

**FATORES QUE INFLUENCIAM A RECAÍDA AO ABUSO DE DROGAS:
ESTUDO A PARTIR DA LITERATURA CIENTÍFICA NACIONAL**

**FACTORS AFFECTING THE RELAPSE DRUG ABUSE: A STUDY FROM
THE NATIONALS CIENTIFIC LITERATURE**

Mariana de Souza Lopes¹, Thayssa de Oliveira Santini¹, Cleber Lizardo de Assis²

¹ Discentes do curso de Psicologia da UNESC-RO. Integrante do Grupo de Pesquisa Estudos Psicossociais Regionais-UNESC RO/Práticas de Saúde em Clínica Ampliada na Contemporaneidade-PUC-MG.

² Mestre em Psicologia/PUCMG; Doutorando em Psicologia/USAL-AR; Docente do curso de Psicologia da UNESC-RO. Pesquisador integrante do Grupo de Pesquisa Estudos Psicossociais Regionais-UNESC RO/Práticas de Saúde em Clínica Ampliada na Contemporaneidade-PUCMG.

Autor Responsável:

Cleber Lizardo de Assis - email: kebelassis@yahoo.com.br

Palavras-chave: drogas, recaída, fatores de risco

Keywords: drugs, relapse, risk factors

RESUMO

Esta pesquisa identificou os principais fatores de recaída ao uso de drogas, presentes na literatura nacional. Metodologicamente, foram selecionados 04 artigos específicos sobre fatores de recaída entre os anos 2002 a 2007, para análise em profundidade, a partir dos descritores drogas, dependência química, fatores de recaída e situações de risco. A seguir, tais artigos foram submetidos a Análise de Conteúdo de L. Bardin, a partir de categorias sob a forma de fatores psicobiológicos, sociais e ambientais/circunstanciais. Os resultados indicam como fatores de recaída: a falta de apoio da família/cônjuge, conflitos familiares, pressão social, afastamento dos grupos de ajuda – mútua, síndrome de abstinência e seus sinais físicos/fissura, crises nervosas, problemas/estados emocionais negativos, morte de alguém significativo, insatisfação com o tratamento para dependência química, desemprego e dificuldades financeiras/não ter moradia fixa e hábitos de frequentar lugares com drogas.

ABSTRACT

This research identified the key factors for relapse to drug use, present in the national literature; Methodologically selected articles on specific factors of relapse between the years 2002 to 2007, for in-depth analysis, with descriptors from: chemical dependency, relapse factors and risk situations; these articles were submitted to Content Analysis of L. Bardin, from categories in the form of psychobiological factors, social and circumstantial, the results indicate factors of relapse: lack of support from family/spouse, family conflict, social pressure, expulsion of aid groups-mutual, syndrome withdrawal signs and their physical/fissure, nervous breakdowns, problems/negative emotional states, death of someone significant dissatisfaction with the treatment for chemical dependency, unemployment and financial difficulties/housing have no fixed habits and frequent places with drugs.

INTRODUÇÃO

Dentre as principais razões para esse estudo estão a alta prevalência de usuários de drogas e a crescente disseminação da mesma, resultando em um grande problema para o país, pois o abuso de drogas tem um alto custo social, econômico e sanitário, além de ser um fator que pode levar à desorganização familiar, social e individual.

A proposta de desenvolvimento do presente estudo surgiu a partir das experiências vivenciadas pelas pesquisadoras durante os estágios profissionais II e III em uma instituição de tratamento e recuperação para dependentes químicos de Cacoal – RO. O interesse pelo estudo foi fomentado partir dessas experiências, levando a leituras e pesquisas sobre o assunto.

Como consequências dos altos índices de consumo de drogas, tanto lícitas quanto ilícitas, surgem os problemas de ordem social e individual, como problemas de saúde para o próprio indivíduo, problemas para a família e despesas com tratamento.

Uma pesquisa feita por Noto e Marchetti (2005), demonstrou que 90% das internações por dependência em hospitais e clínicas psiquiátricas de todo o Brasil são de alcoolistas, com envolvimento em diversos problemas sociais como acidentes de trânsito, tráfico, entre outros.

