

Religião e uso de drogas por adolescentes

Religion and drug use by adolescents

Paulo Dalgalarro, ^a Meire Aparecida Soldera, ^a
Helena Rodrigues Corrêa Filho ^b e Cleide Aparecida M Silva ^c

^aDepartamento de Psicologia Médica e Psiquiatria - FCM-UNICAMP

^bDepartamento de Medicina Preventiva e Social - FCM-UNICAMP

^cComissão de Pesquisa-FCM-UNICAMP

Resumo

Introdução: Estudos internacionais e nacionais mostram que a religiosidade é um modulador importante no consumo de álcool e drogas entre estudantes adolescentes.

Objetivos: verificar se diferentes variáveis da religiosidade influenciam o uso freqüente e/ou pesado de álcool e drogas entre estudantes de 1ª e 2ª graus.

Métodos: Estudo transversal com uma técnica de amostragem do tipo intencional. Foi utilizado um questionário anônimo de autopreenchimento. A amostra foi constituída por 2.287 estudantes de escolas públicas periféricas e centrais e escolas particulares da cidade de Campinas, SP, entrevistados no ano de 1998. As drogas estudadas foram: álcool, tabaco, solventes, medicamentos, maconha, cocaína e ecstasy. As variáveis independentes incluídas na análise de regressão logística foram: filiação religiosa, freqüência de ida ao culto/missa por mês, considerar-se pessoa religiosa e educação religiosa na infância. Para identificar como as variáveis de religiosidade influenciam o uso de álcool e drogas utilizaram-se análises bivariadas e a análise de regressão logística para resposta dicotômica.

Resultados: O uso pesado de pelo menos uma droga foi maior entre os estudantes que tiveram educação na infância sem religião. O uso no mês de cocaína e de "medicamentos para dar barato" foi maior nos estudantes que não tinham religião. O uso no mês de ecstasy e de "medicamentos para dar barato" foi maior nos estudantes que não tiveram educação religiosa na infância.

Conclusões: Várias dimensões da religiosidade relacionam-se com o uso de drogas por adolescentes, com possível efeito inibidor. Particularmente interessante foi que uma maior educação religiosa na infância mostrou-se marcadamente importante em tal possível inibição.

Descritores: Religião. Abuso de drogas. Bebidas alcoólicas. Saúde dos adolescentes.

Abstract

Introduction Many international studies show that religion is an important dimension modulating the use of alcohol and drugs by adolescents.

Objectives: to determine which religious variables are associated to frequent or heavy use of alcohol, tobacco and drugs among adolescents in intermediate and high schools in Campinas, Brazil.

Methods: A cross-sectional study using a self-report anonymous questionnaire was administered to 2.287 students from a convenience sample of seven schools: five from central areas (two public and three private schools) and two public schools from the outskirts of the city, in 1998. The study analyzes data regarding the use of alcohol, tobacco, medicines, solvents, marijuana, cocaine and ecstasy. The religious variables included in the regression analysis were: religious affiliation, church attendance, self-assessed religiousness, and religious education in childhood. For the substances, nicotine, alcohol, marijuana, cocaine, ecstasy and "abuse of medicines" a logistic regression analysis for dichotomic answer was applied.

Results: The heavy use of at least one drug during the last month was more frequent among students that did not have a religious education during childhood. The use in the last month of cocaine, ecstasy and (abuse of) medicines was more frequent among those students that had no religion (cocaine and medicines) and that did not have a religious education during childhood (ecstasy and medicines).

Conclusions: this study is consistent with previous investigations demonstrating a strong influence of religious variables over the use of drugs among adolescents. Interesting, it was found that no or weaker religious education during childhood was markedly associated with significant more use of drugs during adolescence.

Keywords: Religion. Drug abuse. Teen Health. Alcoholic beverages.

Introdução

A relação entre religiosidade e uso de álcool e drogas por adolescentes tem sido objeto de investigação de muitos pesquisadores, pois, para o adolescente, tanto o envolvimento e a prática religiosa como o uso de álcool e drogas são dimensões muito significativas de sua experiência pessoal e social.¹ Essas dimensões têm significativo impacto sobre a saúde física e mental, sobre comportamentos de risco e sobre o desenvolvimento psicossocial do adolescente.² Entender as relações entre

essas duas dimensões é tarefa das mais importantes.

O uso e a dependência de álcool e drogas é um fenômeno complexo determinado por fatores genéticos, psicológicos e sociais.³ Muitos estudos, realizados em diferentes contextos socioculturais, demonstram que em populações de estudantes adolescentes e jovens verifica-se a associação entre não ter religião (ou pertencer a denominações mais liberais), ter pouca crença religiosa, não freqüentar igreja e cultos e maior uso de álcool e drogas (Tabelas 1 e 2).

Tabela 1 – Principais estudos nos EUA referentes à relação entre religiosidade e uso de álcool e drogas por estudantes, nos últimos 15 anos

