



Centro de Estudos em Terapia
Cognitivo-Comportamental

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM TERAPIA COGNITIVO-
COMPORTAMENTAL**

SALETE APARECIDA DOS SANTOS SILVA

**A CONTRIBUIÇÃO DA TERAPIA COGNITIVO-
COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DA DEPÊNDENCIA
QUÍMICA**

**SÃO PAULO
2016**

SALETE APARECIDA DOS SANTOS SILVA

**A CONTRIBUIÇÃO DA TERAPIA COGNITIVO-
COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DA DEPÊNDENCIA
QUÍMICA**

Trabalho de conclusão de curso lato sensu

Área de concentração: Terapia Cognitivo-Comportamental

Orientadora: Prof^a. Dr^a Renata Trigeirinho Alarcon

Coorientadora: Prof^a. Msc. Eliana Melcher Martins

SÃO PAULO

2016

Fica autorizada a divulgação e reprodução da presente obra, desde que citada a fonte.

Silva, Salete Aparecida dos Santos

A contribuição da Terapia cognitivo-comportamental no tratamento da dependência química.

Salete Aparecida dos Santos Silva – São Paulo, 2016.

32 p. + CD-ROM

Trabalho de conclusão de curso (especialização) Centro de Estudos em Terapia Cognitivo-comportamental (CETCC).

Orientação: Prof^a Dr^a Renata Trigeirinho Alarcon

1. Dependência química. 2. Tratamento. 3. Técnicas. 4. Terapia Cognitivo-comportamental

Salete Aparecida dos Santos Silva

A contribuição da Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento da dependência química.

Monografia apresentada ao Centro de Estudos em Terapia Cognitivo-Comportamental como parte das exigências para obtenção do título de Especialista em Terapia Cognitivo-Comportamental.

BANCA EXAMINADORA

Parecer: _____

Prof.: _____

Parecer: _____

Prof.: _____

São Paulo, ____ de _____ de _____.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela oportunidade e condições de aprender sempre mais.

A Eliana, minha eterna orientadora, pelo apoio, companheirismo, ensinamentos e constante presença no decorrer desta caminhada.

Aos professores, por todo o conhecimento compartilhado.

A minha família e amigos, que sempre estiveram ao meu lado, acreditando, incentivando e motivando cada um dos meus passos.

RESUMO

A dependência química é uma das doenças psiquiátricas mais comuns na atualidade e representa um grave problema de saúde pública. Sendo assim, este trabalho buscou levantar informações a partir de pesquisa bibliográfica na literatura da área visando investigar as técnicas de Terapia Cognitivo-Comportamental utilizadas no tratamento do dependente químico. Foram constatados resultados eficientes dentro desta abordagem tanto para os familiares e dependentes.

Palavras-chave: Dependência química. Tratamento. Técnicas. Terapia cognitivo-comportamental.

ABSTRACT

Chemical dependency is one of the most common psychiatric disorders today and represents a serious public health problem. Thus, this study sought to gather information from literature in the literature in order to investigate the techniques of cognitive-behavioral therapy used in the treatment of chemically dependent . efficient results were found within this approach both for the families and dependents .

Keywords: Chemical dependency. Treatment. Techniques. Cognitive behavioral therapy.

SUMÁRIO

AGRADECIMENTO

RESUMO

ABSTRACT

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVO	13
3 METODOLOGIA	14
4 RESULTADOS.....	15
5 DISCUSSÃO	28
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
REFERÊNCIAS.....	31
ANEXO	32

1 INTRODUÇÃO

A partir da constatação do grave problema de saúde pública que se tornou a dependência química e da abrangência dessa doença, atingindo crianças, jovens e idosos, ou seja, pessoas de todas as idades e das mais diversas camadas sociais, percebeu-se a necessidade de investigar o tema buscando disponibilizar informações que venham a agregar conhecimento para o tratamento e, principalmente, para a prevenção da dependência química.

Diante dessa realidade, o presente trabalho tem como propósito apresentar os benefícios que as técnicas utilizadas na terapia cognitivo-comportamental oferecem aos dependentes de substâncias psicoativas. Para tanto, realizou-se pesquisas bibliográficas na literatura da área estruturando o estudo a partir da contextualização da dependência química e de suas consequências, tanto para o dependente quanto para os familiares e demais envolvidos. Apresentou-se a importância do tratamento para recuperar e reinserir o dependente na sociedade, com especial destaque para a terapia cognitivo-comportamental e enfatizou-se a importância das técnicas utilizadas neste tipo de tratamento, bem como os resultados positivos atingidos pelas mesmas, tanto para o dependente quanto para os familiares.

1.1 Dependência química

A síndrome de dependência, segundo os critérios diagnósticos do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais – DSM-IV, é descrita como um “conjunto de fenômenos fisiológicos, comportamentais e cognitivos, indicando que o indivíduo continua utilizando uma substância, apesar de problemas significativos a ela relacionados”. (GOMES, 2012, p. 508). A autora destaca que,

(...) os critérios da dependência um padrão mal adaptativo do uso da substância levando ao comprometimento ou sofrimento clinicamente significativo, manifestado pela presença de dois ou mais sintomas, ocorrendo em qualquer momento, no período de 12 meses. (GOMES, 2012, p. 508).

Quadro 1 Sintomas que podem indicar dependência química

Sintomas	Descrição
Tolerância	Necessidade de crescentes quantidades da substância para atingir os efeitos desejados com o uso continuado da mesma substância.
Abstinência	Uma alteração comportamental mal-adaptativo decorrente da diminuição das concentrações de uma substância no sangue e tecidos.
Consumo frequente	A substância é frequentemente consumida em maiores quantidades ou por um período mais longo do que o pretendido.
Insucessos de resistir ao uso	Existe um desejo persistente ou esforços mal-sucedidos no sentido de reduzir ou controlar o uso da substância.
Tempo dedicado para obtenção e uso da droga	Muito tempo é gasto em atividades necessárias para a obtenção da substância (por exemplo, consultas a vários médicos ou longas viagens de automóveis), na utilização de substâncias (por exemplo, fumar em grupo) ou na recuperação de seus efeitos.
Abandono dos compromissos	Importantes atividades sociais, ocupacionais ou recreativas são abandonadas ou reduzidas, em virtude do uso da substância.
Uso da substância consciente dos prejuízos causados	O uso da substância, apesar da consciência de ter um problema físico ou psicológico persistente ou recorrente que tende a ser causado ou exacerbado pela substância (por exemplo, o uso atual de cocaína, embora o indivíduo a reconheça como introdutora da sua depressão, o consumo continuado de bebidas alcoólicas, embora o indivíduo reconheça que uma úlcera piorou devido ao consumo do álcool).

