

# ESTRATÉGIAS E HABILIDADES DE ENFRENTAMENTO DE USUÁRIOS DE CRACK EM TRATAMENTO

*Leda Rúbia Maurina Coelho*

Psicóloga, Doutoranda em Psicologia- PUCRS e bolsista PROBOLSA, Mestre em Educação- UPF, Professora nos cursos de Psicologia da IMED e da ULBRA/Canoas.

E-mail: <ledarubia@yahoo.com.br>.

*Lucas Guimarães Cardoso de Sá*

Psicólogo, Doutor em Psicologia - UFSCar, Professor do Departamento de Psicologia da UFMA.

E-mail: <lucas.gcs@gmail.com>.

*Margareth da Silva Oliveira*

Psicóloga, Doutora em Ciências da Saúde -UNIFESP, Mestre em Psicologia Clínica -PUCRS, Professora de Pós-Graduação da Faculdade de Psicologia da PUCRS.

E-mail: <marga@puccs.br>.

## RESUMO

O presente estudo teve como objetivo caracterizar o repertório de habilidades antecipatório de enfrentamento de pessoas que usam crack e descrever as estratégias de enfrentamento utilizadas para manutenção da abstinência. A amostra foi composta por 27 indivíduos, com critérios diagnósticos para Transtornos Relacionados a Estimulantes, internados em comunidades terapêuticas e utilizou-se o método misto, desenvolvido mediante a aplicação do Inventário de Habilidades de Enfrentamento Antecipatório para a Abstinência de Álcool e outras Drogas (IDHEA-AD) e de entrevista grupal semi-estruturada. Os participantes apresentaram um repertório médio inferior no IDHEA-AD e foram criadas quatro categorias a partir das transcrições das entrevistas: “Habilidades de enfrentamento assertivas e planos para situações de risco”, “Expressão de sentimentos”, “Autocontrole emocional” e “Estratégias de evitação”. Recomenda-se que dependentes de crack em tratamento possam receber treinamento de habilidades afim de aumentar o repertório de habilidades de enfrentamento, ampliando as possibilidades de estratégias de enfrentamento em situações de risco de consumo da droga.

**Palavras-chave:** crack, habilidades de enfrentamento, método misto

As habilidades de enfrentamento podem ser definidas como o repertório cognitivo e comportamental que um indivíduo utiliza para lidar com demandas diversas, exigidas pelo ambiente (Lazarus & Folkman, 1984). A fissura, ou seja, o forte desejo ou necessidade de usar a droga, é a principal demanda a ser enfrentada por aqueles que buscam tratamento para interromper o consumo de substâncias psicoativas (APA, 2014).

Nesse caso, as habilidades de enfrentamento teriam no mínimo três qualidades diferentes: a característica psicológica, o momento e o contexto

(Marlatt & Wikitiewitz, 2009). Em relação à sua característica psicológica, podem ser comportamentais, se envolvem alguma ação, ou então cognitivas, quando processos mentais são usados para controlar o comportamento. Quanto ao momento, podem ser do tipo antecipatórias, se comportamentos e pensamentos são focados para a construção de um ambiente menos vulnerável a situações de fissura ou imediatas, se eles são utilizados como uma maneira de lidar com a fissura já instalada, em uma situação onde há alto risco de uso de álcool ou outras drogas (Donovan, 2009).

Por fim, sobre o contexto, as habilidades de enfrentamento podem ser divididas em: interpessoais, direcionadas para a comunicação social; e intrapessoais, focadas para o autogerenciamento de situações estressoras (Monti, Kadden, Rohsenow, Cooney, & Abrams, 2005).

Na última década foram realizados diversos estudos que avaliaram as habilidades de enfrentamento em pessoas dependentes de substâncias psicoativas. Uma das características que se destaca é o fato de que grande parte deles dedicou-se a investigar pessoas dependentes de álcool. Por exemplo, o estudo de Dolan, Rohsenow, Martin e Monti (2013) demonstrou existir diferença significativamente menor no repertório de habilidades de enfrentamento imediatas em indivíduos que tiveram lapsos, se comparadas àquelas de indivíduos abstinentes. Lapso é uma violação inicial das regras da abstinência, um retorno momentâneo ao hábito, sem representar um retrocesso do indivíduo ao padrão anterior à abstinência, enquanto que a recaída, além de voltar a consumir a substância, o indivíduo retorna ao seu padrão comportamental anterior ao período abstinente (Petry, Kolling, & Melo, 2011). Matto, Chakrabarti e Anjaiah (2009) relataram resultados semelhantes: um grupo de pessoas com dependência de álcool ou opióides, em tratamento e abstinente a seis meses, tinham maiores médias nos escores de estratégias de enfrentamento adaptativas quando comparados ao grupo que apresentou recaída no mesmo período. Forys, McKellar e Moos (2007) mostraram em seu estudo um menor consumo de álcool, de problemas relacionados ao beber e frequência de uso de outras drogas em pessoas com maior repertório de enfrentamento geral e específico para o consumo de álcool.

Ao investigar pessoas com dependência de cocaína, Rohsenow, Martin & Monti (2005) relataram que quando os indivíduos utilizaram 13 diferentes estratégias de enfrentamento imediato da fissura pela droga, fizeram menor uso da mesma. Já o estudo de Souza (2015) investigou habilidades de enfrentamento e autoeficácia de 189 pacientes que fazem uso de crack mas estavam abstinentes, encontrando correlações significativas entre os fatores expressão de sentimento e assertividade e planejamento para situações de alto risco e consumo de substâncias com o escore total da Escala de Autoeficácia para Abstinência.

