



### Abstinência e Recaída na Recuperação de Adictos em Tratamento

*Fábio Pereira Ferreira<sup>1</sup>, Zolnei Vargas Ernesta de Córdova<sup>2</sup>,  
Cristina Adriana Kern<sup>3</sup>, Fernanda de Oliveira Maia<sup>4</sup>*

**Resumo:** Este trabalho se debruçou sobre a problemática da dependência química, considerada pela Organização mundial da saúde (OMS) como uma doença crônica e um problema social. Assim, esta pesquisa de método e metodologia qualitativa e descritiva, considerando o crescente número de dependentes químicos, será conduzida em uma comunidade terapêutica da cidade de Criciúma; no estado de Santa Catarina, Brasil, com sete participantes adictos do gênero masculino, que passam por tratamento e suas vivências nesse íngreme processo de reabilitação. Por conseguinte, se objetivou buscar fatores ocasionadores de recaídas nesse procedimento, onde tal compreensão será mediada por meio da análise de estudos de adictos que se encontram em tratamento. De tal modo, para legitimar a construção desse processo, este trabalho está em conformidade com os critérios estabelecidos pela Resolução número 466 do Ministério da Saúde (MS), datado em de 12 de dezembro de 2012, onde predispõe as pesquisas com seres humanos (CNS, 2012) após a submissão deste ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). Os dados serão produzidos através de entrevista com roteiro semiestruturado e analisados pela Técnica de Análise de Conteúdo por meio de aspectos holísticos e sistêmicos que permitem abarcar os determinantes causadores e possíveis motivos das chamadas “recaídas”, e de tal forma, buscar subsídios teóricos, pela análise empírica, promovendo dados científicos para o aperfeiçoamento das políticas públicas existentes.

**Palavras chave:** Dependência química; recaídas; políticas públicas; família.

### Abstinence and Relaxation in the Recovery of Addicts in Treatment

**Abstract:** This work focused on the problem of chemical dependency, considered by the World Health Organization (WHO) as a chronic disease and a social problem. Thus, this qualitative and descriptive method and methodology research, considering the growing number of drug addicts, will be conducted in a therapeutic community in the city of Criciúma; in the state of Santa Catarina, Brazil, with seven male addicted participants, who undergo treatment and their experiences in this steep rehabilitation process. Therefore, the objective was to search for factors causing relapses in this procedure, where such understanding will be mediated through the analysis of studies of addicts who are undergoing treatment. In such a way, to legitimize the construction of this process, this work is in accordance with the criteria established by Resolution number 466 of the Ministry of Health (MS), dated December 12, 2012, where research with human beings predisposes (CNS, 2012) after its submission to the Research Ethics Committee (CEP) of the University of the Extreme South of Santa Catarina (UNESC). The data will be produced through an interview with a semi-structured script and analyzed by the Content Analysis Technique through holistic and systemic aspects that allow to encompass the determinant causes and possible reasons for the so-called “relapses”, and in such a way, to seek theoretical subsidies, by empirical analysis, promoting scientific data to improve existing public policies.

**Keywords:** Chemical dependency; relapses; public policy; family.

<sup>1</sup>Acadêmico de Psicologia na Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC);

<sup>2</sup>Especialista em Gestão do Sistema Único de Assistência Social e Metodologia interdisciplinar do Ensino Superior. Psicólogo/coordenador do Programa Acolher - UNESC e Docente da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) pelo curso de Psicologia. E-mail: zolneivargas@hotmail.com; zolnei@unesc.net;

<sup>3</sup>Mestre em Psicologia clínica com ênfase em Psicoterapia de orientação Psicanalítica. Docente da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) pelo curso de Psicologia. E-mail: cristinak@unesc.net;

<sup>4</sup>Psicóloga Social com formação Clínica em Análise Transacional e Especialização em Sistema Único de Assistência Social. Servidora Pública Municipal atuando no CREAS. Fernandamaya1990@gmail.com.

## Introdução

A dependência química é um tema presente em nossos dias que atinge diversas áreas do indivíduo e da sociedade com inúmeras implicações. Trata-se de um tema de saúde pública, pois se torna uma problemática emergente que atinge todas as classes sociais e faixas etárias.

Vivemos em um contexto onde há um aumento expressivo de usuários de drogas, sejam lícitas e ilícitas. E, constituindo uma doença crônica e recorrente, a dependência química, segundo a Classificação internacional de doenças (CID-10), é definida por um conjunto de sintomas fisiológicos, comportamentais e cognitivos, uma vez que o indivíduo continua a usar as drogas mesmo com sérios problemas recorrentes do seu uso. Não obstante, a dependência química precisa de um olhar mais amplo, tornando-se necessário que haja uma organização na agenda da gestão pública para o tema em questão, tendo em vista a contribuição na prevenção, objetivando na prática minimizar suas consequências sociais e familiares (MACIEL, 2018).

Essas substâncias que alteram o comportamento cognitivo e emocional são usadas desde os primórdios da humanidade em diferentes contextos e com diversas finalidades religioso/místico, social e emocional. Em muitas culturas, religiões e festas tribais se usavam substâncias psicoativas que tinha como objetivo a busca pela comunicação com as entidades místicas e ainda hoje se usam em alguns movimentos religiosos. Tais substâncias alucinógenas ou entorpecentes na antiguidade eram usadas em pequenos grupos, caracterizando a própria evolução de vários aspectos da nossa humanidade, tanto cultural e social que se estende até os dias atuais (OLIVEIRA, 2011).

Mas só a partir do século XVIII, no período da Revolução Industrial, que deu início as discussões sobre o tema voltado para a área clínica. Elas ocorriam em um prisma de relatos e circunstâncias de operários que em seu período de trabalho exerciam sua função sob efeito do álcool ou ficando doentes com seu uso abusivo (OLIVEIRA, 2011).