Adaptado de Gomes (2012, p. 508-509)

Com o desenvolvimento tecnológico, novas formas de realização de diagnósticos surgem e são aperfeiçoadas. Mas, o diagnóstico é mais complexo do que em grande parte das doenças, uma vez que não há exames laboratoriais ou de imagem que possa oferecer respaldo para um diagnóstico apurado e preciso. É fundamental que o profissional de saúde que vá trabalhar com este tipo de diagnóstico esteja bem preparado para não minimizar uma situação grave ou dar importância a uma situação em que o quadro de dependência ainda não esteja instalado. Zanelatto & Laranjeira (2013, p. 26) ressaltam que “o conhecimento e a frequência na utilização das classificações auxiliam o profissional da saúde mental a identificar melhor a sintomatologia dos pacientes, diminuindo, assim, a possibilidade de erros”. Gomes (2012) resalta que a Classificação Internacional de Doenças e

Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento CID-10 (OMS, 1992) orienta que o diagnóstico de dependência química deve ser feito se três ou mais critérios tiverem sido vivenciados no decorrer de 12 meses, ou seja, a análise para o diagnóstico deve ser realizada a partir de acompanhamento atento ao contexto das experiências vividas pelo paciente/cliente.

Impacto da dependência química

A dependência química “é considerada um fenômeno complexo, inserido em um contexto de igual complexidade”, uma vez que envolve grande quantidade de questões que interferem diretamente nesta realidade e, simultaneamente, sofre interferência da mesma. Dentre as variáveis que interferem e recebem a interferência da dependência de substâncias químicas, destaca-se a família que é o grupo mais próximo do dependente químico e que desempenhará papel decisivo no desenvolvimento ou não do tratamento. (ZANELATTO, 2013, p. 15).

São muitos os autores que destacam o impacto da dependência química na vida familiar. Maciel (2014, p. 19) menciona que,

Os relatos remetem aos impactos que a dependência química causa na vida dos familiares envolvidos com o usuário, tais como: quebra de rotina entre os membros da família, os sentimentos de vulnerabilidade, desamparo e frustração quanto ao tratamento da doença. Ocorre também o agravamento de conflitos já existente acentuando ainda mais as dificuldades da família em lidar com o dependente químico. Essas dificuldades acontecem principalmente em função das características peculiar da doença que ameaça a boa relação familiar.

Payá (2010) menciona a complexidade do impacto de uma substância química dentro do contexto familiar e apresenta alternativas sobre o melhor modelo de terapia e destaque que existem evidências que apontam para abordagens baseadas na teoria cognitivo-comportamental e esta, por sua vez, costuma apresentar resultados positivos por objetivarem os padrões de comportamento e não somente a abstinência do dependente. Outros autores focam o impacto nas relações afetivas. Rigotto & Gomes (2002) apud Gomes et al (2012, p. 509) afirmam que,

A dependência química causa um importante impacto nas relações afetivas interpessoais e sociais, levando a um isolamento entre os membros dependentes e seus familiares e vice e versa. As consequências geradas pela existência de um de seus familiares dependentes dificultam o engajamento da família no processo terapêutico e o modo de lidar com os sentimentos emergentes durante o tratamento.

Zanelatto & Laranjeira (2013) afirmam que, ao longo dos últimos anos, foi constatado que o Brasil sofreu grande aumento no consumo de drogas, mas que não houve evolução correspondente nas políticas públicas que viessem a atenuar o impacto desse aumento expresso no consumo das diversas substâncias entorpecentes.

Ainda sobre o impacto social do uso abusivo de drogas para os dependentes químicos, Capistrano et al (2013, p. 469) destaca que

A dependência química ocasiona uma síndrome composta por um conjunto de fenômenos fisiológicos, comportamentais e cognitivos, que alteram os valores pessoais, familiares e sociais. Caracteriza-se um estado de uso compulsivo e incontrolável, das substâncias psicoativas quase sempre associadas a sofrimento clínico, ocupacional ou social que gera prejuízo em diversas esferas da sua vida. Entre os diversos motivos que levam o indivíduo a usar drogas, destaca-se a grande dificuldade de suportar as responsabilidades sociais que lhes cabem. Ao se tornar um dependente químico, seu comportamento passa a ser condicionado, na maior parte do tempo, na busca e na aquisição da droga, perdendo muitas vezes o interesse que antes julgava importante. A redução dos cuidados pessoais e a perda de envolvimento social acentuam esta condição.

A autora afirma, ainda, que a dependência, ao se instalar, faz com que os indivíduos não sejam capazes de relacionar “os problemas de aspectos biológicos, social e ocupacional” com o uso de drogas “ou não conseguem perceber esta relação e minimizam as consequências e negam o seu estado cronicado”. Capistrano (2013) chama a atenção para a importância de não se considerar tão somente os critérios a nível cerebral em se tratando de dependência de drogas, uma vez que o contexto social no qual esse transtorno se desenvolve e se manifesta é de grande importância, pois representam estímulos condicionantes da dependência.

Dessa forma, a dependência de substâncias psicoativas é definida pela autora como “um transtorno mental e comportamental no qual a heterogeneidade prepondera, pois afeta variadas pessoas, de diferentes modos e por várias razões e circunstâncias”, fazendo-se fator fundamental o conhecimento do impacto ocasionado pelo uso abusivo de drogas, uma vez que essa informação favorece o contato e a orientação do dependente e contribui para o desenvolvimento de um cuidado específico conforme a necessidade de cada indivíduo, incluindo ações de prevenção ao consumo de drogas (CAPISTRANO, 2013).

Incidência

A cobrança e a influência exercidas pelo meio social são muito relevantes na vida das pessoas e, por vezes, determinam como o indivíduo vai pensar, agir e se comportar. Estas influências, somadas ao “excesso de liberdade, cobrança de resultados nos estudos, no trabalho e no convívio familiar, fazem com que haja fuga do indivíduo para outros meios” onde as drogas figuram como possíveis soluções para os problemas. Dessa forma, o uso de drogas é considerado, atualmente, um problema de grandes proporções de saúde pública. (QUIRINO, 2016, s/p)

Santana (2015, p. 01) conceitua dependência química ou física como,

Uma condição orgânica que nasce da utilização constante de certas drogas psicoativas, as quais conseqüentemente provocam o aparecimento de sintomas que envolvem especialmente o Sistema Nervoso Central, o qual se torna dependente de uma dada substância, sofrendo assim os efeitos de uma abstinência repentina e prolongada. O uso abusivo do álcool, de drogas consideradas ilegais e da nicotina pode gerar esta reação corporal.

Sobre a incidência do uso de substâncias químicas entorpecentes, a autora afirma que o uso de drogas vem crescendo incessantemente no Brasil nos últimos anos e destaca que,

Não é fácil tratar esta doença, pois as reincidências são altas, praticamente metade dos usuários tem uma recaída nos primeiros seis meses e 90% no primeiro ano. Porém, já que ela é classificada como uma enfermidade de natureza crônica, estes números são previsíveis e não indicam a impossibilidade do tratamento. O mais importante é o paciente se sentir estimulado para seguir adiante no processo de recuperação, mobilizar o poder da sua vontade. Ele deve estar preparado para enfrentar os inevitáveis sinais da abstinência, entre eles o aumento da frequência cardíaca e/ou da pressão arterial; suor excessivo; corpo trêmulo e, em estágios mais avançados, ele pode apresentar confusão mental, estados alucinatorios e convulsões (SANTANA, 2015, p. 02).

