

A TCC NO TRATAMENTO DE MULHERES COM DEPENDÊNCIA QUÍMICA: UMA REVISÃO NARRATIVA¹

Geilson Affonso Santana²
Tatiana da Silveira Madalena³

RESUMO:

O presente artigo propõe-se a discutir sobre a terapia cognitivo-comportamental como uma possível ferramenta no tratamento de mulheres com dependência química. Criada por Beck nos anos 1960, a TCC caracteriza-se como um modelo de psicoterapia com um formato estruturado e breve, direcionada ao presente, buscando, portanto, a modificação de pensamentos/comportamentos disfuncionais do indivíduo. Este estudo se refere a uma revisão narrativa de caráter exploratório e abordagem qualitativa, na qual é investigado o consumo de álcool e outras drogas no universo feminino, em seus variados aspectos e contextos. Por ser atualmente uma fundamental questão social e de saúde pública, careceu realizar um apanhado recente de dados estatísticos e apresentar a definição de conceitos e classificações acerca da dependência de substâncias psicoativas. Suas consequências, bem como os serviços de tratamento disponibilizados à população, são também discutidos no texto. Entre os diversos tipos de tratamentos, mencionam-se: individual, casal e TCCG (terapia cognitivo-comportamental em grupo) -, os quais podem ser conduzidos através de técnicas indispensáveis dessa vertente da Psicologia, visando à reestruturação cognitiva da (s) paciente (s) envolvida (s) no processo psicoterapêutico. Por conseguinte, constatam-se os benefícios da TCC como um instrumento eficaz no tratamento de mulheres que sofrem em virtude da dependência química.

Palavras-chave: Beck. Dependência Química. Mulheres. TCC. Tratamento.

THE CBT AND THE TREATMENT OF CHEMICAL DEPENDENTS' WOMEN: A NARRATIVE REVIEW

ABSTRACT:

This article aims to discuss the Cognitive-Behaviour Therapy (CBT) as a possible instrument in the treatment of chemical dependent's women. Created in the 1960's, by Beck, the BTC is characterized as a psychotherapy modality structured and brief, present oriented and that seeks the modification of the individual's dysfunctional thoughts and behaviours. This study refers to a narrative review, exploratory and qualitative, in which the consumption of alcohol and other drugs in the feminine

¹ Artigo de trabalho de conclusão de curso de Graduação em Psicologia do Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora (CESJF) na Linha de Pesquisa Psicologia e Saúde Mental. Recebido em 22/10/19 e aprovado, após reformulações, em 22/11/19.

² Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro de Ensino Superior de Juiz de (CESJF). E-mail: geilson.affonso@yahoo.com.br

³ Mestra em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e docente do Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora (CESJF). E-mail: tatianamadalena2013@gmail.com

universe is investigated in its various aspects and contexts. For being currently a fundamental social and public health issue, it was required to carry out an overview of recent statistic data, and to present a definition of conceptions and classifications about the dependence of psychoactive substances. Its consequences, as well the treatment services available to the population, are also discussed in the text. Between the many kinds of treatment, are mentioned: individual therapy, couple therapy and Group Cognitive-Behavioural Therapy (GCBT), which can be conducted through essential techniques of this Psychology field, aiming the cognitive restructuring of the patients involved in the therapeutic process. Consequently, the CBT's benefits, as an effective instrument in the treatment of women that suffer due to chemical dependency, could be detected.

Keywords: Chemical dependency. Women. Treatment. CBT. Beck.

1 INTRODUÇÃO

Este artigo constitui-se como uma revisão narrativa de caráter exploratório e abordagem qualitativa, propondo-se a discutir a respeito da terapia cognitivo-comportamental como um possível instrumento no tratamento de mulheres que sofrem em virtude da dependência química. Em princípio, com relação a esse modelo, pode-se dizer que “[...] o terapeuta cognitivo constrói hipóteses ao longo do processo terapêutico. Ele vai testando, reconstruindo suas hipóteses e se aproximando da estrutura cognitiva do paciente” (SOUZA; CÂNDIDO, 2009, p. 87). Deste modo, além dessa abordagem psicológica a ser empregada em pacientes com dependência química, acredita-se que os cuidados feitos com esses indivíduos devem ser integrais. “O trabalho do terapeuta é compreender e ver o indivíduo como um todo, vendo além de seu problema de dependência, mas sem perder o foco clínico do tratamento” (ZANELATTO, 2011, p. 252). A autora considera ainda, relativamente ao transtorno por uso de substâncias, que “[...] a TCC [...] é tida como uma ferramenta importante para o tratamento da dependência em si e também para a reestruturação de toda a vida do indivíduo” (2011, p. 252).