A dependência química é considerada um transtorno crônico, mas possível de ser tratado e recuperado. Portanto, o dependente em tratamento ou após o tratamento tem possibilidades de recaída. Deste modo, a recaída é um fator recorrente na vida dos dependentes químicos, sendo raros os casos de dependentes que após uma única tentativa de abandonar as drogas e conseguem manter-se abstinentes pelo resto da vida. Estudos relatam que a probabilidade de recaída durante tentativas de abstinência é muito

alta, principalmente no período do primeiro ano. A recaída não ocorre sem que haja um motivo, existindo diversos fatores para que ela ocorra, podendo ser externos ou internos ao indivíduo (Büchelle et al, 2004).

Diante disso, as perspectivas do estudo são para uma melhora no processo de recuperação de dependentes químicos, de modo que diminuam as recaídas. Para que isso seja possível, enfatizamos como questão central desse estudo: quais são os fatores de risco que levam um dependente químico, após um período de tratamento, à recaída?

Dessa forma, o objetivo geral desse estudo é identificar os fatores de recaída às drogas, presentes na literatura científica nacional. Para a construção do objetivo geral, foram levantados os seguintes objetivos específicos: identificar os fatores de recaída ao uso de drogas, categorizados em: a) fatores sociais; b) psico-físicos e c) fatores ambientais/circunstanciais, presentes na literatura no período de 2000 a 2010.

Drogas e dependência química

As Drogas Psicotrópicas, também conhecidas como substâncias psicoativas recebem esse nome porque agem diretamente no Sistema Nervoso Central (SNC), alteram o humor, emoção, pensamento e comportamento do usuário, podendo levar à dependência (Carlini et al, 2001).

As drogas dividem-se em três grupos: depressoras, perturbadoras e estimulantes. As depressoras reduzem o ritmo de funcionamento do cérebro, ele passa a trabalhar lentamente, reduzindo ansiedade, concentração, atenção, movimentos do corpo e capacidade de se concentrar e memorizar. Dentro dessa classificação estão o álcool, os barbitúricos, os benzodiazepínicos, os inalantes e os opiáceos. As drogas perturbadoras, também conhecidas como alucinógenas, produzem alucinações, delírios e alterações de senso-percepção, pois seu efeito é capaz de distorcer o funcionamento do cérebro. Maconha, alucinógenos, LSD, êxtase e anticolinérgicos fazem parte dessa classe. Já as drogas estimulantes são capazes de acelerar o ritmo de determinados sistemas neuronais, levando à aceleração dos processos psíquicos. O indivíduo sob esse efeito fica em estado de alerta exagerado e tem insônias. Dentre essas drogas encontram-se as anfetaminas, a cocaína e o tabaco (OBID, 2011).

Büchelle et al (2004) definem dependência química como um estado psíquico e físico devido ao uso continuado de substâncias químicas, caracterizado por reações comportamentais e a necessidade de sempre usar a droga, ou seja, a dependência química pode ser física, psicológica ou serem articuladas nessas duas categorias.

Usa-se o termo dependência física como sinônimo de adicção, que se caracteriza por situações em que o usuário, ao suspender o uso uma substância psicoativa, apresenta os sintomas de abstinência, um estado desagradável marcado por ansiedade, tensão e “fissura”. Isso ocorre devido à dependência que o corpo tem em relação à droga, por já estar acostumado a ela. Já a dependência psicológica é quando o indivíduo usa habitual e compulsivamente uma substância, apesar das consequências. Na maior parte das adicções, estão associados os dois tipos de dependência (Gazzaniga e Heatherton, 2005).

Deve ser levado em consideração o seguinte achado proposto por Holmes (1997):

Dependência ocorre quando o indivíduo tem que tomar a droga para evitar sintomas de abstinência. Os indivíduos que precisam de álcool para evitar os “tremores” são dependentes de drogas. Em geral pensamos em dependência como um fenômeno fisiológico, mas a dependência psicológica também pode se desenvolver quando os indivíduos precisam de drogas para obter prazer ou evitar o mal estar psicológico (HOLMES, 1997, p. 384).

Síndrome de abstinência refere-se a uma série de alterações que ocorrem no organismo de um indivíduo que faz uso contínuo de drogas há algum tempo. Quando o usuário interrompe o uso da droga, seu corpo sente falta e reflete os sintomas, que vão desde dores de cabeça até delírio sério. Tais sintomas variam conforme o indivíduo, ou seja, um dependente pode experimentar sintomas leves da síndrome, como a tensão, enquanto para outro esses sintomas podem levar à morte (Holmes, 1997).

Modelo transteórico

Prochaska e Diclement (1983) desenvolveram esse modelo para ajudar a entender o processo de mudança no ser humano. Este modelo divide o processo de mudança, pelo qual o indivíduo passa, estando em tratamento ou não, em seis estágios: pré-contemplação, contemplação, determinação, ação, manutenção e recaída (Castro e Passos, 2005).