Com base na literatura citada anteriormente, percebe-se que foram poucos os estudos que se dedicaram a estudar especificamente o enfrenta-

mento em pessoas que usam crack. Assim, o presente estudo teve como objetivos caracterizar o repertório de habilidades de enfrentamento antecedente de pacientes usuários de crack em tratamento e descrever as estratégias de enfrentamento utilizadas para manutenção da abstinência.

## MÉTODO

### DELINEAMENTO

O artigo baseia-se em pesquisa descritiva exploratória, com opção metodológica por um delineamento misto sequencial, que contempla as abordagens quantitativa e qualitativa na investigação. Reconhecendo as especificidades e limitações das abordagens quantitativa e qualitativa, revistas acadêmicas como *Field Methods*, *Journal of Mixed Methods Research* e *Quality and Quantity* destacam a importância da utilização de métodos mistos em pesquisas nas ciências da saúde, sociais e humanas. A abordagem mista possibilita uma melhor explicação do problema de pesquisa, pois torna possível a contribuição mútua das potencialidades de cada abordagem, favorecendo a ampliação das possibilidades de entendimento do fenômeno investigado (Creswell, 2010; Dal-Farra & Lopes, 2014).

### PARTICIPANTES

A amostra foi composta por 27 pessoas que usavam crack, com critérios diagnósticos para Transtornos Relacionados a Estimulantes (APA, 2014), internados em regime integral em comunidades terapêuticas na região metropolitana de Porto Alegre, estado do Rio Grande do Sul. Os critérios de exclusão foram: (a) a presença de sintomas psicóticos e de prejuízos cognitivos significativos, verificados por meio do Mini-Exame do Estado Mental, que dificultassem o entendimento da avaliação, (b) não ter a 4ª série do Ensino Fundamental completa e (c) estar menos de duas semanas abstinente de crack.

Os participantes tinham idade entre 20 e 52 anos de idade ( $M = 32,8$ ,  $DP = 8,4$ ) e 55,6% eram do sexo masculino. Quanto à escolaridade, 44,4% possuíam ensino fundamental incompleto, 14,8% ensino médio completo, 11,1% ensino fundamental completo, 11,1% ensino médio incompleto, 11,1% superior incompleto e 7,4% superior com-

pleto. A maior parte, 88,9%, não estava estudando antes de ser internada. Em relação ao estado civil, 81,4% dos participantes eram solteiros, 11,1% casados ou em relação estável, 3,7% viúvos e 3,7% separado ou divorciado. A maioria, 74,1%, tinham pelo menos um filho no momento da avaliação.

Outros dados indicaram que, até o início da internação, 48,1% moravam com familiares, 18,5% com amigos, 11,1% com o companheiro(a) e 3,7% sozinhos. A maioria, 59,3%, afirmou não ser praticante de nenhuma religião e menos da metade, 48,1%, possuía um trabalho formal. Quanto a renda mensal familiar, a distribuição foi a seguinte: até 1 salário mínimo (19,2%), de 1 a 2 salários mínimos (19,2%), de 2 a 3 salários mínimos (26,9%) de 3 a 5 salários mínimos (7,7%), e mais que 5 salários mínimos (26,9%).

No momento em que foram contatados, os participantes estavam entre 30 e 385 dias sem consumir crack, tendo a mediana (P25-P75) de tempo de abstinência atual de 90 dias (60-120). A mediana (P25-P75) para o tempo que está na comunidade terapêutica também é de 90 dias (56-120).

## INSTRUMENTOS

Foram utilizados os seguintes instrumentos:

1. Questionário de caracterização e perfil de uso: instrumento utilizado com objetivo de levantar informações sobre dados sócio-demográficos como escolaridade, situação ocupacional e conjugal, renda familiar, tempos de abstinência e de tratamento.
2. Inventário de Habilidades de Enfrentamento Antecipatório para a Abstinência de Álcool e outras Drogas (IDHEA-AD), de Sá, Olaz e Del Prette (2015). Este é um instrumento de autorrelato, utilizado para aferir o repertório de habilidades de enfrentamento antecipatório no processo de manutenção da abstinência de álcool e outras drogas. O IDHEA-AD possui 30 itens, divididos em uma estrutura de três fatores. O primeiro, "Assertividade e planejamento para situações de alto risco e consumo de substâncias", avalia especificamente as habilidades de enfrentamento assertivas para recusar ofertas de drogas, identificação de possíveis situações de risco incluindo o planejamento para lidar com locais de risco, bem como o planejamento de atividades adequadas para enfrentar essas situações com segurança

ou substituí-las por outras atividades seguras. O segundo, "Expressão emocional de sentimentos positivos para manutenção da abstinência", engloba a avaliação de comportamentos que visam criar um ambiente mais acolhedor, como as habilidades de retribuição do afeto positivo de outras pessoas, fazer e receber elogios, receber críticas e desculpar-se e ouvir conselhos. O terceiro, "Autocontrole emocional em situações adversas" avalia habilidades intrapessoais, essencialmente cognitivas, relacionadas ao manejo da raiva e outras emoções, incluindo habilidades de resolução de problemas relacionados a conflitos interpessoais. A consistência interna do instrumento apresenta valores de alfa de Cronbach entre 0.77 e 0.89 (Sá, Olaz, & Del Prette, 2015).

3. Roteiro de entrevista grupal semiestruturada, em que era solicitado aos participantes que dessem exemplos de estratégias de enfrentamento já utilizadas por eles para manterem a abstinência de crack.

