

FATORES DE RISCOS E AS RELAÇÕES CONTRIBUINTES PARA RECAÍDA DA PESSOA ADICTA

RISK FACTORS AND CONTRIBUTING RELATIONSHIPS TO ADDICTED PERSON'S RECURRENCE

Angélica Romana da Silva Oliveira¹
Vanina Costa Dias²

RESUMO

A adicção é a compulsão obsessiva de consumir todos os tipos de droga. Conforme a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), a dependência química configura um agrupamento de sintomas que diz respeito ao cognitivo, comportamental e ao fisiológico. No entanto, é possível alterar as causas primárias e os principais condutores que fazem com que o sujeito recaia voltando assim ao vício, sendo necessário intervenções ambientais antes mesmo das ações do dependente, como é típico no processo psicoterapêutico. Os fatores de recaídas do adicto exigem ir além de uma visão biologicista, destinando a atenção também para a exclusão social e familiar, traumas, perdas, entre outros, que são abordados pelo campo psicológico. O presente artigo apresenta como questão: “quais fatores de risco tem contribuído para a recaída da pessoa adicta durante o tratamento?” Tem-se como objetivo principal: compreender quais fatores de riscos têm contribuído para a recaída do indivíduo durante o tratamento e como eles podem ser minimizados ou excluídos. Desenvolveu-se uma pesquisa qualitativa, e exploratória. A coleta de dados feita através da entrevista com sete indivíduos adictos, maiores de 18 anos de idade, acolhidos em uma Comunidade Terapêutica de Sete Lagoas e a análise dos dados desenvolvida a partir da Análise de Conteúdo de Bardin (1977). Os resultados mostraram que o serviço da psicologia atua de modo positivo para o processo de subjetivação, gerando alterações emocionais e psicossociais nas estratégias de enfrentamento e aceitação de si e do seu tratamento, algo que não acontece sem os seus desafios.

Palavras-chave: Adicção. Psicologia. Fatores de risco. Tratamento e recaída.

Abstract

Addiction is the obsessive compulsion to consume all kinds of drugs. According to the International Classification of Diseases (ICD-10), chemical dependence configures a grouping of symptoms related to the cognitive, behavioral and physiological aspects. However, it is possible to change the primary causes and the main drivers that make the subject relapse, thus returning to addiction, requiring environmental interventions even before the actions of the dependent, as is typical in the psychotherapeutic process. The addict's relapse factors require going beyond a biologist view, also devoting attention to social and family exclusion, trauma, loss, among others, which are addressed by the psychological field. This article presents the question: “which risk factors have contributed to the relapse of the addicted person during treatment?” The main objective is to understand which risk factors have contributed to the individual's relapse during treatment and how they can be minimized or excluded. A qualitative and exploratory research was developed. Data collection was carried out through interviews with seven addicted individuals, over 18 years of age, welcomed in a Therapeutic Community of Sete Lagoas and data analysis developed from Bardin's Content Analysis (1977). The results showed that the psychology service acts in a positive way for the subjectivation process, generating emotional and psychosocial changes in coping strategies and acceptance of oneself and one's treatment, something that does not happen without its challenges.

keywords: Addiction. Psychology. Risk factors. Treatment and relapse.

1 INTRODUÇÃO

¹ Graduanda em Psicologia pela Faculdade Ciências da Vida – FCV, Sete Lagoas. E-mail: angelica10setelagoana@hotmail

² Psicóloga; Mestre em Educação; Doutora e Pós Doutora em Psicologia; Professora e coordenadora do curso de Psicologia da Faculdade Ciências da Vida. E-mail: vaninadias@gmail.com.

Atualmente, a Organização Mundial de Saúde (OMS) interpreta o uso abusivo de drogas como doença crônica. Para a OMS, o uso de drogas é uma questão de saúde pública, que vêm preocupando a sociedade, pois ultrapassa fronteiras sociais, políticas emocionais e nacionais. No Brasil a abordagem da dependência química é realizada de acordo com o proposto pela Reforma Psiquiátrica e apoiado pelo projeto terapêutico distinto, instituído pelo *National Institute on Drug Abuse* (NIDA) dos Estados Unidos (ALMEIDA, 2018).

Em um tratamento com pessoas adictas, existem fatores que podem favorecer a recaída do sujeito no uso de substâncias, identificados como fatores de risco. Como fatores de riscos, pode-se citar a falha no desempenho do tratamento como desmotivação da pessoa adicta para acatar o que está sendo sugerido, falta de comprometimento da família quando se diz respeito ao contexto relacional, bem como, o fato da pessoa não reconhecer seu estado de doença, entre outras situações, acarretando em recaídas e a interrupção do tratamento (MACIEL *et al.*, 2018).

Segundo dados obtidos pelo 3º Levantamento disponível no Repositório Institucional da Fiocruz –Arca (2019), 3,2% dos brasileiros que fizeram uso de substâncias proibidas, o equivalente a 4,9 milhões de pessoas. Homens usuários dessas substâncias químicas tem o percentual de uso 3,5% maior que as mulheres que fazem o uso. Ainda esse levantamento registrou que 7,4% de jovens entre 18 e 24 anos, também fizeram uso de drogas ilícitas.

