

RELIGIÃO CONTRA AS "DROGAS": ESTUDOS DE CASO EM DUAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS RELIGIOSAS PARA DEPENDENTES QUÍMICOS NO RIO DE JANEIRO

Janine Targino

Resumo: O presente trabalho analisa duas comunidades terapêuticas no Rio de Janeiro, que se propõem a recuperar usuários/ dependentes químicos, uma de perfil pentecostal e outra associada à Renovação Carismática Católica (RCC). O objetivo desse trabalho é apreender porque a interpretação carismática/ pentecostal acerca do uso de drogas, bem como a crença no poder recuperador das comunidades terapêuticas em tela, conseguem ganhar aceitação entre fileiras de usuários de drogas/ dependentes químicos desejosos de recuperação. Os dados aqui apresentados foram coletados entre os anos de 2011 e 2013 através de pesquisa de campo por observação e entrevistas realizadas com indivíduos internos e membros das equipes técnicas das instituições estudadas.

Palavras-chave: Dependência química, tratamento para o vício de drogas, comunidades terapêuticas.

Introdução

Pode-se dizer que o consumo de drogas¹ é um fenômeno de todos os tempos e todos os povos, uma vez que não existem registros de nenhuma sociedade humana – tenha ela deixado uma história escrita ou oral – que não mencione a utilização de substâncias entorpecentes (WEREBE, 1982: 231-232). Ao percorrermos a história da civilização, encontramos a presença de drogas em vários contextos, tais como o religioso, o místico, o social, o econômico, o medicinal, o cultural, o psicológico, o climatológico, o militar e o da busca do prazer (TOTUGUI, 1988: 1). Historicamente, a modificação de comportamento, humor e emoção por meio de drogas sempre tem sido uma prática muito comum em vários lugares do planeta. Um bom exemplo disso é a utilização de plantas psicoativas e alucinógenas pelos nativos em cultos indígenas e pagãos, uma prática muito comum desde os primórdios da colonização, tanto nas Américas quanto na Europa (RODRIGUES, 2006).

Dessa forma, o consumo de drogas não se trata de um elemento inerente apenas à sociedade contemporânea. Ao mesmo tempo em que se trata de uma prática que atravessa a história da humanidade, o consumo de substâncias psicoativas se transmuta através do tempo e é influenciado pelos contextos culturais, sociais e comunitários em diversos aspectos (BARRADAS, 2008). Assim, o que realmente há de novo na época atual é a surpreendente quantidade de drogas existentes, assim como a viabilidade ampliada de sua aquisição, o

crescente número de dependentes de entorpecentes e a postura proibicionista acerca do uso de determinadas substâncias psicoativas classificadas como ilegais (MURAD, 1982).

Desde o século XIX, o advento da economia capitalista provocou grandes transformações sociais que repercutiram profundamente nos padrões de comportamento. O rápido processo de industrialização, o crescimento urbano socialmente segregacionista, a veiculação de uma ideologia de consumo e a ampliação da produção e das possibilidades de obtenção de substâncias psicotrópicas compõem um cenário histórico-social bastante problemático da sociedade ocidental. Neste contexto, emergiram vários conflitos e desajustes, dentre os quais está a toxicomaniaⁱⁱ (COSTA & GONÇALVES, 1988). Além disso, alguns eventos ocorridos no século XX agravaram ainda mais esse quadro. A Guerra do Vietnã, na qual fileiras de soldados americanos foram lançadas ao uso de diversas drogas, e o movimento *hippie*, que valorizava o uso de drogas com o objetivo de “abrir a mente”, são alguns exemplos de episódios históricos do século XX associados ao consumo abusivo de drogas psicotrópicas (CHARBONNEAU, 1982).

Também no século XX, no período imediatamente pós-guerras mundiais, ganham força os valores hedonistas típicos de uma sociedade pós-moderna ou de alta modernidade (GIDDENS *apud* ZALUAR, 2000), pós-ética e pós-sociedade do trabalho (OFFE *apud* ZALUAR, 2000). Segundo Zaluar, a partir deste momento histórico “os controles morais que tornam o uso da lei desnecessário pararam de funcionar e não foram substituídos por uma nova ética, baseada na liberdade pessoal e no entendimento com os outros, por meio do diálogo, da mutualidade, do respeito ao direito alheio” (ZALUAR, 2000: 59). Ainda seguindo as indicações de Zaluar, vemos que os compromissos de cada um com os demais no espaço público e as responsabilidades partilhadas ficaram comprometidos já que o jogo, as drogas e a diversão tornaram-se o objetivo para muitos setores da população, especialmente os mais jovens (ZALUAR, 2000: 60).

