitar comportamentos tais como fumar e beber, que aumentam os riscos de doenças e de morte, constatando que existe associação entre a vivência religiosa e a melhoria da saúde.

O relatório de pesquisas feitas sobre a efetividade de programas de saúde em organizações relacionadas com a fé, nos Estados Unidos, e em outros países desenvolvidos, aponta para um acervo considerável de literatura multidimensional que descreve atividades de promoção da

saúde nas áreas de educação, hipertensão arterial, diabetes, controle de peso, prevenção de câncer, abstinência de fumo, guia nutricional e saúde mental (DeHAVEN et al., 2004).

OBJETIVO E METODOLOGIA

Este é um estudo exploratório, de corte transversal, de 233 alunos universitários das Faculdades Adventistas da Bahia, em Cachoeira/BA. Esta pesquisa teve o apoio do Núcleo de Estudos em Ciência e Religião (NECIR), tendo sido previamente aprovada por um Comitê de Ética em Pesquisa. Seu objetivo é mostrar a influência positiva das crenças pessoais na abstinência, redução e ou/abandono do uso e abuso de substâncias. Visa também descrever a influência da religiosidade nas práticas de saúde numa pesquisa de campo realizada com 233 alunos universitários numa escola de filosofia cristã.

Como instrumento de pesquisa, foi usado um questionário semi-estruturado sobre religiosidade/espiritualidade e crenças pessoais. Esse questionário foi elaborado a partir dos seguintes instrumentos: Análise do Índice de Espiritualidade (FOSTER, 1988); Spiritual Assessment: a Review of Major Qualitative Methods and a New framework for Assessing Spirituality (HODGE, 2001); The impact of Intentional Learning Experiences for Personal Spiritual Formation on Seminary Students (TASKER, 2001); e

The Royal Free Questionnaire on Beliefs and Experiences (SACKS, 2002).

Na maioria de suas questões, o questionário adota a escala de Likert (escala de intensidade de um a cinco, sendo cinco excelente). Neste artigo foram analisadas somente as questões referentes à influência da espiritualidade na vida acadêmica, nas práticas de saúde, na abstinência de drogas e abandono ou redução de substâncias lícitas e ilícitas.

A amostra foi aleatória, estratificada proporcionalmente aos 1321 alunos dos cursos de administração (334), pedagogia (274), fisioterapia (403) e teologia (310). Os alunos de enfermagem foram excluídos por serem iniciantes (2008) e não terem participado anteriormente das atividades espirituais da escola. A amostra foi calculada pelo desvio padrão a partir de uma aplicação piloto de 10 alunos que possuíam as mesmas características da amostra a ser estudada. Aos alunos foi dado o termo de consentimento livre e esclarecido e os integrantes do Núcleo de Pesquisa aplicaram o questionário.

A análise dos dados foi feita através do programa estatístico Statistical Package of Social Science (SPSS, versão 11,5) com análise descritiva das frequências e análise de variância.

RESULTADOS

Dos 233 alunos inquiridos, 40,3% estão na faixa etária de 19-22; 29% estão

entre 23-26 anos. Quanto ao gênero, 50,2% são do sexo masculino e 49,8% são do sexo feminino. Adotando-se o padrão do IBGE (1996), a autoclassificação da cor da pele se divide em cinco tipos: branca, preta, amarela, parda e indígena. Nessa pesquisa, as cores predominantes foram a parda (42,2%) e a branca (25,7%). 19,6% se declararam de cor preta. Segundo o IBGE, ao somar cor parda e preta, tem-se a raça negra, o que geraria 65,8%, mostrando a predominância da raça negra nessa região, tendo como elemento negro (vindo da África) e branco (de Portugal), a base da miscigenação dos povos na Bahia. Isso reflete a história do lugar, a herança dos escravos com suas tradições e sua cultura.

Ao separar os alunos por curso, obteve-se 30,9% no curso de fisioterapia, 25,3% em administração, 25,3% em teologia e 18,5% em pedagogia. Ao perguntar sobre a afiliação religiosa, 91,8% afirmaram professar uma religião enquanto 8,2% disseram que não a possuíam. Na especificação da religião, 74,2% se declararam adventistas do sétimo dia, 10,3% católicos, 5,2% evangélicos, 0,9% de outras denominações e 9,4% não responderam. Dentre a amostra total, 51,7% afirmaram que as crenças e práticas religiosas também ajudam nas práticas de saúde (intensidade 5); e 22,4% optaram por intensidade 4. Somando-se as duas categorias tem-se 74,1% que acreditam na

influência positiva das práticas religiosas na saúde do indivíduo.