Esta pesquisa se justifica tendo em vista o crescente número de pessoas dependentes de substâncias químicas e impacto que essa dependência causa em suas vidas, pesquisar sobre a dependência química e seu tratamento, apontando possíveis causas para recaída do adicto é visto como algo de extrema importância. O trabalho ainda poderá contribuir para uma melhor compreensão em torno do adicto e suas demandas, buscando ferramentas e intervenções psicológicas de auxílio, que possam diminuir a incidência de recaídas.

A presente pesquisa está relacionada ao tema pessoas adictas e fatores de riscos para recaída, a partir disso surge a seguinte questão: “quais fatores de risco tem contribuído para a recaída da pessoa adicta durante o tratamento”? O presente estudo parte dos pressupostos de que a falha no manejo pode contribuir para falta de engajamento no tratamento, o pouco comprometimento e apoio familiar e de pessoas próximas, e que ainda as características subjetivas dos indivíduos em tratamento, são fatores de riscos para sua recaída.

O objetivo principal da pesquisa foi compreender quais fatores de riscos têm contribuído para a recaída do indivíduo durante o tratamento e como eles podem ser minimizados ou excluídos. Os objetivos específicos citados neste trabalho estão divididos em:

contextualizar a dependência química, descrever sobre a adicção e fatores de risco, e apresentar a importância da assistência e cuidado com a saúde mental do adicto para minimização de recaídas. O trabalho utilizou em sua metodologia, uma pesquisa de campo que utilizou de uma entrevista semiestruturada com sete homens adictos com histórico de recaída, que atualmente estão em tratamento. Os resultados foram investigados através da Análise de Conteúdo proposta por Bardin (1977) que elegeu as seguintes categorias de análise: grupo familiar, amigos e o adicto *versus* recaída; perdas, ociosidade e adoecimento psíquico *versus* recaída; e a psicofarmacologia e a fé *versus* recaída.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 DEPENDÊNCIA QUÍMICA

Segundo Gomes e Vecchia (2016), desde o fim do século XVIII o consumo de substâncias psicoativas passou mudanças em seu padrão, demonstrando um crescimento expressivo de dependentes de drogas lícitas e ilícitas. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2016), o fenômeno da dependência química vem crescendo, havendo um significativo aumento de 55% de jovens do ensino fundamental que relataram ter aderido nessa fase o uso de drogas ilícitas e álcool.

De acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), a dependência química é definida pelo agrupamento de sintomas comportamentais, fisiológicos e cognitivos, no qual o indivíduo continua a fazer uso da substância mesmo havendo sérios problemas recorrentes dessa prática. Entende-se que a dependência química precisa de um novo olhar, tornando-se necessário a organização da agenda da assembleia pública para o assunto em questão, com enfoque na prevenção, buscando minimizar as consequências familiares e sociais ocasionadas diante do uso de diferentes drogas (MACIEL *et al.*, 2018).

O uso de drogas foi percebido na humanidade desde os primórdios. Em muitas religiões, culturas e festas tribais, usavam-se substâncias psicoativas com o intuito de comunicar com as entidades místicas, hoje ainda se usam dessa prática em alguns rituais religiosos. As substâncias alucinógenas na antiguidade eram usadas em grupos, definindo a própria evolução da humanidade, tanto no âmbito social, quanto cultural estendendo-se até os dias atuais. Porém, no período da Revolução Industrial, a partir do século XVIII, que se deram início as discussões sobre a drogadição sob um olhar clínico. Os debates ocorriam baseados em relatos do pessoal

operacional que em seu período de trabalho executavam suas tarefas sob efeito do álcool ou afastavam-se delas devido ao adocimento decorrente ao uso abusivo do mesmo (FERREIRA *et al.*, 2020).

De acordo com Venturi *et al.* (2021) atualmente, a saúde pública enfrenta problemas advindos do uso de drogas, com abrangência no âmbito social, emocional, político e nacional. Para Moreira e Medeiros (2018), o ambiente no qual o homem atua, estabelece seus comportamentos futuros, pois há uma interação recíproca entre o meio contextual em que vive. Temos conhecimento que muitos são os fatores que levam a pessoa ao uso abusivo de drogas. A busca pelo prazer, o desejo de fugir da ansiedade, o medo exacerbado são algumas das causas que conduzem o indivíduo à condição de adicção. O uso abusivo de drogas pode se dar a partir da busca para saciar os desejos, diminuir o sofrimento, aliviar medos e preocupações, exacerbadas e persistentes. As substâncias utilizadas podem ser o álcool, cafeína, *cannabis*, alucinógenos, inalantes, opióides, sedativos, hipnóticos, ansiolíticos, estimulantes como a anfetamina, cocaína e outros, tabaco e outras substâncias desconhecidas.

De acordo com Dalgalarrodo (2019), todas as drogas consumidas em excesso vão ocasionar na estimulação do sistema de recompensa do cérebro como o *nucleus accumbens*, área tugalmentar e *locus ceruleus*. Segundo o autor, esse sistema está envolvido na produção de memória e no reforço do comportamento e, uma vez que essas substâncias produzem sensações de prazer ou excitação, o indivíduo buscará fazer uso constante em busca do prazer, criando desta forma, a adicção.