Contudo, outros fenômenos que vão à contramão da valorização do hedonismo também atuam ativamente na sociedade ocidental contemporânea tornando cada vez maior o número de toxicômanosⁱⁱⁱ. Um deles estaria profundamente ligado à esfera da atividade profissional. Fatores como excesso de trabalho, necessidade de apresentar um desempenho cada vez melhor, medo de demissão, falta de controle na execução de tarefas e conflitos interpessoais levam muitos indivíduos ao estresse e, como uma possibilidade de fuga deste, ao consumo abusivo de drogas^{iv}. Igualmente, pesquisas apontam que os sentimentos de solidão e tristeza e dificuldades para dormir, identificados pela medicina como típicos sintomas de depressão, são estímulos ao uso excessivo de drogas lícitas e ilícitas (VIEIRA *et al*, 2008).

Voltando nossa observação para o caso brasileiro, vemos que aos efeitos do panorama global supracitado está agregado um conjunto de fatores que levam cada vez mais indivíduos para a esfera do uso abusivo de drogas e / ou da criminalidade (ZALUAR, 2004; BEZERRA JUNIOR, 2000). Por um lado, temos a falência de políticas públicas de distribuição de renda e a corrupção de poderes públicos. Por outro, destacam-se a miséria e urbanização aceleradas e todos os problemas inerentes às grandes concentrações urbanas relativos à habitação, ao trabalho, à saúde, à educação, entre outros. Articulados, estes fatores explicitam a existência de uma *integração perversa* entre pobreza e tráfico / consumo abusivo de drogas, embora nesta integração estejam presentes outras peças de igual importância, como a organização criminosa, os atores estatais que cooperam com a criminalidade organizada e o mercado consumidor (ZALUAR, 2004). Além disso, Kahn (2002) observa que o consumo e a produção de drogas ilícitas associados a elementos como a modernização e urbanização aceleradas, desigualdade social extremada, padrões de consumo de primeiro mundo, liberdade política, estagnação da economia e ausência de freios morais e religiosos atribuem aos países da América Latina (e, em especial, ao Brasil) um quadro muito favorável para o surgimento de índices alarmantes de violência (KAHN, 2002).

Não obstante, é impossível deixar de lembrar que dependentes de drogas podem ser encontrados em todos os estratos sociais, e não apenas nas camadas mais baixas da sociedade. Velho (1998) realizou uma etnografia na qual descreve o uso de tóxicos, padrões de consumo, tipos de tóxicos consumidos, estratégias de compra, hierarquias estabelecidas e categorias sociais associadas ao seu uso entre dois grupos de camadas médias da Zona Sul da cidade do Rio de Janeiro. Realizada na década de 1970, esta etnografia nos mostra que o consumo abusivo de drogas trata-se de um fenômeno não exclusivo aos estratos mais pobres da sociedade. Logo, no que tange ao aumento constante do número de dependentes químicos, o cenário social brasileiro mostra-se sobremaneira complexo.

Entre todos os fatores envolvidos no incremento crescente do número de usuários de drogas também estaria aquele que possui como principal objetivo justamente extinguir o uso de drogas, a saber, a política proibicionista. De acordo com Rodrigues (2006), analisar as razões históricas para o surgimento da postura proibicionista permite uma melhor compreensão sobre o quadro atual do uso de entorpecentes, ao mesmo tempo em que permite, igualmente, a desconstrução de alguns mitos acerca do consumo de drogas. Ao contrário de outros crimes classificados no código penal, a criminalização do uso e do comércio de drogas trata-se de um fenômeno relativamente recente. Muitas das drogas hoje classificadas como ilícitas ou proibidas já estavam no rol de substâncias consumidas pelo

homem há séculos, mas mesmo assim passaram a ser vetadas. É importante lembrar que o consumo e circulação de substâncias como a cocaína, o ópio e a maconha eram legais até o início do século XX, momento no qual eram popularmente usadas com objetivos recreativos e medicinais. No entanto, já nos primeiros anos do século passado a tríade maconha, ópio e cocaína foi colocada na lista negra de substâncias a serem completamente banidas (RODRIGUES, 2006).

Aos toxicômanos que insurgem deste quadro caótico são apontadas algumas alternativas de tratamentos que constituem respostas socialmente construídas àqueles que escapam ao enquadramento social. Embora haja muitas possibilidades de tratamentos para dependentes químicos, todos eles possuem o objetivo comum de reintegrar socialmente, através da recuperação do vício, aqueles que sofrem com a toxicomania. Aqui trataremos especificamente do modelo religioso de atendimento a toxicômanos, categoria de tratamento sobre a qual esta pesquisa se desenvolve. Uma caracterização bastante sintética do modelo religioso de atendimento a toxicômanos nos diz que o mesmo preconiza a disciplina religiosa como principal estratégia para afastar o usuário de drogas de sua dependência química (CORDEIRO & GONÇALVES, *Ibidem*). Segundo Bucher & Costa (1985; 1988), a prática religiosa de tratamento de dependentes químicos é originária dos Estados Unidos, sendo atualmente realizada por grupos que, em sua maioria, são protestantes^{vi}. Com ênfase na abstinência completa de todas as drogas psicotrópicas, estes tratamentos religiosos buscam auxiliar o toxicômano na promoção de uma ruptura radical com o comportamento desviante. Cabe ressaltar que a abstinência do consumo de drogas, enquanto tática para recuperação de dependentes químicos, é um elemento comum ao conjunto das religiões cristãs. Segundo nos indicam Sanchez & Nappo, religiões sincréticas como o Santo Daime e a União do Vegetal, por exemplo, utilizam drogas psicotrópicas em suas cerimônias a fim de combater os mais variados males orgânicos e emocionais, entre os quais está a dependência de drogas (SANCHEZ & NAPPO, 2007).