Ao se fazer uma análise de variância ($F(4)= 11,753, p<0,001$), encontrou-se que os adventistas e evangélicos possuem forte convicção de que as práticas religiosas têm associação positiva com as práticas de saúde. Os demais permanecem com média 3,0.

Questionando-se sobre a relação das crenças e o desempenho acadêmico encontrou-se que, para os alunos das Faculdades Adventistas da Bahia, 63,4% acreditam que existe muita influência (intensidade 5) da religião no bom desempenho de suas atividades acadêmicas. 19,4% escolheram a intensidade 4, 12,9% opinaram por

Tabela 1. Impacto da religiosidade/espiritualidade nas práticas saúde, segundo as religiões professadas pelos alunos das Faculdades Adventistas da Bahia, 2008. (Análise de variância)

Religiões	Média	N	Desv. Pad.
IASD	4,33	173	1,024
CATÓLICO	3,04	23	1,364
EVANGÉLICO	4,17	12	1,267
OUTRO	3,00	2	2,828
NÃO RESPONDERAM	3,09	22	1,377
Total	4,06	232	1,224

Segundo Schunemann (2002), é pertinente crer na influência da religião sobre a saúde das pessoas, pois ela possibilita mudanças: alteração no regime alimentar; introdução de um período para exercícios; ajuda a pessoa quanto à alteração em alguns hábitos de sono, de socialização e abstenção de bebidas alcoólicas. Por exemplo, na Yoga, o corpo é considerado um templo. Por isso, preocupa-se em corrigir, purificar e embelezar o templo, o que funciona como um recurso protetor para a saúde (ANDRADE, 2005).

intensidade 3 e os demais (4,4%) por intensidade 2 e 1. Para estabelecer a associação entre as crenças e o desempenho acadêmico, fez-se uma análise de variância ($F(4)= 8,134, p<0,001$) para observar a intensidade dessa associação.

Para todas as religiões, e mesmo para os que não se identificaram como religiosos, a análise de variância mostrou que suas médias se apresentaram acima do valor neutro, ou seja, todos os alunos, independentemente de credo, confirmam

Tabela 2. Como a religiosidade/espiritualidade ajuda na abstinência de drogas, segundo as religiões professadas pelos alunos das Faculdades Adventistas da Bahia, 2008. (Análise de variância)

Religiões	Media	N	Desv. Pad.
IASD	4,57	173	,794
CATÓLICO	3,65	23	1,301
EVANGÉLICO	4,42	12	,900
OUTRO	4,00	2	1,414
NÃO RESPONDERAM	3,82	22	1,053
Total	4,40	232	,943

que existe influência positiva da espiritualidade/religiosidade no desempenho acadêmico.

Ao questionar sobre a influência das práticas religiosas para a abstinência de drogas, 81,2% tiveram forte convicção (intensidade 5) de que as crenças ajudam na abstinência de drogas. Menos de 10% relataram que havia pouca ou nenhuma

de variância ($F(4) = 25,510$, $p < 0,001$) que os adventistas apresentaram uma média aproximada da nota máxima e baixa variabilidade das respostas (desvio padrão < 1). Os que não responderam qual religião professavam também tiveram uma média significativa, porém com uma variabilidade de 1,6 para o desvio padrão.

Tabela 3. Como a religiosidade/espiritualidade ajuda na abstinência de drogas, segundo as religiões referidas pelos alunos das Faculdades Adventistas da Bahia, 2008. (Análise de variância)

Religiões	Media	N	Desv. Pad.
IASD	4,84	172	,682
CATÓLICO	2,91	22	1,444
EVANGÉLICO	4,33	12	1,303
OUTRO	3,00	2	2,828
NÃO RESPONDERAM	3,71	21	1,648
Total	4,51	229	1,142

influência da religião nesse sentido. Ao separar os respondentes segundo a religião, obteve-se através de uma análise