2.2 ADICÇÃO E FATORES DE RECAÍDA

A adicção é caracterizada por uma obsessão compulsiva para utilizar de forma frequente qualquer tipo de droga que altere o comportamento, atitudes e relações sociais, acompanhada de dependência química. Esta, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), diz respeito ao agrupamento de sintomas apresentados nos aspectos cognitivo, comportamental e ao fisiológico. O indivíduo adicto para obter uma melhor condição de vida possível, precisa levar em consideração o seu estado, e compreender que é portador de uma doença crônica e que precisa se submeter a um tratamento adequado a condição (SCHIMITH; MURTA; QUEIROZ, 2018).

Os dados e informações baseados e coletados no DSM-5 (APA, 2014, p. 482), que é o livro de referência da psiquiatria, elencam onze critérios diagnósticos de abuso e dependência de substâncias, sendo eles:

- 1) Uso por tempo maior desordenado ou em quantidades excessivas;
- 2) Atração contínua ou descontrole do desejo indomável;
- 3) Gasto considerável de tempo em ações que o leva se conectar com a substância;
- 4) Grave e excessiva fissura;
- 5) Se privar de atos sociais, familiares ocupacionais por causa do vício;
- 6) Apesar dos problemas visíveis a todos e a si mesmo persiste no uso;
- 7) Tem todo o modo de viver alterado restrito em função de sua dependência química;
- 8) Mesmo tendo problemas visíveis de saúde e físicos mantém o uso;
- 9) Se expõe em condições precárias e perigosas para o uso;
- 10) Tolerância benevolente;
- 11) Abstinência;

Dessa forma, o indivíduo poderá ser analisado e diagnosticado como dependente em diferentes níveis, de acordo com a quantidade de critérios apresentados no período de um ano. Caso haja a presença de dois ou três critérios é considerado leve. De quatro a cinco, moderado. Já se o indivíduo apresentar mais de seis, é considerado dependente grave (APA, 2014).

O vício de forma assídua é um transtorno crônico no qual a maioria dos indivíduos em vício optam por interromper o consumo das drogas e não suportam abstinência a longo prazo. Embora exista décadas de pesquisas em torno da drogadição, existe a alta prevalência de recaídas no uso abusivo de substâncias psicoativas e essa continua ocasionando profundos custos econômicos e sociais em todo o mundo (FARRELL *et al.*, 2018).

A recaída é definida pelo insucesso das tentativas de reduzir ou interromper o uso de drogas. Ocorre especialmente quando os indivíduos em recuperação que apresentam fatores de riscos como ansiedade, estresse, ausência de perspectivas futuras, solidão, medos, traumas não tratados ou ainda acesso a locais associados às drogas, fatores financeiros, espirituais, amizades, estrutura familiar falha, entre outros. No entanto, através de intervenções ambientais e do processo psicoterapêutico pode-se alcançar a exclusão da recaída. Porém, o tratamento da toxicod dependência possui limitações pois há diversas classes e tipos de substâncias no mercado tanto de forma legal como ilegal, os custos econômicos governamentais e privados, a falta de

materiais especializados e de gerir os recursos humanos (LIU; HSIAO, 2018; ARAÚJO *et al.*, 2021).

A recaída é um dos maiores desafios do adicto. A culpa, a vergonha, o abandono de familiares, a raiva e a desesperança são alguns dos fatores que influenciam no uso abusivo de drogas e na dificuldade do abandono, uma vez que estes pensam que não são capazes e suficientes para conseguir. Em outros casos, o sujeito consegue sair, apesar de toda dificuldade existente, contando com ajuda de profissionais e clínica de reabilitação, conseguindo a partir disso se manter limpo e recomeçar (FERREIRA *et al.*, 2020).

Atualmente sabe-se que vários são os fatores responsáveis pelo aparecimento do uso abusivo de drogas, como os de características psicológicas, gênero, vulnerabilidade genética, aspectos sociais e padrão de consumo. O crescente consumo de drogas está interligado ao prazer contemporâneo, além da vulnerabilidade na qual o sujeito vive diariamente à mercê de conflitos e ameaças relacionadas à sua condição de vida precária e de mesmo modo pela própria exclusão social (FERREIRA *et al.*, 2020).

O dependente químico é capaz de apresentar dificuldades cognitivas e intelectuais total ou parcial próximas a aquelas observadas em pacientes com lesão na área frontal do cérebro. Tais lesões estão frequentemente relacionadas ao tempo de uso da droga, podendo através de reabilitação cognitiva dependendo de cada caso reverter pelo menos a função que se encontra comprometida, porém isso poderá ocorrer após períodos de abstinência. Diante das ocorrências, convém salientar que tais prejuízos afetam a aderência ao tratamento, havendo maior probabilidade de recaídas. Sujeitos em dependência química possuem maior chance de desenvolver algum tipo de transtorno psiquiátrico, a partir de uma comparação com pessoas que não utilizam nenhum tipo de droga, sendo relevante a identificação deste outro transtorno para o prognóstico e tratamento adequado do indivíduo. Dentre as comorbidades psiquiátricas mais comuns na comparação entre os dependentes químicos, destacam-se os transtornos ansiosos e depressivos e os transtornos de personalidade (TRINDADE; SANTOS; OLIVEIRA, 2019).