Para concretizar os esforços de atendimento a toxicômanos, os grupos religiosos que se dedicam a esta empreitada assumem três linhas de atuação: via grupos religiosos de mútua ajuda que se reúnem nas instalações de igrejas e afins^{vii}; via frequência a cultos religiosos; via desenvolvimento da religiosidade / espiritualidade através da experiência compartilhada em uma comunidade terapêutica (SANCHEZ, RIBEIRO & NAPPO, 2012). No que diz respeito aos grupos de mútua ajuda e à frequência a cultos religiosos, pode-se dizer que os mesmos possuem o atributo de trabalharem a religiosidade e a fé, além de aproximarem os seguidores ao oferecerem forte acolhimento, coesão de grupo e uma nova rede social ao dependente

químico que busca recuperação (SANCHEZ, RIBEIRO & NAPPO, *Ibidem*). Por outro lado, a investida religiosa na criação de comunidades terapêuticas voltadas para o atendimento de toxicômanos busca executar seus objetivos recebendo para internação dependentes químicos em geral, daqueles que usam drogas ilícitas, como os dependentes de maconha e/ou cocaína, por exemplo, àqueles que são dependentes de drogas lícitas, tais como os alcoólicos. Com caráter eminentemente filantrópico, as comunidades terapêuticas religiosas propõem-se a atuar como rede de proteção social e como instituições de atenção complementar à rede de Sistema Único de Saúde (SUS). Em função disso, estas instituições acabam por auxiliar na supressão de uma lacuna importante da política pública, especialmente porque não era da tradição da saúde pública brasileira atender ao problema de álcool e drogas (MAIA, 2007).

Com o objetivo de conseguir informações refinadas sobre a modalidade religiosa de atendimento a dependentes químicos, duas comunidades terapêuticas religiosas que oferecem tratamento para usuários de drogas foram escolhidas para serem o *locus* da coleta de dados por meio da realização de pesquisa de campo e de entrevistas com indivíduos em tratamento e com membros das equipes técnicas. A primeira instituição escolhida, o Instituto Vida Renovada (IVR), possui perfil pentecostal e foi fundada por Marcos Pereira em 15 de julho de 1999. O IVR trata-se de uma instituição que oferece tratamento para dependentes químicos em geral sem fins lucrativos, além de acolher indivíduos que, após cumprirem pena no sistema penitenciário, não encontram apoio para restabelecerem suas vidas. Esta instituição está localizada no bairro do Éden, no município de São João de Meriti, e está vinculada à Igreja Assembleia de Deus dos Últimos Dias (ADUD), da qual Marcos Pereira é o atual presidente.

A segunda instituição religiosa escolhida é o Projeto Reconstruir, surgida no ano de 2001 em associação com a Comunidade Católica Maranathá. A escolha do Projeto Reconstruir como o segundo *locus* para a coleta de dados da pesquisa ocorreu pelo fato desta instituição ter alcançado amplitude considerável no rol de instituições católicas que se dedicam aos cuidados de dependentes químicos em geral. Pode-se dizer, a priori, que o Projeto Reconstruir constitui uma das maiores redes de perfil católico carismático dedicada ao tratamento de usuários de drogas no estado do Rio de Janeiro.

O nascimento do Projeto Reconstruir foi fruto dos esforços impetrados pelo Sr Martins, fundador da Comunidade Maranathá, e pelo Sr Alexandre Duque, a figura que idealizou o Projeto Reconstruir. Desde seu surgimento, esta instituição possui por objetivo o atendimento de toxicômanos que desejam se afastar do uso de drogas. O tratamento é oferecido em nove unidades espalhadas pelo estado do Rio de Janeiro, além de existir mais uma unidade localizada no município de Planaltina de Goiás, estado de Goiás. A Comunidade

Católica Maranathá, esteio para o Projeto Reconstruir, está inserida no movimento de Renovação Carismática Católica (RCC) e, conseqüentemente, o Projeto Reconstruir atua segundo os preceitos deste movimento religioso.