AUTOR (ANO)	GRUPOS ESTUDADOS E NÚMERO DE SUJEITOS	PRINCIPAIS RESULTADOS – COMENTÁRIOS
Monteiro et al., 1989 ⁴	704 estudantes universitários (110 judeus e 594 cristãos).	Estudantes judeus apresentaram significativamente menos uso de álcool do que estudantes cristãos.
Clifford & Edmundson, 1989 ⁵	683 estudantes universitários do Sudoeste dos EUA.	Estudantes abstêmios ou que consumiam pouco álcool freqüentavam mais cultos religiosos. Católicos liberais apresentavam um políuso de álcool e drogas mais freqüente.
Clark et al., 1992 ⁶	Enquete nacional com 2.036 estudantes de medicina e 1.772 médicos residentes.	Estudantes de medicina e residentes que diziam não ter religião tinham mais envolvimento com drogas.
Carlucci et al., 1993 ⁷	331 estudantes universitários de três campi de estados do leste.	Ser católico e homem esteve associado a mais problemas relacionados ao uso de álcool.
Yarnold BM, 1996 ⁸	461 estudantes de escolas secundárias públicas da Flórida.	Quando a religião era considerada importante para suas vidas, eles tendiam (não significativamente) a não usar heroína.
Patock-Peckham et al., 1998 ⁹	364 estudantes universitários do Arizona (média de idade 20 anos).	A religiosidade intrínseca (valores e normas religiosas e éticas introjetadas) relacionou-se, em protestantes, ao menor uso de álcool e menos problemas relacionados ao álcool.
Yarnold BM, 1998 ¹⁰	535 estudantes secundários de escolas públicas da Flórida.	Não se verificou associação entre religião, gênero, raça, desempenho escolar e atividades extracurriculares e uso de álcool.
Poulson et al., 1998 ¹¹	210 estudantes universitários nos estados "bible belt".	Mulheres (mas não rapazes) com fortes convicções religiosas consumiam menos álcool e tinham menos comportamentos sexuais de risco.
Yarnold & Patterson, 1998 ¹²	458 estudantes secundários de escolas públicas da Flórida.	Considerar a religião importante para suas vidas foi um grande fator inibidor do uso de maconha.
Strote et al., 2002 ¹³	Enquete nacional com 14.000 estudantes universitários, em 119 universidades.	Uso de ecstasy foi maior entre os estudantes que consideravam a religião como menos importante para eles.

Desta forma, estudos internacionais indicam um importante efeito da afiliação religiosa e diferentes dimensões da religiosidade associados à modulação do uso de álcool e drogas em adolescentes.

Religião e uso de álcool e drogas por estudantes no Brasil

Em nosso país, o mais amplo estudo que inclui o tema religião e uso de drogas em adolescentes foi realizado em 1992.²⁴ Este estudo incluiu 16.117 estudantes de primeiro e segundo graus, de quinze cidades brasileiras, mostrando uma correlação negativa fraca, mas constante, entre consumo de álcool e drogas e freqüência de atividades religiosas. Os jovens praticantes de atividades religiosas tendiam, dessa forma, a um menor uso de álcool e drogas.

Borini e colaboradores,²⁵ em 1994, estudando 322 estudantes de medicina em Marília, SP, verificou que a prevalência do uso de álcool (incluindo bebedores discretos, moderados e excessivos) era significativamente menor entre os protestantes (50%) em relação aos católicos (75,2%), espíritas (75,0%) e ateus (94,5%). Ele também não detectou, nessa amostra, bebedores excessivos entre os protestantes e os espíritas. Com uma população bem maior, o estudo de Queiroz²⁶ incluiu 2.564 estudantes universitários de 21 cursos da USP e utilizou uma análise de regressão logística. Este estudo revelou uma associação entre maior uso de drogas e não ter uma religião. Mais recentemente, Kerr-Corrêa e colaboradores,²⁷ em 2002,

realizaram um levantamento com 11.876 estudantes (11.382 universitários e 624 secundários) do Estado de São Paulo. Através de análise de regressão logística, os autores identificaram que, entre os estudantes secundaristas, o uso excessivo de álcool relacionou-se a não praticar religião. Entre os estudantes universitários, o uso de maconha associou-se a não ter religião e o uso de solventes a não praticar religião. Analisando os resultados como um todo, os autores concluem que o uso de álcool e drogas é modulado por normas, valores e práticas grupais, tanto do grupo familiar como de grupos extra-familiares (amigos, religião, etc).

O objetivo deste trabalho foi verificar como variáveis de religiosidade, tais como ter ou não ter religião, filiação religiosa, freqüência a cultos, considerar-se uma pessoa muito ou pouco religiosa e educação religiosa na infância podem influenciar o uso freqüente e/ou pesado de álcool e drogas entre adolescentes.

Método

Trata-se de um estudo transversal com uma técnica de amostragem do tipo intencional, de conveniência. No ano de 1998, foram avaliados 2.287 estudantes de 1ª e 2ª graus de escolas com diferentes contextos socioeconômicos e culturais: duas escolas públicas periféricas, duas escolas públicas centrais e três escolas particulares centrais da cidade de Campinas.

Foi utilizado um questionário anônimo de autopreenchimento

Tabela 2 – Principais estudos internacionais (não dos EUA) referentes à relação entre religião e religiosidade e uso de álcool e drogas por estudantes

AUTOR (ANO), LOCAL	GRUPOS ESTUDADOS E NÚMERO DE SUJEITOS	PRINCIPAIS RESULTADOS / COMENTÁRIOS
Estudos com estudantes universitários		
Parfrey, 1976 ¹⁴ Irlanda	458 estudantes universitários	Maior uso de álcool em estudantes com menor crença em Deus e menos frequência aos cultos.
Engs, 1980 ¹⁵ Austrália (Brisbane)	1.691 estudantes universitários	Estudantes que não consideravam a religião importante usavam mais álcool, maconha, tabaco e alucinógenos em comparação àqueles que consideravam a religião importante.
Engs et al., 1990 ¹⁶ Canadá	4.911 estudantes em comparação a uma amostra de 1.687 estudantes nos EEUU	Católicos e protestantes liberais apresentaram mais problemas relacionados ao uso de álcool do que protestantes conservadores e judeus. Estudantes americanos apresentaram mais problemas relacionados ao álcool do que os canadenses.
Isralowitz & Ong., 1990 ¹⁷ Singapura	767 estudantes universitários	Valores e crenças religiosas não foram fatores significativos no uso de bebidas alcoólicas.
Luna et al, 1992 ¹⁸ Espanha	955 estudantes universitários	Estudantes que consideravam a religião importante utilizavam menos álcool e drogas e consideravam mais perigoso o uso de álcool e drogas.
Cronin, 1995 ¹⁹ Alemanha	216 estudantes americanos numa universidade em Munique	Consumo de álcool e drogas foi significativamente mais alto em estudantes de segundo grau que davam pouca importância para a religião ou para a espiritualidade (mas não em estudantes universitários).
Ndom & Adelakan, 1996 ²⁰ Nigéria	Dois levantamentos em estudantes universitários: 1º (1988) n=649 2º (1993) n=859	Ausência de religião relacionou-se a uso aumentado de álcool, tabaco e maconha.
Estudos com estudantes secundários (não universitários)		
Grube et. al., 1989 ²¹ Irlanda	2.927 estudantes de nível pós-primário	Estudantes ginasiais menos intensamente ligados a uma religião estavam mais envolvidos com tabaco, álcool e drogas.
Singh & Mustapha, 1994 ²² Trinidad Tobago	1.603 estudantes secundários	Quatro variáveis religiosas estiveram claramente relacionadas com um significativo menor envolvimento com drogas: 1) Aderir e participar de programas religiosos para jovens; 2) Valorizar os ensinamentos religiosos; 3) Considerar a importância de crer em Deus e 4) Considerar importante rezar quando se tem dificuldades.
McC Miller & Plant, 1996 ²³ Inglaterra	7.722 estudantes de 15 a 16 anos de uma amostra representativa nacional	5,8% (416/7.217) dos estudantes afirmaram nunca ter usado bebidas alcoólicas e a principal razão para tal foram suas crenças religiosas.