No estágio da pré-contemplação, o indivíduo não considera as consequências negativas de seu problema com a droga, ou melhor, ele nega que tem um problema, dispensando qualquer ajuda. No estágio de contemplação, esse indivíduo começa a pensar que tem um problema com drogas e cria um conflito interno entre procurar ajuda e querer usar a droga. No estágio seguinte, o de determinação, o indivíduo começa a tentar mudar seu comportamento de uso de drogas, fazendo planejamentos e procurando ajuda. No quarto estágio, o de ação, coloca-se em prática o planejamento e tentativas de

mudanças. No quinto estágio, a manutenção, o indivíduo se responsabiliza pela abstinência, mudando o estilo de vida, para evitar a recaída. Enfim, a recaída pode acontecer e caso aconteça, o indivíduo, em tratamento, deve passar outras vezes por todos esses estágios (Resende et al, 2005).

De acordo com Castro e Passos (2005), esse modelo possibilita uma intervenção adequada a cada estágio, objetivando a aderência dos indivíduos ao tratamento e evitando possíveis recaídas. É ainda importante ressaltar que não se aplica somente aos casos de dependência química, mas também em outras situações, visando à promoção da saúde.

Recaída ao abuso de droga

O termo recaída originou-se devido ao modelo médico, indicando que um indivíduo voltou à doença depois de um período sem a mesma. Esse termo tem sido aplicado em vários contextos, desde abuso de drogas até outras doenças ou transtornos. A maioria dos indivíduos que fazem tentativas de mudar um comportamento pode experimentar a recaída, por isso faz parte do processo de recuperação (Marlatt e Witkiewitz, 2011). Para Álvarez (2007), a recaída é um termo utilizado para designar o retorno ao uso de drogas após um período de abstinência. Só é considerado que houve uma recaída se a mesma ocorrer após o indivíduo ter ficado pelo menos dois meses sem usar a droga (Álvarez, 2007). Segundo Álvarez (2007) e Soares (2009), a recaída é um processo de transição onde pode ou não haver uma melhora. Faz parte de um processo de mudança muito importante para o indivíduo, pois ele aprende acerca da própria experiência e assim, pode recomençar a abstinência. Para esses autores, a recaída pode ser entendida como uma falha no período de abstinência, levando o indivíduo a retornar ao uso da droga. Isso significa que, após um período de abstinência, o indivíduo pode se sentir “enfraquecido” ou em situação de risco para a ocorrência da recaída. Estas situações podem estar associadas à “falta de apoio familiar, falta de acompanhamento apropriado, envolvimento com antigos amigos usuários, uso de bebidas alcoólicas, necessidade de aprovação social e frustrações” (Rigotto e Gomes, 2002).

Segundo Soares (2009), existem diversos fatores que podem influenciar na recaída como sentimentos negativos, depressão, pressão social, ansiedade, culpa, lidar com situações difíceis e com problemas físicos e psicológicos. Karkow et al (2005) fizeram uma análise onde foram identificadas algumas situações de risco que podem levar à recaída, são elas: emoções negativas, conflitos interpessoais e pressão social. Já para Rigotto e Gomes (2002), outros fatores como falhas para tomar decisões e para

planejar atividades e humor alterado podem contribuir para a recaída. Assim, os dependentes de drogas não conseguem enfrentar ou sair dessas situações de risco, pois não se sentem confiantes ou eficazes para isso. Esses sentimentos negativos atribuídos a si próprio, juntamente com o sentimento de prazer proporcionado pela droga, fazem com que o dependente continue usando a droga (Soares, 2009).

Marlatt (2009) foi um dos responsáveis pela elaboração dos primeiros modelos de prevenção da recaída, fez um estudo com 70 sujeitos alcoolistas crônicos do sexo masculino que estiveram internados em uma instituição de tratamento para dependentes químicos. Através de informações qualitativas, o autor investigou quais foram os fatores principais que levaram esses sujeitos a experimentarem a recaída. A partir disso, desenvolveu uma classificação detalhada das situações de alto risco para a recaída, baseada em determinantes de recaída. Assim, os determinantes de recaída, segundo Marlatt (2009), dividem-se em determinantes intrapessoais e determinantes interpessoais.

