

TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL: UMA POSSIBILIDADE DE TRATAMENTO PARA USUÁRIOS DE CRACK¹

Mariana Pires de Melo²
Tatiana da Silveira Madalena³

RESUMO:

O presente artigo buscou demonstrar como a terapia cognitiva comportamental pode auxiliar no tratamento dependentes químicos, destacando em relação aos usuários da droga crack. Para isso, abordou-se a questão da Terapia Cognitivo Comportamental, seu conceito e como ela é utilizada atualmente. Além disso, foi discutido o perfil dos usuários de drogas em geral, aprofundando esse estudo nos usuários da droga crack, posteriormente foi abordada a questão dos diversos tipos de tratamentos e por final, trazendo a terapia cognitiva comportamental como uma importante ferramenta psicoterapêutica no tratamento de usuários da droga crack, já que consumo contínuo de drogas afeta consideravelmente os padrões cognitivos e afetivos. Sendo assim, o objetivo do artigo é apresentar, de forma sucinta, algumas elaborações sobre a aplicação da Terapia Cognitivo Comportamental em relação aos usuários de droga, em especial ao tratamento dos usuários de crack, além de demonstrar as demais propostas de intervenção e tratamentos.

Palavras-Chave: Terapia Cognitivo Comportamental. Drogas. Crack. Usuários. Tratamentos.

Cognitive behavioral therapy: a possibility of treatment for crack users.

ABSTRACT:

This article sought to demonstrate how cognitive behavioral therapy can help in the treatment of drug users, highlighting in relation to crack drug users. For that, the issue of Behavioral Cognitive Therapy was approached, its concept and how it is currently used. Furthermore, the profile of drug users in general was discussed, deepening this study on crack drug users, later on the issue of several types of treatments was addressed and finally, bringing the cognitive behavioral therapy as an important psychotherapeutic tool in the treatment of crack drug users, since the continuous use of drugs considerably affects the cognitive and affective patterns. Thus, the objective of the article is to present, in a succinct way, some elaborations about the application of Cognitive Behavioral Therapy in

¹ Artigo de trabalho de conclusão de curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia, na linha de Pesquisa Psicologia e Saúde, recebido em 04/11/2020 e aprovado, após reformulações, em 04/12/2020.

² Discente do Curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: marianamelopires27@gmail.com.

³ Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e Docente do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: tatianamadalena2013@gmail.com.

relation to drug users, especially to the treatment of crack users, besides demonstrating the other proposals of intervention and treatments.

Keywords: Cognitive Behavioral Therapy. Drugs. Crack. Users. Treatments.

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo descreve uma questão social de nossa atualidade, o qual tem exigido de nossos governantes, em todas as esferas, uma atuação constante, indo além dos limites de empenho de forma política e material.

A situação da disseminação do uso de drogas tem ceifado de forma avassaladora a vida de homens, mulheres, adolescentes e até mesmo crianças, destruindo lares e famílias sem distinção de classe sócia (JÚNIOR, 2019).

A dependência pelo consumo de drogas tem seu surgimento desde os princípios dos tempos, “o uso de drogas sempre existiu, desde as épocas mais remotas e em todas as culturas e religiões, com objetivos específicos” (PRATTA; BANCO; SANTOS, 2009, p. 203), pois segundo os autores, o homem está sempre em busca de satisfação e prazer, para diminuir o seu sofrimento, desta maneira implicando na saúde.

Nesse sentido, o trabalho aborda a questão cognitiva dos usuários de droga, em especial aos usuários de crack, abrangendo, portanto, as possíveis formas de tratamento, incluindo a Terapia Cognitiva Comportamental aplicada nos casos desses usuários.

Com o aumento e surgimento de novas drogas como o Crack temos visto um abalo no âmbito da saúde e social de maneira geral na sociedade. A partir das demandas dessas substâncias, onde passam a afetar mentalmente e fisicamente o sujeito, à saúde mental passa a entender a dependência das drogas como um problema de saúde (PRATTA; BANCO; SANTOS, 2009).

Conforme o Conselho Federal de Medicina, estima-se que cerca de seis milhões de brasileiros enfrentam a dependência da droga crack, sendo que apenas dois milhões desses recebem ajuda de alguma forma. Pesquisas recentes mostram que partes desse público conseguem se tratar da dependência, outra parte mantém a dependência enquanto outros encontram a morte. Pesquisas afirmam que essa droga “suga” e tem certo “controle” em relação às pessoas que as usam, entretanto, pesquisadores afirmam também

que o trabalho psicológico é tão importante quanto o apoio familiar no processo de tratamento (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2011).

Esse trabalho busca informar sobre a importância e avanços da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) no tratamento de dependentes e usuários da droga crack, além de mostrar o desempenho no tratamento com esses usuários e dependentes em relação às recaídas. Alguns estudos também mostram como o crack age sobre os dependentes (BOTTO, 2019).

A TCC é tida como uma modalidade de tratamento que tem conseguido bons resultados no processo de recuperação dos dependentes de drogas o que será discutido durante esse estudo.

O dependente químico é o sujeito que possui uma doença crônica por conta do uso das drogas, essa doença pode e deve ser acompanhada por toda vida do sujeito já que quando tratada maneira correta, pode ser dominada. (PRATTA et al, 2009; RIBEIRO e LARANJEIRA, 2012; ZALESKI et al. 2006).

Sendo assim, o presente estudo destaca dentre as diversas formas de tratamento para a dependência, a utilização da terapia cognitiva como uma possibilidade de tratamento e prevenção às recaídas.