## PROCEDIMENTOS

### ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (CAAE nº 31775013.4.0000.5336) e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE antes de preencherem os instrumentos e participarem da entrevista.

### COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados em comunidades terapêuticas, no segundo semestre do ano de 2014. A equipe foi composta pela primeira autora do artigo e por três estagiárias de Psicologia Clínica do Laboratório de Intervenções Cognitivas (LABICO), da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC/RS), todas treinadas para a aplicação dos instrumentos. Os indivíduos foram reunidos nas salas de grupos das instituições e foram informados sobre os objetivos da pesquisa e assegurados da preservação de suas identidades caso desejassem participar. Assim, após este convite coletivo e a assinatura dos TCLEs, os participantes foram avaliados in-

dividualmente pela equipe. Nenhum participante apresentou sintomas psicóticos ou incapacidade de compreensão na avaliação inicial, assim não houve exclusões, porém 03 indivíduos avaliados desistiram do tratamento na instituição antes da entrevista grupal. Tanto a avaliação inicial quanto as entrevistas semiestruturadas grupais duraram, aproximadamente, 60 minutos cada. Durante a entrevista, foi utilizada filmadora, a fim de possibilitar a transcrição literal das respostas dos participantes. Após a transcrição, cada entrevista foi identificada com código alfanumérico composto pela inicial do nome do entrevistado, idade e inicial do sexo (F ou M).

### ANÁLISE DOS DADOS

O processo de análise das informações ocorreu em duas etapas. Para a análise quantitativa, as informações obtidas por meio do questionário de caracterização e pelo IDHEA-AD foram digitadas em um banco de dados, assim foram extraídos dados referentes ao perfil de caracterização dos participantes da amostra e as pontuações mínimas, máximas e médias do escore total e dos três escores fatoriais do IDHEA-AD. Em seguida, de acordo com a mediana, foi realizada uma divisão dos participantes em dois grupos com um número semelhante de pessoas, um com aqueles com menor tempo de abstinência e outro com aqueles com maior tempo de abstinência. As médias dos grupos para as respostas ao IDHEA-AD foram comparadas utilizando ANOVA para o escore total e MANOVA para os escores fatoriais.

Para a análise qualitativa das entrevistas, as respostas dos participantes para as entrevistas foram submetidas a uma análise de conteúdo categorial temática, fundamentada nos estudos de Bardin (1977). Foi utilizada a análise de conteúdo pré-estruturada, ou seja, o “recorte” do corpus foi feito previamente, a partir da leitura livre da transcrição visando a construção de um sistema

de categorias por semelhança de conteúdo (Lima, 2013). Em seguida, dois juízes receberam um arquivo contendo o sistema de categorias criado e uma grelha com 60 unidades de registro, ou seja, frases dos participantes, obtidas nas entrevistas, que representavam estratégias de enfrentamento já utilizadas por eles para manterem a abstinência de crack. A tarefa dos juízes foi inserir cada unidade de registro à categoria que melhor representasse seu conteúdo. Esse sistema de categorização, após ser avaliado por concordância de juízes especialistas, pode ser considerado adequado. O índice kappa médio obtido foi de 0,602 (IC 95%: 0,47 a 0,74;  $p < 0,001$ ), o que é classificado como concordância substancial, conforme Hernandez-Nieto (2002). Os dois juízes convidados são profissionais da área da saúde que desenvolveram teses de doutoramento sobre habilidades de enfrentamento na dependência de substâncias, cada um enfatizando um aspecto diferente deste tema. Desta forma, contemplou-se a proposta de delineamento misto sequencial (Creswell, 2010).

### RESULTADOS

Os resultados referentes aos dados quantitativos da caracterização do repertório de habilidades de enfrentamento antecipatório dos participantes são apresentados na Tabela 1. Eles indicam que o repertório de habilidades de enfrentamento antecipatório geral e por fatores podem ser considerados médio inferiores, conforme tabela normativa inicial do IDHEA-AD. As normas do instrumento sugerem que uma pontuação abaixo de 65 para o escore total, 32 para o fator 1, 18 para o fator 2 e 16 para o fator 3, são indicativos de repertório abaixo da média. Tais valores são dados para uma amostra com predominância das seguintes características: masculina, com baixa escolaridade, em tratamento ambulatorial, com o crack como substância de preferência, com mais de 30 dias de abstinência.

Tabela 1. *Caracterização Geral e por Tempo de Abstinência dos Escores do IDHEA-AD*

Escores IDHEA-AD	Pontuação Mínima	Pontuação Máxima	Média	Desvio Padrão
Total	24	88	61,0	16,9
F1 – Assertividade para recusa	3	42	30,4	11,3
F2 – Expressão de sentimento	0	24	16,2	6,4
F3 – Autocontrole emocional	1	24	15,4	5,8

Fonte: primária.

A Tabela 2 indica que não foram encontradas diferenças significativas no repertório de habilidades de enfrentamento dos grupos, divididos de acordo com o tempo de abstinência através da

análise conduzida (MANOVA para os escores fatoriais e ANOVA para o escore total), com todos os valores de  $p \geq 0,05$ .

Tabela 2. Comparação do Repertório de Habilidades de Enfrentamento de Acordo com o Tempo de Abstinência

Escores IDHEA-AD	Tempo de abstinência		F	p
	Menor < 90 dias (n=12) Média (DP)	Maior ≥ 90 dias (n=15) Média (DP)		
Total	58,8 ( 20,1)	62,3 (15,5)	0,22	0,646
F1 – Assertividade para recusa	26,6 ( 13,3)	32,1 (10,4)	1,21	0,285
F2 – Expressão de sentimento	18,0 (3,6)	14,2 (7,0)	2,01	0,171
F3 – Autocontrole emocional	14,1 (5,3)	15,9 (6,7)	0,44	0,517

Fonte: primária.