Sabe-se, por outro lado, conforme Almeida et al. (2018), que o consumo de drogas está presente nas sociedades há muitos anos, marcado por questões de ordem cultural, religiosa, política, social e econômica, dentre outras. Em épocas, civilizações e culturas diversas, o ser humano sempre fez uso de substâncias lícitas e ilícitas, visto que se acreditava nesse hábito como uma manifestação puramente humana e cultural, sem se ater aos malefícios que o consumo causava aos indivíduos. A

CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 1, n. 2, p. 185-202, ago./dez. 2019 – ISSN 2674-9483

Fundação Osvaldo Cruz (BRASIL, 2019) menciona que “[...] a questão do consumo, uso prejudicial e dependência de substâncias atravessa diferentes aspectos de cada sociedade, assim como contempla diferentes ações”. Em seu mais recente levantamento, a Fiocruz (2017) divulgou dados imprescindíveis que corroboram que o consumo de álcool e tabaco no País é maior em homens do que em mulheres. Em contrapartida, os tranquilizantes são majoritariamente consumidos por pessoas do sexo feminino: 1,5% usaram nos últimos 30 dias, enquanto 0,7% dos homens usaram nesse mesmo período. Quanto às drogas ilícitas, os homens tiveram um maior consumo, porém o uso de álcool combinado a um remédio não-prescrito é superior em mulheres: 1,8% contra 1,3% (em homens).

O público feminino é um grupo que se relaciona com o mundo das drogas por diferentes meios, além do consumo: através da produção, do comércio ou até mesmo da interação da mulher com indivíduos que usem ou vendam substâncias psicoativas. Contudo, essa realidade é invisibilizada justamente por tais questões de gênero que vêm a definir perante a sociedade funções, posturas e comportamentos que sejam femininos e masculinos (RODRIGUES et al., 2017). Durante a Segunda Guerra Mundial, a inserção da mulher no mercado de trabalho favoreceu para o surgimento de condutas consideradas terminantemente masculinas. Trabalhar em busca de uma remuneração e frequentar locais onde se vendam drogas lícitas, por exemplo, aproximam as mulheres de atividades que até então apenas os homens exerciam, o que contribui para o uso dessas substâncias e, também, para a ocorrência de transtornos oriundos desse consumo (KESSLER et al., 1994; apud WOLLE; ZILBERMAN, 2013).

Isto posto, o estudo descrito se faz relevante, pois a dependência de substâncias psicoativas acomete os mais diversos contextos e grupos sociais – incluindo, dessa forma, as mulheres, tornando uma questão essencial de saúde pública e também social, cada vez mais presente em nosso dia a dia (FERNANDES; SOARES, 2018). Além disso, esse universo mostra-se atrativo a ponto de despertar significativas reflexões e amplos conhecimentos, contribuindo com a prática da terapia cognitivo-comportamental dentro dessa realidade. Zanelatto (2011, p. 252) acentua, por sua vez, que o terapeuta, diante desse fenômeno e suas variáveis, “[...] deve ter em mente que seu papel fundamental é auxiliar os indivíduos que buscam assistência a modificar

seus comportamentos dependentes da forma mais eficaz possível, diante dos recursos que dispõem.”