O ser humano tem comportamentos e atitudes na busca de prazer. Com isso, movimentos e conjunturas que lhe oferte um momento de bem-estar, pode ser copiado e repetido. Essa conduta é o conceito de recompensa que envolve o ser humano. Portanto, configurasse a causa de muitos indivíduos a buscar o uso de substâncias químicas que tem ação no sistema nervoso, ocasionando uma sensação “prazerosa” ainda que momentânea. (FONTES, 2013).

Por vezes é importante ao dependente conhecer suas expectativas ao iniciar um tratamento, pois, se a sua intenção não for alcançada, ocasionará uma frustração, impedindo uma mudança comportamental, e assim potencializando uma insuficiência no processo terapêutico.

Essa dificuldade em obter resultados terapêuticos positivos, pode levar a recaídas ou indícios e sinais que levam ao retorno das drogas (JACINTO, 2014).

Desta forma a pesquisa propõe em sua análise de estudo buscar quais os fatores determinantes que levam os adictos a terem suas recaídas, trazendo e identificando a importância da família no processo de reabilitação, além de poder apontar quais as Políticas Públicas vigentes em nosso país relacionadas à Dependência Química.

A pesquisa ocorreu em uma comunidade terapêutica na cidade de Criciúma, com sete participantes do gênero masculino, o que foi possível ao pesquisador, indagar junto aos adictos a compreensão de quais impactos psicológicos e psíquicos causados por estes, durante seu percurso de tratamento, tendo em vista as recaídas existentes. Neste sentido, a pesquisa ocorreu por meio de entrevista semiestruturada que facilitou a compreensão do pesquisador na análise das demandas apontadas pelos adictos.

### **Método da Pesquisa**

Quanto ao caráter da investigação, este trabalho se estabeleceu através da pesquisa qualitativa e descritiva, com destaque nas experiências da abstinência e recaídas por parte dos sujeitos pesquisados, onde foi atribuída aos constituintes participantes o contexto de suas experienciais tendo como pontos específicos: a consciência do problema aditivo por parte do dependente, resgate de vínculos familiares, recomposição de auto-estima, afastamento de ambientes favorecedores da adição. Destarte, para melhor elucidar esse método, TUMELERO (1995, p. 21) destaca que:

Envolve uma análise aprofundada e o estudo de indivíduos ou grupos. Além disso, leva a uma hipótese e amplia o escopo da investigação de um fenômeno. No entanto, não são usados para determinar causa e efeito, uma vez que não têm a capacidade de fazer previsões precisas, porque pode haver um viés por parte do pesquisador. A outra razão pela qual os estudos de caso não são uma maneira precisa de realizar pesquisas descritivas é porque poderia haver um entrevistado atípico e sua descrição levaria a generalizações ruins e a abandonar a validade externa (2018, p.01).

Assim, como escopo, mesmo diante da problemática das generalizações, buscou-se em seu conteúdo, através das pesquisas, trazer o caráter empírico para se justificar em ciência atribuída aos dados coletados. Pois, como aponta Gil (2007, p. 17),

a pesquisa tem por definição o (...) procedimento racional e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são propostos. A pesquisa desenvolve-se por um processo constituído de várias fases, desde a formulação do problema até a apresentação e discussão dos resultados.

De tal modo, para legitimar a construção desse processo, este trabalho está em conformidade com os critérios estabelecidos pela Resolução número 466 do Ministério da Saúde (MS), datado em de 12 de dezembro de 2012, onde predispõe as pesquisas com seres humanos (CNS, 2012), após a submissão deste ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC).

Respeitando as diretrizes da resolução 466/12, será apresentado aos participantes do estudo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A) o qual irá assegurar aos participantes a liberdade de desistência em qualquer momento de participar da pesquisa (MS, 2012). Além disso, o TCLE deixa claro ao pesquisado sobre o sigilo absoluto de informações confidenciais. De igual modo, os participantes serão instruídos quanto à gravação das entrevistas e a autorização do procedimento, no qual se dará por meio da assinatura do Termo de Consentimento de Gravação de Áudio. A identidade dos entrevistados será preservada e os dados obtidos serão utilizados, única e exclusivamente, para fins de futuras pesquisas psicossociais.

A apresentação e análise dos resultados estão de acordo com a compreensão de Bardin, como pode ser visto a seguir com os parâmetros da diversificação e também aproximação terminológica, optou-se por elencar as etapas da técnica segundo Bardin (2006), o qual as organiza em três fases: 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Já para Minayo (2001, p. 74), a análise de conteúdo é “compreendida muito mais como um conjunto de técnicas”.

Na exposição abaixo aponta-se os nomes em abreviações, idade, escolaridade, bem como estado civil dos participantes, para que haja uma melhor compreensão, sendo menos sujeita ao erro da generalização sem as devidas ponderações características e específicas. Neste sentido destaca-se:

**Tabela: 01** – Perfil dos Entrevistados.

Entrevistados	Iniciais dos nomes	Idade	Escolaridade	Estado Civil
Participante: 01	A.M.C	29	M. incompleto	Solteiro
Participante: 02	E.J.D	31	M. completo	Solteiro
Participante: 03	E.L.P	34	M. incompleto	Solteiro
Participante: 04	E.G.C	26	M. incompleto	Casado
Participante: 05	F.R	37	M. incompleto	Casado
Participante: 06	F.V	27	M. incompleto	Solteiro
Participante: 07	E.O.R	25	S. incompleto	Solteiro

Fonte: elaborada pelo próprio pesquisador, 2020

E, como eixo norteador, foi elaborado um questionário semiestruturado com 6 (seis) questões demarcando vários tópicos relacionados às causas das recaídas e questões relacionadas à família durante o tratamento, conforme especificado nas seguintes indagações:

**Tabela: 02** – Descrição das Perguntas.

Perguntas	Descrição das perguntas
01	A quanto tempo se encontra institucionalizado?
02	Se mais de uma vez ou uma única vez de institucionalização?
03	Existe um fator determinante que levou a recair nas drogas?
04	Tu achas que a família é importantíssima no processo de reabilitação?
05	Depois de todo o tratamento em Caps ou comunidade terapêutica, você continua tendo algum suporte dando sequência ao tratamento?
06	Você acha que a disfuncionalidade familiar impacta diretamente no tratamento?