É fundamental olhar para a dependência química e enxergá-la como uma doença, buscando perceber que o portador de tal distúrbio perde o controle do uso da substância e, a partir de então, vai perdendo gradativamente o controle de sua vida psíquica, emocional, espiritual e física. O tratamento e a ajuda profissional são fundamentais para a recuperação do dependente e faz-se importante que se tenha em mente que não há cura para a dependência, ou seja, é necessário tratamento contínuo e permanente.

Cabe ressaltar que a dependência é física e psicológica. No nível fisiológico torna-se impossível a suspensão brusca das drogas. Essa suspensão acarretaria na chamada crise da “abstinência”. A dependência física é o resultado da adaptação do organismo independentemente da vontade do indivíduo. A dependência física e a intolerância podem manifestar-se isoladamente ou associadas, somando-se a dependência psicológica. A suspensão da droga provoca múltiplas alterações somáticas, causando dramática situação do “delerium Tremens”. Na dependência psicológica o indivíduo sente um impulso irrefreável e tem de fazer uso de drogas a fim de evitar um mal estar. A dependência psicológica indica a existência de alterações psíquicas que favorecem a aquisição do hábito. O hábito é um dos aspectos importantes a ser considerados na toximania, pois a dependência psíquica e a tolerância significam que a dose deve ser ainda maior para se obter o efeito desejado. Em estado de dependência psíquica, o desejo de tomar outra dose ou de se aplicar transforma-se em necessidade que, se não satisfeita, leva o indivíduo a um profundo estado de angústia, e acaba em grave depressão (ZANELATTO & LARANJEIRA, 2013).

2 OBJETIVO

Investigar as técnicas utilizadas na terapia cognitivo-comportamental para o tratamento de dependentes químicos.

3 METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão bibliográfica na literatura da área em busca de das principais técnicas utilizadas na terapia cognitivo-comportamental no tratamento de dependentes químicos. A base dos estudos foi a obra *O tratamento da dependência química e as terapias cognitivo-comportamentais: um guia para terapeutas*, de Zanelatto & Laranjeira (2013). A partir das informações levantadas, dialogou-se com obras (artigos) de outros autores, buscando fundamentar as informações iniciais.

Através da ferramenta de busca via internet, a procura pelos artigos se deu a partir dos termos principais do estudo, em especial “principais técnicas utilizadas na Terapia cognitivo-comportamental”, complementada pelo termo “dependência química”. A fundamentação da busca foi elencada ainda a partir das palavras-chave do trabalho e dos objetivos a serem alcançados. Analisou-se os materiais encontrados, buscando elencá-los dentro da proposta do trabalho, bem como verificando a qualidade do conteúdo.

Palavras-chave: Técnicas. Terapia Cognitivo-Comportamental. Tratamento. Dependência química.

4 RESULTADOS

Os estudos realizados na bibliografia selecionada partiram da proposta apresentada por Zanelatto & Laranjeira (2013), “O tratamento da dependência química e as terapias cognitivo-comportamentais – um guia para terapeutas” e foram complementadas por informações relevantes de artigos que validam as proposições apresentadas.

A partir da análise dos dados colhidos no decorrer deste estudo, constatou-se a importância do tratamento para os dependentes químicos e uma grande variedade de técnicas e estratégias que, se aplicadas por profissionais competentes e somando-se com a colaboração de uma equipe bem estruturada, composta por psiquiatra, médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social, técnico em reabilitação de dependência química, entre outros, tem uma boa probabilidade de um trabalho bem sucedido, com a finalidade de aliviar o sofrimento de muitos que estão adoecidos em decorrência de sua dependência aos vícios. Para se ter resultado mais eficiente, é necessário levar-se em consideração dois aspectos fundamentais, a família que, ao ser inserida no tratamento, tem o poder de promover a mudança e gerar novos comportamentos, “assim como podem sabotar completamente a meta atingida” e o poder público que necessita de maior conscientização da necessidade de liberação de verbas para um trabalho vinculado ao sistema de saúde, que ofereça aos profissionais condições de fazer um trabalho motivador e com dignidade (ZANELATTO & LARANJEIRA, 2013, p. 553).

Tratamento

A partir da constatação da dependência, é fundamental que se busque o tratamento adequado. O tratamento do dependente químico, como conhecido atualmente, já tem um longo percurso e é uma das formas de amenizar os prejuízos que costumam ocorrer na vida do indivíduo, de seus familiares, vizinhos e demais envolvidos em seu contexto social. É importante salientar o alto custo no tratamento do dependente químico, como gastos pessoais, familiar, sistema de saúde, perdas laborais, redução de impostos, sistema judicial, serviços policiais, etc. Portanto, tratar um dependente químico significa também investir para a redução destes gastos (GOMES, 2012).

Diversas são as abordagens que podem ajudar o dependente químico a amenizar o seu sofrimento. Dentre as várias abordagens que podem ajudar no tratamento, destaca-se a terapia cognitivo-comportamental que é usada com propriedade nos diversos transtornos. Aaron Beck concebeu uma psicoterapia estruturada e de curta duração, voltada para o presente e direcionada para a solução de problemas atuais e para a modificação de pensamentos e comportamentos disfuncionais. É importante destacar que essa terapia foi adaptada, com sucesso, por Beck e outros autores para populações diversificadas e com abrangência ampla de problemas e transtornos.

Souza & Cândido (2009, p. 03-04) definem a terapia cognitiva como “um sistema de psicoterapia que se baseia na teoria de que o modo como um indivíduo estrutura suas experiências determina o modo como ele se sente e se comporta”. Assim, os sentimentos não são determinados pelas situações, mas pelo modo como as pessoas interpretam essas situações, ou seja, “os transtornos psicológicos decorrem de um modo distorcido ou disfuncional de perceber os acontecimentos, influenciando os afetos e comportamentos”. Os indivíduos apresentam predisposição para a realização de construções cognitivas falhas, o que é denominado de *vulnerabilidade cognitiva*. Souza & Cândido (2009, p.05) destacam que,

A terapia cognitiva é baseada nos problemas do cliente e no estabelecimento de metas específicas, através das quais são identificados os pensamentos automáticos testáveis que impedem a realização dessas metas. A validade desses pensamentos é avaliada em conjunto por terapeuta e cliente. Posteriormente, estes pensamentos serão testados por experimentos comportamentais, e utilizadas técnicas de resolução de problemas.