2 TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL

A Terapia Cognitivo Comportamental, também denominada TCC, foi elaborada por Aaron Beck, Psiquiatra americano e professor da Universidade da Pensilvânia, na década de 60, sendo essa forma de terapia um modelo considerado mais diretivo e breve, além de ser compenetrado no problema atual do paciente (JÚNIOR, 2019).

A terapia cognitiva comportamental foi elaborada inicialmente para tratar de casos de depressão, mas atualmente o conceito de TCC é muito mais ampliado, e se baseia no empirismo colaborativo, sendo assim, essa abordagem se concentra nas cognições dos pacientes, focando na solução de seus problemas, diante de sessões determinadas e estruturadas, tendo em vista a necessidade que cada paciente demanda no que diz respeito à quantidade de sessões. Esse modelo de terapia tem como característica um tempo mais curto de tratamento que as terapias tradicionais, uma vez que a TCC abrange o desenvolvimento do paciente como um todo, levando em consideração a vida

dele desde o momento do nascimento, o ambiente onde vive e a vida que leva. (BROTTO, 2019).

A TCC considera os eventos que ocorreram em nossas vidas e os que nos afetaram emocionalmente, portanto, essa modalidade terapêutica baseia-se na ideia de que não são esses acontecimentos que nos afetam, mas sim, a forma como lidamos com eles (BROTTO, 2019), desta forma, o paciente leva ao terapeuta suas demandas e o que esperam através do tratamento, nesse momento podem ser realizados testes comportamentais, e mapas mentais que organizam as experiências dos pacientes (JÚNIOR, 2019).

O autor ainda relata que é a partir dos esquemas que esses eventos são percebidos, e os sentidos dos pacientes são ativados, e é nesse momento que a terapia cognitiva comportamental entra e demonstra que esses pensamentos ativados automaticamente, desencadeiam sentimentos cognitivos como rejeição, frustração e fracasso, os quais alteram nosso humor, deflagram as sensações que atingem o organismo (mudam a fisiologia) e determinam o comportamento que adotamos referentes a cada estímulo situacional (JÚNIOR, 2019).

Portanto, através da metodologia aplicada pela Terapia Cognitiva Comportamental que o terapeuta consegue identificar esses pensamentos que muitas vezes não condizem com a “verdade”, tendo em vista que essa modalidade terapêutica é indicada quando os pensamentos automáticos dos pacientes são em sua maioria negativos e desencadeiam fatores emocionais e físicos que interferem em diversos âmbitos da vida pessoal e profissional. Sendo assim, o paciente ao perceber e compreender suas experiências de vida, conclui como se dão esses pensamentos (como eles foram originados), como ele estava agindo e o que estava fazendo quando teve o pensamento automático (quais foram os estímulos para que aquele pensamento viesse à tona) e quais foram as sensações sentidas ao ter esses pensamentos (BROTTO, 2019).

O processo terapêutico consiste em tratar as pessoas através de um trabalho psicológico, através das palavras, uma vez que é psicologicamente comprovado que as palavras ditas no *setting* terapêutico possuem uma dimensão de “melhora”, essa ideia também foi defendida por Freud, que alegava que as palavras por seu efeito e poder terapêutico podem eliminar perturbações somáticas e psíquicas, nesse sentido, as atividades de suporte terapêutico têm

CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 2, n. 4, p. 732-751, jul./dez. 2020 – ISSN 2674-9483

sido utilizadas como ferramentas importantes no tratamento e na reinserção social do dependente. (LINARES, 2019).

Sendo assim, Terapia Cognitiva Comportamental, por ser uma abordagem terapêutica estruturada, diretiva, com metas claras e definidas pelo psicólogo e paciente, focada no momento presente e utilizada para tratar diversos comportamentos disfuncionais tem sido uma alternativa de tratamento e prevenção para os usuários de drogas, já que a recaída faz parte do processo de tratamento e indica que este deve ser revisto e ajustado, à medida que for necessário.

3 PERFIL DOS USUÁRIOS DE DROGAS

É de grande importância é saber analisar o perfil dos usuários e dependentes químicos, sendo assim, inicialmente torna-se considerável analisar a questão comportamental do sujeito, já que os hábitos e costumes serão os primeiros a serem modificados com o uso, a família e os amigos devem estar atentos a essa questão, já que mudanças muito bruscas na personalidade podem ser uma das principais características do uso de entorpecentes (NOGUEIRA, 2020).

Existem diferentes tipos de usuários de drogas, dentre eles verifica-se o usuário conhecido como “social, que é aquele que utiliza socialmente as drogas legais ao longo da vida sem ao menos ter tido qualquer tipo de problema devido a esse consumo. Em contrapartida, existe o chamado “dependente social”, que são os usuários que passaram a fazer uso de substâncias ilícitas a partir de um acontecimento traumático em sua vida, passando a desenvolver uma dependência química por conta disso. Existem também os usuários “predispostos”, que são aqueles que “nasceram” com uma possível predisposição a doença, sendo assim, o organismo convive com aquela substância, fazendo com que o usuário não consiga sair da relação com a droga, de maneira mais fácil (NOGUEIRA, 2020).

Ademais, torna-se necessário diferenciar o conceito de droga da relação de dependência de drogas, antes mesmo de nos atentarmos para as mudanças que indicam o uso de substâncias ilícitas (LARANJEIRAS, 2012).