Fonte: elaborada pelo próprio pesquisador, 2020

Após a pesquisa, estas 6 (seis) perguntas foram analisadas e discutidas, fundamentadas sob embasamentos teóricos, todos referenciados de acordo com as normas da ABNT buscando-se, assim, trazer os dados mais próximos possíveis dos objetivos dessa pesquisa, apanhando fontes para apreciação e análise que servirão, como ciência estabelecida em sua fundamentação, às futuras e eventuais pesquisas que se adentrem neste tema.

## Resultados e Discussões

As discussões e resultados serão mediados pelas fontes apreendidas e analisadas sobre as seis perguntas levantadas no método apresentado.

### Pergunta 1 - Há quanto tempo se encontra institucionalizado?

Diante dos resultados analisados após a entrevista em relação à primeira pergunta do questionário da pesquisa, pode-se observar assim, como também discutir, sobre o tempo dos adictos na instituição. A maioria dos entrevistados está, em média, na casa há 2 (dois) meses, salvo poucas exceções que estão em tratamento por um tempo maior. Contudo, para uma melhor compreensão deste processo, faz-se necessário entender que a comunidade tem um tempo de tratamento de 9 (nove) meses, podendo ser estendido até 12 meses. Tempo esse, importante para as três fases do tratamento que se subdivide em:

**Tabela: 03** – Processo de Reabilitação conforme tempo de Tratamento.

Adaptação e Desintoxicação	Os primeiros trinta dias.
Conscientização e Interiorização	Os próximos cinco meses.
Ressocialização e Reinserção Social	Os últimos seis meses (perfazendo os 12 meses) - O retorno ao convívio.

Fonte: elaborada pelo próprio pesquisador, 2020

Através do quadro supracitado, pode-se observar que a maioria dos adictos da comunidade está ainda no primeiro processo do tratamento. Nessa fase os pontos que são trabalhados são: adaptação e desintoxicação. O primeiro processo do tratamento é a desintoxicação da droga e nesse período também é trabalhada a adaptação do usuário na comunidade, conforme proposto no regimento da comunidade.

É nesse primeiro processo onde acontece a abstinência que o indivíduo sente a falta impulsionada pelo prazer ocasionado pela droga. Trabalhos explicam que é um período crítico para o desejo do uso da substância, e conseqüentemente para as recaídas. A equipe técnica da comunidade desprende uma maior atenção aos internos e cuidados durante as primeiras semanas do tratamento. Bittencourt; Alberton (2018) esclarece,

Os Primeiros dias de tratamento do usuário de substâncias psicoativas são mais difíceis devido às crises de abstinência, sendo que através da observação, acompanhamento e análise de recaídas de dependentes ao longo do tempo, é possível verificar que a estabilização de ocorrências de episódios de recaídas começa a acontecer aproximadamente 90 dias após o início da abstinência. (SANTOS, 2014 apud BITTENCOURT; ALBERTON, 2018, p. 7).

A abstinência e suas crises se tornam maiores nesses primeiros dias do tratamento por causa de alguns fatores biopsicossociais. Com isso, é relevante estar atento e cuidar do adicto nesta fase inicial, tornando a frequência das recaídas menores.

**Pergunta 2:** Se mais de uma vez ou uma única vez de institucionalização?

De acordo com as respostas que emergiram com a pergunta, podemos observar que as maiorias dos entrevistados já passaram pela casa pelos menos duas vezes.

A recaída é um processo que apresenta sintomas da doença após um período de abstinência, e como tal, pode ser um facilitador, pois nela, o dependendo químico, em muitas das vezes, toma consciência que tem uma doença crônica e que pode ser recorrente. E nesse processo o adicto não busca apenas a abstinência e a prevenção de recaídas, mas também, uma busca na integração da sociedade e sua autonomia (JACINTO.2014). Existem 3 (três) estágios no processo de recuperação do adicto:

Existem três estágios que abrange a mudança de comportamento, o primeiro refere a motivação para o tratamento, o segundo a mudança de hábitos com o abandono da droga ou controle do uso e o terceiro e último é a mudança do estilo de vida para alcançar a abstinência e o impedimento da recaída (RESENDE et al., 2005 apud JACINTO, 2014, p.29).

A recaída não deve ter uma conotação de fracasso, mas devemos olhar como um aprendizado. Para o adicto, essa recaída pode repensar sobre sua situação, e ao passar por isso, ele incide a criar estratégias para a diminuição das mesmas e com isso, o adicto pode aumentar sua percepção e reconhecer acontecimentos de o levam a recair (JACINTO, 2014).

Outros autores como GUTJAHR (2010), confirmam que a recaída faz parte do tratamento de uma grande maioria dos dependentes químicos. Ela não deve ser olhada com um fracasso no tratamento. Pelo contrário, é analisando os motivos e a estudando, que se pode utilizá-la como uma prevenção para o adicto.

Segundo ABRAFAM (2017), a recaída é um acontecimento grave, e um fator significativo no tratamento, contudo, ela é muito comum. Estima-se que cerca de 60% dos usuários que estão internados passam por recaídas.

### **Pergunta 3:** Existe um fator determinante que levou a recair nas drogas?

Conforme as respostas dos entrevistados, podemos observar alguns pontos relevantes nas causas das recaídas. Um dos fatores que levaram os adictos a usar novamente as drogas foi a influência e o convívio com antigos amigos, ao voltarem às suas atividades do dia-a-dia ou em alguns casos tentando recuperar seu emprego e reintegração a sociedade. Nesse meio de influência acabaram utilizando a droga novamente. Assim,

Um outro princípio trabalhado é o papel do *estímulo ambiental*. Os estímulos ambientais podem eliciar comportamentos de uso de álcool ou drogas tanto por meio do condicionamento clássico pavloviano quanto pelo condicionamento operante (reforços positivos e negativos). As respostas terapêuticas a esses fenômenos podem envolver a identificação e rearranjos desses estímulos ambientais, orientando os pacientes a evitar certas situações e pessoas consideradas de alto risco, especialmente nas fases iniciais da recuperação, até que tenham tido oportunidade de aprender habilidades cognitivas e comportamentais, para acabar com os estímulos que eliciam o *craving* ou o comportamento de uso (LARANJEIRA, 2004 apud ROMANINI; DIAS; PEREIRA, 2010 p. 251).