As autoras chamam a atenção para o fato de que três níveis de cognição serão trabalhados na terapia cognitiva: “pensamentos automáticos, pressupostos subjacentes (crenças intermediárias) e crenças nucleares”. As primeiras sessões têm objetivo focado na conceituação, socialização e adesão ao tratamento. Em seguida, foca-se na modificação dos pensamentos automáticos e nas emoções e comportamentos que reforçam e mantêm o transtorno psicológico. “Na medida em que evolui, o tratamento focaliza as modificações das suposições, regras e crenças centrais/esquemas” (SOUZA & CÂNDIDO, 2009, p. 04).

A participação da família no tratamento

Zanelatto & Laranjeira (2013, p. 552) destaca os pontos primordiais da participação da família na recuperação do dependente químico,

1. A terapia familiar é fortemente recomendada para o tratamento e a prevenção do uso de substâncias, pois possibilita trabalhar o paciente/cliente em sua totalidade e contexto.
2. Embora não se possa afirmar qual é o melhor modelo ou abordagem familiar para o tratamento da dependência química, a terapia cognitivo-comportamental (TCC) apresenta-se como modelo bastante favorável como intervenção terapêutica.
3. Dentre os modelos de TCC, a terapia comportamental cognitiva para casais foi amplamente investigada e oferece um protocolo de terapia completo e adaptável a outros grupos de pacientes.
4. O foco principal da terapia familiar em TCC é explorar crenças e comportamentos familiares que estejam mantendo gatilhos não apenas do usuário, mas de todos os membros envolvidos.

Nas diversas formas de terapia cognitivo-comportamental derivadas do modelo proposto por Beck, o transtorno tem como base uma formulação cognitiva, ou seja, as crenças e estratégias ligadas ao comportamento do indivíduo que caracterizam um transtorno específico e, em determinados casos, ligando diretamente o conceito individual do paciente em termos cognitivos. Souza e Cândido (2009, s/p) afirmam que,

As terapias cognitivo-comportamentais denominam-se assim por constituírem uma integração de conceitos e técnicas cognitivas e comportamentais, e se diferenciam umas das outras de acordo com o enfoque predominante, cognitivo ou comportamental. Pesquisas na área e a prática da TCC vêm mostrando que, apesar das diferenças entre as abordagens, sua integração vem apresentando resultados satisfatórios e demonstrando sua viabilidade.

Os mesmos autores destacam que a terapia cognitiva é definida como um sistema de psicoterapia que tem como base a teoria de que,

o modo como um indivíduo estrutura as suas experiências determina o modo como ele se sente e se comporta. Os sentimentos não são determinados por situações, mas pelo modo como as pessoas as interpretam. Nesta visão, os transtornos psicológicos decorrem de um modo distorcido ou disfuncional de perceber os acontecimentos, influenciando os afetos e os comportamentos. Os indivíduos têm predisposição a fazerem construções cognitivas falhas, o que é chamado de 'vulnerabilidade cognitiva' (SOUZA & CÂNDIDO, 2009, s/p).

Enquanto as técnicas comportamentais são aplicadas com o objetivo de que o paciente/cliente modifique algum comportamento de seu repertório e possa, a

partir disso, rever suas crenças sobre si mesmo e sobre os eventos, as técnicas cognitivas vêm sendo aprimoradas no decorrer dos anos, uma vez que estas técnicas são verdadeiros instrumentos para o trabalho dos terapeutas que, a partir da utilização destes instrumentos, poderão identificar, analisar e reestruturar o sistema de crenças do paciente/cliente. Para exemplificar o assunto, Souza e Cândido (2009, s/p) citam a técnica de registro de pensamentos (RPD) que, ao ser utilizada, “deve ser precedida da compreensão da lógica do modelo cognitivo, pensamentos relevantes a serem trabalhados em terapia são identificados”. As autoras ainda destacam a importância do terapeuta cognitivo que constrói hipóteses ao longo do processo terapêutico.

Abordagem

A abordagem do paciente acontece na fase inicial do tratamento como, por exemplo, os primeiros contatos feitos entre o assistente social e o paciente. Esta fase é fundamental para o sucesso do empreendimento. Deve ser realizada uma avaliação cuidadosa para que o indivíduo com problemas decorrentes do consumo de drogas possa receber ajuda efetiva. O objetivo desta fase é construir junto com o paciente um retrato detalhado e atual de seu envolvimento com o consumo, seu meio ambiente e os resultados deste uso. Outro fator fundamental nesta fase é o vínculo estabelecido entre a equipe terapêutica e o paciente, onde a confiança deve ser crescente.

Raramente, um indivíduo procura tratamento por estar convencido de que está usando drogas em demasia. As principais razões para a procura de tratamento são, geralmente, problemas e prejuízos que se acumulam ao longo da vida de consumo do paciente. Dentre as várias causas, é possível destacar as repetidas convulsões, decorrentes do uso, perdas de emprego, separação, às vezes, imposição familiar, sentenças judiciais, dívidas ou atraso nos compromissos e ainda outras causas psiquiátricas como depressão e alucinações (SCHULTZ Jr. & RIBEIRO, 2012).

Técnicas utilizadas no tratamento de dependência química na terapia cognitivo-comportamental (TCC)

As técnicas comportamentais e cognitivas são empregadas a partir da análise realizada pelo terapeuta. Souza & Cândido (2009, p. 04) chamam a atenção para as situações de emprego dessas técnicas, afirmando que,

As técnicas comportamentais são empregadas, sobretudo, para que o paciente altere algum comportamento de seu repertório e possa, com isso, reexaminar as crenças em si mesmo e sobre os eventos, obter evidências factuais para suas conclusões e reformular suas avaliações. Os experimentos comportamentais, em que o paciente é incentivado a modificar as contingências de seu próprio ambiente, são importantes técnicas avaliativas, pois testam diretamente a validade dos pensamentos. Já, as técnicas cognitivas têm sido aprimoradas ao longo dos anos, procurando instrumentalizar os terapeutas para o trabalho de identificação, análise e reestruturação do sistema de crenças do cliente.

O tratamento do dependente químico é contínuo e constante, ou seja, é um enfrentamento diário, com situações que possam significar riscos e/ou fortalecimento do adicto. Zanelatto & Laranjeira (2013) chamam a atenção para o objetivo maior do terapeuta que é habilitar o paciente a não buscar a substância e permanecer abstinente. Para tanto, o profissional deve lançar mão das diversas técnicas cognitivas. Os autores destacam que,

Ao escolher as técnicas cognitivas a serem utilizadas durante o processo terapêutico – seja para atendimento individual, em grupo ou de familiares -, o terapeuta conheça o modelo cognitivo para dependência química, já tenha conduzido sessões iniciais de avaliação e análise funcional e considere o perfil de funcionamento cognitivo do paciente, além de ter sempre bem claro qual é a atual fase do tratamento. As técnicas se tornarão uma intervenção funcional quando forem adequadas a situações específicas. (ZANELATTO & LARANJEIRA, 2013)

As técnicas apresentadas por diversos autores para o desenvolvimento da terapia cognitivo-comportamental apresentam como preocupação constante o risco de recaída do adicto. Segundo SILVA et al (2013) chama a atenção para as situações de riscos e a ausência de estratégias que impeçam o paciente de resistir às situações de abstinência, aumentando, dessa forma, as chances de voltar ao uso. A autora destaca algumas técnicas utilizadas no tratamento da dependência química na Terapia Cognitivo-comportamental que poderão ser utilizadas com o adicto.