baseado no questionário do CEBRID.²⁸ Neste trabalho, analisou-se e comentou-se apenas sobre as variáveis referentes à religiosidade. Outras dimensões e variáveis significativas encontradas foram discutidas em um outro trabalho.²⁹

Variáveis pesquisadas

O questionário empregado colheu dados das seguintes variáveis: gênero; idade; nível socioeconômico; tipo de escola; grau e período em que estudava; trabalho; tipo de lazer; apoio e compreensão de amigos(as) e/ou namorado(a); por quem foi criado nos últimos dois anos; situação dos pais; com quem mora; apoio e compreensão familiar; defasagem escolar; GHQ-12³⁰ e uso de drogas lícitas e ilícitas. O GHQ-12 (*General Health Questionnaire*) é um instrumento de rastreamento (*screening*) de transtornos mentais que contém 12 questões com os sintomas psiquiátricos mais frequentes na comunidade. Foi validado para a população brasileira por Mari e Williams, em 1985.³⁰ Em relação à religiosidade, nesta pesquisa foram colhidos os seguintes dados: ter ou não religião (ter ou ser adepto de qualquer uma religião ou denominação religiosa); filiação religiosa;

frequência de ida à igreja por mês; considerar-se uma pessoa religiosa (muito, moderadamente, pouco ou não religioso); e educação religiosa na infância (muito religiosa, moderadamente, pouco ou não religiosa).

Drogas estudadas

As drogas estudadas foram: álcool, tabaco, medicamentos, maconha, solventes, cocaína e ecstasy. De acordo com a OMS,³¹ considerou-se *uso no mês*, o uso de drogas nos 30 dias que antecederam a pesquisa; *uso frequente*, o uso de 6 a 19 vezes nos 30 dias que antecederam a pesquisa; e *uso pesado*, o uso em 20 dias ou mais nos 30 dias que antecederam a pesquisa.

Para substâncias que são largamente utilizadas, como tabaco, álcool, maconha e solventes, foram realizadas análises multivariadas individuais para cada uma dessas drogas, considerando-se o uso pesado. Para cocaína, “medicamentos para dar barato” e ecstasy, pela frequência do uso ter sido bem menor em nossa amostra, optou-se por trabalhar com “uso no mês”.

Por ser muito frequente o uso de várias drogas concomitantemente (*poliuso*) e visando comparar estudantes que não

Tabela 3 – Variáveis religiosas vs. sexo, idade, grau escolar e tipo de escola

	SEXO	IDADE	GRAU	TIPO DE ESCOLA
	Masculino / Feminino	Média (DP)	1º Grau / 2º Grau	Públ. Perif. / Públ. Centr. / Particular
	n (%) / n (%)		n (%) / n (%)	n (%) / n (%) / n (%)
Ter Religião	p<0,0001	p=0,10	p=0,77	p=0,37
Sim	957 (81,0) / 961 (88,3)	15,7 (2,7)	972 (84,3) / 945 (84,8)	629 (83,1) / 662 (85,0) / 630 (85,6)
Não	224 (19,0) / 127 (11,7)	16,0 (2,6)	181 (15,7) / 170 (15,3)	128 (16,9) / 117 (15,0) / 106 (14,4)
Filiação Religiosa	p=0,14	p=0,06	p<0,001	p<0,0001
Católica	748 (77,4) / 700 (72,5)	15,7 (2,7)	737 (74,7) / 707 (75,0)	457 (71,3) / 529 (79,9) / 464 (73,3)
Protestante Histórica	17 (1,8) / 18 (1,9)	14,5 (2,1)	28 (2,8) / 7 (0,7)	24 (3,7) / 5 (0,8) / 6 (1,0)
Protestante Pentecostal	144 (14,9) / 169 (17,5)	15,9 (2,8)	141 (14,3) / 172 (18,2)	141 (22,0) / 78 (11,8) / 94 (14,9)
Espírita	44 (4,6) / 62 (6,4)	15,4 (2,4)	63 (6,4) / 44 (4,7)	7 (1,0) / 40 (6,0) / 60 (9,5)
Outras	14 (1,5) / 17 (1,8)	15,7 (3,6)	18 (1,8) / 13 (1,4)	12 (1,9) / 10 (1,5) / 9 (1,4)
Frequência Religiosa	p=0,62	p=0,19	p=0,08	p=0,04
>=4 x por mês	693 (69,2) / 664 (70,2)	15,6 (2,7)	731 (71,4) / 624 (67,8)	503 (73,0) / 435 (68,8) / 420 (66,7)
<4 x por mês	309 (30,8) / 282 (29,8)	15,8 (2,7)	293 (28,6) / 297 (32,3)	186 (27,0) / 197 (31,2) / 210 (33,3)
Crença Religiosa	p<0,0001	p=0,06	p=0,34	p<0,0001
Muito Religioso	210 (18,0) / 279 (25,7)	16,0 (2,9)	223 (20,4) / 255 (23,0)	213 (28,2) / 136 (17,6) / 140 (19,2)
Moderadamente	510 (43,7) / 574 (52,9)	15,7 (2,7)	553 (48,3) / 531 (48,0)	315 (41,7) / 402 (52,0) / 369 (50,7)
Pouco Religioso	363 (31,1) / 205 (18,9)	15,7 (2,6)	303 (26,5) / 265 (23,9)	198 (26,2) / 199 (25,7) / 172 (23,6)
Não Religioso	84(7,2) / 28(2,6)	16,2(2,6)	56(4,9) / 56(5,0)	29 (3,8) / 36 (4,7) / 47 (6,5)
E.R. I.	p<0,001	p=0,35	p=0,14	p<0,0001
Muito Religiosa	312 (26,6) / 328 (31,0)	15,7 (2,8)	388 (29,6) / 300 (26,9)	265 (35,0) / 195 (25,3) / 180 (24,6)
Religiosa	465 (39,7) / 483 (44,4)	15,7 (2,7)	466 (40,8) / 483 (43,3)	279 (36,9) / 334 (43,3) / 337 (46,0)
Pouco Religiosa	304 (26,0) / 224 (20,6)	15,9 (2,6)	257 (22,5) / 271 (24,3)	160 (21,1) / 195 (25,3) / 174 (23,7)
Não Religiosa	90 (8,0) / 52 (4,8)	15,9 (2,8)	81 (7,1) / 61 (5,5)	53 (7,0) / 47 (6,1) / 42 (5,7)