Outro motivo que levou os adictos à recaídas, foi a percepção de ter o controle do vício. Alguns participantes relataram que em algum momento de sua vida após o tratamento, pensaram que podiam ter controle ao utilizar a droga. Este determinante é um fator relevante na recaída, pois a cognição do adicto interfere na capacidade de construir sua realidade e regular-se a si próprio ao praticar um comportamento. ALMEIDA (2015), aponta que:

Entre os intrapessoais encontra-se a **autoeficácia**, caracterizada como o grau de confiança que a pessoa possui em relação a sua própria capacidade de realizar certo comportamento num contexto específico. O indivíduo pode relatar autoeficácia em não consumir a substância química, mas a verdadeira avaliação vai ocorrer quando este se encontrar em um ambiente de alto risco para o consumo. Outro determinante é a **expectativa de resultado**, que ocorre quando o indivíduo antecipa os efeitos que espera obter em consequência do uso da substância. Essas expectativas podem ser de caráter físico, psicológicos ou comportamentais e nem sempre condizem com os efeitos reais do uso da droga. As expectativas de resultado podem ainda ser de cunho positivo ou negativo. Quando positivas proporciona ao indivíduo motivação para consumir substância química, já as expectativas negativas levam a manutenção da abstinência (ALMEIDA, 2015.pag.29).

Durante as entrevistas é possível verificar um ponto determinante na maioria dos entrevistados: A questão da fé intricadamente ligada a eles. Por meio desta, podemos observar que o grupo religioso em que muitos se encontram possui uma finalidade de reforço nessa trajetória, um fator de autoajuda, onde eles encontram força e ânimo para enfrentar a dependência, tornando-se um forte suporte facilitador nesse processo.

Alguns relataram que, ao negligenciarem os hábitos religiosos e afastar-se de Deus e de sua religião, foram as causas de sua recaída. Neste contexto podemos observar que a religião, em suas práticas com oração, missa e culto, por exemplo apresentam um caráter positivo no afastamento das drogas, uma vez que, nesse meio eles têm um princípio moral apresentado por Jesus Cristo (SANCHEZ; NAPPO, 2008).

Outro ponto abordado a ser destacado pelos entrevistados foi a fissura. Este se configura por um impulso forte para usar as drogas e reprisar a vivência ocasionada pela substancia. Essa fase pode ser desencadeada por alguma situação ou sensações adversas ou mesmo quando o adicto está bem ou em um tempo ocioso (BURIOLA; et al., 2018).

**Pergunta 4:** Tu achas que a família é importantíssima no processo de reabilitação?

Conforme as respostas dos entrevistados, podemos ver duas questões principais: de um lado, um ponto positivo, onde da família faz ajuda os adictos no processo de tratamento, cooperando, aconselhando em momentos difíceis; entendendo o problema e dificuldades que os indivíduos passam na fase de abstinência. Contudo, por outro lado, para alguns entrevistados a família atrapalha o tratamento, pois não sabem lidar com os problemas deles, tomando algumas atitudes como: querer agradar em demasiado, sem dar limites e com isso acarretando ainda mais o problema, levando os adictos a usarem novamente a droga. Segundo SHARANCK E OLSCHOWSKY, 2007 apud SOUSA, 2018 p. 129):

A família consiste em uma unidade cuidadora, nas situações de saúde e doença de seus membros. Assim o tratamento não se restringe a internações e medicamentos, mas em ações e procedimentos que visem à reintegração familiar, bem como uma melhoria na qualidade de vida do doente e do familiar.

Legitimando, assim, com o primeiro ponto dos entrevistados, onde a família é importante para o tratamento. Pois nela, se encontra um dos motivos dos adictos a se tratar, o encorajando e mesmo que o usuário esteja em uma situação de vulnerabilidade, a família o motiva a busca de uma ajuda. É interessante que muitas vezes, o dependente não consegue analisar o quanto a família quer seu bem e lhe ver recuperado. Esse amor fraternal é muito positivo para o adicto, uma vez que, como destaca (SILVA; et al., 2012)

A família tem um papel de destaque no processo de recuperação do dependente, buscando impedir que o problema avance e auxiliando no tratamento mais adequado para a situação. Em alguns casos, isto torna-se particularmente difícil pela fragilidade com que todos os seus membros chegam a este ponto. Portanto, apesar de toda dificuldade que cerca o problema da dependência química e suas implicações no contexto familiar, identifica-se como fator primordial a participação dos familiares bem como a ajuda na manutenção da recuperação. O processo de recuperação deve levar toda a vida tendo como alicerce o fortalecimento dos laços de amor saudável entre dependente em recuperação e familiares (Lopes, 1996 apud SILVA; et al., 2012. Pg.78).

A família tem um papel relevante no tratamento dos adictos, e tem algumas características positivas que são identificadas por meio de atividades que envolvem: reservar tempo com os membros da família para compartilhar e encontrar afinidades; ter um momento de afetividade em seus membros familiares e aprender com as dificuldades acumuladas; fortalecer a sintonia e o diálogo dentro do âmbito familiar. É importante para o adicto manter essas relações construtivas (CLAUS; et al., 2018).

Já para alguns adictos, a família atrapalha no tratamento, pois segundo os mesmos, elas não sabem lidar com a situação e o problema que eles estão enfrentando. Alguns dos entrevistados relataram que suas famílias os abandonaram por não saberem mais o que fazer, e por já estarem cansadas com as várias recaídas.

Uma das queixas dos usuários sobre a família, seria a forma como eles são tratados. Ou seja, para alguns usuários, a maneira como a família os trata, potencializa mais a busca por usar a droga. Segundo os entrevistados, passar a “mão na cabeça”, não dando regras, pagar as dívidas de drogas, tudo isso atrapalha o tratamento. Os mesmos disseram que durante o tratamento querem ficar longe de seus familiares, para não prejudicar o processo.