Quanto à análise qualitativa das entrevistas grupais, as estratégias de enfrentamento utilizadas por usuários de crack na manutenção da abstinência, permitiram a criação de um sistema composto por quatro categorias: três delas corroboraram e receberam nomes semelhantes aos dos fatores do IDHEA-AD, que foram: e uma quarta

categoria foi criada para contemplar conteúdos com temáticas divergentes daquelas avaliadas pelo instrumento, chamada estratégias de evitação. A partir disso, nove subcategorias também foram criadas. A Tabela 3 apresenta exemplos dos conteúdos que embasaram a criação de cada categoria de análise e suas respectivas subcategorias.

Tabela 3. Categorias, Subcategorias e Exemplos de Habilidades de Enfrentamento Obtidas nas Entrevistas Grupais

Categoria	Subcategorias	Exemplo de conteúdo
1 Habilidades de enfrentamento assertivas e planos para situações de risco	1.1 Contexto (locais e amizades)	“eu troquei de bairro (...) troquei meu circulo de amizades, eu troquei tudo praticamente na minha vida eu só continuava com a minha família e com a minha ex mulher né” (A.26.M)
	1.2 Recusa	“a gente as vezes muito se deixa levar por amizades, a não vou dizer um não, não quero ser grosseiro, a pessoa esta insistindo as vezes tu acaba fazendo a vontade entendeu, e não porque tu quer (...), o não convicto, porque eu já tive experiência com pessoas de vir oferecer e eu dizer não” (I.52.M)
	1.3 Atividades substitutivas	“Troca de prazeres. (...) Pratica skate, esporte” (E.38.M)  “Continuava fazendo faxina... Começava a ouvir música, me distrair (...) Eu entrava na internet também pra procurar alguma coisa, me distrair... conversava com outras pessoas que não usavam droga” (B.21.F)
2 Expressão de sentimentos	2.1 Busca de conselhos e apoio	“naquela situação de grupo, trabalho, casa, grupo, trabalho, casa. (...) ligava para o meu padrinho, eu ia na fazenda, eu ia na triagem, eu fazia bastantes coisas voltadas a fazenda assim, voltado ao meu tratamento, (...) a minha maior estratégia de enfrentamento assim, habilidade de enfrentamento era mesmo a Fazenda” (A.26.M)
	2.2 Pedido de socorro	“tu falando pra minha mãe que to fissurado com vontade de usar droga, minha mãe tem um troço, minha mãe já se descontrola na hora. (...) é o jeito de chegar né e como falar né, falar que não ta legal” (L.20.M)  “eu cheguei a ponto de pedir para minha mãe me internar” (J.33.F)

3 Autocontrole emocional	Espiritualidade	“Uma estratégia que eu uso é falar com Deus, (...) mais importante de todos os três que eu citei é o poder superior, é só ele que pode me ajudar, quando eu preciso vou consultar nele, é só ele que pode me ajudar a verdade” (A.40.M)
	3.2 Manejo de pensamentos	“Eu evito de pensar, mas se eu penso, se eu começo, eu já tiro aquilo ali da cabeça, já penso que eu tenho o meu filho, que agora não dá mais, que não é mais o momento... Deu, chega! E passa. (...) Eu entrava na internet e via tudo de ruim que a droga fazia” (B.20.F)
	3.3 Emoções	“controlar quando eu to eufórico, quando eu to pra baixo, buscar o conhecimento entendeu. (...) É, até porque o equilíbrio é a chave do sucesso, e a impulsividade é a chave do fracasso, e eu sou impulsivo entendeu, quando eu to pra baixo eu tenho que manter o equilíbrio” (E.38.M)
4 Estratégias de evitação	4.1 Comportamentos de evitação	“Eu pedi remédio pra dormir pra não usar” (C.34.F)  “eu evito falar sobre crack, eu evito reportagem de jornal sobre crack, evito ler uma revista, uma tese sobre crack (...) se eu tiver dinheiro no bolso eu entrego o dinheiro” (...) então tem alguns mecanismos que eu uso, o que me acontece muito seguidamente com determinado tempo vou relaxando (...) Ai recaio de novo” (F.49.M)

Fonte: primária.

## DISCUSSÃO

Em relação às habilidades de enfrentamento antecipatório dos participantes, os resultados apontaram um repertório considerado médio-inferior. Tal resultado pode ser justificado pelo fato de que a amostra normativa que embasou a comparação é composta por participantes predominantemente em tratamento de regime ambulatorial (Sá, 2013), enquanto a amostra deste estudo é formada apenas por participantes em tratamento de internação integral. A observação dessa variável permite propor uma hipótese, a ser testada em outras investigações, de que o ambiente de tratamento pode ser crucial para o desenvolvimento do repertório de habilidades de enfrentamento. A ideia é que aqueles que estão em tratamento ambulatorial precisariam lidar com um ambiente menos controlado em termos de estressores e situações de risco, o que, por sua vez, permitiria o desenvolvimento de um repertório de enfrentamento mais elaborado. Já aqueles em tratamento de internação teriam menos oportunidades para desenvolvê-lo, uma vez que o ambiente é preparado para evitar situações de risco. De qualquer maneira, se não chega a ser um problema, por não ser um repertório considerado deficitário, há a indicação de que é possível desenvolver melhor as habilidades de enfrentamento antecipatório dos participantes, até como forma de prepará-los

para o momento em que tiverem alta da comunidade terapêutica.