2.3 ASSISTÊNCIA E CUIDADO COM A SAÚDE MENTAL DO ADICTO

O tratamento referente à dependência química começa desde que se inicia a intoxicação, estendendo-se por toda vida para certificação de que a pessoa não irá mais voltar a consumir drogas. Alguns cuidados básicos devem ser tomados para eficácia do tratamento

como, por exemplo, indivíduo mudar o pensamento, comportamentos, lugares que frequenta e selecionar melhor os amigos, sendo esses movimentos mínimos que podem influenciar na recuperação. Porém a ausência desta mudança pode ocasionar a recaída. Após a recuperação do sujeito é possível notar também que a família volta a se reestruturar, ocorre o resgate da autoestima e retoma-se as práticas religiosas (TERRA *et al.*, 2018).

Especialistas apontam inúmeras consequências problemáticas, a ausência de uma atividade ocupacional. No contexto da drogadição, alguns estudos têm demonstrado uma relação entre traços impulsivos e o comportamento suicida durante a intoxicação ou abstinência, já o álcool pode ocasionar sintomas de ansiedade, depressão e manias. A possibilidade dos sintomas da abstinência ou da intoxicação serem entendidos como psicopatologias deve ser cautelosamente avaliada e esclarecida. Esses transtornos em sua grande maioria, tendem a ser recorrentes e o início dos seus episódios individuais são frequentemente relacionados aos eventos estressantes. Os sintomas mais percebidos partem tanto de mudanças de estados emocionais e cognitivos, quanto de alterações fisiológicas (SILVA *et al.*, 2019; SILVA *et al.*, 2020).

A abordagem e tratamento terapêutico da dependência química é desafiadora, uma vez que ocorre recaídas após o sucesso inicial do tratamento. Deste modo, diversos modelos de tratamento são utilizados para melhores resultados, como exemplo das abordagens médicas, psicoterapêuticas e de ajuda mútua. A combinação dessas intervenções é embasada no modelo biopsicossocial que engloba os fatores biológicos, sociais e psíquicos do indivíduo. Ao se pensar no tratamento da dependência química, a psicoterapia traz resultados satisfatórios no tratamento deste transtorno, no qual observa-se como os pensamentos influenciam no comportamento e emoções dos indivíduos (HONORATO *et al.*, 2018; SILVA; GOMES, 2019).

O treino de habilidades sociais é outro ponto essencial no tratamento, que sugere que as habilidades podem ser aprendidas a partir da assimilação mental de modelos bem-sucedidos. Esse modelo busca treinar o comportamento socialmente habilidoso, definido como um agrupamento de ações emitidas pelo indivíduo, externalizando sentimentos, opiniões, desejos e direitos de forma adequada ao ambiente no qual estão inseridos, aceitando e respeitando os mesmos comportamentos nas demais pessoas. O desenvolvimento de habilidades faz com que o indivíduo assuma de modo eficaz as situações que geram estresse, solucionando problemas e reduzindo a ocorrência de problemas futuros (MARQUEZINI, 2019).

A atividade física também auxilia no tratamento da dependência química, pois faz a liberação da endorfina, substância que promove benefícios diretos no cérebro, proporcionando

um estado de prazer, relaxamento e bem-estar. Outro auxílio no tratamento da dependência química, são os psicofármacos, que ao serem complementados com outras abordagens terapêuticas, tem demonstrado repercussões positivas no que tange à prevenção de recaídas em relação a síndrome de abstinência, e tratamento das comorbidades (HONORATO *et al.*, 2018).

O processo psicoterapêutico, na dimensão da saúde mental, vai além do uso apenas de psicofármacos e atividades físicas. Este também deve ser correlacionado a outras abordagens terapêuticas, que busquem levar o dependente ao diálogo com sua família, restabelecendo os vínculos afetivos e a identificar traumas conscientes e inconscientes. Somente com uma abordagem interprofissional e interdisciplinar é possível alcançar sucesso na recuperação dos adictos. A terapia deve ser multidimensional, para melhor compreensão e ajuda para que o dependente se livre de vez da drogadicção. Os diferentes olhares, fazeres e saberes profissionais devem se complementar no processo terapêutico, para de fato haver o resgate e a manutenção da saúde mental do adicto e dos demais envolvidos nesse contexto (SOARES *et al.*, 2020).

3 METODOLOGIA

A presente pesquisa buscou compreender os processos de subjetivação de adictos e fatores que os levam a recaídas, buscando entender o que motiva a retomada a uma vida de uso abusivo de substâncias psicoativas, bem como os fatores emocionais envolvidos. O método de investigação científica aplicado a pesquisa foi o indutivo, sendo o meio mais adequado para se chegar ao resultado final, buscando expor as características do fato estudado (SILVA; FOSSÁ, 2015). Foi utilizada a abordagem qualitativa, que permitiu a compreensão das motivações dos adictos a recaída, além de apresentar aspectos de subjetividade de fenômenos sociais e comportamentais do ser humano. A pesquisa se categoriza como sendo de campo, com caráter exploratório, possibilitando melhor conhecer sobre a temática proposta.