Assim sendo, o objetivo deste trabalho é apreender porque a interpretação carismática/ pentecostal acerca do uso de drogas, bem como a crença no poder recuperador das comunidades terapêuticas em tela, conseguem ganhar aceitação entre fileiras de usuários de drogas/ dependentes químicos desejosos de recuperação. Os dados aqui apresentados foram coletados entre os anos de 2011 e 2013 através de pesquisa de campo por observação e entrevistas realizadas com indivíduos internos e membros das equipes técnicas das instituições estudadas.

Análise dos dados coletados

Dentre as razões pelas quais os indivíduos entrevistados buscam tratamento para o vício de drogas existe um fator comum presente nos discursos dos mesmos que é o relato de alguma experiência limite na qual, muitas vezes, a vida esteve por um fio. Esta experiência limite, via de regra, provoca choques traumáticos que levam os indivíduos a optarem por mudar de vida enquanto há tempo para isso.

A ocorrência desta experiência limite está intrinsecamente associada à vida levada com o uso de drogas. No grupo de entrevistados internos do IVR a experiência limite que leva estes indivíduos ao tratamento contra a toxicomania frequentemente é relatada como algum acontecimento que envolve as implicações legais do consumo e tráfico de drogas ilícitas. A necessidade de fugir de traficantes, seja por causa de alguma dívida gerada pela compra de drogas ou em função disputas territoriais envolvendo traficantes de facções rivais, constitui ponto comum nos relatos dos entrevistados. Fugir de alguma investida policial também surgiu como um fator motivador para o abandono da vida criminosa e do vício de drogas.

Assim sendo, dentre os entrevistados internos do IVR, é possível perceber que o elemento principal que fundamenta a decisão pelo tratamento contra a dependência química não está necessariamente vinculado ao medo da morte provocada pelos efeitos naturais e avassaladores que o uso abusivo de substâncias entorpecentes pode causar. De fato, o medo de morrer pelas mãos de traficantes ou da polícia é o que torna a continuação no vício de drogas algo absolutamente indesejável e até mesmo insustentável. O excesso de consumo de drogas não parece tão ameaçador à vida quanto a ação violenta de outros atores envolvidos na trama de consumo e venda de substâncias entorpecentes.

Por outro lado, entre os relatos dos entrevistados internos do Projeto Reconstruir, a situação limite que os leva a buscar tratamento não está necessariamente vinculada ao medo de sofrer algum tipo de atentado por parte de traficantes ou da polícia, mas sim ao estado físico e psicológico absolutamente lamentáveis que o uso abusivo de drogas provoca^{viii}. Além disso, a perda do controle sobre os próprios atos surge como um estopim para a tomada de consciência sobre a necessidade de iniciar um tratamento contra o vício de drogas. Perder o controle sobre os próprios atos conseqüentemente impulsiona o indivíduo a cometer exageros que, na maioria das vezes, são realizados de forma inconsciente. Neste momento, a atuação de amigos e familiares é fundamental, posto que são estas pessoas que alertam o indivíduo para os exageros por ele cometidos sob o efeito das drogas.

É importante sublinhar que a autoconscientização sobre a necessidade de iniciar um tratamento contra a toxicomania não é algo que se realiza de uma hora para outra. Na verdade, este processo pode ser permeado por uma série de experiências traumáticas que se sucedem ao longo do tempo, levando todo o processo a demorar meses, ou até mesmo anos.

Dentre as demais situações limite que os entrevistados de ambos os grupos relataram está a perda de colegas, também dependentes químicos, assassinados. Este tipo de evento apareceu como algo bastante comum entre os relatos coletados, sobretudo no IVR. Pelo prisma dos entrevistados, acontecimentos desta natureza foram úteis no sentido de os conscientizarem sobre os altos riscos que frequentemente atravessam a vida dos toxicômanos.

Outros eventos como crises familiares e separações conjugais, alucinações provocadas pelo uso abusivo de entorpecentes e medo da loucura foram elementos presentes nos discursos dos entrevistados internos do Projeto Reconstruir e indica um padrão diferenciado de situações limite experienciadas por estes indivíduos se comparados aos entrevistados internos do IVR. Contudo, é importante deixar claro que as situações limite aqui apontadas como as propulsoras na busca por tratamento contra as drogas geralmente não ocorrem isoladamente na vida dos indivíduos. A ocorrência de várias destas situações limite simultaneamente ou em seqüência é o que verdadeiramente estimula o toxicômano a procurar ajuda.

Após a conscientização sobre a necessidade de pedir ajuda, o próximo passo é descobrir como conseguir essa ajuda. Nesta etapa do processo, segundo os relatos dos entrevistados, acionar as pessoas mais próximas, como amigos e familiares, constitui a ação principal básica. É no momento em que os familiares e amigos são acionados que se revelam as possibilidades de tratamento e, seguindo a trajetória cronológica dos entrevistados até suas

respectivas casas de recuperação, também é nesta ocasião que muitos deles tomam conhecimento das instituições onde decidiram se internar.