Quadro 2. Principais técnicas utilizadas no tratamento de dependência química na TCC, segundo Silva et al (2013)

Técnicas	Descrição
Identificação de pensamentos automáticos (PA)	Os pensamentos distorcidos são listados, visando a reestruturação cognitiva e a identificação de erros cognitivos.
Registro diário de pensamentos automáticos disfuncionais	O paciente é educado a identificar seus pensamentos disfuncionais no final do dia, visando uma análise realista, considerando seus pensamentos e sentimentos que podem levá-lo ao uso de droga.
Solução de Problemas	Contribui para que o paciente encontre soluções (prós e contras) para optar pelo melhor possível, adquirindo flexibilidade cognitiva.
Exame das Vantagens e Desvantagens	Nesta técnica o paciente é auxiliado a tomar decisão utilizando vantagens e desvantagens do uso de drogas. O paciente é estimulado a escrever vantagens de usar e desvantagens do uso e também as vantagens e desvantagens da abstinência.
Distração	Nesta técnica o foco é a saída do mundo interno para o mundo externo, ou seja, envolver-se em atividades que podem transmitir prazer, como cantar, atividades lúdicas entre outras.
Cartões de enfrentamentos	São cartões que auxiliam o paciente a lembrar do que foi discutido e refletido durante o processo terapêutico, pode estar relacionado às vantagens e desvantagens, entre outras técnicas.
Relaxamento	Utilizam-se exercícios respiratórios e relaxamento muscular progressivo, visando à diminuição da ansiedade e contribuindo para o manejo da fissura.
Treinamento de assertividade	Deve ser direcionado somente para o paciente optar por dizer não às drogas para a modificação do seu estilo de vida.
Prevenção de Recaídas (PR)	Está relacionada ao alto manejo que tem como objetivo a mudança de hábito, admite que o uso de droga seja um mau hábito e possível de mudança.

Adaptado de Silva et al (2015, p. 13-14)

As diversas técnicas utilizadas na TCC visam orientar o adicto na tomada de consciência de sua condição de dependente para prepará-lo para resistir às situações que possam levá-lo a uma recaída. Silva et al (2015, p. 14) destaca que a terapia cognitivo-comportamental “foca nas experiências que motivaram o consumo

e trabalha na abstinência, objetivando que o dependente químico adquira condições de prevenção de recaídas”.

Quadro 3. Principais técnicas utilizadas no tratamento de dependência química na TCC, segundo Zanelatto & Laranjeira (2013)

Técnicas	Descrição
Distração	Terapeuta e paciente, em um processo colaborativo, listam atividades prazerosas ou de fácil execução, anotando-as em um cartão de enfrentamento. O terapeuta instrui o paciente a ler o cartão e executar a tarefa que escolheu sempre que perceber estados emocionais negativos ou estiver em situação de alto risco para o uso de substâncias ou para outros comportamentos indesejáveis. As atividades listadas podem ser jogos de celular, atenção a qualquer outra situação a sua volta e descrição detalhada para si mesmo, definição de um tema e desenvolvimento de uma conversa com alguém que esteja próximo ou ligar ou enviar mensagens de texto para um amigo.
Cartões de entretenimento	São produzidos de forma colaborativa e, de preferência, em papel do tipo cartão com medidas aproximadas aos dos cartões de visita, para que possam ser consultados regularmente ou quando for necessário, conforme a orientação do terapeuta. Devem estar sempre ao alcance das mãos ou sempre à vista – na carteira, na capa da agenda, no bolso, no espelho do banheiro ou em outro lugar de fácil visualização. É recomendável que se tenha mais de uma cópia do mesmo cartão disponível em mais de um lugar.
Psicoeducação – biblioterapia e material psicoducacional	O terapeuta escolha trechos com poucas páginas ou apenas um capítulo que resuma as informações sobre o tema discutido, e ofereça o material para que o paciente possa levá-lo consigo e devolver na próxima sessão. Temas relevantes para materiais psicoeducativos são: textos sobre a dependência química e cada substância (mecanismos de ação, prejuízos, tolerância, síndrome de abstinência), modelos cognitivos (de funcionamento, como, por exemplo, o uso de substâncias, de processo de recaída) ou impressos.

Adaptado de Zanelatto & Laranjeira (2013, p 295-298)

Os autores destacam que com a utilização das estratégias refinadas, que correspondem à reestruturação cognitiva, “o paciente poderá avaliar seus pensamentos automáticos no momento em que ocorrerem e modificá-los”, o que pode levar o indivíduo a dar uma resposta de maneira funcional às situações, “emitindo comportamentos funcionais, como, por exemplo, comportar-se de maneira a manter-se abstinente”. (ZANELATTO & LARANJEIRA, 2013, p. 298)

Moraes (2013) pondera que a terapia cognitivo-comportamental vem obtendo avanço significativo relacionado à adicção, principalmente na prevenção de

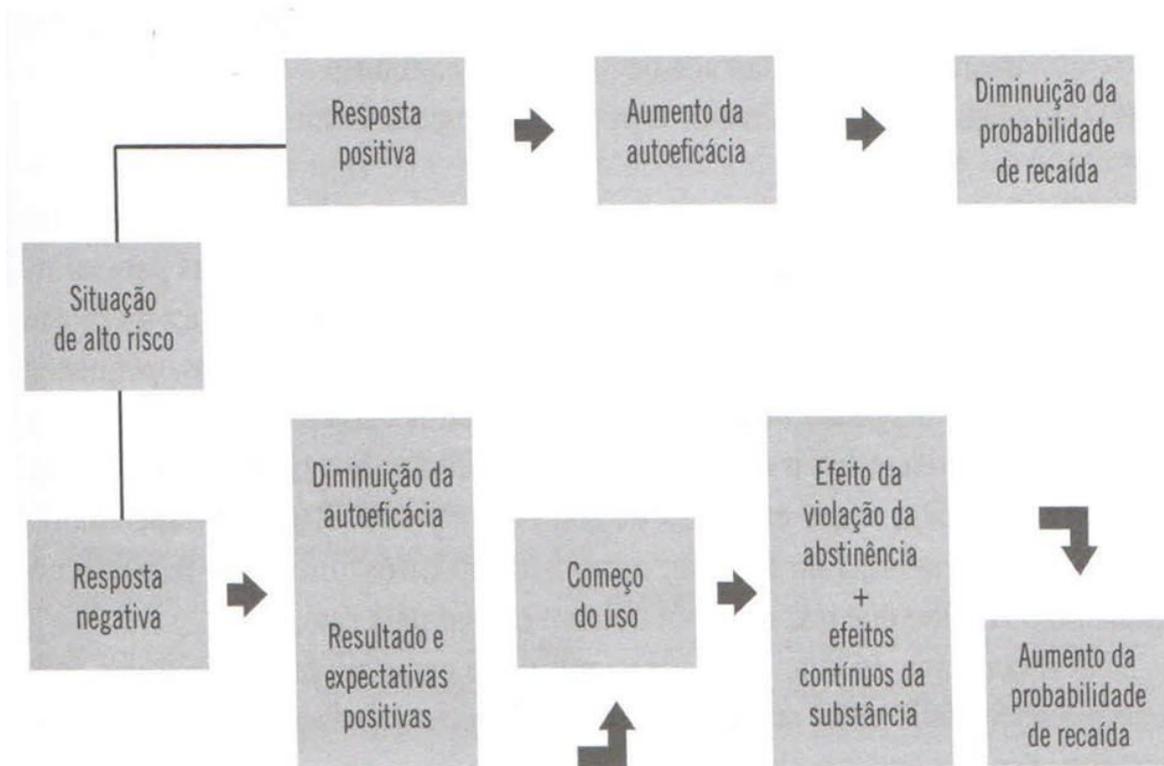
recaídas, contribuindo para que o paciente lide com as situações de riscos, pois atua na educação cognitiva, objetivando uma flexibilização de respostas. Zanelatto & Laranjeira (2013, p. 157) destacam alguns pontos importantes acerca da recaída que eles definem como “Pontos-chave”,