O universo da pesquisa foi constituído por sete homens adictos, maiores de 18 anos, acolhidos em uma Comunidade Terapêutica para dependentes químicos, situada na cidade de Sete Lagoas, MG. Após a autorização da instituição, por meio de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) houve o consentimento dos indivíduos entrevistados. A escolha dos participantes ficou a critério dos responsáveis pela instituição juntamente da pesquisadora. O critério foi estabelecido por conveniência, desde que os participantes apresentassem histórico de recaídas relativo ao uso abusivo de substâncias psicoativas. Além da autorização e livre participação dos adictos, a pesquisa também foi

submetida a avaliação da Plataforma Brasil, por uma vez se tratar de uma investigação utilizando pessoas como objeto de estudo.

A coleta de dados foi feita através de uma entrevista semiestruturada que abordou a vivência dos adictos dentro do sistema familiar, social, bem como, suas condições socioeconômicas. Também foram levantados dados referentes a fatores emocionais e o processo de subjetivação, as experiências pessoais e os motivos que levaram os adictos a uma recaída.

A análise dos dados foi feita utilizando-se da análise de conteúdo, que consiste em avaliar de forma sistemática o material coletado, que possibilita o levantamento de indicadores para análise das informações (BARDIN, 1977). Segundo Bardin, existem três fases para que haja a aplicação coerente do método, sendo: a pré-análise, a exploração de material e o tratamento de resultados. A primeira fase consiste em sistematizar ideias e definir hipóteses e objetivos, na segunda analisar todo conteúdo e a terceira é a fase da inferência e interpretação. Analisando as entrevistas foram levantadas inicialmente categorias, que foram sistematizadas resultando em três categorias finais para discussão e análise dos dados, sendo elas: grupo familiar, amigos e o adicto *versus* recaída; perdas, ociosidade e adoecimento psíquico *versus* recaída; e a psicofarmacologia e a fé *versus* recaída

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na cidade de Sete Lagoas, foram entrevistados sete adictos internos em uma comunidade terapêutica. A idade dos participantes variou entre 33 a 55 anos. Eles declararam seguir uma religião, sendo quatro deles católicos, dois evangélicos e um espírita. Quando questionados sobre sua identificação racial (cor) cinco deles se declararam como pardos, um branco e um preto. Quanto ao estado civil, cinco se declararam solteiros e dois divorciados. As cidades de origem dos participantes variaram, bem como o tipo de droga utilizada conforme demonstrado no Quadro 1. Em respeito às normas éticas e para a preservação de a identidade dos participantes, foi utilizado o código A, acompanhado de número.

Quadro 1: Perfil dos entrevistados

Nome	Cor	Idade	Religião	Estado Civil	Cidade	Tipo de droga em uso
A1	Branco	44	Católica	Divorciado	Bocaiúva	Álcool
A2	Pardo	32	Evangélica	Solteiro	Matozinhos	Crack
A3	Preto	33	Espírita	Solteiro	Belo Horizonte	Cocaína

A4	Pardo	51	Católica	Solteiro	Sete Lagoas	Álcool
A5	Pardo	55	Católica	Divorciado	Sete Lagoas	Álcool e cocaína
A6	Pardo	42	Evangélica	Solteiro	Curvelo	Álcool, cocaína e crack
A7	Pardo	39	Católica	Solteiro	Curvelo	Crack

Fonte: Dados da pesquisa

4.1 GRUPO FAMILIAR, AMIGOS E O ADICTO *VERSUS* RECAÍDA

De acordo com os autores Liu e Hsiao (2018) e Araújo *et al.* (2021), os fatores pessoais e estrutura familiar, são causas que levam o sujeito a recaídas, sendo necessárias intervenções ambientais. Questões familiares, como pouco diálogo e divórcios, são apontadas pelos entrevistados como motivos de uso de substâncias e das recaídas, como pode ser analisado nos fragmentos de falas abaixo:

“A minha separação, o meu rapaz tava com 11 anos, hoje está com 25, foi muito perturbado, aí eu separei, Foi muita bebida e o motivo de estar na clínica por causa da bebida, tinha muita discussão, Aí eu resolvi separar, e cada um vai pra seu caminho, tem mais de 18 anos que não tenho contato com ela.” (A1)

“Eu fico chateado com as coisas, minha mãe tá de cadeira de roda, tá com desgastes nos ossos do joelho, não anda mais, minha irmã fica enchendo meu saco, então eu fico nervoso atoa mesmo, aí bebo.” (A4)

“Meu pai faleceu, minha mãe está no asilo em Felixlândia. Confuso porquê, tem dois anos que não dou abraço na minha mãe por causa dessa epidemia. Meu filho deve ter quase dez anos que não vejo, só telefone, passei a guarda pros avós, eles moram em BH. Eles ficou (*sic*) de vim fazer uma visita estou aguardando.” (A6)

“A convivência é ruim, péssima com meus parentes. A família a minha é só eu e minha mãe, os outros isolou eu por causa das drogas, porque eu uso drogas, eles não gostam, aí me isolou (*sic*). Eles falam que eu não tenho jeito, que eu não tenho salvação, que vou morrer usando droga.” (A7)

Foi possível observar que A1 fala pouco do convívio familiar, esquivando-se dos questionamentos. Segundo ele, essa é a parte da vida que deseja esquecer, porém tem sido desafiador. O olhar angustiado, fala embargada do entrevistado A6, reafirmam o sofrimento pelo distanciamento de seus entes queridos. Já o entrevistado A7, altera a entonação de voz, demonstrando grande revolta com o abandono e descrença advinda de seus familiares.