Os determinantes intrapessoais são aqueles intrínsecos ao indivíduo e são divididos em: 1) autoeficácia: definida como o grau de confiança que o indivíduo tem ao realizar atividades em certo contexto (Bandura, 1977). Connors et al (2011) (citado por Marlatt e Witkiewitz, 2011), realizaram um estudo em que investigaram a correlação entre autoeficácia e uso e abstinência de álcool. Esse estudo demonstrou que quanto maior a autoeficácia do indivíduo, maior o período de abstinência e menor a quantidade consumida; 2) expectativas de resultados: é o que o indivíduo espera de resultado ao fazer o uso da droga (Stacy et al, 1990; Leigh e Stacy, 1991; Jones et al, 2001; citados por Marlatt e Witkiewitz, 2011). Essa expectativa relaciona-se aos efeitos físicos e psicológicos e comportamentos. Um exemplo disso é aquele indivíduo que usa a droga porque espera se sentir mais relaxado tanto física quanto psicologicamente, ou então se relacionar melhor com outras pessoas; 3) motivação: Cox e Klinger (citado por Marlatt e Witkiewitz, 2009) indicaram que “o caminho comum e final para o uso do álcool é motivacional”. Esta ideia está relacionada às expectativas de resultados do indivíduo e é estimulada pelo fato de ser um componente preditivo para a mudança de comportamento. A motivação pode estar relacionada de duas maneiras ao processo de recaída. Uma delas é a motivação para mudanças de comportamentos positiva e a motivação se envolver em comportamento-problema; 4) enfrentamento: para o modelo cognitivo-comportamental de recaída, o fator mais importante que pode facilitar a recaída é a incapacidade do indivíduo saber enfrentar e usar estratégias para enfrentar o

problema; 5) estados emocionais: para Marlatt e Witkiewitz (2011), o fator facilitador de recaída mais importante são os estados emocionais negativos; 6) fissura: a fissura é considerada a principal rival contra a recuperação da dependência (Marlatt e Witkiewitz, 2011).

Os determinantes interpessoais, em contrapartida, são aqueles extrínsecos ao indivíduo e referem-se à interação social, que é dividida em: 1) apoio social: um fator muito importante para a recuperação do dependente químico. Quando a sociedade apoia o dependente químico em seu tratamento é apoio social positivo e quando não há esse apoio é apoio social negativo. O apoio social negativo quando ocorre na forma de conflito social (Cummings et al, 1980 citado por Marlatt e Witkiewitz, 2011) mais a pressão da sociedade para o uso da droga pode ser um forte preditor da recaída (Annis e Davis, 1988; Brown, Vik e Craemer, 1989 citado por Marlatt e Witkiewitz, 2011); 2) pressão da sociedade: pode ser direta ou indireta. Direta quando alguém oferece a droga de forma insistente (ex.: amigos tentam convencer o indivíduo a usar a droga) e indireta quando há um modelo de alguém que usa drogas (ex.: ver amigo pedindo uma bebida alcoólica para acompanhar a comida) e/ou exposição à objetos/ situações que funcionam como um gatilho para o uso da droga (ex.: dependente de álcool ter em casa um bar com diversas bebidas alcoólicas) (Marlatt e Witkiewitz, 2009).

MÉTODOS

Para o levantamento de textos acerca do tema, foram utilizados preferencialmente textos disponíveis eletronicamente, devido a insuficiência de livros que tratam do assunto em específico. Foram utilizados quatro artigos específicos sobre fatores de recaída entre os anos 2002 a 2007, para análise em profundidade. Destes quatro artigos, dois foram encontrados no *Scielo*, um no periódico *Texto e Contexto Enfermagem* e um na *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (SMAD)*. Para se procurar os textos, os principais descritores utilizados foram: drogas, dependência química, fatores de recaída e situações de risco.

Ressaltamos que, com o critério de inclusão e seleção de artigos acima, todas essas palavras-chaves deveriam estar presentes, o que reduziu a quantidade de material para ser analisado.

Os 04 artigos específicos sobre fatores de recaída entre os anos 2002 a 2007, para análise em profundidade da Análise de Conteúdo, para a qual foram construídas duas tabelas. A primeira delas, com finalidade de seleção e organização dos principais

textos sobre fatores de recaída (figura 1: Quadro Seleção e Organização). Os textos analisados e organizados por categorias criadas pelos autores, segundo a figura 2 (Quadro Análise por Categorias), conforme abaixo:

Figura 1 – Quadro Seleção e Organização

ANO/ FONTE	AUTOR	TÍTULO	OBJETIVO	METODOLOGIA	RESULTADOS

Figura 2 – Quadro Análise por Categorias

Categoria 1 –		
Subcategoria 1.1:		
Pesquisa/Autor/Ano	Resultados	Discussão (inferências e interpretações)
Subcategoria 1.2 –		

Fonte: Modelo criado por Lizado de Assis, C, a partir da Análise de Conteúdo de L. Bardin (1977).