Ainda sobre o enfrentamento antecipatório, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas quando comparados os dois grupos, com maior e menor tempo de abstinência. Estudo de Litt, Kadden, Kabela-Cormier e Petry (2008) apresentou resultados mostrando um aumento do repertório de enfrentamento de pessoas com dependência de maconha entre o período pré e o pós-tratamento, com uma pequena queda após oito meses e então uma estabilização aos 14 meses de abstinência. Taner, Sahiner e Arikan (2013) relatam que pessoas com dependência de álcool abstinentes há mais de um ano, se comparados àqueles com menos tempo, fazem maior uso de estratégias de enfrentamento adaptativas. Sá (2013) apresenta dados que mostram que o repertório de habilidades de enfrentamento antecipatório daqueles que fazem uso de substâncias é menor que o daqueles em início de tratamento e ambos são menores que o repertório daqueles que estão abstinentes há mais de 30 dias. Após esse período, as comparações do repertório passam a não apresentar mais resultados estatisticamente significativos.

A análise qualitativa realizada a partir das entrevistas grupais mostrou que o contexto e as situações vivenciadas por cada indivíduo, somados às suas escolhas dentro de um grupo de estra-

tégias possíveis para lidar com a fissura, tornam as experiências de enfrentamento muito pessoais (Lima, Machado, Junior, & Monteiro, 2014). Como pôde ser observado, as estratégias de enfrentamento são diversificadas e podem ser acionadas de maneira combinada e complementar na mesma situação, ou seja, mais de uma estratégia é utilizada em um curto intervalo de tempo para prevenir ou evitar o consumo da droga em uma situação de risco. Apesar disso, se analisadas de forma isolada, as habilidades de enfrentamento em si podem ser agrupadas em um número limitado de categorias.

A primeira categoria, nomeada “Habilidades de enfrentamento assertivas e planos para situações de risco”, envolve necessidade de enfrentamento diante da vulnerabilidade decorrente da um repertório insuficiente de habilidades, em uma situação de insistência na oferta de drogas e na utilização da palavra “não” e suas variações de recusa adequada. De acordo com Monti et al. (2005), a capacidade de recusar a oferta de consumo de álcool ou outras drogas como o crack vai muito além da motivação ou de um desejo sincero de parar de usar, pois requer habilidades assertivas específicas para agir de acordo com esta decisão. Na investigação de Souza et al. (2014) usuárias de crack em tratamento participaram de uma dramatização em duplas em deveriam simular situações do contexto de uso de crack, sendo que uma delas teria o papel de ofertar a droga e a outra deveria recusar dizendo apenas não, durante três minutos, até a inversão dos papéis. As participantes relataram sentimentos de irritação e ambivalência com a pressão da oferta, embora também percebessem a funcionalidade da recusa.

Ainda dentro da mesma categoria, há a necessidade de construir um novo estilo de vida, o que não significa apenas o afastamento dos amigos e dos locais de consumo, como citado pelos pacientes, mas uma efetiva estratégia de enfrentamento dos participantes para a criação de uma nova rede contatos e locais de convívio. De acordo com Chaves, Sanchez, Ribeiro e Nappo (2011), evitar o contexto social de uso de crack é uma forma de diminuir as chances que a fissura se desenvolva. Em seu estudo, Lima et al. (2014) mostram que os pessoas com dependência utilizaram como técnicas de manejo da fissura, a fuga de locais de uso da droga e o afastamento do contexto social. Na mesma direção, a investigação de Marques, Franchini, Mauch, Eslabão e Santos

(2012) descreve que usuários com maior tempo de abstinência de substâncias psicoativas relataram a necessidade de mudança de hábitos como: evitar contatos com companheiros de uso, afastar-se de situações de risco e de locais de consumo. Foi possível constatar o uso desta estratégia nas respostas dos participantes do estudo aqui apresentado, que descreveram desde a mudança de trajeto da ida de casa ao trabalho e até mesmo de residência de para outro bairro, bem como a evitação dos companheiros de uso de crack e modificação do círculo de amizades.

Dentro dessa discussão, Sá e Del Prette (no prelo) argumentam que a evitação pode ser efetiva somente como uma estratégia inicial na prevenção da recaída, mas que a longo prazo é preciso o desenvolvimento de habilidades ativas, voltadas, por exemplo, para estabelecer novos vínculos sociais que apoiem a abstinência. A modificação do círculo social, especialmente de amizades, é uma das grandes dificuldades enfrentadas por pessoas com comportamentos dependentes e provavelmente uma das mais negligenciadas pelos profissionais que, com frequência, se sentem desestimulados quando precisam lidar com problemas mais amplos e menos controláveis, como condições financeiras e sociais precárias dos pacientes, que muitas vezes vivem em um ambiente que oferece poucas possibilidades de mudança. É importante que sejam identificados obstáculos que limitam a realização de uma variedade de atividades agradáveis (Rangé & Marlatt, 2008). Todos os esforços são necessários para proporcionar mudança de estilo de vida, com início já na fase inicial do tratamento, em que o indivíduo ainda não tem habilidades suficientes para lidar com situações que são estimuladoras para retomada do uso (Mendes Carvalho, Brusamarcello, Noemremberg Guimarães, Paes, & Alves Maftum, 2011; Figlie, Bordin, & Laranjeira 2015). Mudanças no estilo de vida e ocupação com atividades que sejam fonte de prazer são importantes para diminuir situações de risco e para manutenção da abstinência (Rodriguez & Araújo, 2013; Cafruni, Brolese, & Lopes, 2014).