Testes estatísticos: Qui-quadrado, ANOVA e *t de student*. ERI - Educação Religiosa na Infância.

usaram nenhuma droga no mês e estudantes que fizeram uso pesado de pelo menos alguma droga, criou-se uma variável denominada DROGA. Esta variável assume o valor 0 se o estudante não fez uso no mês de nenhuma das drogas citadas; e 1, se fez uso de pelo menos uma das drogas estudadas em 20 dias ou mais do mês anterior.

Análise estatística

As variáveis relacionadas à religiosidade foram: ter ou não ter uma religião, filiação religiosa; tempo em que está na religião; frequência de ida à igreja por mês; considerar-se uma pessoa religiosa e educação religiosa na infância. Para identificar como as variáveis de religiosidade influenciam o uso pesado de qualquer droga (álcool, tabaco, maconha, solventes, cocaína, ecstasy e "medicamentos para dar barato"), foi utilizado um procedimento de análise multivariada (que considera as variáveis de forma conjunta) – a Análise de Regressão Logística

para Resposta Dicotômica. O método de variáveis explicativas utilizado na regressão logística foi stepwise.

Os testes estatísticos utilizados foram: qui-quadrado, para as diferenças de frequência; ANOVA, para comparação de mais de duas de médias; e *t-Student* para duas médias.

Aspectos éticos

Este trabalho foi aprovado na sua íntegra pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP e foi obtido o consentimento livre e informado das Delegacias de Ensino, dos Diretores e Associação de Pais das escolas envolvidas.

Foi explicitamente dito a todos os estudantes, antes da aplicação do questionário, que eles tinham pleno direito em não participar da pesquisa e que isso não implicaria em qualquer forma de desaprovção ou apreensão por tal recusa. A aplicação foi coletiva, em sala de aula, sem a presença do professor. A garantia e a certeza do anonimato foram enfatizadas no

Tabela 4 – Variáveis religiosas e uso pesado de drogas, defasagem escolar e escores na escala de Saúde Geral (GHQ-12)

	USO PESADO DE DROGA Sim / Não n (%) / n (%)	ANOS DE DEFASAGEM ESCOLAR Média (± DP) / Mediana	GHQ12 Média (± DP)
Ter Religião	p<0,001	P=0,09	P=0,11
Sim	91 (74,0) / 1 414 (86,1)	5,4 (4,9) / 6,0	0,7 (1,4)
Não	32 (26,0) / 228 (13,9)	5,6 (4,8) / 4,0	0,9 (1,7)
Filiação Religiosa	p=0,03	p<0,01*	P=0,04
Católica (n=1 518)	78 (83,9) / 1 067 (74,2)	4,5 (4,6) / 6,0	0,7 (1,4)
Protestante Histórica (n=35)	1 (1,1) / 29 (2,0)	2,7 (3,7) / 1,0	1,0 (1,9)
Protestante Pentecostal (n=313)	6 (6,5) / 237 (16,6)	5,9 (4,9) / 8,0	1,0 (1,3)
Espírita (n=106)	8 (8,6) / 74 (5,2)	4,5 (4,6) / 3,0	1,0 (1,9)
Outras (n=31)	0 (0,0) / 23 (1,6)	5,1 (5,9) / 2,0	1,0 (2,2)
Frequência Religiosa	P=0,78	P=0,53	P=0,40
>=4	68 (67,3) / 976 (68,7)	5,2 (4,8) / 3,0	0,7 (1,5)
<4	33 (32,7) / 445 (31,2)	5,4(4,8) / 7,0	0,7 (1,5)
Creença religiosa	p<0,0001	P=0,06	p<0,01**
Muito Religioso	16 (13,2) / 369 (22,7)	5,9 (5,0) / 8,0	0,7 (1,4)
Moderadamente	41 (33,9) / 829 (50,9)	5,3 (4,9) / 6,0	0,6 (1,4)
Pouco Religioso	47 (38,8) / 372 (22,8)	5,3(4,8) / 4,0	0,8(1,5)
Não Religioso	17 (14,1) / 59 (3,6)	6,0 (4,7) / 7,0	1,2 (2,1)
Educação Religiosa na Infância	p<0,001	P=0,49	p<0,01***
Muito Religiosa	28 (22,8) / 484 (29,5)	5,3 (4,9) / 4,0	0,8 (1,6)
Religiosa	44 (35,8) / 702 (42,8)	5,5 (4,8) / 7,0	0,6 (1,3)
Pouco Religiosa	35 (28,5) / 365 (22,2)	5,7 (4,9) / 8,0	0,7 (1,4)
Não Religiosa	16 (13,0) / 91 (5,5)	5,2 (4,9) / 3,0	1,0 (1,8)

Testes: qui-quadrado, para as diferenças de frequência, ANOVA para comparação de mais de duas de médias e t de student para duas médias.