Os dados coletados foram analisados qualitativamente por meio da Análise de Conteúdo de L. Bardin (1977). A análise de conteúdo é um instrumento de análise interpretativa e tem como objetivo compreender de maneira crítica o conteúdo das falas, de maneira que se reduzam as informações contidas a algumas características particulares. É possível fazer inferências sobre os dados, alcançados através de perguntas e observações (Franco, 2008).

A Análise de Conteúdo é constituída por três fases distintas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos (inferência e interpretação). Organiza-se ainda em Definição das unidades de registro: a partir da análise dos dados, a opção que se mostrou mais conveniente para o propósito do estudo-exemplo foi o uso de frases, palavras ou grupo de palavras que descrevessem a importância de determinado elemento para o sujeito-participante (apoio social, por exemplo); definição das categorias e sub-categorias temáticas: o agrupamento por temas e categorias foi feito pela sinonímia das emissões, frases, palavras ou grupo de palavras, tendo como referência a sinonímia e a revisão de literatura.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Figura 1 (Quadro seleção e organização), apresentada acima, foi preenchida com os quatro artigos específicos achados sobre o tema, assim foram listados os principais fatores de recaída encontrados na literatura pesquisada. Na Figura 2, (Quadro Análise por Categorias), esses mesmos fatores foram divididos pelas pesquisadoras em três conjuntos de fatores: 1) Conjunto de fatores sociais, constituído pelas categorias: falta de apoio familiar; conflitos familiares; pressão para uso de drogas; afastamento dos grupos de ajuda - mútua; 2) Conjunto de fatores psico-físicos, constituído pelas categorias: síndrome de abstinência e seus sinais físicos/*craving* (fissura); crises nervosas; problemas/ estados emocionais negativos; morte de alguém significativo; insatisfação com o tratamento para dependência química; 3) Conjunto de fatores ambientais/ circunstanciais, constituído pelas categorias: desemprego e dificuldade financeira/ não ter moradia fixa; hábitos de frequentar lugares com drogas.

O conjunto de fatores sociais é formado pelos fatores familiares/ cônjuge, pelos grupos de amigos e colegas e pelo afastamento do dependente químico do grupo de ajuda - mútua. Os fatores familiares/ cônjuges formam a primeira categoria, a qual é composta por falta de apoio familiar e conflitos familiares. A segunda categoria é formada pelos fatores referentes aos grupos de amigos/ colegas como pressão para o uso de drogas. Já a terceira categoria é o afastamento dos grupos de ajuda-mútua, que pode ser tanto o indivíduo sair do grupo após o término do tratamento ou a desistência do mesmo.

Gomes e Rigotto (2002) citaram a falta de apoio familiar. Segundo Marlatt e Witkiewitz (2011), o apoio social é um fator muito importante para a recuperação do dependente químico e, conseqüentemente prevenção de uma recaída. Se a família tiver mais presente na vida do dependente, na sua recuperação, dando-lhe apoio, afeto e estímulos para a reinserção na sociedade, talvez a recaída fosse mais difícil de ocorrer (Mazuca e Sardinha). Para Pereira e Souza (2010), os familiares devem manter um bom vínculo com seus membros, para que assim, tenham uma boa qualidade de vida, apoiando-os em todos os momentos. É necessário também uma boa comunicação e estabelecimento claro de regras e normas.

Buchele et al (2004), Kantorski et al (2004) e Álvarez (2007) citaram os conflitos familiares em suas pesquisas. Segundo esses autores, conflitos familiares envolvem dificuldades na área familiar, tanto na família de origem (pai/ mãe) quanto na atual, em que existem discussões frequentes, que levam em muitos casos à separação do

cônjuge, falta de credibilidade e desconfiança. Para Pereira e Souza (2010), os familiares devem manter um bom vínculo com seus membros, para que assim, tenham uma boa qualidade de vida, apoiando-os em todos os momentos. É necessário também uma boa comunicação e estabelecimento claro de regras e normas. Rivière (citado por Pereira e Souza, 2010) afirma que o grupo familiar pode se desestruturar com a ocorrência de conflitos não resolvidos e apontam que o conflito entre os pais é outro fator de extrema importância, uma vez que mostra para o filho a hostilidade, a raiva e a crítica negativa.