A terceira subcategoria criada está relacionada às atividades substitutivas. No manejo de situações de risco de consumo de drogas o paciente pode envolver atividades substitutivas e o uso gratificante do lazer, que incluem estratégias cognitivas (Figlie et al., 2015). Ao realizar a atividade, o indivíduo utiliza a distração e desloca a

atenção dos pensamentos e sensações relacionados à fissura para o mundo externo (Araújo, Oliveira, Pedroso, Miguel & Castro, 2008). Chaves et al. (2011) corroboram esse argumento escrevendo que uma estratégia eficaz para substituir o pensamento fixo na droga é ocupar-se com outras formas de sentir prazer. Em sua investigação, um dos entrevistados relatou focar nos estudos com um amigo nos finais de semana para não sair na rua e “sucumbir” à fissura. Em momentos em que não há fissura instalada ou situações de risco de consumo de drogas, a inserção de comportamentos saudáveis na rotina do paciente, como prática de esportes, trabalho, estudo ou atividade sexual, pode ser vista como outras formas de prazer e satisfação, estimulando as zonas cerebrais de recompensa e oportunizando sensações “naturais” de prazer (Lima et al., 2014). No estudo de Rigotto e Gomes (2002), os participantes ressaltaram que ter o tempo ocupado com alguma atividade substitutiva prazerosa colabora para prevenir a recaída.

A segunda categoria elaborada, “Expressão de sentimentos”, designa mudanças que precisam ocorrer em relação à comunicação de emoções, seja por meio de busca de apoio e conselhos ou de pedidos de socorro, as duas subcategorias criadas. Para que se sinta mais confiante em relação à sua nova experiência de abstinência, é importante que o indivíduo possa adquirir e manter relacionamentos interpessoais que forneçam apoio quando necessitar, o que passa por uma mudança de estilo de vida (Rangé & Marlatt, 2008). No entanto, embora isso colabore para a abstinência, é preciso ir além. O indivíduo precisa ter as habilidades necessárias para expressar à outra pessoa seus sentimentos negativos, de maneira que eles não sejam gatilhos para a recaída. Ao buscar apoio de maneira geral e socorro em momento de fissura, as chances de uma recaída devem ser menores. Como destacam Mendes Carvalho et al. (2011), tratamentos que contribuem na promoção de habilidades de pessoas com comportamentos dependentes para enfrentar a vida abstinentemente devem incluir aspectos relacionados ao relacionamento com familiares, o que inclui novas formas de comunicação.

O convívio familiar e os grupos de autoajuda, onde existe a possibilidade de novas amizades com pessoas sem dependência ou em abstinência, se mostram importantes aliados no tratamento, pois são fontes acessíveis de apoio (Rigotto & Gomes, 2002; Cafruni et al., 2014). Amizades formadas em comunidades terapêuticas são importan-

tes para recuperação, uma vez que os indivíduos passam a fazer parte de uma nova micro-sociedade onde se sentem reconhecidos e valorizados (Sanchez & Nappo, 2008). O envolvimento na recuperação de outros dependentes é uma importante variável para a abstinência, seja em comunidades terapêuticas ou grupos de autoajuda (Rigotto & Gomes, 2002).

Na terceira categoria, “Autocontrole emocional”, destacam-se as atividades de cunho espiritual. Muitas das chamadas comunidades terapêuticas têm em sua programação semanal atividades baseadas nos 12 Passos dos Alcoólicos Anônimos, que são alicerçados na espiritualidade, embora não sejam pautadas em uma religião específica. A oração ou prece, além de tranquilizar o indivíduo dependente de substâncias por meio de um estado mediatativo, onde a consciência é alterada, permite a sensação de dividir a responsabilidade do tratamento com Deus, contando com sua ajuda irrestrita, levando assim a uma percepção de amparo, conforto e bem estar (Sanchez & Nappo, 2007).

O manejo cognitivo para lidar com pensamentos e sentimentos que podem ser gatilhos para a recaída é uma outra forma de autocontrole emocional, e identificá-los é importante para desenvolver habilidades que permitem entender como eles influenciam o comportamento. A pessoa deve desenvolver o autocontrole com o auxílio de sua motivação própria, aceitando a existência de momentos de fissura para que possa enfrentá-los (Lima et al. 2014). O desvio de pensamentos é fundamental para o enfrentamento da fissura (Chaves et al., 2011). Técnicas como a refocalização, em que a pessoa deve direcionar seu pensamento para frases, palavras ou imagens programadas previamente, podem ser utilizadas (Araújo et al., 2008). Alguns exemplos seriam: uma palavra como “Pare”, frases como “Já deu, chega, é suficiente”, imagens positivas, como de um filho ou um parente querido e mesmo imagens negativas, como aquelas relacionadas aos prejuízos do consumo do consumo de drogas.

Por fim, a quarta categoria incluída neste estudo envolve estratégias entendidas pelos participantes como de enfrentamento, mas que em realidade envolvem comportamentos de fuga. Embora possam ser eficazes em situações específicas e emergenciais, não colaboram para a abstinência a longo prazo, uma vez que com esse tipo de estratégia não há alteração positiva no repertório de habilidades do indivíduo para lidar efetivamente com a substância.