Segundo Humberg (2013) a família é co-dependente e, de modo ainda mais profundo, o autor destaca que a co-dependência é na verdade uma dependência, e considera em retirar o

prefixo “co”, e denominá-la como uma dependência. Assim desvincularia a pessoa do adicto e caberia tratá-lo o indivíduo. Ficaria mais claro essa dificuldade que atinge homens e mulheres separando eles dos adictos. Deste modo, concomitantemente, é fundamental o tratamento da família, pois a dependência configura uma dificuldade familiar.

Carvalho; Negreiros (2011), diz que o co-dependente precisa aprender a definir limites e de se impor nas relações, e entender que dizer um “não”, não trará consequências desastrosas, e essa postura mais firme é fundamental para que suas necessidades sejam atendidas (CARVALHO; NEGREIROS, 2011).

**Pergunta 5:** Depois de todo o tratamento em CAPS ou comunidade terapêutica, você continua tendo algum suporte dando sequência ao tratamento?

Conforme as respostas dos entrevistados, apenas um teve acompanhamento de um grupo A.A após uma recaída e relatou que foi muito importante para ele. Explicou que a fala dos integrantes do grupo o fortalecia. Os restantes não tiveram nenhum suporte, mas compreendem que é de extrema importância ter esse acompanhamento.

A comunidade nos últimos seis meses trabalha a questão da ressocialização e reinserção social, como também trabalha a orientação e técnicas preventivas à recaída. Para uma melhor apreensão do processo, segue-se de tal forma:

**Fase 3: Ressocialização e Reinserção Social – Os últimos seis meses (perfazendo os 12 meses):** O retorno ao convívio social para o aluno residente se inicia com as visitas em casa, recebendo orientações para um retorno saudável. Podendo identificar as dificuldades e inseguranças à serem trabalhadas no seu retorno à CT. As orientações técnicas preventivas à recaída visa uma positiva adaptação à nova forma de vida que é desenvolvida através dos relatos trazidos destes contatos externos – visitas familiares/ressocialização. O aluno residente passa a conhecer as ferramentas necessárias para manter-se abster-se, é neste momento que é dada competências para se adequar à nova fase de responsabilidades, metas, organização individual, horários, entre outras. A instituição garante no acolhimento dos alunos residentes que cumprirem o programa de 12 meses, uma assessoria através dos membros da equipe, liderada pela assistente social, contatos com empresas correspondentes as suas habilidades profissionais, oportunizando emprego e consequente carteira assinada. No 12º mês, a equipe avalia a evolução do aluno residente no programa e estabelece sua alta terapêutica (DESAFIO JOVEM DE CRICIÚMA, 2018).

Alguns autores apresentam essa manutenção e suporte pós-tratamento como prevenção de recaídas. Como Marlatt; Donovan (2009) afirma que a prevenção de recaídas é cuidar do problema da recaída e produzir técnicas para prevenir. Essa prevenção está baseada em uma estrutura cognitivo-comportamental e tem como objetivo identificar situações de ameaça, em que um indivíduo está em potencial para recair. Ela usa estratégias de enfrentamento cognitivas

e comportamentais para precaver momentos onde o indivíduo pode recair ou até mesmo quando ele já recaí. Ela tem dois objetivos específicos:

- 1. prevenir um lapso inicial e manter a abstinência ou as metas de tratamento de redução de dano;*
- 2. proporcionar o manejo do lapso quando de sua ocorrência, a fim de prevenir uma recaída. O objetivo fundamental é proporcionar habilidades de prevenção de uma recaída completa, independentemente da situação ou dos fatores de risco iminentes (MARLATT; DONAVAN, 2009.P. 12).*

Para o tratamento e pós do uso abusivo ou dependência de substâncias existem alguns serviços disponíveis, tais como:

hospitais-dia, clínicas especializadas, fazendas de recuperação (ou serviços residenciais), grupos de auto-ajuda que seguem o modelo de 12-passos (Alcoólicos Anônimos-AA, Narcóticos Anônimos-NA e outros grupos) e, especificamente no Brasil, os Centros de Atenção Psicossocial álcool e drogas - CAPSs ad (SOUZA et al,2012).

Os CAPSs são serviços de saúde mental, fundamentado pelas atuais políticas de saúde mental, que tem como objetivo verificar as necessidades decorrentes do uso das substâncias. O CAPSs ad, possui algumas características e finalidades como: atenção aos usuários com atividades terapêuticas, atendimento individual, atendimento em grupo, oficinas terapêuticas, atendimento às famílias e visitas domiciliares (SOUZA et al,2012).

Uma das instituições disponíveis na sociedade para recuperar alcoolistas é o AA, que já existe há algumas décadas. E, as pessoas que integram ao grupo e permanecem, encontra uma ajuda positiva que não encontrou em outra instituição, para lidar com a questão da dependência.

O grupo de AA surgiu nos EUA, em 1935, fundado por dois alcoolistas, ambos vivendo problemas variados em suas vidas, em função do uso abusivo de álcool. A partir de seus encontros, eles perceberam que a similaridade de suas experiências com álcool os fazia identificarem-se um com o outro, e que a troca de informações entre eles colaborava para a abstinência de álcool, surgindo daí a ideia de sistematizar encontros entre alcoolistas. No Brasil o AA começou a funcionar em 1947, no Rio de Janeiro. No Espírito Santo, o primeiro grupo constituiu-se em 1972 (OLIVEIRA; MENANDRO, 2001, Pg,1).

A ideia da doença é trabalhada no próprio grupo, que em primeiro lugar o indivíduo tem que assumir a doença para conviver com a abstinência, onde neste mesmo grupo não se encontra profissionais, apenas com os participantes que se identificam com tal condição (LIMA NETO; PEREIRA, 2017).