2 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE A TCC

A terapia cognitiva surgiu na década de 1960, tendo sido desenvolvida pelo psiquiatra norte-americano Aaron Beck, o qual buscava por um modelo diferenciado de psicoterapia. Posteriormente, esse termo atualizou-se para terapia cognitivo-comportamental (TCC). A fim de tratar o transtorno da depressão, Beck criou, portanto, essa intervenção, com as seguintes peculiaridades: formato estruturado, caráter breve, direcionada ao presente, pautando-se na alteração de pensamentos/comportamentos disfuncionais, isto é, aquelas condutas inadequadas que as pessoas possuem e lhes causam algum tipo de sofrimento (BECK, 2013). Leahy (2007, p. 17) declara que “[...] o modelo da terapia cognitiva baseia-se na visão de que estados estressantes como depressão, ansiedade e raiva frequentemente são mantidos ou exacerbados por maneiras de pensar exageradas ou tendenciosas.”

Beck (2013) complementa, em seu livro **Terapia Cognitivo-Comportamental: Teoria e Prática**, que o tratamento baseia-se em uma conceituação, ou seja, uma espécie de compreensão em consonância à vida de cada paciente (crenças específicas e padrões de comportamentos do/a mesmo/a). Assim, é papel do terapeuta fornecer uma mudança cognitiva ao paciente de diferentes formas – mudando seu pensamento e seu sistema de crenças -, com o objetivo de gerar uma transformação nos âmbitos emocional e comportamental que dure o máximo possível. Souza e Cândido (2009, p. 87) acrescentam que “[...] a conceituação cognitiva é uma hipótese sobre pensamentos, suposições, emoções e crenças do paciente [...], constitui o arcabouço que permite ao terapeuta conduzir seu trabalho com objetivos e uma rota definida.”

De acordo com Silva (2014), o modelo cognitivo pressupõe que nossas emoções e nossos comportamentos, associados ao nosso aparato fisiológico, são desencadeados pela percepção que criamos dos eventos aos quais somos expostos. Desse modo, a interpretação de um fato pode originar alguns pensamentos automáticos que dão consequência a uma reação. Nesse caso, pacientes com determinados transtornos apresentam esses pensamentos, porém de modo negativo.

“Os pensamentos automáticos derivam de um ‘erro’ cognitivo e têm íntima relação com as crenças. Estas são as cognições mais fáceis de acessar e modificar” (SOUZA; CÂNDIDO, 2009, p. 88).

Atrelado a isso, J. Beck (2013) enfatiza que esse modelo considera o pensamento disfuncional como um elemento característico a todos os transtornos psicológicos. Sendo assim, o indivíduo que consegue avaliar seu pensamento de maneira mais realista e adaptativa conseqüentemente atinge uma melhora em seu estado emocional e em seu comportamento. Para que isso seja permanente, os terapeutas cognitivos atuam em um nível mais profundo de cognição: as crenças que o paciente possui de si, de seu mundo e de outras pessoas que o cercam; sendo elas centrais/nucleares (globais, rígidas e supergeneralizadas) e intermediárias/subjacentes (regras, atitudes, suposições). Perrenoud e Ribeiro (2011, p. 46) reforçam que “[...] o padrão mal-adaptativo do comportamento deve, então, ser substituído por um padrão mais apropriado, por meio de correção de pensamentos e crenças disfuncionais.”

É importante salientar também que a terapia cognitivo-comportamental vem adequando-se aos pacientes dos mais variados níveis de escolaridade, classe social, grupos étnico-culturais e faixas etárias, sendo utilizada em unidades de atenção primária à saúde e demais especialidades dessa área, além de ser aplicada em hospitais, escolas, programas vocacionais, presídios etc. Esse modelo é usado nas modalidades de grupo, casal e família, abarcando, portanto, os diversos tipos de agrupamentos humanos. Os atendimentos individuais duram em média 45 minutos, entretanto podem ser mais curtas essas sessões, conforme o grau de intolerância do paciente, em certos casos (BECK, 2013). No campo da dependência química, vale realçar que a TCC possui dois recursos capazes de guiar o trabalho do psicólogo, sendo eles: a redução da intensidade e ocorrência do desejo; e a orientação de técnicas que são ensinadas ao paciente para que o mesmo possa controlar seu desejo, também chamado de fissura ou *craving* (OLIVEIRA et al., 2017).