Nesse sentido, droga é qualquer substância capaz de alterar as funções do organismo, sejam essas substâncias naturais ou sintéticas, sendo assim, as drogas estão classificadas em três categorias: as estimulantes, as depressoras e as perturbadoras das atividades mentais. Já a dependência química é uma doença complexa e exige tratamento especializado, uma vez que é causada através do uso repetitivo das drogas e se caracteriza através de alterações cognitivas e comportamentais, portanto, as causas da dependência química são diversas e complexas, de forma que os fatores genéticos, ambientais e psicossociais podem influenciar e acarretar no vício (MORAES, 2017).

Torna-se imperioso destacar a diferença entre uso, abuso ou uso nocivo e dependência, sendo assim o uso se dá quando o sujeito experimenta ou consume esporadicamente aquela substância, não acarretando prejuízos por conta disto, já o abuso ou uso nocivo fica configurado algum tipo de consequência prejudicial à vida do usuário, e a dependência se dá quando existe a perda do controle no consumo, e os prejuízos associados são mais evidentes (LARANJEIRAS, 2012).

As principais características dos usuários e dependentes de drogas estão relacionadas ao isolamento da família e de amigos, às alterações de sono e falta de energia, às mentiras constantes e desculpas “esfarrapadas”, ao descontrole financeiro, etc. (MORAES, 2017).

Atualmente, a dependência química é compreendida como um transtorno mental e comportamental, incluído no manual Classificação internacional de doenças e problemas relacionados à saúde (*CID-10*) e no *DSM-V* (Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais) (ALVES, 2015), já a Síndrome de dependência pode ser definida como uma série de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos os quais se desenvolvem após repetido consumo de uma substância psicoativa, tipicamente associado ao desejo poderoso de utilizar a droga; à dificuldade de controlar o consumo; à utilização persistente, apesar das suas consequências; a uma maior prioridade dada ao uso da droga em detrimento de outras atividades e obrigações; a um aumento da tolerância pela droga e, por vezes, a um estado de abstinência física (FERRI e GALDURÓZ, 2017).

Pode-se afirmar que o usuário pode ou não se tornar dependente, devendo levar em consideração a relação que estabelece com a droga. A maior

parte dos usuários de substâncias, lícitas ou ilícitas, não se torna dependente. A relação com a droga será influenciada, diretamente, por diversos fatores: sociais, biológicos e psicológicos (NOGUEIRA, 2020).

A falta de domínio pelo desejo de consumir droga é uma das principais características da dependência, pois nesse caso, usuário consome de forma repetitiva ou habitual, objetivando prazer. As drogas são utilizadas por pessoas que desejam aliviar medos, inseguranças tensões e demais sensações consideradas desagradáveis pelo usuário, sendo assim, os consumidores tornam-se dependentes quando esses anseios não são mais controláveis, de forma que os mesmos passem a consumir sempre mais. (MORAES, 2017).

Portanto é necessário aprender sobre a dependência de uma maneira geral, familiares e amigos precisam estar atentos às mudanças na personalidade e, mediante essas evidências, buscar formas de auxiliar seus entes queridos, além de estabelecerem limites para lidarem com a situação, buscar grupos de apoio, e um tratamento adequado (NOGUEIRA, 2020).

3.1 A DROGA CRACK

A cocaína é a matéria prima para o craque, o qual, por sua vez, é consumido pela humanidade há milhares de anos. Muitos povos possuem o hábito de mascar folhas de coca objetivando diminuir o cansaço e a fome, tendo em vista que o efeito da coca (absorvida pelo pulmão) é muito mais intenso ao comparar com efeito da cocaína (absorvida através das mucosas nasais quando cheirada). Essa droga é utilizada quando o consumidor improvisa cachimbos através de matérias como latas, canos de PVC, e/ou demais recipientes que possibilite aspirar a fumaça. Alguns usuários ainda misturam as menores pedras de crack aos cigarros de maconha ou de tabaco, os quais são chamados de piticos, mesclado ou basuco, (NOGUEIRA, 2020).

A base da cocaína dá origem ao crack e a merla, o crack quando aquecidos toma a forma de cristal, o crack é fumado através de cachimbos. Essas substâncias surgiram em meados dos anos 80 e estão cada vez mais presentes nos dias atuais. A cocaína pode ser consumida por qualquer via, sendo uma substância de rápida absorção, já que é apresentada em forma de pó. Existe o uso pela forma injetável que possibilita o usuário colocar de uma só

vez a substância dentro de seu organismo, causando efeitos intensos, porém de curta duração, já a forma cheirada ou mascada (folhas), possuem efeitos menores e com uma duração maior, portanto, quanto mais curto esse efeito, maior a possibilidade de dependência (LARANJEIRAS 2012; *et al.* NEGRETE, 1992).

Destaca-se que os consumidores de droga em geral sofrem os sintomas de abstinência tais como a depressão, hipersônia, fadiga, cefaleia, irritabilidade, dificuldade de concentração, inquietação, além de poderem experimentar um “*craving*” intenso pela droga; podendo até mesmo tentar o suicídio, já a dependência do crack incluem anedonia (perda da capacidade de sentir prazer), depressão e ideação suicida, que podem persistir por seis meses ou mais, além disso, os usuários de crack podem apresentar história de dependência de opioide, com uso pesado e interrupção recente (nos últimos dias) náusea, vômitos, diarreia, pupilas dilatadas, pulso e pressão arterial aumentados, bocejos repetidos, lacrimejamento e coriza e piloereção-ansiedade e inquietação (CFM, 2019).