*Diferença estatisticamente significativa entre Protestante Histórica e Protestante Pentecostal e entre Católica e Protestante Histórica.

**Diferença estatisticamente significativa entre considerar-se não religioso e moderadamente religioso.

***Diferença estatisticamente significativa entre educação na infância sem religião e religiosa.

início das entrevistas.

Resultados

1. Aspectos gerais da amostra

A amostra inicial foi de 2.375 alunos. Desses, foram excluídos 86 alunos, que tinham idade superior a 26 anos (apesar de serem alunos de 1º ou 2º grau). Dois questionários foram desprezados por preenchimento incompleto ou não compreensão das perguntas. Não houve recusas em responder os questionários. Não foi possível aferir o número exato de alunos faltosos mas, pelos relatórios de aplicação, estima-se que sejam pouco numerosos, pois a ampla maioria das classes estava cheia no momento da entrevista. Foram, portanto, incluídos para análise na pesquisa 2.287 estudantes. Desses, 1.188 (52%) eram do sexo masculino e 1.096 (48%) do sexo feminino. A média de idade foi de 15,8 (Desvio Padrão 2,7; variação 11-26);

781 (34,1%) estudavam em escolas públicas centrais, 763 (33,6%) em escolas públicas periféricas e 738 (32,3%) em escolas particulares centrais; 1.159 (50,8%) cursavam o 1º grau e 1.122 (49,2%) cursavam o 2º grau.

Os resultados da análise bivariada (análise que cruza duas variáveis) são apresentados nas Tabelas 3 e 4. Na Tabela 5 são apresentados os resultados da análise multivariada.

Análise multivariada

No modelo de análise multivariada empregado não se pôde identificar relação estatisticamente significativa entre o uso pesado específico de tabaco, álcool, solventes e maconha e as variáveis de religiosidade. Para cocaína, "medicamentos" e ecstasy (com as quais trabalhou-se com uso no mês), os valores significativos encontrados são apresentados na Tabela 5. Nesta tabela também se encontram os resultados significativos

para a variável criada *a posteriori*, denominada “DROGA”.

Discussão

Os dados do presente trabalho reforçam claramente a evidência demonstrada pela literatura internacional e nacional, a saber: várias dimensões da religiosidade são possivelmente fatores relevantes na modulação do uso e abuso de álcool e drogas por diversos grupos populacionais, particularmente adolescentes e jovens.

Limitações do estudo

Deve-se apontar aqui algumas limitações metodológicas deste estudo. Por tratar-se de amostra de conveniência, foram escolhidas intencionalmente escolas públicas e particulares, de bairros centrais e periféricos, para efeito de contraste da realidade socioeconômica e cultural dos estudantes. Assim, não contamos com uma amostra representativa de todos os estudantes da cidade de Campinas. Portanto, possíveis generalizações dos dados podem ser feitas apenas com muita cautela.

De forma relativamente surpreendente, não obtivemos recusas de alunos em responder aos questionários nas salas de aula. Isto talvez se deva a um extremo cuidado no esclarecimento dos alunos sobre os objetivos da pesquisa e na garantia enfática do anonimato. Por outro lado, não foi possível controlar o viés produzido por alunos faltosos, no dia da entrevista. É possível que

esses alunos sejam, de fato, os mais gravemente envolvidos com o uso de álcool e drogas. Entretanto, esta é uma limitação de qualquer pesquisa realizada em escolas. De qualquer forma, os entrevistadores observaram que nos dias de aplicação as classes estavam, de modo geral, cheias, indicando que o número de faltosos foi possivelmente pequeno.

Finalmente, uma crítica pode ser feita por termos incluído o tabaco junto com o álcool e as outras drogas, no *construto* “DROGA” (uso pesado de qualquer droga no último mês). O uso de tabaco, de modo geral, tende a ser diário, configurando quase sempre um “uso pesado”. É certo que tal uso não implica, necessariamente, alterações comportamentais e psicossociais sérias (como é o caso para uso pesado de álcool, maconha ou cocaína). Entretanto, optamos por manter o tabaco no conjunto de drogas de uso pesado, pois tal uso implica em sérios riscos à saúde física do adolescente.

Nunca é demais relembrar que, por se tratar de um estudo observacional e transversal, não se identificou aqui relações causais (como, por exemplo, maior religiosidade produzindo menor uso de drogas), mas apenas associações descritivas, cujos vetores de causalidade podem estar em pontos não identificados pelos pesquisadores.

Religiosidade na amostra estudada

Em nossa amostra, ao se analisar a relação da religiosidade

Tabela 5 – Estimativas de Regressão Logística Dicotômica Multivariada (ERLDM) para uso de diferentes drogas

Uso de cocaína pelo menos uma vez nos 30 dias que antecederam a pesquisa versus não uso de cocaína (modelo final)			
Variável	ODDS	IC (95%)	p valor
Religião (não ter x ter religião)	2.930	1.750 - 4.905	0,0001
Uso de ecstasy pelo menos uma vez nos 30 dias que antecederam a pesquisa versus não uso de ecstasy (modelo final)			
Variável	ODDS	IC (95%)	p valor
Educação religiosa na infância (tiveram educação)			
Religiosa x muito religiosa	0.293	0.099 - 0.865	0,026
Pouco religiosa x muito religiosa	1.273	0.524 - 2.987	0,579
Sem religião x muito religiosa	4.194	1.653 - 10.645	0,002
Uso de medicamento para dar barato pelo menos uma vez nos 30 dias que antecederam a pesquisa versus não uso de medicamento para dar barato (modelo final)			
Variável	ODDS	IC (95%)	p valor
Religião (não tinha x tinha religião)	2.214	1.183 - 4.142	0,013
Educação religiosa na infância (tiveram educação)			
Religiosa x muito religiosa	0.454	0.1729 - 1.197	0,110
Pouco religiosa x muito religiosa	2.497	1.174 - 5.309	0,017
Sem religião x muito religiosa	3.150	1.226 - 8.096	0,017
Uso pesado de qualquer droga (uso por 20 ou mais vezes nos 30 dias que antecederam a pesquisa) vs. o não uso de qualquer droga no mês			
Variável	ODDS	IC (95%)	p valor
Educação religiosa na infância (tiveram educação)			
Religiosa x muito religiosa	1.067	0.780 - 1.460	0,684
Pouco religiosa x muito religiosa	1.677	1.175 - 2.392	0,004
Sem religião x muito religiosa	1.401	0.824 - 2.382	0,213