O papel exercido por estes familiares e amigos muitas vezes ganha nuances proselitistas, tendo em vista que a adesão religiosa dos mesmos parece ser crucial para o tipo de indicação que oferecem aos toxicômanos. Além de indicarem as instituições aqui observadas, estas pessoas também atuam no sentido de fortalecer suas indicações através do relato de casos de terceiros que teriam obtido resultados positivos após passarem pelo tratamento indicado. Dessa forma, a eficácia do tratamento relatada para o caso de outras pessoas torna-se um dos componentes que levam os indivíduos toxicômanos a conferirem credibilidade à proposta indicada.

Além disso, existem também os amigos que anteriormente foram “companheiros de drogas” e que, após terem aderido ao tratamento em uma das duas instituições aqui observadas, também serviram de exemplo para atrair outros indivíduos toxicômanos para o tratamento. Especificamente entre os entrevistados internos do IVR^{ix}, o fator “amigo em tratamento” ou “amigo que já esteve em tratamento” surgiu como um dos grandes atrativos exercidos pela instituição sobre os indivíduos que ali decidiram se internar. Esta dinâmica não se aplica apenas no que diz respeito às antigas redes de amigos usuários de drogas, uma vez que igualmente funciona quando observamos separadamente os indivíduos internos do IVR que não estão lá (apenas) pelo vício de drogas. Indivíduos que atuaram juntos no tráfico de drogas ou que estiveram juntos no sistema prisional também podem influenciar uns aos outros a ingressarem no IVR.

Atribuir credibilidade ao tratamento é, sem dúvidas, uma das principais chaves para que o indivíduo inicie realmente o processo pelo qual acredita que se libertará do vício de drogas. Especificamente entre os entrevistados internos do IVR, a mídia religiosa pode ser vista como um dos fatores que ajudam na construção da credibilidade essencial para o início do tratamento. Esteve presente nos relatos destes entrevistados o apontamento sobre a influência exercida pelas histórias de superação contadas por outras pessoas, seja na mídia televisiva ou na mídia radiofônica.

Ainda no que tange aos dados coletados através das entrevistas, é possível observar que a atribuição de credibilidade ao tratamento oferecido pelo IVR ou pelo Projeto Reconstruir não depende apenas das indicações feitas por amigos e familiares ou dos relatos de sucesso de outras pessoas que passaram pela mesma modalidade de tratamento. Tal credibilidade atribuída também passa, inevitavelmente, pelo histórico religioso e pelas referências religiosas do indivíduo. Segundo os relatos de alguns dos entrevistados, as

experiências religiosas anteriores como, por exemplo, a religião em que foi criado e o histórico religioso da família são fatores que atuam decisivamente na escolha dos indivíduos por um tratamento contra as drogas com determinado perfil religioso. De fato, procurar ajuda em um ambiente religioso já conhecido pelo indivíduo foi um fenômeno bastante recorrente nas entrevistas dos internos do IVR. Inclusive, alguns entrevistados relataram que foram seguidores de igrejas evangélicas durante a infância e a adolescência, e que a adesão religiosa teria sido incentivada pelos pais ou outros familiares também evangélicos.

Já no caso dos entrevistados no Projeto Reconstruir, o fator “religião de criação” não pareceu ser muito forte no sentido da experiência efetiva da prática religiosa, tendo em vista que metade dos entrevistados disseram que foram criados em famílias católicas, porém, não praticantes. Contudo, o receio em trocar de religião e a convicção de que qualquer outra religião não seria capaz de atender as expectativas do indivíduo naquele momento fazem com que o mesmo permaneça com suas referências religiosas católicas e se oriente por elas no momento de escolher uma instituição para o tratamento contra o vício de drogas.

Por outro lado, quando interrogados sobre a religião que seguem atualmente, todos os entrevistados apresentaram respostas que revelam a influência exercida pela instituição na qual passam pelo tratamento. Assim como todos os internos entrevistados no IVR foram categóricos ao se definirem como evangélicos seguidores da ADUD, os internos entrevistados no Projeto Reconstruir também foram incisivos ao se autodeclararem católicos praticantes. A influência da instituição na definição da religião seguida atualmente por seus internos fica ainda mais clara quando se constata o fato de que mesmo os internos do IVR que não tiveram a religiosidade evangélica como referência em suas famílias de criação se definem no presente como evangélicos. O mesmo se repete entre os internos entrevistados no Projeto Reconstruir, visto que todos eles se auto declararam católicos praticantes mesmo nos casos em que a influência direta da família de criação não apontasse para isso.

Uma exceção curiosa foi observada entre as entrevistas realizadas no Projeto Reconstruir, na qual um dos entrevistados que se autodefinia como católico praticante expressou em sua entrevista a vontade de frequentar uma igreja evangélica concomitantemente à participação nas atividades propostas pelo Projeto Reconstruir / Comunidade Maranathá para os internos que finalizam o tratamento. Por se tratar de apenas um caso isolado, não é possível a consideração do mesmo como uma nova tendência. O contraste que o mesmo apresenta quando comparado com os demais relatos obtidos revela o quanto este entrevistado possui uma trajetória religiosa com características muito específicas.