De forma semelhante aos resultados deste estudo, na investigação de Chaves et al. (2011) os participantes procuravam usar substâncias psicoativas com efeitos antagônicos ao crack, como as drogas depressoras. Para eles, dormir era considerado um método eficaz para lidar com a fissura, sendo o sono geralmente induzido por benzodiazepínicos. Contudo, parece evidente que essa não se constitui como uma real habilidade de enfrentamento, uma vez que não é possível manter a frequência desse comportamento de maneira saudável. Portanto, é importante que os profissionais saibam distinguir o que é enfrentamento e o que é fuga, e que sinalizem claramente isso aos seus pacientes, mostrando que a fuga pode ser utilizada, mas é uma estratégia de exceção, para casos emergenciais. A partir disso, devem orientar e promover o desenvolvimento de reais habilidades de enfrentamento, como as que foram vistas previamente, nas outras três categorias discutidas neste estudo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O modelo de Prevenção de Recaída criado por G. Alan Marlatt e Dennis Donovan vem sendo implementado em centros de tratamento da dependência ao redor do mundo nos últimos 30 anos. De forma resumida, propõe que um indivíduo precisa desenvolver um repertório adequado de habilidades de enfrentamento, de forma que possa lidar com as demandas das situações de risco de consumo de álcool e outras drogas, experienciando um aumento da autoeficácia e das suas expectativas por resultados positivos no tratamento.

Na investigação descrita neste artigo, o método misto permitiu que, através de dados qualitativos em conjunto com dados quantitativos, fosse possível exemplificar as habilidades de enfrentamento utilizadas pelos pacientes. A partir dos resultados e das discussões feitas, parece ser recomendável que pacientes em tratamento intensivo, baseado em internação em comunidades terapêuticas, possam ser submetidos a intervenções baseadas em treinamento de habilidades. Esta orientação é sustentada tanto pelos resultados do instrumento psicométrico aplicado quanto pelo conteúdo das entrevistas efetuadas. A ideia é que aumentar o repertório de habilidades de enfrentamento pode diminuir as chances de uma pessoa ter uma recaída.

## REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association (2014). *Manual diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. Porto Alegre: Artmed.
- Araujo, R. B., Oliveira, M. D. S., Pedroso, R. S., Miguel, A. C., & Castro, M. D. G. T. D. (2008). Craving e dependência química: conceito, avaliação e tratamento. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 57(1), 57-63. doi: 10.1590/S0047-20852008000100011
- Bardin, L. (1977). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Editora 70.
- Cafruni, K. H., Brolese, G., & Lopes, F. (2014). Tratamentos Não Farmacológicos para Dependência Química. *Diaphora*, 14(1), 10-19.
- Chaves, T. V., Sanchez, Z. M., Ribeiro, L. A., & Nappo, S. A. (2011). Fissura por crack: comportamentos e estratégias de controle de usuários e ex-usuários. *Revista de Saúde Pública*, 45(6), 1168-1175. doi: 10.1590/S0034-89102011005000066
- Creswell, J. W. (2010). *Projeto de pesquisa métodos qualitativo, quantitativo e misto*. Porto Alegre: Artmed.
- Dal-Farra, R. A., & Lopes, P. T. C. (2014). Métodos mistos de pesquisa em educação: pressupostos teóricos. *Nuances: estudos sobre Educação*, 24(3), 67-80.
- Dolan, S. L., Rohsenow, D. J., Martin, R. A., & Monti, P. M. (2013). Urge-specific and lifestyle coping strategies of alcoholics: Relationships of specific strategies to treatment outcome. *Drug and Alcohol Dependence*, 128, 8-14. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2012.07.010
- Donovan, D. M. (2009). Avaliação dos comportamentos dependentes na prevenção da recaída. Em D. M. Donovan & G. A. Marlatt (Orgs.). *Avaliação dos comportamentos dependentes* (pp. 1-50). São Paulo: Roca.
- Figlie, N. B., Bordin, S., & Laranjeira, R. (2015). *Aconselhamento em Dependência Química* (3. ed.). São Paulo: Grupo Gen – Roca.
- Forys, K., McKellar, J., & Moos, R. (2007). Participation in specific treatment components predicts alcohol-specific and general coping skills. *Addictive Behaviors*, 32, 1669–1680.
- Hernández-Nieto, R. A. (2002). *Contribuciones al análisis estadístico*. Mérida: Universidad de los Andes/ IESINFO.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company.