Para os autores Liu e Hsiao (2018) e Araújo *et al* (2021), os grupos de amizades e ambientes no quais os adictos estão inseridos, são fatores que os levam a retomada aos vícios.

O ambiente no qual se está inserido e a companhia dos amigos são fatores de recaídas confirmados por alguns dos entrevistados, como pode ser analisado abaixo:

“Tem um colega meu de serviço falou: pô vou ali no Cabana buscar uma, cabana é onde existem bocas de fumo. Aí quando estávamos chegando e ele disse vamos pegar dois para cada, aí nós usamos ela, recaí.” (A3)

“Quando tem um colega perto da gente usando a gente pega e entusiasmo e cheira também, as companhias não consigo resistir.” (A5)

“Eu recaí por causa de Amizade e minha família, meu pai ia pro sítio e ficava cheirando cocaína, e minha mãe também (A6)

“eu saí encontrei uma moça ela disse que bebe, falei que não queria beber, mas aí eu bebi, depois que eu tava tonto eu fui caçar drogas.” (A7)

Para Ferreira *et al* (2020) a recaída é um dos maiores desafios na realidade da vida encarado por maior parte dos usuários, alguns motivos que influenciam nessa dificuldade são, a culpa, vergonha, abandono de familiares, raiva e desesperança. Esses são alguns fatores que influenciam no uso abusivo de drogas, uma vez que estes pensam que não são capazes e suficientes de sair dessa vida.

4.2 PERDAS, OCIOSIDADE E ADOECIMENTO PSÍQUICO *VERSUS* RECAÍDA

Liu e Hsiao (2018) e Araújo *et al* (2021) discorrem que os fatores de recaídas acontecem quando os recuperandos (adictos), possuem em seu histórico fatores de riscos interligados a saúde mental. A grande maioria apresenta sintomas ansiosos, depressivos, medos contantes do abandono e solidão, bem como, conflitos familiares, conjugais e sociais não tratados. Esses fatores são encontrados nas falas dos entrevistados, a seguir:

“Eu tinha um relacionamento bom com minha ex, mas depois que eu fiquei sabendo que ela me traiu, aí separei dela. Isso fica na minha cabeça, me deixa ansioso.” (A2)

“Eu caio todas as vezes que eu me encontro com problemas que eu não consigo resolver. Fico ansioso demais.” (A3)

De acordo com Silva *et al* (2020), especialistas apontam inúmeras consequências problemáticas, a ausência de uma atividade ocupacional, assim como a intensa sensação de abandono, medo da solidão, perdas, forte sentimento de angústia e autoflagelação ocasionadas pela abstinência. Neste sentido, há a necessidade de um acompanhamento multiprofissional para que seja possibilitada a recuperação do adicto através de uma maior resistência ao uso das

drogas. A ociosidade e perdas de relacionamentos, de familiares, de emprego, são motivos de recaídas destacados pelos adictos que se submeteram as entrevistas, podendo ser observado em cada trecho a seguir:

“Eu vim para clínica eu tava muito ruim mesmo, ficava parado todo mundo me chamando para beber, colega então falei não dá não, não tá dando certo não. Para mim sair mesmo eu tenho que arrumar um serviço para mim ficar, se eu ficar à toa aí peço a bebida então.” (A1)

“Isso aí é coisas da vida né... sem trabalho, mulher me largou. Não posso ficar parado que logo penso bobagem.” (A2)

“Caí pelas percas, perdi meu pai, meu casamento foi por água abaixo e eu já vendi tudo.” (A6)

De acordo com Trindade, Santos e Oliveira (2019), sujeitos em dependência química possuem maior chance de desenvolver algum tipo de transtorno psiquiátrico, quando comparados a pessoas que não utilizam nenhum tipo de droga, sendo relevante a identificação deste outro transtorno para o prognóstico e tratamento adequado do indivíduo.