A família tem um papel fundamental para o desenvolvimento saudável do indivíduo, pois o vínculo e a interação familiar desenvolve potencialidades. Vários estudos demonstram a influência da relação familiar para as crianças e adolescentes, inclusive no uso de drogas (Schenker e Minayo, 2005).

De acordo com estudos, os fatores que protegem o indivíduo do uso de drogas são: vínculos familiares positivos; apoio familiar; monitoramento dos pais em relação aos comportamentos e atividades do filho; imposição de normas e regras para os comportamentos do filho (Schenker e Minayo, 2005).

Gomes e Rigotto (2002); Buchele et al (2004) e Álvarez (2007) citaram a pressão dos grupos de amigos ou colegas como fator importante de risco para a recaída. Para esses autores, a pressão social é a necessidade de aprovação social; insistência de amigos que também consomem drogas; influência prejudicial de amigos bebedores, ir a lugares onde se consome drogas, festas e celebrações.

Envolver-se em um grupo social não saudável é um dos maiores preditores para o uso de drogas. Se esses amigos são usuários eles acabarão influenciando os outros (Schenker e Minayo, 2005). Segundo Tuttle et al (2002) (citados por Schenker e Minayo, 2005), pessoas que querem começar a usar drogas procuram os grupos sociais com pensamentos, valores e hábitos semelhantes.

O envolvimento de amigos e colegas é visto como uma questão complexa, pois no grupo há compartilhamentos de aflições combinadas com fatores individuais, sociais e familiares adversos de indivíduos, o que acaba aumentando a possibilidade do uso de drogas (Fergusson e Howood, 1999 citados por Schenker e Minayo, 2005).

Dificilmente, os estudos apontam as amizades como fator de proteção para o uso de drogas. Geralmente, focaliza-se a influência negativa e o não estabelecimento de influências positivas destes (Tuttle et al 2002, citados por Schenker e Minayo, 2005).

A pressão da sociedade para o uso de drogas pode ser direta ou indireta. Direta

quando alguém oferece a droga de forma insistente (ex.: amigos tentam convencer o indivíduo a usar a droga) e indireto quando há um modelo de alguém que usa drogas (ex.: ver amigo pedindo uma bebida alcoólica para acompanhar a comida) e/ou exposição a objetos/ situações que funcionam como um gatilho para o uso da droga (ex.: dependente de álcool ter em casa um bar com diversas bebidas alcoólicas) (Marlatt e Witkiewitz, 2011).

Büchele et al (2004), em seu estudo, relatam que grande parte dos participantes da pesquisa apontou como importante influenciador da recaída o afastamento do grupo de ajuda – mútua.

O conjunto de fatores psico-físicos é formado pelos fatores: síndrome de abstinência e seus sinais físicos/*craving* (fissura); crises nervosas; problemas/ estados emocionais negativos; morte de alguém significativo; insatisfação com o tratamento para dependência química.

Büchele et al (2004) e Álvarez (2007) citam a síndrome de abstinência e seus sinais físicos, *craving* (fissura). Na pesquisa dos primeiros autores, os sujeitos analisados temem que a síndrome da abstinência, presente nos primeiros momentos do tratamento de dependência seja um fator para a recaída. Já o segundo, aponta como um fator de recaída a própria dependência fisiológica e psicológica (*craving*): necessidade de beber, beber com controle e falta de vontade para deixar de beber. Segundo Holmes (1997), os fatores situacionais, ou seja, aqueles que causam estresse no indivíduo fazem com que ele procure na droga, uma forma de alívio, pois as drogas proporcionam um prazer muito grande ao dependente químico e alívio de sintomas ou problemas que o incomodam.

Craving ou “fissura”, como costuma ser chamado pelos dependentes químicos, é uma vontade muito grande de utilizar a droga. Pode ser entendido também pela vontade de sentir o prazer proporcionado pela droga, antecipação dos seus efeitos reforçadores, alívio dos sentimentos negativos e dos sintomas da abstinência (Beck et al (2000) citados por Zeni e Araújo, 2011).

O *craving* é uma variável muito importante a ser estudada e entendida dentro do tratamento da dependência química, uma vez que pode levar indivíduos a abandonarem o tratamento e recair, por causa da vulnerabilidade, desconsiderando a vontade deste de se recuperar (Beck et al (2000) citados por Zeni e Araújo, 2011). Uma vez que o *craving* pode levar à recaída, é de necessária importância estudar quais os fatores que levam o dependente a este estado (Araújo, et al 2008).