1. A recaída faz parte do processo de mudança: deve-se encará-la, enfrentá-la ou evitá-la.
2. A prevenção de recaída é uma modalidade de terapia cognitivo-comportamental que se baseia na ideia de que o pensamento afeta o comportamento.
3. Os alicerces da prevenção de recaída são: conscientização do problema, treinamento de habilidades sociais e mudanças no estilo de vida.
4. A prevenção de recaída é uma abordagem considerada efetiva no tratamento da dependência química.

Os autores ainda destacam a importância de se evitar a recaída, já que a recaída poderá ocasionar o chamado *efeito de violação de abstinência (EVA)*, que teria como consequência o pensamento que uma vez que “furou” a abstinência, iria a fundo aproveitar o prazer do uso. É como se o dependente se desse uma permissão de uso, o que poderia levar a um consumo contínuo. Por isso, é fundamental que se esteja atento a todos os fatores que possam influenciar a recaída ou mesmo um lapso na abstinência. A “dissonância cognitiva (conflito e culpa diante da autoimagem: ‘Eu não deveria ter bebi, mas bebi’) ou o efeito de atribuição pessoal, isto é, associar a recaída a questões intrapessoais (incapacidade de enfrentamento)” são dois elementos cognitivo-afetivos que influenciam diretamente o efeito de violação de abstinência. A evidência desses fatores está diretamente relacionada à gravidade da recaída, podendo ocasionar, novamente, o uso contínuo da substância.

O esquema do *EVA*, a seguir, apresenta “o quanto os pensamentos influenciam o comportamento propriamente dito, mais uma vez enfatizando a importância do uso de uma abordagem cognitivo-comportamental” (ZANELATTO & LARANJEIRA, 2014, p. 161-162).

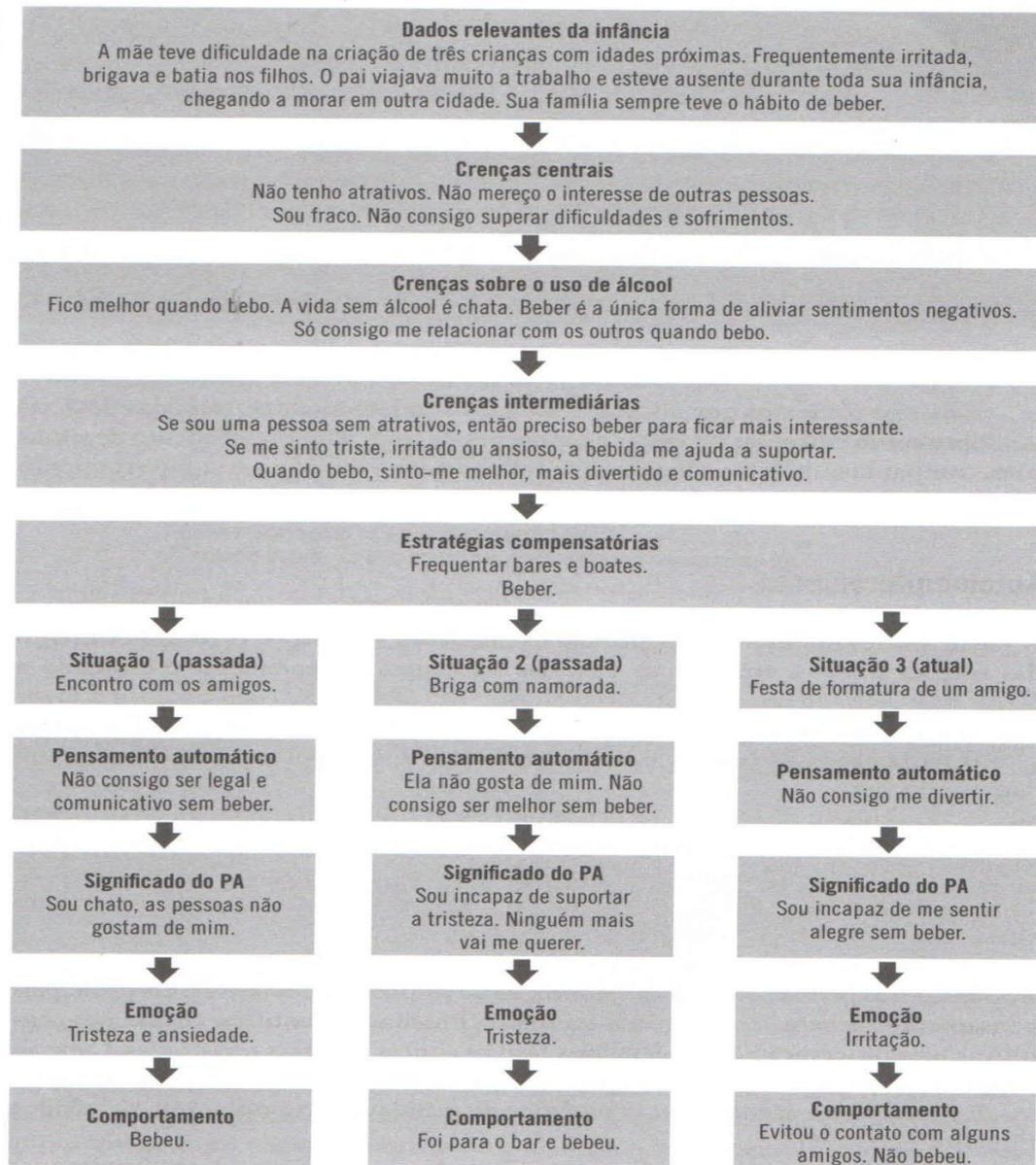
Figura 1. Esquema do efeito de violação da abstinência (EVA)



Fonte: Zanelatto & Laranjeira (2013, p. 161)

Zanelatto & Laranjeira (2013, p. 162) destacam a importância e a necessidade do acompanhamento de um profissional que, junto com o paciente, possa identificar todos os sintomas ou elementos que possam levar o paciente a uma recaída, como os pensamentos, sentimentos e comportamentos vinculados ao consumo para, então, buscarem uma alternativa para evitar o hábito do uso.