Nesse sentido, alguns pesquisadores relatam, que o enorme desejo em consumir a droga devido a sua abstinência pode causar outros sintomas, sendo essa abstinência constituída em três fases, a fase 1, denominada de “*crash*”, é composta por uma redução no humor e energia, ocasionados momentos após o consumo da droga, podendo estender-se por dias, causando ao usuário ansiedade e depressão aliado ao enorme desejo de consumir a droga, o que é denominado “*craving*”, Já a fase 2, denominada Síndrome disfórica tardia é o momento onde ocorrem as recaídas frequentes, podendo variar de 12 a 96 horas após o consumo, chegando às vezes a até 12 semanas, ocasionando desejo pelo consumo, sonolência, ansiedade, problemas de memória e intenções suicidas. Já na fase 3, os sintomas vão diminuindo, e a fissura pelo consumo vai se tornando menos frequente (GAWIN, 1986; *et al.* LARANJEIRAS, 2012).

Dentre os sintomas da abstinência pelo uso de crack, deve-se destacar a aceleração do pensamento, a inquietação psicomotora, o aumento do estado de alerta, a inibição do apetite, as alterações de humor, além dos sintomas físicos que são o aumento da frequência cardíaca, da temperatura corporal, da frequência respiratória, da transpiração, tremor leve de extremidades

Contrações muscular involuntária (especialmente língua e mandíbula) Tiques
Dilatação da pupila (midríase) (RIBEIRO; LARANJEIRA, 2012).

O perfil mais recorrente entre os usuários de crack é composto por indivíduos do sexo masculino, jovens e adultos, com baixa escolaridade, desempregados, provenientes de famílias “desestruturadas” e de baixa renda, o padrão de consumo dos usuários de crack consiste na utilização da droga pelo menos três vezes por semana, sendo assim, dentre esses usuários é recorrente o padrão da compulsão no uso, podendo esse episódio perdurar por vários dias para cada usuário. Muitos usuários de cracks são pessoas que passaram a consumir drogas consideradas mais “leves” inicialmente e com o agravar do vício e a falta de dinheiro, passaram a consumir crack. Grande parte desses usuários já abandonaram seus lares e vivem em situação de rua, pedindo esmolas, à deriva, vivendo de doações, e muitas vezes sem condições de tentar um tratamento (RIBEIRO; LARANJEIRA, 2012).

Ademais, a partir de estudos já realizados, que atualmente o uso de crack não é exclusivo entre pessoas de baixo nível socioeconômico, tanto em capitais, quanto no interior. Muitos usuários não são desempregados ou moradores em situação de rua, porém, a maioria deles consegue essa droga através de meios ilegais, sendo assim, o crack parece ser a droga de escolha principal e as outras substâncias são utilizadas como moduladoras dos efeitos do crack (MADALENA; SARTES, 2018).

Os efeitos do uso cocaína são diversos, tendo em vista sua ação estimulante, sendo assim, a euforia ocasionada pelo seu consumo desencadeia um desejo ainda maior por mais e mais droga, fazendo com que quanto maior a frequência do consumo, mais forte seja sua intensidade e menor a duração desses efeitos, os quais também são influenciados pela via de administração escolhida, por conta disso, é necessário focar no tipo de tratamento, a fim de evitar as recaídas, bem como os diversos efeitos que a droga causa no organismo, tendo em vista que quanto mais eficaz as possibilidades de tratamento, menores as chances do retorno ao uso de drogas (NOGUEIRA, 2020).

4 POSSIBILIDADE DE TRATAMENTOS

Inicialmente é necessário que exista uma conscientização no sentido de que o problema com drogas realmente exista, de que o vício já está instalado, essa concepção deve partir não só do usuário, mas de toda família, para que o dependente aceite o tratamento, já na grande maioria das vezes ele acredita que consegue parar a qualquer momento, utilizando argumentos capazes, muitas vezes, de convencer a família e enganar a si mesmo, porém quanto mais desculpas, maior vai se tornando o agravamento da dependência e mais difícil fica a aceitação de um tratamento (PESSOA, 2016).

O tratamento dos usuários do crack pode ser interferido devido as diversas formas da administração da droga, sendo assim, os profissionais devem considerar alguns pontos como os prejuízos cognitivos, maiores comorbidades e risco de suicídio, sendo assim, o tratamento deve ser intensificado a voltado para a questão da abstinência (LARANJEIRAS, 2012).

De acordo com alguns autores faz-se necessário, que o dependente passe por algumas etapas para que de fato aceite a sua real situação, dentre essas etapas verifica-se que inicialmente é preciso que o sujeito admita o problema. Posteriormente, como segunda etapa é necessária que o dependente acredite que aquela situação tem solução, objetivando buscar a ajuda e apoio necessários. Já como uma terceira etapa verifica-se a necessidade de perseverança no que diz respeito a encontrar uma solução para aquela questão, tendo em vista que será necessário tempo para que exista a efetiva aceitação da questão. A quarta etapa diz respeito à velocidade necessária para agir. A quinta etapa abrange a ideia de fazer com que o sujeito pense nele mesmo como um ser fragilizado pelo uso de drogas, demonstrando que é necessário participar de reuniões e realizar algum tipo de tratamento tanto para ele quanto para sua família, a qual também precisará de apoio (PESSOA, 2016).

Nesse sentido, a partir do momento em que o dependente cumpre e enxergue as etapas, ele está conivente com um possível tratamento, o qual pode ser inicialmente feito através de grupos de apoio, onde o sujeito terá a possibilidade de reconstruir sua vida e a vida de seus familiares, portanto, é essencial que a pessoa queira parar de usar a droga e se tratar, pois a força de vontade é o ingrediente importante para que a equipe de saúde e os familiares consigam ajudar a superar a dependência (BEZERRA, 2020).