**Pergunta 6:** Você acha que a disfuncionalidade familiar impacta diretamente no tratamento?

Os participantes da pesquisa, quando questionados sobre a disfuncionalidade familiar, deram respostas unânimes, afirmando com veemência que influencia de alguma maneira.

Autores, como Paz; Colossi (2013) autenticam a importância da família no tratamento e relatam que a família tem um papel fundamental nos aspectos terapêuticos como fator de motivação ao tratamento e a recuperação. Podemos dizer que a “drogadição” é um sintoma que se manifesta como expressão da crise. O uso da droga é como uma incapacidade de enfrentar as crises individuais ou sociais, onde o adicto busca com o uso, uma tentativa de resolver processos existenciais e sofrimentos da modernidade.

As famílias dos adictos, famílias disfuncionais e famílias pre-adictivas tem uma importância significativa na formação da personalidade do adicto. A família dos dependentes tem algumas características em comum, como disfunções, principalmente na expressão de afeto e de estabelecer limites. Para os indivíduos que vivem em um ambiente onde as emoções são reprimidas ou não tem diálogo sobre isso, eles não aprendem a lidar com esses sentimentos. Da mesma maneira, na família onde os papéis de cada membro não são pré-determinados e não apresenta limites, permanece complicado para o indivíduo acreditar que sua família suprirá suas necessidades. No tratamento a família tem que parar de transferir para as drogas ou para o dependente os problemas e começar a analisar e trabalhar em uma dinâmica familiar. Segue algumas características que a família do indivíduo pode desencadear:

- 1 – Baixa autoestima;
- 2 – Dificuldade de estabelecer limites saudáveis nos relacionamentos de intimidade;
- 3 – Dificuldade de reconhecer e assumir sua própria realidade disfuncional (negação e ilusão);
- 4 – Dificuldade de assumir a responsabilidade em gerir as suas necessidades adultas(atitudes, emoções e comportamentos);
- 5 – Dificuldade de identificar e expressar suas emoções de forma moderada(ex. raiva, ressentimento, medo, culpa e vergonha) (VIEIRA, 2018. Pg1).

A família do adicto é muito importante para o tratamento do dependente, e conforme as respostas dos adictos a família tem que estar estruturada e os pontos que estão atrapalhando o adicto tem que ser trabalhada, a fim de superarem esse problema juntos.

## **Conclusões**

Com a realização da pesquisa, conclui-se que falar sobre recaídas mesmo com o grande avanço social, técnicas e várias pesquisas sobre o tema, ainda é bastante frequente a recaída na vida dos adictos. Os homens do gênero masculino, participantes chegaram à pesquisa com muita espontaneidade, sinceridade e todas as perguntas foram respondidas com propriedade, esclarecendo cada ponto da pesquisa.

Com os resultados obtidos podemos identificar alguns fatores de riscos à recaídas como: o desejo ainda latente que perdura após o tratamento, a vontade de sentir a sensação obtida pela droga e locais propiciadores ao uso de substâncias psicoativas, como festas e antigos amigos. Outros fatores que estão relacionado com riscos de recaídas é o contexto social, rotina e pessoas de seu convívio que também fazem uso de substâncias psicoativas.

Na questão de suporte após o tratamento, os adictos não apresentaram um apoio contínuo, mas expuseram alguns grupos como o N.A, grupos de religiosidade que se determinam importantes na troca de experiências com outros usuários. Apoio profissional foi uma das últimas redes de apoio mencionada pelo usuário de substâncias psicoativas. Com os resultados obtidos podemos analisar a necessidade e a importância de outros estudos para investigar um pouco mais o assunto em questão.

Diante dos resultados também concluímos que a família tem um papel significativo nessa trajetória, em todas as fases da vida do indivíduo, tanto na questão de construção da personalidade, no tratamento e no suporte. Como expõe Garcia (2018), a “drogradição” é um sintoma da família. Logo, não é apenas o adicto que está doente, mas o sistema familiar não está funcionando corretamente. E, nesse processo de amparar o adicto, a família também necessita compartilhar do tratamento, para também modificar as relações e trabalhar as disfuncionalidade familiar.

Espera-se que as autoridades pertinentes possam oferecer subsídios para desenvolvimento e aprimoramento de políticas públicas de atenção ao usuário de substâncias psicoativas. Nessas políticas, trabalhar a promoção de programas voltados à prevenção de recaídas e programas de educação. Nesse processo os profissionais da área e programas tem o objetivo de instruir e levar os adictos a compreender melhor a dependência química e suas implicações na qualidade de vida, não só do dependente, como também na área social, possibilitando assim, intervenções voltadas no reconhecimento de fatores de proteção e habilidades de estratégias de enfrentamento levando os adictos à sustentação da abstinência.

## Referências

ALMEIDA, Camila Souza de. **Determinantes intrapessoais e interpessoais do processo de recaída em usuários de crack**. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, 2015.

BOLONHEIS-RAMOS, Renata Cristina Marques.; BOARINI, Maria Lucia. Comunidades terapêuticas: “novas” perspectivas e propostas higienistas. **História, Ciências, Saúde** –

Manguinhos, Rio de Janeiro, v.22, n.4, out.-dez, p.1231-1248, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v22n4/0104-5970-hcsm-22-4-1231.pdf>. Acesso em: 18 set 2019.

BITTENCOURT, Priscila dos Santos.; ALBERTON, Karina Comelli. Dependência Química: Os motivos que levam à recaída. **RIUNI: Repositório Institucional – UNISUL. Coleções Psicologia – Tubarão (SC):** 2018.

BRAUN, Lori Maria.; DELLAZZANA-ZANON, Letícia Lovato.; HALPERN, Silvia C. A família do usuário de drogas no CAPS: um relato de experiência. **Revista da SPAGESP - Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo**, 15(2), 122-140, 2014.

BURIOLA, Aline Aparecida.; SILVA, Amanda Stefani Torquato da.; PRESTES, Anny Helisy Occhi.; NASCIMENTO, Lorrayne Andressa S.; CAVALLERI, Matheus Zanelato.; BORDÃO, Murilo Henrique F. C. Colette. Análise de determinantes intrapessoais e interpessoais como motivos de recaída no contexto da dependência química. **J. nurs. health**. 8(2):e188209, 2018.