Figura 2. Diagrama de conceituação cognitiva com exemplo de um paciente



Fonte: Zanelatto & Laranjeira (2013, p. 467)

Zanelatto & Laranjeira (2013, p. 468) chamam a atenção sobre a importância de conhecer os contextos que aliciam a fissura para as tomadas de decisão acerca do enfrentamento das situações de risco. As autoras destacam que “um mapeamento de situações, companhias, hábitos e lugares que influenciam e reforçam o comportamento aditivo deve pautar a aplicação das técnicas subsequentes”.

Figura 3. Modelo Cognitivo



Adaptado de Zanelatto & Laranjeira (2013)

Zanelatto & Laranjeira (2013, p. 123) afirmam que “de acordo com a perspectiva cognitiva apresentada por Aaron Beck, o modo como uma pessoa interpreta uma situação específica influencia seus sentimentos, sua motivações e ações” (figura 3). Os autores destacam que este modelo,

considera o uso de substâncias uma estratégia compensatória que tem a função de eliminar e neutralizar crenças disfuncionais básicas e centrais a respeito de si, do outro e do mundo e das relações entre estes. (ZANELATTO & LARANJEIRA, 2013, p. 122)

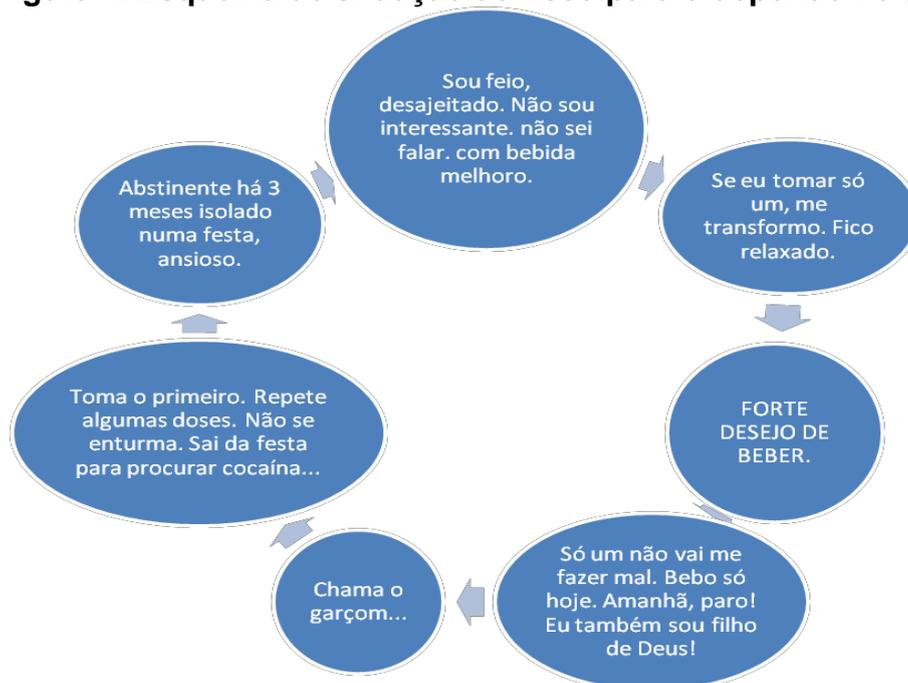
Os sentimentos, ações e motivações de uma pessoa, neste caso o paciente/cliente, serão diretamente influenciados pela forma como essa pessoa

interpreta determinada situação e, dessa maneira, estas interpretações são moldadas pelas crenças ativadas pelas situações. Zanelatto & Laranjeira (2013, p. 124) afirmam que,

Quando um indivíduo com crenças disfuncionais sobre si mesmo entra em contato com as substâncias psicoativas, um segundo grupo de crenças mais específicas mais relacionadas ao uso pode se desenvolver, tais como “só consigo aliviar a ansiedade bebendo um pouco” ou “Usando cocaína, eu me torno mais sociável”. Essas crenças mais gerais e os sentimentos ruins que desencadeiam levam, em última instância ao comportamento de busca e uso de substância. Essas diversas crenças em relação a si, o mundo e ao outro e aquelas relacionadas ao uso de substâncias interagem entre si e ao mesmo tempo formam uma complexa rede de avaliação e sentimentos cuja conclusão final é “eu preciso usar drogas”, de modo que o comportamento de busca e uso se repete.

Dessa forma, ao ter contato com a droga, o paciente desenvolve outro grupo de crenças relacionadas à situação “usar droga”. As crenças relacionadas à droga mantêm uma relação coerente com as crenças básicas de caráter mais genérico. Um dependente químico em tratamento e se readaptando à vida em sociedade enfrentará muitas situações que o colocarão frente a frente com o desafio de dizer não ou retomar a dependência química. A Figura 4 representa uma situação que pode colocar o dependente químico em risco de recaída.

Figura 4. Esquema de situação de risco para o dependente químico



Adaptado de Zanelatto & Laranjeira (2013)

O dependente químico é colocado diante de diversas situações reais que podem levá-lo a uma recaída. Daí, a importância do desenvolvimento de técnicas que lhe dêem suporte para enfrentar estas situações e sair delas mais fortalecidos.

Para que o tratamento seja eficaz, é importante conhecer elementos fundamentais que nortearão todo o trabalho do terapeuta, como a fase da “Promoção da abstinência” que pode ser considerada o início do tratamento propriamente dito, embora o processo de recuperação tenha início quando entra em contato com o sistema de saúde. Zanelatto & Laranjeira (2013) apontam para a importância dos primeiros passos na interrupção do consumo de drogas e ressalta que os pontos principais deverão ser amplamente discutidos com o paciente/cliente. São eles:

Quadro 4. Pontos principais a serem abordados com o paciente/cliente

1. O momento de parar é agora

2. Deve-se parar o consumo de um a vez

3. Parar todas as drogas de abuso, incluindo álcool e maconha

4. Mudar o estilo de vida

5. Sempre que possível, evitar situações, pessoas e ambientes que causem fissura.

6. Procurar outras recompensas (fontes de prazer),

7. Cuidados pessoais, aparência, alimentação, exercícios entre outros

Adaptado de Zanelatto & Laranjeira (2013)

O tratamento deve ter características multidisciplinares, com a participação de uma equipe de profissionais de especialidades diversas como psiquiatra, médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social técnico de dependência química entre outros, num trabalho autônomo e ao mesmo tempo integrado na estratégia da recuperação do indivíduo.