Vale destacar que cada pessoa é única, portanto o tratamento deve ser personalizado, devendo-se observar as peculiaridades de cada paciente, para que seja possível compreender o que o levou ao consumo das drogas, sendo essencial um acompanhamento, já que durante a fase de abstinência o paciente tende a ficar depressivo, podendo até mesmo suicidar (PESSOA, 2016).

Dentre as diversas formas de tratamento o dependente e sua família podem procurar um CAPS (Centro de Apoio Psicossocial), que são instituições capazes de oferecer um acompanhamento correto ou até mesmo uma clínica especializada para internação do dependente, fazendo com que o mesmo não tenha contato com qualquer tipo de droga, salvo as necessárias (remédios) para seu tratamento. Essa internação pode ser tanto parcial, onde o sujeito passa apenas algumas horas do dia, quanto total, onde o sujeito fica completamente afastado e só sai quando receber “alta” (BEZERRA, 2020).

Nesse sentido, outros autores também destacam o trabalho do CAPSad, desenvolvido na rede de assistência pública, através do Sistema Único de Saúde (SUS) que oferecem tratamento, além dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), cobertura de hospitais, de equipes de saúde da família, dispositivos do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), entre outros. Há ainda uma rede de serviços ambulatoriais e institucionais não governamentais e privados, Alcoólicos e Narcóticos Anônimos (AA e NA) e as Comunidades Terapêuticas (CTs) (MADALENA; SARTES, 2018).

Atualmente utilizam-se alguns modelos terapêuticos relacionados ao tratamento dos usuários de drogas, entre eles, a internação hospitalar, internação em clínicas especializadas e as comunidades terapêuticas as quais possuem uma ampla flexibilidade a fim de adaptar-se a várias culturas e níveis sociais, trabalhando basicamente em três linhas de atuação: espiritual (trabalha-se com religiosidade e apoio de ex-internos), científica (psicólogos, médicos, assistentes sociais e voluntários de diversas áreas) e mista (união das duas citadas anteriormente), sendo assim, o processo terapêutico desenvolvido nas comunidades terapêuticas (CT), focalizam as intervenções pessoais e sociais, atribuindo funções, direitos e responsabilidades ao indivíduo dependente em ambiente seguro em relação ao consumo de drogas (SABINO; CAZENAVE, 2005).

Outra possibilidade de tratamento é baseado na mudança de comportamento do indivíduo, já que muitas vezes o consumo é favorecido por conta do ambiente e das companhias, sendo assim, a fim de diminuir o risco de recaídas, é necessário que o dependente mude seu estilo de vida, evitando contato até mesmo com as drogas consideradas lícitas, tais como álcool, cigarros e medicamentos sem prescrição médica, possibilitando que o corpo se desintoxique daquelas substâncias (BEZERRA, 2020).

A redução de danos é uma intervenção terapêutica que busca controlar possíveis consequências adversas ao consumo de drogas psicoativas, lícitas ou ilícitas, propõe a utilização da orientação, tratando os dependentes sem caminhar para a abstinência, mantendo o uso das drogas, através da distribuição de seringas, agulhas, com aconselhamento para o uso de preservativos e para que o usuário inicie um tratamento, porém essa política deve ser utilizada com cautela, pois necessitam de mapeamento dos usuários, o treinamento e supervisão contínuos das equipes de acesso e avaliação dos resultados. Nesse sentido, como forma de política de prevenção ao uso do crack e da cocaína, verifica-se como exemplo, beber muito líquido, fracionar as doses, lavar as mãos antes de preparar doses injetáveis, usar água destilada, entre outras (DIHEL e OUTROS, 2011).

A política de redução de danos utilizada como forma de tratamento de usuários de drogas, busca o resgate da cidadania desses consumidores, sendo assim, segundo o Ministério da Saúde, a política de redução de danos é um marco no que diz respeito a tratamento de consumo de substâncias psicoativas, incluindo álcool e demais substâncias ilícitas (BRASIL, 2005).

Sendo assim, após o período de desintoxicação é possível fazer terapia, possibilitando que o paciente possa se reinserir na sociedade, e aos poucos voltar a se aproximar da família, dos amigos e de suas atividades de rotina, como trabalho e demais locais que frequenta, com autoestima trabalhada (PESSOA, 2016).

Um acompanhamento psicológico de qualidade é uma forma efetiva de enfrentar as dificuldades, pois gera inteligência emocional e conseqüentemente uma melhor qualidade de vida, já que nos permite amadurecer internamente (PIMENTA, 2020).

Nesse sentido, um acompanhamento psicológico no caso de tratamento para usuários de droga, proporciona a compreensão das causas subjetivas que levaram ao uso de determinada substância, auxiliando no entendimento do caminho percorrido durante a vida daquele sujeito, revisitando os conflitos, as emoções e a forma de lidar com eles (PIRES, 2017).

É através de uma escuta atenta nas sessões de terapia, aliada aos exercícios de auto-observação, que se possibilita o resgate de relacionamentos feridos, sendo assim, pode-se dizer que existem diversas linhas e abordagens que fundamentam o trabalho dos profissionais da psicologia nesta área (PIRES, 2017).

Os encontros com o psicólogo precisam ser regulares, de forma que o indivíduo se vincule e se comprometa não só com aquele profissional, mas também consigo mesmo, sendo assim, esse processo pode ser emocionalmente difícil e desgastante, pois da mesma forma que o vício não se instala do dia pra noite, a relação paciente/profissional também não, portanto, esse relacionamento precisa inicialmente ser compreendido para posteriormente gerar autonomia, segurança e liberdade (PIRES, 2017).