NOTA: Os Odds apresentados nesta tabela são corrigidos para outras variáveis que também foram significativas. As outras variáveis que entraram no modelo final foram: Para uso de cocaína: escola particular; Para uso de Ecstasy: escolar particular e maior defasagem escolar; Para uso de medicamento para dar barato: escolar particular. Para uso pesado de qualquer droga: escola particular, maior nível socioeconômico, estudar à noite e trabalhar.

com o perfil sociodemográfico dos estudantes e tipo de escola, verificou-se que as garotas afirmam mais que os rapazes ter religião e ter tido uma educação mais religiosa, assim como se consideram significativamente mais religiosas do que eles. Uma maior religiosidade no gênero feminino é um dado muito recorrente em diversas culturas (inclusive as ocidentais), relativamente bem documentado na literatura sociológica.³² Não se verificou diferenças em relação às variáveis religiosas e idade. Os alunos de escolas públicas periféricas tendem a ser mais evangélicos históricos ou pentecostais e menos freqüentemente espíritas. Assim como se consideram mais religiosos, têm uma maior freqüência aos cultos e tiveram com mais freqüência uma educação muito religiosa na infância. Em suma, os estudantes mais intensamente religiosos são garotas e alunos de escolas públicas da periferia.

Variáveis de religiosidade

De modo geral, muitas são as variáveis relacionadas à religião estudadas em pesquisas sobre o uso de álcool e drogas em adolescentes. A maior parte dos estudos têm investigado predominantemente a afiliação religiosa e a freqüência a cultos. Entretanto, vários pesquisadores^{9,17,22,33} também incluíram variáveis como: importância atribuída à religião na vida, envolvimento com a religião (*religious commitment*), medidas de crença religiosa (crença em Deus, intensidade da fé, etc), práticas religiosas pessoais (orações solitárias, leituras religiosas, etc), participação em atividades da igreja além dos cultos, tempo gasto com atividades religiosas e crenças e valores religiosos ortodoxos ou fundamentalistas. Desta forma, é difícil comparar os estudos e mesmo identificar qual dimensão da experiência religiosa é mais significativa para a modulação do uso de álcool e drogas. Optamos, neste estudo, por atermo-nos à apenas quatro dimensões: afiliação religiosa, freqüência a cultos e uma medida de auto-avaliação geral quanto à religiosidade, implicada no considerar-se (em vários graus) uma pessoa religiosa. Além disso, incluímos a educação religiosa na infância, posto que esta indicaria a influência da religiosidade familiar sobre o adolescente.

Das denominações religiosas presentes em nosso meio, os protestantes históricos e pentecostais apresentaram, relativamente, uma maior freqüência de não usuários e os católicos e espíritas uma maior freqüência (também relativa) de usuários pesados. Isto é compatível com a literatura,^{3,4,16,25} na qual verifica-se que as denominações mais conservadoras tendem a apresentar menos usuários de álcool e drogas entre os seus membros.

De modo geral, verificou-se, na análise bivariada, que todas as variáveis religiosas, com exceção da "freqüência religiosa", estiveram significativamente associadas ao uso pesado de drogas. Tal associação ocorreu sempre no sentido de *quanto mais religioso o subgrupo de estudantes menor a freqüência de uso pesado de droga*.

A ausência de relação entre freqüência religiosa e uso de drogas em nossa amostra chama a atenção, posto que a maior parte dos estudos tem identificado que quanto mais o adolescente freqüente cultos ou missas, menos usa álcool e drogas (revisão em Francis³³). Entretanto, alguns estudos^{33,34} não

puderam, como nós, encontrar tal relação.

Das quatro variáveis estudadas, a mais recorrente na análise multivariada, associada a um possível efeito inibidor do uso de álcool e drogas, foi "ter tido uma educação religiosa (ou muito religiosa) na infância".

Também deve-se ressaltar que, tanto "não ter tido uma educação religiosa na infância", como considerar-se uma pessoa "não religiosa", foram as características que se relacionaram à maior pontuação no GHQ-12, que indica presença de sintomas psicopatológicos. Embora a diferença absoluta em pontuação seja pequena, é possível supor que os adolescentes com menos educação religiosa e menos religiosidade pessoal atual tendam também a ser aqueles que se sentem psicologicamente pior.

No presente estudo, na análise multivariada, chamou a atenção que a variável "ter tido uma educação religiosa na infância" foi a que mais recorrentemente relacionou-se a um menor uso no mês ou uso pesado das diferentes drogas. Tal achado é intrigante, posto que entre os dois fenômenos (uso de drogas na adolescência e educação religiosa na infância) há uma considerável distância temporal.

Na realidade, são muitas as possíveis implicações do afirmar "ter tido uma educação religiosa na infância". De início, constata-se que a definição do que exatamente é "educação religiosa" é complexa e relativamente vaga. Boys,³⁵ revisando o tema "educação religiosa", afirma que os vários conceitos e noções implicados denotam uma confusão conceptual e empírica considerável.

No caso do nosso estudo, ter tido uma educação religiosa na infância pode implicar desde ter tido uma educação com mais regras e normas morais e comportamentais claras, ter tido um ambiente sociofamiliar mais estruturado, assim como ter internalizado valores que dão significado à vida. Os dados disponíveis, entretanto, não permitem tais minúcias, devendo-nos obrigar a uma posição de cautela interpretativa. Jessor e Jessor³⁶ não encontraram relação entre grau de fundamentalismo religioso dos pais e uso de álcool pelos filhos. Por outro lado, uma importante pesquisa, recentemente publicada,³⁷ investigou dados relativos à educação, religiosidade e atitudes morais em 16.604 sujeitos, em 15 países. Os autores puderam identificar que as atitudes morais de um indivíduo criado por pais religiosos são claramente mais "conservadoras" do que as daqueles criados por pais não religiosos. Verificaram também que os efeitos da socialização na infância com pais religiosos mantêm-se durante o período adulto. Finalmente, verificaram que a influência da religiosidade sobre atitudes morais é mais intensa nos países menos secularizados. Segundo os autores, nos países nos quais a religiosidade era, de forma geral, mais importante na vida social, a religiosidade individual e dos pais tendeu a nortear mais marcadamente as atitudes morais e padrões comportamentais dos indivíduos.