No quesito seguinte, em que a resposta teria que ser dada como sim ou não, foi perguntado sobre a importância das

crenças para o abandono ou redução do uso de drogas. 90,4% responderam sim, ou seja, que acreditavam necessitar de ajuda sobrenatural para o abandono ou mesmo a redução do uso de drogas. Ao separar as respostas segundo as religiões professadas pelos alunos, os adventistas, católicos e evangélicos tiveram uma maioria de respostas positivas, isto é, acima de 80%. Ou seja, para a grande maioria deles, as práticas religiosas ajudam no abandono ou redução do uso de substâncias. Para aqueles que são de outra religião (espírita e outra), houve 50% de resposta negativa e 50% positiva. Para aqueles que não se identificaram em sua

crença, 90,4% deles acreditam que as práticas religiosas ajudam no abandono ou redução do uso de substâncias.

Como foi mencionado inicialmente, além de promover estilos de vida mais saudáveis, as crenças espirituais ajudam na adesão ao tratamento, especificamente para aqueles que estão se reabilitando do uso abusivo de substâncias. A religião aumenta o comprometimento com o tratamento por diversas razões: a religiosidade está associada com baixas taxas de depressão, maior esperança, maior número de famílias estabilizadas e um maior número de apoio social; todos associados com melhor adesão aos

Tabela 4. Como a religiosidade/espiritualidade ajuda na abstinência de drogas, segundo as religiões referidas pelos alunos das Faculdades Adventistas da Bahia, 2008. (Análise de variância)

		as práticas religiosas			Total	
		ajudam no abandono ou				
		redução				
		Sim	não	outro		
Religiões	IASD	N	156	7	7	170
		%	91,8%	4,1%	4,1%	100,0%
	CATÓLICO	N	19	3	1	23
		%	82,6%	13,0%	4,3%	100,0%
	EVANGÉLICO	N	11	1	0	12
		%	91,7%	8,3%	,0%	100,0%
	OUTRO	N	1	1	0	2
		%	50,0%	50,0%	,0%	100,0%
	NÃO RESPONDERAM	N	19	1	1	21
		%	90,5%	4,8%	4,8%	100,0%
	Total	N	206	13	9	228
		%	90,4%	5,7%	3,9%	100,0%

tratamentos (KOENIG; McCOLLOUGH; LARSON, 2001c).

Um estudo realizado por Marques (2003) observou que a espiritualidade parece favorecer uma ótica positiva frente à vida que funciona como um paracheque contra o estresse: frente a situações perturbadoras e a eventos traumáticos, a pessoa com bem-estar espiritual proferia significados para essas experiências e as redirecionaria para rumos positivos e produtivos para si e para os outros. As implicações da associação significativa entre espiritualidade e saúde são amplas. Se ambas mantêm uma correlação significativa, a espiritualidade será um recurso promissor de manutenção da saúde, prevenção, cura e reabilitação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se, portanto, que um amplo campo de pesquisa mantém-se aberto nas áreas interdisciplinares da espiritualidade, da psicologia e da saúde. Isso sugere a necessidade de mais estudos que permitam a compreensão dos processos da ação da fé religiosa na prevenção primária do consumo de drogas e, especialmente, no tratamento efetivo da dependência. Apesar de nem todos os estudos sobre religiosidade/espiritualidade apresentarem resultados positivos, nesta pesquisa, praticamente 79,8% tiveram forte convicção de que as crenças ajudam na abstinência de drogas e 90,4% creem que o fator religiosidade/espiritualidade

ajuda no abandono ou redução do uso de drogas. Ao se aderir a uma denominação religiosa e envolver-se com padrões de religiosidade, adere-se a um conjunto de valores, símbolos, comportamentos e práticas sociais, enfim, adere-se a um amplo e complexo *ethos* religioso que inclui, entre outras coisas, a aceitação ou recusa do uso de álcool e drogas.

Hoje a maioria das pessoas faz uso de drogas de um tipo ou de outro. Pessoas usam drogas para aliviar cefaléia, problemas cardíacos, cólicas, fadiga e ansiedade bem como por intenções recreativas. Drogas são usadas para problemas físicos, mentais e sociais. Quando usadas apropriadamente, podem atuar vitalmente para tratar e prevenir as doenças. No entanto, a sociedade atual está se automedicando e se tornando cada vez mais dependente das drogas. O acesso a tratamento para dependentes químicos é muito pequeno, mesmo no caso do abuso ao álcool e tabaco.