Diante do exposto, fica demonstrando que é necessário um acompanhamento do indivíduo, podendo essa situação ser bastante desafiadora, entretanto com o auxílio correto e com uma equipe especializada, todo o esforço torna-se recompensado, já que estamos nos referindo a um tempo de tratamento de, pelo menos seis meses, podendo demorar de 1 a 5 anos o tempo de acompanhamento, dependendo da adesão ao plano de tratamento individual, já que envolver-se num processo psicoterapêutico significa dedicar um tempo a ouvir-se, olhar com coragem e transparência para as forças e fraquezas de cada um, e encontrar novos caminhos (PIMENTA, 2020).

4.1 TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DO USUÁRIO DE CRACK

Com o crescente número de usuários de crack no Brasil, surgiu a necessidade de modelos terapêuticos que atendam a essa realidade em caráter de urgência, nesse sentido, a Terapia Cognitivo Comportamental surge no final dos anos 60, sendo consequência da insatisfação com o modelo de terapia

baseada nos estímulos e respostas e na insatisfação do modelo de terapia psicodinâmicos (BEZERRA, 2020).

Essa modalidade de terapia busca o enfrentamento do vício, através do alcance de melhores resultados, partindo da ideia de centralizar as habilidades e os desenvolvimentos delas alinhados ao desempenho de cada paciente, sendo utilizado um protocolo específico para cada paciente, permitindo que cada paciente desenvolva uma resposta eficaz frente as situações consideradas de alto risco, prevenindo tanto o uso esporádico como as recaídas (LONGBAUGH, 1999; *et al* LARANJEIRAS, 2012.).

A Terapia Cognitivo Comportamental possibilita compreensão, avaliação e tratamento de um amplo espectro de condições psicopatológicas, inclusive algumas que costumam resistir a outras formas de terapia, portanto, levando em consideração a personalidade do indivíduo como um todo, não em um determinado sintoma, possibilitando que esse usuário (paciente), não só tenha uma melhora, mas cresça e alcance maior satisfação nas áreas que mais dão sentido a sua vida (ZANELATTO e LARANJEIRAS, 2013).

Além do apoio familiar, uma ferramenta de suma importância para auxiliar no tratamento do uso de drogas, em especial ao uso de crack é o apoio psicológico e psiquiátrico, já que após a fase de desintoxicação, a terapia pode ajudar o paciente a encontrar a fonte do vício, e como consequência, evitar o descontrole e as recaídas, através de um controle de ansiedade, transformando o comportamento daquele paciente e combatendo os gatilhos que o leva ao consumo da droga (BEZERRA, 2020).

Para um bom tratamento com a TCC para a dependência química é necessário inicialmente uma compreensão do caso concreto de cada paciente O profissional irá ajudá-lo a desenvolver uma alteração cognitiva, através da mudança de pensamento e crenças, para que ocorra uma mudança emocional e comportamental efetiva. (BECK, 2013).

Ainda segundo Zanelatto e Laranjeira (2013), os modelos teóricos iniciais da dependência química estão relacionados à transgressão de normas da sociedade, uso abusivo do álcool, conceitos biológicos, os quais consideram a fisiologia e a genética e o modelo biopsicossocial, que relaciona o fator multifatorial como predisponente da dependência química (MARQUES, 2001; *et al*. LARANJEIRAS, 2012).

Silva e Serra (2013) relatam que na TCC, o paciente aprende a ser seu próprio terapeuta. Para isso recebe orientação a respeito dos monitoramentos dos pensamentos automáticos negativos, utilizando anotações dos pensamentos e situações de risco. A conexão entre pensamento, afeto e comportamento e a realização de reestruturação cognitiva, resolução de problemas e identificação de crenças distorcidas também são repassadas.

A terapia tem sido usada com uma abordagem de prevenção às recaídas, sendo assim, as sessões de terapia são organizadas e estruturadas, realizando inicialmente uma avaliação das metas dentro de uma quantidade de dias, geralmente uma semana, posteriormente utiliza-se outra didática, demonstrando técnicas e habilidades para a prevenção dessas recaídas e o geralmente, no final da sessão são elaboradas metas a serem cumpridas dentro dos próximos dias (SERRA, 2013).

Dentre suas possibilidades de intervenção, temos a aceitação dos pensamentos que pode auxiliar o paciente a lidar com a experiência de forma mais positiva, já que quanto maior a aceitação do pensamento, menor a chance de recaída. Alguns passos podem ser dados para que essa aceitação seja mais fácil, tais como, sustentar a atenção por um período de tempo prolongado, mantendo um foco específico, como, por exemplo, a respiração, mudar o foco, detectar os estímulos que surgem na consciência, quaisquer que sejam, e posteriormente, retornar ao foco (DIHEL, *et.al.* 2011).

O usuário, ao aceitar as limitações e aquilo que não pode ser mudado, pode lidar melhor com as suas condições, possibilitando que o paciente perceba como o caminho da recaída vai sendo construído, fazendo com que o percurso que antecede a recaída deixe de ter caminhos alternativos, tornando-se um caminho único. Nesse sentido, pode ser aplicada a terapia da aceitação que faz parte do que se considera a 3ª onda da (TCC), a qual possui como técnica o fato de o paciente não tentar controlar seus sentimentos e pensamentos, mas sim, tentar aceita-los, agindo no problema de forma indireta (DIHEL, *et.al.* 2011).