De forma geral, os dados do presente estudo (maior influência da "educação religiosa", "considerar-se mais religioso" e menor influência da "freqüência aos cultos") indicam que dimensões da religiosidade relacionadas à internalização de normas, valores e atitudes morais e religiosas foram mais importantes do que uma possível prática social religiosa, como ir com freqüência a cultos e missas.

Tal achado é corroborado por dois estudos^{9,38} que apontam na mesma direção. Patockv-Peckham e cols.⁹ verificaram, em 263 estudantes universitários, que a religiosidade intrínseca (valores e normas religiosas, assim como normas éticas pessoais introjetadas, utilizadas no dia-a-dia) associou-se a um menor uso de álcool e menos problemas relacionados ao álcool, enquanto que a chamada religiosidade extrínseca (relacionada à busca utilitarista na igreja de segurança, sociabilidade, status e auto-justificação) não se mostrou relacionada ao uso de álcool.

No mesmo sentido, Laflin e cols.,³⁸ ao estudar variáveis como o uso de drogas, atitudes em relação às drogas, normas subjetivas e auto-estima, em 2.074 estudantes de segundo grau e universitários nos EUA, identificaram que as normas e atitudes subjetivas em relação ao uso de drogas foram mais importantes do que a auto-estima atual do estudante para a determinação do uso de álcool e drogas. Esses autores, apoiados nas teorias de "ação planejada" e da "ação racionalizada", sustentam que as normas subjetivas e atitudes internalizadas em relação ao uso de drogas são os fatores mais fortemente associados ao uso ou não uso de drogas em adolescentes. Normas subjetivas, que orientam atitudes, são "dimensões" muito mais "introjetadas" da religiosidade do que as práticas sociais externas de frequência a cultos.

Também apoiando esta interpretação, os dados da presente pesquisa, assim como outros estudos,^{16,39} revelam que utilizam significativamente menos álcool e drogas os grupos de estudantes protestantes pertencentes a denominações mais conservadoras. Tais grupos (nos EUA, protestantes conservadores e, no Brasil, protestantes históricos e pentecostais) condenam o uso de álcool e drogas de forma mais clara e explícita do que os grupos mais liberais (nos EUA, protestantes liberais e católicos; e no Brasil, católicos e espíritas), entre os quais a condenação não é tão enfatizada. Bock e colaboradores,⁴⁰ ao analisarem os dados do senso norte-americano de 1972 a 1980 para pessoas não institucionalizadas com mais de 18 anos, verificaram que o impacto inibidor da religião sobre o uso e abuso de álcool é progressivamente maior naqueles grupos religiosos que explicitamente condenam tal uso. Nesta linha, dois trabalhos recentes^{41,42} identificaram, em amostras extensas e com métodos epidemiológicos rigorosos, a associação entre pertencer a grupos religiosos conservadores, assim como ter maior devoção religiosa pessoal, e utilizar menos e ter menos dependência ao álcool e outras drogas.

Desta forma, nossos resultados, assim como os estudos mencionados, apontam para uma possível maior influência de uma religiosidade internalizada, com normas, valores e proibições ancoradas na subjetividade do adolescente, dimensão esta possivelmente mais importante do que o simples frequentar uma determinada denominação. Estudos futuros deverão investigar mais profundamente essa possibilidade.

Em conclusão, gostaríamos de lembrar que, 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 ao uso de álcool e drogas.

Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria - FCM-UNICAMP

Financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo - FAPESP.

Recebido em 04.06.2003

Aceito em 17.11.2003

Versão Revisada em 08.10.2003

Referências

1. Amoateng AY, Bahr SJ. Religion, family, and adolescent drug use. *Sociol. Perspect.* 29(1):53-76.
2. Baumrind D, Moselle KA. A developmental perspective on adolescent drug abuse. *Adv. Alcohol Substance Abuse* 4(3/4):41-67.
3. Prendergast ML. Substance use and abuse among college students: a review of recent literature. *J Am Coll Health* 1994;43(3):99-113.
4. Monteiro MG, Schuckit MA. Alcohol, drug and mental health problems among Jewish and Christian men at a university. *Am J Alcohol Abuse* 1989;15(4):403-12.
5. Clifford PR, Edmundson E, Koch WR, Dodd BG. Discerning the epidemiology of drug use among a sample of college students. *J Drug Educ* 1989;19(3):209-23.
6. Clark DC, Daugherty SR, Baldwin DC, Hughes PH, Storr CI, Hedeker D. Assessment of drug involvement: applications to a sample of physicians in training. *Br J Addict* 1992;87(12):1649-62.
7. Carlucci K, Genova J, Rubackin F, Kayson WA. Effects of sex, religion and amount of alcohol consumption on self-reported drinking-related problem behaviors. *Psychol Rep* 1993;72:983-7.
8. Yarnold BM. Heroin use among Miami's public school students, 1992: peers and the "drug subculture" overwhelm parents, religion and schools. *J Health Soc Policy* 1996;7(4):45-59.
9. Patock-Peckham JA, Hutchinson GT, Cheong J, Nagoshi CT. Effect of religion and religiosity on alcohol use in a college student sample. *Drug Alcohol Depend* 1998;49(2):81-8.
10. Yarnold BM. The use of alcohol by Miami's adolescent public school students 1992: peers, risk-taking and availability as central forces. *J Drug Educ* 1998;28(3):211-33.
11. Poulson RL, Eppler MA, Satterwhite TN, Wuensch KL, Bass LA. Alcohol consumption, strength of religious beliefs and risky sexual behaviour in college students. *J Am Coll Health* 1998;46(5):227-32.
12. Yarnold BM, Patterson V. Marijuana use among Miami's adolescents 1992. *J Health Soc Policy* 1998;10(1):65-79.
13. Strote J, Lee JE, Wechsler H. Increasing MDMA use among college students: results of a national survey. *J Adolesc Health* 2002;30(1):64-72.
14. Parfrey PS. The effect of religious factors on intoxicant use. *Scand J Soc Med* 1976;4(3):135-40.
15. Engs RC. The drug-use patterns of helping-profession students in Brisbane, Australia. *Drug Alcohol Depend* 1980;6(4):231-46.
16. Engs RC, Hanson DJ, Gliksmann L, Smythe C. Influence of religion and culture on drinking behaviours: a test of hypotheses between Canada and USA. *Br J Addict* 1990;85(11):1475-82.
17. Isralowitz RE, Ong TH. Religious values and beliefs and place of residence as predictors of alcohol use among Chinese college students in Singapore. *Int J Addict* 1990;25(5):515-29.
18. Luna A, Osuna E, Zurera L, Garcia-Pastor MV, Castillo del Toro L. The relationship between the perception of alcohol and drug harmfulness and alcohol consumption by university students. *Med Law* 1992;11:3-10.
19. Cronin C. Religiosity, religious affiliation and alcohol and drug use among American college students living in Germany. *Int J Addict* 1995;30(2):231-8.
20. Ndom RJE, Adelekan ML. Psychosocial correlates of substance use among undergraduates in Ilorin University, Nigeria. *East African Medical Journal* 1996;73(8):541-7.
21. Grube JW, Morgan M, Kearney KA. Using self-generated identification codes to match questionnaires in panel studies of adolescent