CARVALHO, Leilanir de Sousa.; NEGREIROS, Fauston. A Co-Dependência na perspectiva de quem sofre. **Boletim de Psicologia**, Vol. LXI, Nº 135: 139-148, 2011.

CLAUS, Maria Izabel Sartori.; ZERBETTO, Sonia Regina.; GONÇALVES, Angélica Martins de Souza.; GALON, Tanyse.; ANDRADE, Letícia Grazielly Zanon de.; OLIVEIRA, Fernando Calzavara de. As forças familiares no contexto da dependência de substâncias psicoativas. **Escola Anna Nery**. 22(4) 2018.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA (CRP). **Álcool e outras drogas**. Diálogos: Ciência e Profissão. Conselho federal de psicologia. Álcool e outras drogas. 2009. Região: CRP – 12 (Região Sul). Ano 6, nº 6, nov 2009. [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/03/revista\\_dialogos06.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/03/revista_dialogos06.pdf)

COSTA, Selma Frossard. **As Políticas Públicas e as Comunidades Terapêuticas nos Atendimentos à Dependência Química**. 2009. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/ssrevista/pdf/2009/29%20AS%20POL%20CDCAS%20P%20DABLIC%20AS%20E%20AS%20COMUNIDADE%20TERAP%20CAUTICAS-COM%20REVIS%20C3O%20DO%20AUTOR.pdf>. Acesso em: 10 set 2019.

CRICIÚMA. Câmara Municipal Poder Legislativo de Criciúma. **Lei Nº 4.768, de 19 de abril de 2005. Dispõe sobre a criação do Sistema Municipal Antidrogas - SISMAD e do Conselho Municipal Antidrogas – COMAD e dá outras providências**. Disponível em: <http://www.camaracriciuma.sc.gov.br/documento/lei-no-4768-2005-4660>. Acesso em: 17 set 2019.

DAMAS, Fernando Balvedi. Comunidades Terapêuticas no Brasil: Expansão, Institucionalização e Relevância Social. **Saúde Públ. Santa Cat.**, Florianópolis, v. 6, n. 1, p. 50-65, jan/mar, 2013. Disponível em: <http://revista.saude.sc.gov.br/index.php/inicio/article/view/173/201>. Acesso em 20 set 2019.

DESAFIO JOVEM DE CRICIÚMA (DJC). **Programa Terapêutico “Homem Integral” – Desafio Jovem de Criciúma**. OLIVEIRA, Vânio de.; et al., Criciúma: 2018.

FONTES, Alice Maria. **O que é a Dependência Química?** Tipos de drogas, efeitos e tratamento. Artigo (Psy. Ph.D.), 11p. Psicologia, São Paulo, 2013. Disponível em: [http://www.cemp.com.br/arquivos/98752\\_66.pdf](http://www.cemp.com.br/arquivos/98752_66.pdf). Acesso em: 06 set 2019.

FOSSI, Luciana Barcellos.; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima. O modelo de tratamento das comunidades terapêuticas: práticas confessionais na conformação dos sujeitos. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 94-115, 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v15n1/v15n1a07.pdf>. Acesso em: 18 set 2019.

GARCIA, Isabela Pinheiro. A dependência química no contexto familiar: Uma análise do relato de três mães. **Psicologia.pt**. ISSN 1646-6977, 14p. maio, 2018.

GUTJAHR, Méris. **Redes Sociais: Prevenção a Recaída no Tratamento de Dependentes Químicos**. Dissertação (Mestrado Profissional em Teologia) – Escola Superior de Teologia, São Leopoldo, RS, 2010.

HUMBERG, Lygia Vampré. **Dependência do Vínculo: Uma releitura do conceito de co-dependência**. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; São Paulo:2003.

INSTITUTO ABRAFAM. **Recaída: O fracasso do tratamento?** Instituto de Prevenção à Dependência Química e Apoio às Famílias. [Recurso Online].Artigos: 01/03/2017. Disponível em: <http://abrafam.org.br/recaida-o-fracasso-do-tratamento/>. Acesso em: 25 maio 2020.

JACINTO, Lauana Aparecida Teodoro. **Fatores relacionados ao uso, reabilitação e recaídas segundo adictos em recuperação**. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) – Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2014. Disponível em: <http://bdtd.ufm.edu.br/bitstream/tede/259/5/Dissert%20Lauana%20A%20T%20Jacinto.pdf> Acesso em: 08 set 2019.

LABATUT, Jéssica.; MATIELLO, Marina. A Psicologia e suas Contribuições para a Ressignificação dos Sujeitos Dependentes Químicos. **Psicólogoado – Psicologia da Saúde**. Março, 2015. Disponível em: <https://psicologado.com.br/atuacao/psicologia-da-saude/a-psicologia-e-suas-contribuicoes-para-a-ressignificacao-dos-sujeitos-dependentes-quimicos>. Acesso em: 15 set 2019.

LARENTIS, Chalana Piva.; MAGGI, Alice. Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas e a Psicologia. **Aletheia**, 37, jan./abr. 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n37/n37a09.pdf>. Acesso 16 set 2019.

LIMA NETO, José Lamartine de Andrade.; PEREIRA, Hernane Borges de Barros. A rede social de ajuda-mútua de Narcóticos Anônimos: a relevância do prestígio, da centralidade de intermediação entre os membros. **Revista Hispana para el Análisis de Redes Sociales**, Vol. 28, #1, 91-103, 2017.

MACIEL, Silvana Carneiro.; SILVA, Franciane Fonseca da.; PEREIRA, Camila Alencar.; DIAS, Camila Cristina Vasconcelos.; ALEXANDRE, Tátia Mirellis de Oliveira. 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 set 2019.