Conclusão

Diante da discussão aqui proposta, o conceito de *capital de recuperação* torna-se indispensável para construirmos um panorama mais adequado de observação sobre os motivos que levam os indivíduos entrevistados a buscarem tratamento no IVR ou no Projeto Reconstruir. Este conceito faz referência aos recursos financeiros, sociais e pessoais que um determinado indivíduo possui à sua disposição para dar início e concluir o processo de recuperação da toxicomania (LAUDET *apud* BARRADAS *Ibidem*). Do mesmo modo, neste conceito cabe também o apoio que o indivíduo pode conseguir através de suas práticas de espiritualidade e / ou religiosidade (BARRADAS, *Ibidem*).

De acordo com Barradas (*Ibidem*), o capital de recuperação potencializado pela espiritualidade / religiosidade confere ao indivíduo maiores possibilidades de fazê-lo passar sem grandes transtornos pela fase inicial do tratamento contra a dependência química. E, de fato, este aspecto do capital de recuperação possui extrema valia, tendo em mente que a fase inicial do tratamento contra a toxicomania costuma ser a mais difícil de ser superada pelos dependentes químicos em tratamento, o que geralmente leva estes indivíduos a abandonarem o processo de recuperação do vício.

Em sua pesquisa, Laudet (*Apud* BARRADAS, *Ibidem*), conclui que os indivíduos em tratamento contra a toxicomania que encontram apoio familiar e social, além de motivação na espiritualidade / religiosidade, relatam que se sentem mais fortes para superar as dificuldades inerentes ao processo de abandono do vício de drogas. Inclusive, é importante destacar que o indivíduo toxicômano que apresenta seu capital de recuperação atravessado por experiências de espiritualidade e / ou religiosidade possui maiores chances (se comparado a outro indivíduo sem os mesmos recursos) de tomar a decisão que o levará ao tratamento contra o consumo de drogas (BARRADAS, *Ibidem*).

Por outro lado, ter a possibilidade de ocupar um posto de trabalho depois do tratamento e ter a possibilidade de usufruir da ajuda concedida por uma rede de apoio social são condições igualmente apontadas como fundamentais para que o indivíduo possa manter seu status de *recuperado* após a conclusão do tratamento realizado. Da mesma forma, situações de estresse nas quais o indivíduo se sinta incapaz de fazer algo para contornar as circunstâncias podem agir no sentido de destruir todos os resultados positivos alcançados durante o tratamento.

Para além da discussão sobre a efetiva recuperação dos indivíduos entrevistados, posto que este debate não faça parte dos objetivos desta pesquisa, pode-se usar o conceito de capital de recuperação para agregar mais um ângulo de observação sobre a adesão de determinada

parcela de toxicômanos ao tratamento religioso aqui analisado. É possível considerarmos que a busca pelo incremento deste capital está no rol de expectativas daqueles que optam pelos cuidados oferecidos pelo IVR e pelo Projeto Reconstruir. Tendo em vista que o indivíduo que adentra estas instituições obtém maiores possibilidades de participar da rede de apoio mútuo construída pelos demais internos, o fortalecimento do capital de recuperação acaba por surgir como uma consequência benéfica da convivência entre pares. Uma vez que a busca pela cura / afastamento da toxicomania constitui um objetivo comum entre os indivíduos internados no IVR e no Projeto Reconstruir, pode-se admitir que a ajuda conferida pela força do grupo acrescenta valor ao capital de recuperação daqueles indivíduos que estão envolvidos no processo.

Da mesma forma, segundo Barradas (Ibidem) sugere, o capital de recuperação conferido pela espiritualidade / religiosidade torna o indivíduo capaz de atravessar a pior fase do tratamento contra a toxicomania, a saber, os primeiros dias de tratamento, sem maiores danos. Embora o índice de evasão seja considerável tanto no IVR quanto no Projeto Reconstruir, é necessário destacar que os indivíduos que conseguem permanecer na instituição após superarem as dificuldades inerentes aos primeiros dias de tratamento^x indicam com ênfase em seus relatos que não o teriam conseguido sem a ajuda da religião e do apoio obtido no seio do grupo.