- substance use. *Addict Behav* 1989;14(2):159-71.
22. Singh H, Mustapha N. Some factors associated with substance abuse among secondary school students in Trinidad and Tobago. *J Drug Education* 1994;24(1):83-93.
23. McC Miller P, Plant M. Drinking, smoking and illicit drug use among 15 and 16 years olds in the United Kingdom. *British Medical Journal* 1996; 313(17):394-7.
24. Carvalho V, Cotrim BC. Atividades extra-curriculares e prevenção ao abuso de drogas: uma questão polêmica. *Rev de Saúde Públ* 1992;26(3):145-9.
25. Borini P, Oliveira CM, Martins MG, Guimarães RC. Padrão de uso de bebidas alcoólicas de estudantes de medicina. *J Bras Psiquiatr* 1994;43(2):93-103.
26. Queiroz S. Fatores relacionados ao uso de drogas e condições de risco entre alunos de graduação da Universidade de São Paulo. São Paulo; 2000. [Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo].
27. Kerr-Corrêa F, Simão MO, Dalben I, et al. Possíveis fatores de risco para o uso de álcool e drogas em estudantes universitários e colegiais da UNESP. *J Bras Dep Quim* 2002;3(1):32-41.
28. Carlini-Cotrim B, Barbasa MTS. Pesquisas epidemiológicas sobre o uso de drogas entre estudantes: um manual de orientações gerais. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas - Departamento de Psicobiologia da Escola Paulista de Medicina; 1993.
29. Soldera MA, Dalgalarondo P, Corrêa Filho HR, Silva CAM. Uso pesado de drogas por estudantes de escolas periféricas e centrais em Campinas-SP: Prevalência e fatores sociais associados. *Revista de Saúde Pública* 2004;38:2 (no prelo).
30. Mari JJ, Williams P. A comparison of the validity of two psychiatric screening questionnaires (GHQ-12 and SHQ-20) in Brazil, using Relative Operating Characteristic (ROC) analysis. *Psychol Med* 15:651-9.
31. OMS (Organização Mundial da Saúde) - WHO-World Health Organization Nomenclature and classification of drug and alcohol-related problems: a WHO Memorandum. *Bulletin of the World Health Organization* 1981;59(2):225-45.
32. Miller AS, Stark R. Gender and religiousness: Can socialization explanations be saved? *American Journal of Sociology* 2002;107(6):1399-423.
33. Francis LJ. Attitude toward alcohol, church attendance and denomination. *Drug and Alcohol Dependence* 1992;31:45-50.
34. Margulies RZ, Kessler RC, Kandel DB. A longitudinal study of onset of drinking among high-school students. *J Stud Alcohol* 1977;38:897-912.
35. Boys MC. The stand point of religious education. *Religious Education* 1981;76(2):128-41.
36. Jessor R, Jessor SL. *Problem behavior and psychological developments: A longitudinal study of youth*. New York: Academic Press; 1977.
37. Scheepers P, Grotenhuis MT, Van der Slik F. Education, religiosity and moral attitudes: Explaining cross-national effect differences. *Sociology of Religion* 2002;63(2):157-76.
38. Laflin MT, Moore-Hirschl S, Weis DL, Hayes BE. Use of the theory of reasoned action to predict drug and alcohol use. *Int J Addict* 1994;29(7):927-40.
39. Schlegel RP, Sanborn MD. Religious affiliation and adolescent drinking. *Journal of Studies on Alcohol* 1979;40(7):693-703.
40. Bock EW, Cochran JK, Beeghley L. Moral messages: the relative influence of denomination on the religiosity-alcohol relationship. *The sociological Quarterly* 1987;28 (1):89-103.
41. Miller L, Davies M, Greenwald S. Religiosity and substance use and abuse among adolescents in the National Comorbidity Survey. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2000;39(9):1190-7.
42. Kendler KS, Liu X, Gardner CO, McCullough ME, Larson D, Prescott CA. Dimensions of religiosity and their relationship to lifetime

psychiatric and substance use disorders. *Am J Psychiatry* 2003;160(3):496-503.

Correspondência

Paulo Dalgalarondo

CP 6111

CEP 13081970

Tel.: (19) 3788-7206 Fax: (19) 3289-4819

E-mail: psi@head.fcm.unicamp.br