Desta forma, mesmo que a questão do tratamento dos usuários de crack seja muito difícil, tendo em vista o perfil do usuário, é possível aplicar a Terapia Cognitiva Comportamental e obter sucesso em relação ao tratamento, já que esse essa modalidade objetiva mudar os pensamentos e crenças do usuário,

fazendo com que ele foque em situações de maior funcionalidade (KOLLING, *et al.* 2011).

Devido às propriedades do crack e as suas diversas vias de consumo, o tratamento para o consumo dessa droga deve ser diferenciado, de forma que os profissionais, ao aplicarem a Terapia Cognitivo Comportamental devem se atentar para os prejuízos cognitivos ocasionados pelo seu uso, os quais ocasionam uma baixa adesão pelo tratamento, sendo assim, a entrevista motivacional e as modalidades de TCC, aliadas ao manejo do desejo em consumir a droga, juntamente com o treinamento de habilidades de enfrentamento das situações de risco e dos pensamentos disfuncionais, além do manejo de contingências e prevenção de recaída, possibilitam um grande avanço no tratamento, entretanto, mais pesquisas são necessárias para testar os programas de tratamento e obter mais informações, a fim de melhor compreender e tratar a dependência do crack (SERRA, 2013).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme o exposto, pode-se concluir que são nítidos os transtornos causados pelo consumo de substâncias ilícitas, tanto de um modo geral, mas também no que diz respeito ao uso da droga crack, nesse sentido, os prejuízos são visíveis tanto na saúde quanto nas questões pessoais, sociais e profissionais.

A questão do tratamento para os usuários de droga é de grande importância, tendo em vista os métodos terapêuticos utilizados no tratamento de dependentes químicos, sendo assim, a Terapia Cognitivo Comportamental, através de uma abordagem eficaz, aliada às técnicas capazes de compreender o que de fato contribui para o uso da droga é capaz de reduzir o risco de recaídas além de melhorar o quadro do dependente de drogas.

Destaca-se que o trabalho e tratamento junto aos dependentes químicos é árduo e muitas vezes pouco gratificante, por conta disso é necessário que o terapeuta esteja focado e compreenda o processo, o qual geralmente é longo e cansativo, sendo assim, os profissionais não devem se envolver emocionalmente com as questões do paciente para que assim possam permanecer neutros em uma situação excepcional de eventuais crises, a fim de

CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 2, n. 4, p. 732-751, jul./dez. 2020 – ISSN 2674-9483

auxiliar esses sujeitos da melhor forma possível, devendo, portanto, explorar a questão da prevenção de recaídas através de técnicas adequadas, motivacionais e reestruturais, já que essa é uma alternativa promissora e eficiente na redução do uso de drogas. É uma técnica que atua na colaboração da mudança de comportamento.

Ademais, ainda existe muito ao que se desenvolver acerca do tema, já que a abordagem da Terapia Cognitivo Comportamental para o tratamento de usuários de droga ainda é recente no campo da psicologia, portanto, é necessário um melhor desenvolvimento desse estudo para que se evite o enfrentamento dessa desordem de saúde e social que é a dependência química.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Renata Barreto Fernandes *et al.* **O tratamento da dependência na perspectiva das pessoas que fazem uso de crack.** Interface: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu. 2018. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000300745&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 18 set. 2020.

BECK, J. S. **Terapia Cognitiva Comportamental: Teoria e Prática. 2. ed.** Porto Alegre: Artmed, 2013.

BEZERRA, Clarisse. **Melhores tratamentos para parar de usar drogas.** Disponível em:< <https://www.tuasaude.com/tratamento-para-drogados/>> Acesso em: 10 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Abordagens Terapêuticas a Usuários de Cocaína/Crack no Sistema Único de Saúde.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Sistema Único de Saúde. **Abordagem de transtornos por crack e cocaína em gestantes e bebês.** Santa Catarina, 2015. Disponível em:< <https://www.psicologosberrini.com.br/terapia-cognitivo-comportamental/>> Acesso em: 14 set. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM - Brasil). **Código de ética médica.** Disponível em:< portal.cfm.org.br/imagens/stories/biblioteca/cartilhacrack.pdf. Acesso em>: 13 set. 2020.

DIEHL, Alessandra; CORDEIRO, Daniel Cruz; LARANJEIRA, Ronaldo. Dependência Química. **Prevenção, tratamento e políticas públicas 5º Ed.** Artmed. 2011.

DUALIBI, Lígia Bonacim; RIBEIRO, Marcelo; LARANJEIRA, Ronaldo. **Perfil dos usuários de cocaína e crack no Brasil**. Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s4/07.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2020.

FERRI, Cleusa Pinheiro; Galduróz, José Carlos Fernandes. **Critérios Diagnósticos: CID-10 E DSM**. Disponível em: <http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201704/20170424-094920-001.pdf>:< Acesso em 22 set. 2020.

GAWIN, FH; Kleber HD. **Abstinence symptomatology and psychiatric diagnosis in cocaine abusers**. Arch Gen Psychiatry. 1986;43:107-13.

GROSSI, Fernando Teixeira; OLIVEIRA, Rafael Miranda de. Manejo Clínico do Usuário de Crack. **Diretrizes Clínicas Protocolos Clínicos**. 2013, v. 41, p. 238-284. Disponível em: www.fhemig.mg.gov.br e intranet.

JÚNIOR, Aldeniz Leite da Silva. **Você conhece a Terapia Cognitivo-Comportamental**. 2019. Disponível em: < <https://pubmed.com.br/voce-conhece-a-terapia-cognitivo-comportamental/>>. Acesso em 14 set. 2020.