4.3 A PSICOFARMACOLOGIA E A FÉ *VERSUS* RECAÍDA

Para Silva *et al.* (2019), no contexto da drogadição, existe uma relação entre traços impulsivos e o comportamento suicida durante a intoxicação ou abstinência, já o álcool pode ocasionar sintomas de ansiedade, depressão e manias. Durante as entrevistas foi possível notar o alto nível de ansiedade presente nos adictos, o que posteriormente foi confirmado por profissionais da comunidade terapêutica. Para a eficácia do tratamento dos acolhidos, se faz uso de medicamentos devidamente prescritos pelo psiquiatra responsável, o que é confirmado nas falas a seguir:

“Tomo pra dormir Donaren, Clonazepam, Zolpidem e já tomei Ritalina foi o que mais me ajudou, porque eu tenho TDH e hiperatividade, então a Ritalina é como se a minha cabeça tivesse como se o meu cérebro tivesse chacoalhando aí eu tomar ritalina ele para de chacoalhar.” (A3)

“Tomo Clorpromazina, AmplictiL de 12mg, Neozine de 100mg, Clonazepam 2 mg, me ajuda demais acalmar” (A6)

“O remédio me ajuda muito, tomo Depakene e Clonazepam.” (A7)

Segundo os entrevistados o uso da droga funciona como uma espécie de válvula de escape. Para eles o efeito da substância psicoativa ameniza o sofrimento frente aos problemas

enfrentados na realidade. Mesmo sabendo que o efeito da droga é passageiro, optam pelo uso alimentando a crença da distração de seus conflitos, ao invés de solucioná-los.

Todos os entrevistados ao perceber que o uso de drogas estava abusivo adotaram meios para vencer seus vícios, além do uso de psicofármacos, a adoção da prática de atividades físicas, a fé é outro pilar de fortificação e ressignificação para a vida, segundo os adictos entrevistados, conforme poderá ser visto a seguir:

“Fico dentro de casa, evitar rua, ir para igreja.” (A2)

“Vou para igreja de crente, ouço uma palavra e isso me ajuda.” (A4)

“Eu sempre busco a Deus, tenho que rezar pra vencer isso.” (A7)

Segundo Soares *et al.* (2020), o processo de recuperação do adicto, na dimensão da saúde mental, vai muito além do uso de fármacos e atividades físicas, este também deve ser correlacionado a outras abordagens terapêuticas, que busquem levar o dependente ao diálogo entre ele e sua família, restabelecendo assim os vínculos afetivos e a identificar traumas conscientes e inconscientes.

5 CONCLUSÃO

A presente pesquisa teve como finalidade identificar a quais fatores de risco tem contribuído para a recaída da pessoa adicta durante o tratamento de sete homens de diferentes idades e origem, acolhidos em uma comunidade terapêutica de Sete Lagoas, Minas Gerais, alcançando o objetivo inicial. Durante a aplicação do questionário, as falas e experiências apresentadas confirmaram os pressupostos iniciais da pesquisa, comprovando que a falha no manejo com o adicto contribui para falta de engajamento no tratamento, a ausência ou pouco apoio familiar, assim como, questões internas, subjetivas e psíquicas dos indivíduos em tratamento, são fatores de riscos para sua recaída.

Alguns dos entrevistados destacaram a perda do sentido da vida, vergonha, medo do preconceito social como alguns dos principais estigmas enfrentados pelo adicto. Estes estigmas podem ser compreendidos por diversas abordagens da Psicologia, contribuindo com a ressignificação de cada um. Ainda ficou evidente durante a análise das falas coletadas, que o pouco ou nenhum apoio familiar, bem como, a falta do calor afetivo vindo dos mesmos, é um desafio predominante nesse universo.

É necessário ressaltar que nesta pesquisa houve dificuldades em encontrar adictos que falassem abertamente sobre seus desafios, uma vez que para muito deles, o falar sobre suas dificuldades não adianta mais, já que todo mundo o “abandonou”. A pesquisa colabora na expansão do conhecimento e na forma de atuação do psicólogo frente a pessoas adictas, propalando o saber a instituições de acolhimentos, familiares e sociedade em geral.

Entende-se que o contexto do adicto, apresenta inúmeros aspectos limitantes, sociais e subjetivos, assim, sugere-se que os futuros pesquisadores invistam seus estudos em trabalhos que possam ir além dos pontos tratados nessa pesquisa, como exemplo, estudos que mostram a prevalência do uso de drogas por negros e pardos, discutir políticas públicas e de assistência a esse público, adentrando de modo mais profundo nos contextos dos familiares e da informação, para que haja uma expansão da pesquisa sobre esse assunto, que possui grande relevância na sociedade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. B. F. *et al.* O tratamento da dependência na perspectiva das pessoas que fazem uso de crack. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 745-756, 2018.

Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/icse/a/GyStmWYvqMZD9mD6R57FhTm/?lang=pt&format=html>>.

Acessos em: 12 de abr. 2022.

APA, American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARAÚJO, J. S. *et al.* Determinantes intrapessoais e interpessoais que norteiam as recaídas na dependência química. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 3, p. e6058, 27 mar. 2021.

Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6058>>. Acessos em: 12 de abr. 2022.

BARDIN, L.. **Análise de conteúdo**. Traduzido por Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 1977.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. 3. Ed. -Porto Alegre; Artmed, 2019.

GOMES, T. B.; VECCHIA, M. D. Estratégias de redução de danos no uso prejudicial de álcool e outras drogas: revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 23, n. 7, pp. 2327-2338, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.21152016>>. Acessos em: 28 de out. 2021.

FARRELL, M. R. *et al.* Modeling cocaine relapse in rodents: Behavioral considerations and circuit mechanisms. **Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry**. 87, p. 33-47, 2018. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29305936/>>. Acessos em: 12 de abr. 2022.