Os dados coletados através das entrevistas com os internos e membros das equipes técnicas ajudam a entender como o capital de recuperação atua de formas diferentes no IVR e no Projeto Reconstruir na primeira fase do tratamento. Tal como exposto anteriormente, no caso específico do IVR todos os processos desagradáveis vinculados aos primeiros dias de tratamento e tipicamente classificados como produtos da abstinência, como náuseas, vômitos, dores de cabeça e no corpo, são imediatamente identificados como frutos de uma ação demoníaca. E, justamente por serem apontados como fatores relacionados à atuação das forças do mal, a única possibilidade de se superá-los é a adesão à religião pelo indivíduo que passa pelo processo. A busca pela libertação e aceitação de Jesus Cristo como seu único salvador é o caminho exclusivo pelo qual o indivíduo em tratamento no IVR deve passar para superar todos os males associados à abstinência característica do início do tratamento contra a dependência química. É importante ressaltar que, como já fora mencionado acima, a equipe técnica do IVR não admite como estratégia de tratamento o uso de recursos medicamentosos para auxiliar no tratamento da dependência química dos indivíduos em internação. Assim sendo, o capital de recuperação propiciado pelo IVR está pautado na forte adesão religiosa do indivíduo.

Já no caso do Projeto Reconstruir, outros aspectos são contemplados. Em primeiro lugar, a equipe técnica desta instituição não possui restrições de qualquer ordem para o uso de recursos medicamentosos nos cuidados dos internos. Como efeito do entendimento de que a toxicomania trata-se de uma doença (a “doença da adicção”), consequentemente o uso de paliativos farmacológicos não encontra barreiras para seu uso. Desta maneira, na primeira e mais crítica fase do tratamento, o indivíduo em internação no Projeto Reconstruir encontra o respaldo medicamentoso para superar este período e conseguir permanecer na instituição até a conclusão do tratamento.

Em segundo lugar, além de entender a toxicomania como uma forma de doença, o Projeto Reconstruir estrutura o tratamento sobre a percepção de que a busca pelo afastamento da toxicomania é uma luta diária, posto que a cura completa desta doença não seria alcançável. E, neste enfrentamento cotidiano contra o desejo de usar drogas, a participação nas atividades religiosas assume o papel de elemento indispensável para o indivíduo em tratamento nesta instituição.

Nota-se então que, por diferentes caminhos, o IVR e o Projeto Reconstruir atuam no sentido de fortalecer o capital de recuperação daqueles que optam pelo tratamento contra a toxicomania nestas instituições. E, considerando que o capital de recuperação exerce um papel fundamental no tratamento contra a toxicomania, as motivações dos indivíduos que procuram pelos cuidados oferecidos pelo IVR e pelo Projeto Reconstruir parecem estar associadas à expectativa de encontrar todos aqueles elementos que compõem o capital de recuperação inerente ao suporte oferecido no âmbito do tratamento religioso contra as drogas.

1824

Bibliografia

ARAÚJO, Tarso. Almanaque das Drogas. Rio de Janeiro: Editora Leya, 2012.

BARRADAS, Ana Miriam Pinto. Factores influentes na permanência do toxicodependentes em programas terapêuticos do Desafio Jovem: um estudo de caso. 2008. Dissertação (Mestrado Integrado em Psicologia), Universidade de Lisboa, Lisboa, 2008.

BEZERRA JUNIOR, Benilton Carlos. Identidade, diferença e exclusão na sociedade brasileira contemporânea. In: ACSELRAD, Gilberta (org.). Avessos do Prazer: drogas, Aids e direitos humanos. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000, p. 35-50.

BUCHER, Richard; COSTA, Priscila Fernandes. Modelos de atendimento aos usuários de drogas. In: BUCHER, Richard. As Drogas e a Vida. São Paulo: EPU, 1988, p. 69-80.

_____. Modelos de atendimento a toxicômanos. Arquivo Brasileiro de Psicologia, 37 (3): 70-83 jul/set, 1985.

CHARBONNEAU, Paul-Eugène. Juventude, droga e família. In: SANCHEZ, Amauri M. Tonucci et al. *Drogas e Drogados: O indivíduo, a família, a sociedade*. São Paulo: EPU, 1982, p. 95-139.

COSTA, Ana Carolina L. L.; GONÇALVES, Elizabeth Costa. A Sociedade, a Escola e a Família diante das drogas. In: BUCHER, Richard. *As Drogas e a Vida*. São Paulo: EPU, 1988, p. 47-53.

KAHN, Túlio. *Cidades Blindadas: ensaios de criminologia*. São Paulo: Sicureza, 2002.

MAIA, Sonia Alice Felde. A Nova lei de Drogas e o SUS. Disponível em: <http://www.antidrogas.pr.gov.br/>

MURAD, José Elias. O problema dos tóxicos na Universidade. In: SANCHEZ, Amauri M. Tonucci et al. *Drogas e Drogados: O indivíduo, a família, a sociedade*. São Paulo: EPU, 1982, p. 203-229.

OLIVENSTEIN, Claude. *A Droga*. São Paulo, Ed. Brasiliense, 1984.

RODRIGUES, Luciana Boiteux de Figueiredo. *Controle Penal Sobre as Drogas Ilícitas: O impacto do proibicionismo no sistema penal e na sociedade*. 2006. Tese (Doutorado em Direito), USP, São Paulo, 2006.