- Lima, J. Á. D. (2013). Por uma análise de conteúdo mais fiável. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 47(1), 7-29.
- Lima, L. A., Machado, D. G., Junior, F. J. S., & Monteiro, C. F. (2014). Estratégias utilizadas para o manejo do craving em usuários de crack: revisão integrativa da literatura. *Revista de Enfermagem da UFPI*, 2(5), 90-95.
- Litt, M. D., Kadden, R. M., Kabela-Cormier, E., & Petry, N. M. (2008). Coping skills training and contingency management treatments for marijuana dependence: Exploring mechanisms of behavior change. *Addiction*, 103(4), 638-648. doi: 10.1111/j.1360-0443.2008.02137.x.
- Marlatt, G. A., & Witkiewitz, K. (2009). Problemas com álcool e drogas. Em G. Marlatt e D. M. Donovan (Orgs.). *Prevenção da recaída: Estratégias de manutenção no tratamento de comportamentos adictivos* (2 ed., pp. 15-50). Porto Alegre: Artmed.
- Marques, N. R. P., Franchini, B., Mauch, L. M. I.; Eslabão, A. D., & Santos, E. O. (2012). *Caps AD e a importância do grupo de prevenção a recaída: Relato de experiência*. Artigo apresentado no 21º Congresso de Iniciação Científica e 4ª Mostra Científica da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas. Retirado de [http://www.uniad.org.br/images/stories/CS\\_016131.pdf](http://www.uniad.org.br/images/stories/CS_016131.pdf)
- Mattoo, S. K., Chakrabarti, S., & Anjaiah, M. (2009). Psychosocial factors associated with relapse in men with alcohol or opioid dependence. *Indian Journal of Medical Research*, 130, 702-708.
- Mendes Carvalho, F. R., Brusamarello, T., Noeremberg Guimarães, A., Paes, M. R., & Alves Mafum, M. (2011). Causes of relapse and search for treatment reported by drug users in a rehabilitation unit. *Colombia Médica*, 42(2), 57-62.
- Monti, P. M., Kadden, R. M., Rohsenow, D. J., Cooney, N. L., & Abrams, D. B. (2005). *Tratando a dependência de álcool: um guia de treinamento das habilidades de enfrentamento*. São Paulo: Roca.
- Petry, M. C; Kolling, N. M; Melo, W. V. (2011). Atualidades na Dependência do Crack. In: R. Wainer; N. M. Picolotto; G. K. Pergher et al. (Orgs.). *Novas Temáticas em Terapia Cognitiva*. Porto Alegre: Sinopsys.
- Rangé, B. P., & Marlatt, G. A. (2008). Terapia cognitivo comportamental de transtornos de abuso de álcool e drogas. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30(Suplemento II), S88-95. doi: 10.1590/S1516-44462008000600006
- Rigotto, S. D., & Gomes, W. B. (2002). Contextos de abstinência e de recaída na recuperação da dependência química. *Psicologia: Teoria e pesquisa*, 18(1), 95-106. doi: 10.1590/S0102-37722002000100011
- Rodriguez, V. C. R., & Araújo, R. B. (2013). Prevenção da recaída, treinamento de habilidades e manejo de contingências. Em R. B. Araújo (Org.). *Guia de Terapias Cognitivo-Comportamentais para os Transtornos do Exagero: Tratando Pacientes da Vida Real*. (1 ed., pp. 175-194). Novo Hamburgo: Sinopsys.
- Rohsenow, D. J., Martin, R. A., & Monti, P. M. (2005). Urge-specific and lifestyle coping strategies of cocaine abusers: Relationships to treatment outcomes. *Drug and alcohol dependence*, 78(2), 211-219.
- Sá, L. G. C. (2013). *Habilidades de enfrentamento ao uso de álcool e outras drogas em dependentes químicos: Construção e validação de um instrumento de medida* (Tese de Doutorado não publicada). Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.
- Sá, L. G. C., & Del Prette, Z. A. P. (no prelo). Habilidades de enfrentamento antecipatório para abstinência de substâncias: Construção de um novo instrumento de medida. *Avances en Psicología Latinoamericana*. Recuperado de <http://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/3039>
- Sá, L. G. C., Olaz, F. O., & Del Prette, Z. A. P. (2015). *The psychometric properties of the Inventory of Anticipatory Coping Skills for Abstinence from Alcohol and Other Drugs (IDHEA-AD)*. Manuscrito submetido para publicação.
- Sanchez, Z. M., & Nappo, S. A. (2007). A religiosidade, a espiritualidade e o consumo de drogas. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(suplemento 1), 73-81. doi: 10.1590/S0101-60832007000700010
- Sanchez, Z. M., & Nappo, S. A. (2008). Intervenção religiosa na recuperação de dependentes de drogas. *Revista de Saúde Pública*, 42(2), 265-272. doi: 10.1590/S0034-89102008000200011
- Souza, M. C. H. (2015) *Estudo das habilidades de enfrentamento e da autoeficácia para a abstinência em dependentes de crack*. (Dissertação de Mestrado não publicada). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Souza, M. C. H, Muhlen, B. K. V., Maurina Coelho, L. R., Oliveira, C. P., Rodrigues, V. S., Oliveira, M. S., & Strey, M. N. (2014). Assertividade em Mulheres Dependentes de Crack. *Aletheia (ULBRA)*, 43/44, 105-115.
- Taner, E., Sahiner, S., & Arıkan, Z. (2013). Coping strategies for patients with alcohol dependence who are in remission or not: a controlled study. *European Psychiatry*, 28(1), 1. doi:10.1016/S0924-9338(13)77158-X

## *Strategies and Coping Skills of Crack Users in Treatment*

### **ABSTRACT**

This study aimed to depict the repertoire of anticipatory coping skills of crack users and describe the coping strategies used for abstinence sustenance. Twenty seven people, with diagnostic criteria for Stimulant-Related Disorders, admitted to therapeutic communities composed the sample and the mixed method was used, developed by applying the measurement tool *Inventário de Habilidades de Enfrentamento Antecipatório para a Abstinência de Álcool e outras Drogas (IDHEA-AD)* and semi-structured group interview. Participants had a middle-lower repertoire in IDHEA-AD and it was created four categories from transcripts of the interviews: “Assertive coping skills and plans for risk situations”, “Expression of feelings”, “Emotional self-control” and “Avoidance strategies”. It is recommended that crack addicts in treatment receive skills training in order to increase the repertoire of coping skills, expanding the possibilities of coping strategies under drug use risk situations.

**Keywords:** crack, coping skills, mixed method

Recebido em: 03/10/2015

Avaliado em: 12/10/2015

Correções em: 09/11/2015

Aprovado em: 30/11/2015

Editor: Vinícius Renato Thomé Ferreira