Buchele et al (2004) foram os únicos autores pesquisados que evidenciaram as crises nervosas como preditoras de recaída. Essas crises são decorrentes de fatores como brigas em geral, dificuldades de arrumar emprego e dificuldades financeiras.

Buchele et al (2004), Kantorski et al (2004) e Álvarez (2007) citam como um fator importante de recaída os problemas/ estados emocionais negativos, ou seja, quando se sentem deprimidos, ansiosos, com raiva, tristes, tímidos, desanimados, sozinhos e isolados e quando recordam fatos ruins que ocorreram em suas vidas. As emoções negativas, conforme um estudo de Marlatt e Gordon (1985) (citados por Marlatt e Witkiewitz, 2011), são as maiores responsáveis pela recaída. Sentimentos negativos atribuídos a si próprio, juntamente com o sentimento de prazer proporcionado pela droga fazem com que o dependente continue usando a mesma (Marlatt e Gordon, 1985 citados por Soares, 2009).

Hodgins et al (citados por Marlatt e Witkiewitz, 2011) demonstraram com seu estudo que os afetos, tanto positivos quanto negativos, desempenham um papel importante no processo de recaída, ainda que as emoções negativas tenham um peso maior. O afeto positivo mostrou-se relacionado ao uso mais leve da bebida, enquanto afetos negativos associaram-se ao abuso da droga.

Um estudo de McKay et al (citados por Marlatt e Witkiewitz, 2011), demonstrou que os dependentes de cocaína exibiram sentimentos de solidão, depressão, tensão e raiva no dia de uma recaída.

As drogas psicoativas também vem sendo usadas como estratégia de enfrentamento, para alívio dos sintomas de transtornos de humor existentes. Assim, quando o indivíduo sente-se deprimido, por exemplo, recorre ao uso da droga para proporcionar-lhe sentimentos agradáveis. O grande problema é a gratificação imediata proporcionada pela droga, onde o indivíduo vivencia os pontos positivos da droga, como euforia, e esquece dos negativos, criando assim contingências para manter-se usando drogas (Marlatt e Witkiewitz, 2011).

Em relação aos fatores estressantes da vida, tais como morte, doenças ou acidentes envolvendo membros da família ou amigos; mudanças significantes na vida; separação, divórcio e problemas financeiros podem influenciar no uso de drogas se forem associados a outros fatores preditores (Schenker e Minayo, 2005).

Kantorski et al (2004) foram os únicos a citar a morte de alguém significativo e insatisfação com o tratamento como fatores de risco para a recaída. A morte é um fator estressante da vida, que pode influenciar no uso de drogas se forem associados a outros

fatores preditores (Schenker e Minayo, 2005). Quanto à insatisfação com o tratamento, alguns dependentes sentem que o tratamento está lento ou é mais difícil que imaginavam ou sentem que ainda falta muito para a recuperação, constituindo um risco para o abandono do tratamento e possível recaída.

O conjunto de fatores ambientais/ circunstanciais é formado pelas categorias: desemprego e dificuldade financeira/ não ter moradia fixa e hábitos de frequentar lugares com drogas.

Buchele et al (2004) foram os únicos que mencionaram o desemprego e falta de lugar para morar e hábitos de frequentar lugares com drogas como fatores de recaída. De acordo com sua pesquisa, os próprios dependentes químicos afirmam que desemprego e dificuldades financeiras, assim como não ter moradia fixa constituem um fator de risco para a recaída. Quanto aos hábitos de frequentar lugares com drogas, envolve ver a droga por perto e outras pessoas consumindo-a. Esse último é um fator que despertaria uma vontade incontrolável de usar a droga o que possivelmente levaria à perda de controle sob a mesma (Buchele et al, 2004; Rabelo, 2004).

Ainda de acordo Kantorske et al (2004), há situações em que o indivíduo encontra-se com sua autoeficácia diminuída, proporcionando um risco para a recaída. Dentre essas situações, encontra-se frequentar lugares com drogas e hábitos de usá-la uma vez que o dependente químico sente vontade ao ver outras pessoas consumindo.

CONCLUSÃO

A metodologia adotada para desenvolvimento do estudo sobre os fatores de recaída na literatura foi o levantamento bibliográfico de quatro artigos específicos sobre o tema. Após o levantamento dos artigos, os mesmos foram analisados conforme a Análise do Conteúdo.