SANCHEZ, Zila Van Der Meer. *As práticas religiosas atuando na recuperação de dependentes de drogas: a experiência de grupos católicos, evangélicos e espíritas*. 2006. Tese (Doutorado em Psicobiologia), UNIFESP, São Paulo, 2006.

_____; NAPPO, Solange Aparecida. A religiosidade, a espiritualidade e o consumo de drogas. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v. 34, 2007, p. 73-81.

_____; RIBEIRO, Luciana. *Religiosidade e Espiritualidade*. In: RIBEIRO, Marcelo & LARANJEIRAS, Ronaldo (Orgs). *O tratamento do usuário de crack*. Porto Alegre: Artmed, 2012.

TOTUGUI, Márcia Landini. Visão histórica e antropológica do consumo de drogas. In: BUCHER, Richard. *As Drogas e a Vida*. São Paulo: EPU, 1988, p. 1-7.

VELHO, Gilberto. 1998. *Nobres e Anjos*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas Editora, 1998.

VIEIRA, Patrícia Conzatti, et al. Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares em município do sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública (FIOCRUZ)*, v. 24, 2008, p. 2487-2498.

WEREBE, Samuel. Aspectos socioeconômicos da toxicomania. In: SANCHEZ, Amauri M. Tonucci et al. *Drogas e Drogados: O indivíduo, a família, a sociedade*. São Paulo: EPU, 1982, p. 231-246.

ZALUAR, Alba. Integração perversa: pobreza e tráfico de drogas. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas Editora, 2004

_____. Violência, dinheiro fácil e justiça no Brasil. In: ACSELRAD, Gilberta (org.). Avessos do Prazer: drogas, Aids e direitos humanos. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000, p. 51-74.

ⁱ Segundo Araújo (2012), em uma definição mais ampla toda e qualquer substância capaz de alterar o funcionamento normal de um organismo são consideradas “drogas”. Assim, o termo “droga” pode ser usado como um sinônimo para substância psicoativa, ou seja, aquela capaz de causar alterações de comportamento e/ou percepção, sejam elas lícitas ou ilícitas, o que inclui nesta lista substâncias bastante consumidas na atualidade, como o álcool e o tabaco, por exemplo. Seguindo orientação parecida, o Glossário de Álcool e Drogas (2006) publicado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) define droga como todas as substâncias que afetam a mente e os processos mentais. Para as finalidades da pesquisa que apresento, acredito que estas definições sobre o conceito de droga sejam as mais indicadas para orientar a análise dos dados que serão expostos a seguir.

ⁱⁱ Para a construção de uma definição que atenda aos interesses das Ciências Sociais, Olivenstein (1984) nos indica que a toxicomania deve ser entendida como o encontro de uma personalidade portadora de atributos específicos com um produto em um determinado momento sociocultural.

ⁱⁱⁱ O termo “toxicômano” é empregado para se referir ao indivíduo que sofre com algum tipo de toxicomania, ou seja, que consome abusivamente uma ou mais drogas (OLIEVENSTEIN, 1984).

^{iv} Os resultados publicados da pesquisa realizada pela International Stress Management Association do Brasil (Isma-BR) com mil executivos de São Paulo e Porto Alegre nos mostram que 57% deles recorrem ao uso de álcool, drogas e/ou medicamentos para suportar o estresse da rotina (disponível em: <http://brasil100censura.com.br/>. Acesso em: 20 ago. 2013).

^v Expressão proposta por Alba Zaluar em seu livro *Integração perversa: pobreza e tráfico de drogas* (2004).

^{vi} Sanchez, em sua tese de doutorado, nos mostra que grupos espíritas e católicos também oferecem tratamento para dependentes químicos. Contudo, a autora constata que existem mais grupos evangélicos atuando na recuperação de toxicômanos que grupos espíritas e católicos (SANCHEZ, 2006).

^{vii} Os Alcoólicos Anônimos (AA) e os Narcóticos Anônimos (NA) são os maiores exemplos de grupos de mútua ajuda que se reúnem em igrejas e afins com a intenção de recuperar dependentes químicos.

^{viii} Entre os entrevistados no Projeto Reconstruir, apenas um indivíduo relatou que o medo da morte violenta causada por traficantes ou policiais esteve entre os motivos para a busca de tratamento contra a dependência química.

^{ix} O fator “amigo em tratamento” ou “amigo que esteve em tratamento” não foi identificado nas entrevistas realizadas com os internos do Projeto Reconstruir.

^x Na esfera dos tratamentos voltados para a dependência química, há o entendimento de que os primeiros dias de tratamento de um indivíduo toxicômano são os mais problemáticos. Isto ocorre, sobretudo, em função dos efeitos físicos extremamente desagradáveis provocados pela ausência da droga (abstinência) e pela dificuldade em se adaptar a uma nova rotina que não mais contempla o uso de entorpecentes.