FERREIRA, F. P. *et al.* Abstinência e Recaída na Recuperação de Adictos em Tratamento **Revista de psicologia**, [S.l.], v. 14, n. 51, p. 958-974, jul. 2020. ISSN 1981-1179. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2611>>. Acesso em: 05 jun. 2022..

FIOCRUZ, **Pesquisa revela dados sobre o consumo de drogas no Brasil**. Agosto de 2019. Disponível Em: <<https://www.icict.fiocruz.br/content/pesquisa-revela-dados-sobre-o-consumo-de-drogas-no-brasil#:~:text=A%20subst%C3%A2ncia%20il%C3%ADcita%20mais%20consumida,ter%20frito%20uso%20da%20droga.>>. Acessos em: 31 de maio de 2022,

HONORATO, E. J. S. *et al.* Atividade física como estratégia no processo de reabilitação psicossocial de dependentes químicos. **Conexões**, Campinas, SP, v. 17, p. e019009, 2019. DOI: 10.20396/conex.v17i0.8649672. Disponível em: <<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/conexoes/article/view/8649672>>. Acesso em: 5 de jun. 2022.

LIU, L.; HSIAO, S. C. Chinese Female Drug Users' Experiences and Attitudes With Institutional Drug Treatment. **International Journal Of Offender Therapy And Comparative Criminology**. v. 62, n. 13, p. 4221-4235, 2018. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29478389/>>. Acessos em: 12 de abr. 2022.

MACIEL, S. V. *et al.* Cuidadoras de Dependentes Químicos: Um Estudo sobre a Sobrecarga Familiar. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 34, e34416, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v34/1806-3446-ptp-34-e34416.pdf> Acesso em: 06 fev 2022.

MARQUEZINE, F. B. A terapia cognitiva-comportamental aplicada ao tratamento da dependência química. **Revista Científic@ Universitas**, Itajubá v.6, n.3, p. 11-18 Nov-Mai. 2019. Disponível em: <<http://revista.fepi.br/revista/index.php/revista/article/view/730>>. Acessos em: 12 de abr. 2022.

MOREIRA, M. B.; MEDEIROS, C. A. **Princípios básicos de análise do comportamento**. 2. ed. Porto Alegre; Artmed, 2019.

NOVAES, P. S. O tratamento da dependência química e o ordenamento jurídico brasileiro. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental** [online]. 2014, v. 17, n. 2 pp.

342-356. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1984-0381v17n2a13>>. Acessos em: 26 de nov. 2021.

SCHIMITH, P. B.; MURTA, G. A. V.; E QUEIROZ, S. S.. A abordagem dos termos dependência química, toxicomania e drogadição no campo da Psicologia brasileira. **Psicologia USP** [online]. v. 30, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-6564e180085>>.

SILVA, A. H.; FOSSÁ, M. I. T. **Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos** Lisboa: edições, v. 70, p. 225, 2015. Disponível em: <<http://revista.uepb.edu.br/index.php/qualitas/article/view/2113/1403>>. Acesso em: 11 de mar. 2022.

SILVA, M. dos S. *et al.* Comorbidades psiquiátricas desenvolvidas mais frequentemente aos dependentes químicos – revisão bibliográfica. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, [S. l.], v. 2, n. 4, p. 208–212, 2019. Disponível em: <<https://revistasfasesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/257>>. Acesso em: 5 de jun. 2022.

SILVA, K. R.; GOMES, F. G. C. Dependência química: resultantes do uso abusivo de substâncias psicoativas. **Revista Uningá**, [S. l.], v. 56, n. S1, p. 186–195, 2019. Disponível em: <<https://revista.uninga.br/uninga/article/view/306>>. Acesso em: 5 de jun. 2022.

SOARES, R. G. S. Associação de psicofármacos com outras terapias: o cuidado ao dependente químico sob a perspectiva interprofissional. **Brazilian Journal of health Review.**, Curitiba, v. 3, n. 4, p. 8919-8937 jul./aug.. 2020 Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/13651>>. Acessos em: 21 de mar. 2022.

TERRA, A. F. et al. Saúde mental: depressão durante o período de tratamento de químicos. **Revista Faqui**. n. 8, v. 1.2 jul/dez 2018. Disponível em: <http://faqui.edu.br/wp-content/uploads/2019/12/recifaqui_2018-_v2.pdf#page=13>. Acessos em: 23 de maio 2022.

TRINDADE, B. S. C.; SANTOS, W. L. D.; OLIVEIRA, M. L. C.; A esquizofrenia associada a dependência química. **Revista JRG De Estudos Acadêmicos**, v. 2, n 5, p. 56–70. Disponível em: <<https://doi.org/10.5281/zenodo.4319120>>. Acessos em: 12 de abr. 2022.

VENTURI, V. *et al.* Dependência química: saúde mental das pessoas em situação de rua: **Revista Científica de Enfermagem**, [S. l.], v. 11, n. 33, p. 327–332, 2021. DOI: 10.24276/rrecien2021.11.33.327-332. Disponível em: <http://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/378>. Acesso em: 5 jun. 2022.