David (2001) propõe a incorporação da religiosidade na educação em saúde e sugere perspectivas futuras dessa terapêutica alternativa e complementar para o Sistema Único de Saúde. A abordagem mais saudável é ficar livre de drogas o máximo que se puder. Cada pessoa deveria aprender quando as drogas são necessárias para manter ou restaurar a saúde e quando os riscos se sobrepõem aos benefícios.

Nesta pesquisa, o elemento

religiosidade/espiritualidade se tornou um fator de proteção contra o uso e abuso de substâncias, configurando-se como uma

alternativa complementar para a solução de problemas de saúde pública no Brasil.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE FILHO, José Hermógenes. **Autoperfeição com Hatha Yoga**. 2. ed. Rio de Janeiro: Record, 2005.
- BENSON, Herbert. **The relaxation response**. New York: Harper Torch, 2000.
- _____. **Timeless healing: the power and biology of belief**. New York: Fireside, 1997.
- DALGALARRONDO, P. Estudos sobre religião e saúde mental realizados no Brasil: histórico e perspectivas atuais. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 25-33, 2007.
- DALGALARRONDO, P. et al. Religion and drug use by adolescents. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 82-90, 2004.
- DAVID, H. M. S. L. **Religiosidade e cotidiano das agentes comunitárias de saúde: repensando a educação em saúde junto às classes populares**. 2001. Tese de Doutorado. Rio de Janeiro, Universidade Estadual do Rio de Janeiro.
- DeHAVEN, M. J. et al. Health programs in faith-based organizations: are they effective? **American Journal of Public Health**, Washington, v. 94, n. 6, p.1030-1036, 2004.
- FOSTER, Richard. **Celebration of discipline: the path to spiritual growth**. San Francisco: Harper and Row, 1988.
- HODGE, D. R.; REY, D. Spiritual assessment: a review of major qualitative methods and a new framework for assessing spirituality. **Social Work**, v. 46, n. 3, jul. 2001.
- KOENIG, Harold. G.; McCOLLOUGH, M. E.; LARSON, D. B. **Handbook of religion and health**. New York: Oxford University Press, 2001.
- LARSON, K. The importance of spiritual assessment: one clinician's journey. **Geriatric Nursing**, v. 24, n. 6, p. 370-371, 2003.
- MARQUES, Luciana Fernandes. A saúde e o bem-estar espiritual em adultos porto-alegrenses. **Revista de Psicologia e Ciências**, Brasília, v. 23, n. 2, jun. 2003.
- MATTHEWS, D. A.; CLARK, C. **The faith factor: proof of the healing power of prayer**. New York: Penguin, 1998.
- MOREIRA, A. A.; LOTUFO NETO, F.; KOENIG, Harold G. Religiousness and mental health: a review. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 28, n. 3, p. 242-250, 2006.
- PARGAMENT, K. I. **The psychology of religion and coping**. New York: Guilford, 1997.

QUEIROZ, S. **Fatores relacionados ao uso de drogas e condições de risco entre alunos de graduação da Universidade de São Paulo**. 2000. Tese de Doutorado. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

SACKS, Sharon K. **The relationship between spiritual beliefs, life attitude, and mental health among physical fitness participants in Northern Indiana**. 2002. Tese de Doutorado. Berrien Springs, Andrews University.

SANCHEZ, Z. D. M.; NAPPO, S. A. A religiosidade, a espiritualidade e o consumo de drogas. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 34, n. 1, p. 73-81, 2007.

SANCHEZ, Z. D. M.; OLIVEIRA, L. G.; NAPPO, S. A. Fatores protetores de adolescentes contra o uso de drogas com ênfase na religiosidade. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. São Paulo, v. 9, n. 1, p. 43-55, 2004.

SCHUNEANN, Haller E. Avaliação do programa como deixar de fumar em cinco dias: aspectos sociais e religiosos. **Revista Acta Científica: Biologia e Saúde**. São Paulo, v. 4, n. 1, p. 11-18, 2002.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Brunner & Suddart**: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. v. 1.

TASKER, Carol M. **The impact of intentional learning experiences for personal spiritual formation on seminary students**. 2001. Tese de Doutorado. Berrien Springs, MI, Andrews University.

VASCONCELOS, Eymard. M. (Org.). **A espiritualidade no trabalho em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2006.