Assim, pode-se concluir que, no *conjunto de fatores sociais*, os principais fatores de recaída são: falta de apoio da família/cônjuge, conflitos familiares, pressão social e afastamento dos grupos de ajuda - mútua; já no *conjunto de fatores psicofísicos*, os fatores que podem levar à recaída são: síndrome de abstinência e seus sinais físicos/ fissura, crises nervosas, problemas/ estados emocionais negativos, morte de alguém significativo e insatisfação com o tratamento para dependência química; e no conjunto de *fatores ambientais/circunstanciais*, os principais fatores de recaída são: desemprego e dificuldades financeiras/ não ter moradia fixa e hábitos de frequentar lugares com drogas.

REFERÊNCIAS

- Alvarez AMA. Fatores de risco que favorecem a recaída no alcoolismo. J. Bras. Psiquiatr. 56 (3): 188-3, 2007
- Araujo RB, Oliveira MS, Pedroso RS, Miguel AA, Castro MGT. Craving e dependência química: conceito, avaliação e tratamento. J. Bras. Psiquiatr. 57(1): 57-63, 2008.
- Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1977.
- Büchelle F, Marcatti M, Rabelo DR. Dependência química e prevenção à recaída. Texto e Contexto. 13(2): 233-40, 2004.
- Carlini EA, Nappo SA, Galduróz JCF, Noto AR. Drogas Psicotrópicas: o que são e como agem. IMESC. 3: 9-35, 2001.
- Castro MMLD, Passos SRL. Entrevista motivacional e escalas de motivação para tratamento em dependência de drogas. Revista de Psiquiatria. 32(6): 330-5, 2005.
- Franco, MLPB. Análise do Conteúdo, 3ª ed. Brasília: Liber Livro Editora, 2008.
- Gazzaniga MS, Heatherton TF. Aprendizagem e Recompensa. In.: Gazzaniga, M. S., Heatherton, TF. Ciência e profissão: mente, cérebro e comportamento, p.180 – 213, Porto Alegre: Artmed, 2005.
- Holmes DS. Dependência e abuso de substância. In: Holmes, DS. Psicologia dos transtornos mentais, p. 381-405. Porto Alegre: Artmed, 1997.
- Kantorski LP, Lisboa LM, Souza J. Grupo de prevenção de recaídas de álcool e outras drogas. SMAD. 1(1): 1-15, 2005.
- Karkow MJ, Caminha RM, Benetti SPC. Mecanismos terapêuticos na dependência química. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas. 1(2): 123-34, 2005.
- Marlatt GA, Witkiewitz K. Problemas com Álcool e Drogas. In: Marlatt GA, Donovan DM. (orgs). Prevenção da Recaída, 15-50, s/ano.
- Mazuca, KPP, Sardinha, LS. Dependência do álcool: A importância da família no tratamento e na prevenção da recaída, 01, s/ano.
- Noto J, Galucci, Marchetti RL. Aspectos epidemiológicos e relevância dos transtornos associados à epilepsia. Rev. Bras. Psiquiatr. 27(4): 323-8, 2005.
- OBID. Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas. 2011.
- Pereira LCDV, Souza RLB. A família no grupo: apoio a familiares de dependentes químicos. Psicologia. PT, 1-16, 2010.
- Resende GLO, Amaral VLAR, Bandeira M, Gomide ATS, Andrade EMR. Análise da prontidão para o tratamento em alcoolistas em um centro de tratamento. Revista de Psiquiatria Clínica. 32(4): 211-27, jul.-ago. 2005.
- Rigotto SD, Gomes WB. Contextos de Abstinência e de Recaída na Recuperação da Dependência Química. Psicologia: Teoria e Pesquisa. 18 (1): 95-106, 2002.
- Santos JLG. Política de Saúde Pública para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: a prática no CAPS-Ad em Feira de Santana, Bahia, Brasil. Salvador, Dissertação [Mestrado], Universidade Católica do Salvador, 2009.

- Schenker M, Minayo CS. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. *Ciência e Saúde Coletiva*. 10(3): 707-17, 2005.
- Soares JR. Prevenção da Recaída: Motivos do Alcoolista, Dissertação [Mestrado], Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, 2009.
- Zeni TC, Araujo RB. O relaxamento respiratório no manejo do *craving* e dos sintomas de ansiedade em dependentes de crack. *Revista de Psiquiatria RS*. 31(2): 116-9, 2009.