5 DISCUSSÃO

A literatura analisada demonstra que o uso de substâncias psicoativas traz grandes prejuízos para a sociedade, tendo em vista que atingem pessoas de todas as idades e classes sociais e é considerado um problema de saúde pública. Diante dessa problemática, surge a necessidade de um tratamento eficaz e a terapia cognitivo-comportamental tem sido um instrumento benéfico para o usuário de drogas, uma vez que esta abordagem tem uma variedade de técnicas que favorecem o trabalho desenvolvido pelo terapeuta junto ao usuário, conscientizando-o e ajudando-o nas tomadas de decisões. Acredita-se que os profissionais, apesar das dificuldades que são inerentes ao contexto de dependência, têm uma grande chance de fazer um trabalho bem sucedido, mas é fundamental que se leve em conta que numa realidade em que o número de dependentes químicos aumenta substancialmente, é necessário que se englobe, no tratamento, familiares e demais pessoas que convivam diretamente com o dependente.

Dentro do desenvolvimento do tratamento, deve-se dar prioridade a família, pois a experiência tem mostrado que, por mais bem sucedido que seja o tratamento do usuário, se a família não for tratada conjuntamente, há uma grande probabilidade de recaídas devido às cobranças feitas pelos familiares aos dependentes, quando estes retomam sua vida em sociedade. A família, dentro do contexto da dependência química, adocece junto com o usuário e precisa igualmente de ser tratada e curada. Há que se ressaltar os custos elevados envolvidos no tratamento do dependente químico, como gastos pessoais, familiar, sistema de saúde, perdas laborais, redução de impostos, sistema judicial, serviços policiais e outros.

Diante da tão complexa situação que o país está passando em virtude do aumento dos dependentes químicos que afloram a cada dia mais, a terapia cognitivo-comportamental surge como uma esperança que, com suas ricas técnicas e abordagens, tem apresentado resultados promissores.

As técnicas desenvolvidas e aplicadas na terapia cognitivo-comportamental são essenciais desde o início do tratamento até o momento de preparar o adicto para enfrentar e superar situações que possam levá-lo a uma recaída, uma vez que o tratamento deverá ser constante já que não há cura definitiva para o dependente químico.

Faz necessário destacar que as buscas foram realizadas em trabalhos publicados em língua portuguesa, limitando-se a dimensão dos dados.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do panorama atual envolvendo o uso de substâncias químicas e a dificuldade enfrentada pelos dependentes e seus familiares, a terapia cognitivo-comportamental tem assumido papel importante, uma vez que as técnicas desenvolvidas e aplicadas neste tratamento apresentam resultados promissores para todos os envolvidos. Embora as pesquisas e estudos desta área ainda sejam escassos, é possível concluir que as técnicas utilizadas na terapia cognitivo-comportamental vêm apresentando resultados benéficos tanto na tomada de consciência e nos primeiros passos dentro do tratamento quanto nas situações de risco em que o adicto deverá manter-se firme diante da possibilidade de recaída.

Faz-se necessário ressaltar a importância de que se realizem novos estudos na área, uma vez que a dependência química já é considerada um problema de saúde pública e os investimentos para este tratamento são valores consideráveis. Assim, o melhor tratamento será sempre a prevenção!

REFERÊNCIAS

CAPISTRANO, F. C. et al. **Impacto social do uso abusivo de drogas para dependentes químicos registrados em prontuários**. 2013. Disponível em: acesso em: 05/03//2016.

GOMES, R. J. et al. **Atendimento grupal: trabalhando a co-dependência**. 2012. Encontro de Ensino, Pesquisa e Extensão. Presidente Prudente, 2012. Disponível em:
<http://www.unoeste.br/site/enepe/2012/suplementos/area/Humanarum/Ci%C3%AAncias%20Humanas/Psicologia/ATENDIMENTO%20GRUPAL%20TRABALHANDO%20A%20CO-DEPEND%C3%8ANCIA.pdf>. Acesso em: 22/07/2016.

MACIEL, S. C.. **Drogas e família: sobrecarga**. 2014. Disponível em: <http://docplayer.com.br/4622510-Drogas-e-familia-sobrecarga-silvana-c-maciel-ufpb.html>. Acesso em: 20/01/2016.

PAYÁ, Roberta. **Dependência química**. 2010. Disponível em: <http://www.robortapaya.com.br/#!especialidades/c2503>. Acesso em: 02/02/2016.

QUIRINO, G. R. C. **Dependência química**. 2016. Disponível em: <http://gustavopsiquiatra.com.br/dependencia-quimica-e-considerada-transtorno-mental-alerta-psiquiatra/>. Acesso em: 22/07/2016.

SANTANA, A. L. **Dependência Química**. 2015. Disponível em: <http://www.infoescola.com/saude/dependencia-quimica/>.

SHULTZ Jr., A. W., RIBEIRO, S. G. C. **Técnica de Avaliação e Técnica de Abordagem**. Curitiba: IFPR, 2012.

SILVA, L. F. M et al. **A eficácia da terapia cognitivo-comportamental no tratamento da dependência química: revisão de literatura**. Revista Estação Científica. Juiz de Fora, nº 13 – 2015. Disponível em: http://portal.estacio.br/docs%5Crevista_estacao_cientifica/01-13.pdf. Acesso em: 24/03/2016.

SOUZA, I. C. W., CÂNDIDO, C. F. G. **Diagnóstico psicológico e terapia cognitiva: considerações atuais**. Revista Brasileira Terapia Cognitiva. Vol.5 nº2. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872009000200009. Acesso em: 03/03/2016.

ZANELATTO, N. A., LARANJEIRA, R. **O tratamento da dependência química e as terapias cognitivo-comportamentais – um guia para terapeutas**. – Porto Alegre: Artmed, 2013.

ANEXO

Termo de Responsabilidade Autoral

Eu, **Salete Aparecida dos Santos Silva**, afirmo que o presente trabalho e suas devidas partes são de minha autoria e que fui devidamente informado da responsabilidade autoral sobre seu conteúdo.

Responsabilizo-me pela monografia apresentada como Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Terapia Cognitivo Comportamental, sob o título “A contribuição da Terapia Cognitivo-comportamental no tratamento da dependência química”, isentando, mediante o presente termo, o Centro de Estudos em Terapia Cognitivo-Comportamental (CETCC) e meu orientador de quaisquer ônus consequentes de ações atentatórias à "Propriedade Intelectual", por mim praticadas, assumindo, assim, as responsabilidades civis e criminais decorrentes das ações realizadas para a confecção da monografia.

São Paulo, _____ 2016.

Salete Aparecida dos Santos Silva