MAÇANEIRO, Amarildo. **Percepção do dependente químico quanto ao processo de recuperação.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). Centro de Ciências da Saúde. Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI), Itajaí (SC), 2008. Disponível em: <http://siaibib01.univali.br/pdf/Amarildo%20Macaneiro.pdf>. Acesso em 15 set 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). **Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas.** Publicado: Quarta, 05 de julho de 2017, 14h34 última atualização em Terça, 20 de novembro de 2018, 10h40. **Disponível em:** <http://www.saude.gov.br/politica-nacional-de-saude-mental-alcool-e-outras-drogas>. **Acesso em: 12 set 2019.**

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde.** 2 ed. São Paulo: Hucitec/ Abrasco, (1993).

Minayo, M. C. S. (Org.). (2001). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro: Vozes.

MATOS, Sabrina. **Participação da família no processo de tratamento do dependente químico.** Uniedu (SC), 2017. Disponível em: <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2017/02/Artigo-Sabrina.pdf>. Acesso em: 19 set 2019.

MARLATT, Allan.; DONOVAN, Dennis. **Prevenção de recaída:** estratégias de manutenção no tratamento do comportamento aditivo. (Orgs), 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 358p, 2009.

OLIVEIRA, Rosiane Gonçalves de.; MENANDRO, Paulo Rogério Meira. Em Busca de uma Nova Identidade: o Grupo de Alcoólicos Anônimos. **Rev. Estudos de Psicologia**, PUC-Campinas, v. 18, n. 3, pp. 05-21, setembro/ dezembro, 2001.

OLIVEIRA, George Peres de. **Crack e Recaída:** Os principais Motivos que levam o usuário de crack após o tratamento para dependência química. 2011. 22 p. Monografia (Especialização em Saúde Pública), UFRGS – Porto Alegre, 2011. <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/34045/000789984.pdf?sequence> Acesso em: 07 set 2019.

PAZ, Fernanda Marques.; COLOSSI, Patrícia Manozzo. Aspectos da dinâmica da família com dependência química. **Estudos de Psicologia**, 18(4), outubro-dezembro, 551-558, 2013.

RIGOTTO, Simone Demore, GOMES, William B. Contextos de Abstinência e de Recaída na Recuperação da Dependência Química. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Jan-Abr 2002, Vol. 18 n. 1, pp. 095-106, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v18n1/a11v18n1>. Acesso em 16 set 2019.

ROMANINI, Moises.; DIAS, Ana Cristina Garcia.; PEREIRA, Amanda Schreiner. Grupo de prevenção de recaídas como dispositivo para o tratamento da dependência química. **Disc. Scientia**. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 11, n. 1, p. 115-132, 2010. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/viewFile/970/913>. Acesso em 14 set 2019.

SANCHEZ, Zila van der Meer.; NAPPO, Solange Aparecida. Intervenção religiosa na recuperação de dependentes de drogas. **Rev Saúde Pública**. 42(2):265-72, 2008.

SANTA CATARINA (SC). Secretaria de Estado da Segurança Pública de Santa Catarina (SSP-SC). **Conselho Estadual de Entorpecentes – Conen**. 2019. Disponível em: [http://portal.ssp.sc.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=200&Itemid=162](http://portal.ssp.sc.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=200&Itemid=162). Acesso em: 13 set 2019.

SANTA CATARINA (SC). Secretaria de Estado. **Lei Nº 13.641, de 27 de dezembro de 2005**. Dispõe sobre o Sistema de Prevenção, Fiscalização, Recuperação e Repressão de Entorpecentes, o Conselho Estadual de Entorpecentes, o Fundo Especial Antidrogas e estabelece outras providências. **Disponível em:** [http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2005/13641\\_2005\\_Lei.html](http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2005/13641_2005_Lei.html). **Acesso em: 12 set 2019.**

SILVA, Luiz Henrique Prado da.; BORBA, Letícia de Oliveira.; PAES, Marcio Roberto. GUIMARÃES, Andréa Noeremberg.; MANTOVANI, Maria de Fátima.; MAFTUM, Mariluci Alves. Perfil dos dependentes químicos atendidos em uma unidade de reabilitação de um hospital psiquiátrico. **Esc Anna Nery** (impr.), jul-set; 14 (3):585-590, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a21.pdf>. Acesso em: 18 set 2019.

SILVA, Elizandra Antunes.; MACHADO, Gesner Batista.; BENTO, Larissa Luiza Andrade.; FRIGUETTO, Marina.; NAVES, Sarah Lara.; BARBOSA, Ana Paula. Dependência Química e a Importância da Família na Busca pela Recuperação. **Psicologado**; [S.l.]. (2012).

SOUSA, Valdene dos Santos. **Abordagem familiar e sua influência no tratamento e reabilitação de dependentes químicos**. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia). à Faculdade de Ensino Superior do Piauí – FAESPI. Teresina, PI, 2018.

SOUZA, Jacqueline de.; KANTORSKI, Luciane Prado.; LUIS, Margarita Antonia Villar.; OLIVEIRA, Nunila Ferreira de. Intervenções de saúde mental para dependentes de álcool e outras drogas: das políticas à prática cotidiana. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, Out-Dez; 21(4): 729-38, 2012.

TUMELERO, Naína. **Pesquisa descritiva: conceito, características e aplicação**. 2018. Disponível em: <https://blog.mettzer.com/pesquisa-descritiva/> Acesso em: 14 set 2019.

VIEIRA, Luís Antonio da Silva. **Codependência: entendendo a família do dependente químico**. Clínica Jorge Jaber: nov. 2018. Disponível em: <https://clinicajorgejaber.com.br/novo/2018/11/codependencia-entendendo-a-familia-do-dependente-quimico/>. Acesso em 25 jun. 2020.

#### **Como citar este artigo (Formato ABNT):**

FERREIRA, Fábio Pereira; CÓRDOVA, Zolnei Vargas Ernesta de; KERN, Cristina Adriana; MAIA, Fernanda de Oliveira. Abstinência e Recaída na Recuperação de Adictos em Tratamento. **Id on Line Rev.Mult.Psic.**, Julho/2020, vol.14, n.51, p. 958-974. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 12/07/2020;

Aceito: 27/07/2020.