KOLLING, Nádia de Moura; PETRY, Milene; Melo, Wilson Vieira. **Outras abordagens no tratamento da dependência de crack**. Porto Alegre – RS. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas 2011.

LINARES, Izabel Cristina de Paiva. **O processo terapêutico e o valor das palavras**. 2019. Disponível em: < <https://br.mundopsicologos.com/artigos/o-processo-terapeutico-e-o-valor-das-palavras>:> Acesso em 22 de set. 2020.

LONGABAUG, R; MORGENTERN, J. **Cognitive-behavioral coping-skills therapy for alcohol dependence**. Current status and future directions. Alcohol Res Health. 1999;23(2):78-85.

MADALENA, Tatiana Silveira; SARTES, Laisa Marcorela. **Usuários de crack em tratamento em Comunidades Terapêuticas: perfil e prevalência**. 2018. Disponível em [:<file:///C:/Users/SPR%20BJM%2003/Downloads/meu%20artigo.pdf](file:///C:/Users/SPR%20BJM%2003/Downloads/meu%20artigo.pdf):> Acesso em: 08 out. 2020.

Manual de Redução de Danos. Brasília. (2001). Ministério da Saúde. Brasília. Marques ACPR. **O uso do álcool e a evolução do conceito de dependência de álcool e outras drogas e o tratamento**. Rev. IMESQ. 2001; (3):73-86

MARQUES, Ana Cecília. **Abuso e dependência: crack. Diretrizes em foco**, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v58n2/v58n2a08.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2020.

MIRANDA, Romina. **O que é Codependência?** .1 º Edição. 2015. Capivari. São Paulo. Brasil.

NEGRETE, JC. **Cocaine problems in the coca-growing countries of South America**. In: Bock GR, Whelan J, editors. Cocaine: scientific and social dimensions. Chichester: John Wiley & Sons; 1992. p. 40-9.

NOGUEIRA, Cláudio Martins. **Drogas: O que elas podem fazer com você**. 2020. Disponível em:< file:///C:/Users/SPR%20BJM%2003/Downloads/DROGAS%20-%20O%20QUE%20ELAS%20PODEM%20FAZER%20COM%20VOC%C3%8A.pdf> Acesso em: 10 set. 2020.

PESSOA, Wagner. **Como funciona o tratamento da dependência de cocaína?**. 2016. Disponível em:< https://www.viversemdroga.com.br/como-funciona-o-tratamento-da-dependencia-de-cocaina/> Acesso em 14 set. 2020.

PIMENTA, Tatiana. **7 benefícios de um acompanhamento psicológico bem feito**. 2020. Disponível em:< https://www.vittude.com/7-beneficios-de-um-acompanhamento-psicologico-bem-feito/> Acesso em: 28 set. 2020.

PIRES, Fabíola Stenhaus. **Artigo: O papel da psicologia nos casos de dependência de drogas**. Disponível em:< https://www.sesc-sc.com.br/saude/artigo--o-papel-da-psicologia-nos-casos-de-dependencia-de-drogas#:~:text=A%20psicologia%20proporciona%20a%20compreens%C3%A3o,forma%20de%20lidar%20com%20eles.:> Acesso em: 28 set. 2020.

PRATTA, Elisângela Maria Machado; SANTOS, Manoel Antônio dos. **O Processo Saúde-Doença e a Dependência Química: Interfaces e Evolução**. Psicologia: Teoria e Pesquisa, Brasília. 2009. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n2/a08v25n2.pdf>. Acesso em: 18 set. 2020.

RIBEIRO, Marcelo; LARANJEIRA, Ronaldo. **O Tratamento do Usuário de Crack**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

SABINO, Nathali Di Martino; CAZENAVE, Sílvia de Oliveira Santos. **Comunidades terapêuticas como forma de tratamento para a dependência de substâncias psicoativas**. 2005. Disponível em:< https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2005000200006#:~:text=O%20processo%20terap%C3%AAutico%20focaliza%20interven%C3%A7%C3%B5es,rela%C3%A7%C3%A3o%20ao%20consumo%20de%20drogas:> Acesso em: 21 de set. 2020.

SELEGHIM, Maycon Rogério; OLIVEIRA, Magda Lúcia Félix de. **Influência do ambiente familiar no consumo de crack em usuários**. 2013. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n3/10.pdf:>. Acesso em: 27 abr. 2019.

SERRA, A.M. Teoria e Terapia Cognitiva. In: ZANELATTO A., LARANJEIRA, R. (Org.) **O tratamento da dependência química e as terapias cognitivo-comportamentais: Um guia para terapeutas**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

SILVAI, Cláudio Jerônimo da; SERRA, Ana Maria. **Terapias Cognitiva e Cognitivo-Comportamental em dependência química**. Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, 2004.

TERAPIA Cognitivo-Comportamental na Prática Psiquiátrica. *In*: KNAPP, PAULO. **Princípios fundamentais da terapia cognitiva**. 2004. Disponível em:< em: https://www.larpsi.com.br/media/mconnect_uploadfiles/c/a/cap_832.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2020.

ZALESKI, Marcos *et al.* **Diretrizes da Associação Brasileira de Estudos do Álcool e outras Drogas (ABEAD) para o diagnóstico e tratamento de comorbidades psiquiátricas e dependência de álcool e outras substâncias**. Brazilian Journal of Psychiatry. São Paulo, 2006. Disponível em<: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462006000200013>. Acesso em: 19 ago. 2020.

ZANELATTO, Neide A; LARANJEIRA, Ronaldo (org.). **O Tratamento da Dependência Química e as Terapias Cognitivo-Comportamentais: Um guia para terapeutas**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.