3 QUESTÕES ASSOCIADAS À DEPENDÊNCIA QUÍMICA

Neste capítulo são amplamente abordadas as questões relacionadas à dependência química, contendo informações a respeito do conceito em si – o que

significa droga/substância química (psicoativa ou psicotrópica) -, as classificações do Transtorno por Uso de Substâncias segundo a quinta versão do Manual de Diagnóstico e Estatística (DSM-5) e da décima versão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Além disso, o levantamento de dados estatísticos colhidos pela Fundação Osvaldo Cruz em sua mais recente pesquisa se faz aqui presente. Discute-se também acerca da pessoa com dependência de psicoativos e as consequências que tais substâncias trazem para todos os setores de sua vida. Além disso, os serviços de tratamento que o governo federal e seus convênios fornecem são posteriormente explanados.

3.1 CONCEITOS, CLASSIFICAÇÕES E DADOS RELATIVOS À DEPENDÊNCIA QUÍMICA

De acordo com o Dicionário Aurélio (2000, p. 247), a palavra droga tem como um de seus significados: “[...] *sf.* **2.** *Restr.* Substância cujo uso pode levar à dependência. **3.** Substância entorpecente, alucinógena, excitante etc.” As substâncias psicoativas (SPA) ou psicotrópicas referem-se às drogas lícitas, ilícitas e medicamentosas. Entre as substâncias que têm sua venda e consumo permitidos, estão o álcool e o cigarro, enquanto a maconha, a cocaína, a heroína, a dietilamida do ácido lisérgico (LSD), o crack e o ecstasy são proibidos (VINCENZI et al., 2017). Na visão de Alvarez, Gomez e Xavier (2014), droga é todo tipo de substância natural ou produzida em laboratório que ao ser ingerida, inalada etc., causa mudanças no organismo de quem a consome, influenciando em seu comportamento e acarretando em um quadro de dependência. Em seu livro **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**, Dalgalarondo (2008, p. 344) sustenta que “[...] uma substância psicoativa é qualquer substância química que, quando ingerida, modifica uma ou várias funções do sistema nervoso central (SNC), produzindo efeitos psíquicos e comportamentais”. Araújo e Neto (2014) elucidam que o DSM-5 – sigla inglesa que significa *Diagnostic and Statistical Manual*, isto é, Manual de Diagnóstico e Estatística -, exige duas ou mais características para diagnosticar o Transtorno por Uso de Substância, que aumenta seu grau de acordo com os critérios apresentados. Como alguns exemplos, há o forte desejo ou senso de compulsão para consumir a substância e o abandono progressivo de outros interesses ou prazeres em prol do uso da mesma.

Mendes e FillipeHorr (2014) discorrem que a Classificação Internacional de Doenças (CID) de número 10 (penúltima versão), define que a dependência de substâncias psicoativas é fruto da junção de alguns fatores. Conforme o Ministério da Saúde (2008), a CID-10 F10-F19 abarca diversos transtornos mentais e comportamentais oriundos do uso de substância psicoativa, na qual o terceiro caractere do código indica a substância em questão e o quarto caractere determina o quadro clínico do paciente. Sendo assim, fazem parte desse agrupamento os transtornos mentais e comportamentais decorrentes do uso de: álcool (F10); opiáceos (F11); canabinóides (F12); sedativos e hipnóticos (F13); cocaína (F14); outros estimulantes, inclusive a cafeína (F15); alucinógenos (F16); fumo (F17); solventes voláteis (F18); múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas (F19).

O III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira (Brasil, 2017), coordenado pela Fiocruz, onde pessoas entre 12 e 65 anos de idade foram entrevistadas em todo o território nacional, formulou perguntas relacionadas ao uso, abuso e dependência de diversas substâncias, dentre outras questões associadas. É o estudo mais integral de todo o Brasil, atingindo cidades pequenas e áreas mais afastadas, cujos dados comprovaram que a maconha é a droga ilícita mais consumida, visto que 7,7% dos brasileiros na faixa etária supracitada revelaram ter utilizado a substância pelo menos uma vez na vida. No que tange às legalizadas, o álcool se mostra crescente em nossa sociedade, já que cerca de 46 milhões de pessoas (30,1%) assumiram ter bebido no mínimo uma dose 30 dias antes da pesquisa, enquanto uma média de 2,3 milhões de pessoas tende a desenvolver a dependência.

Esse notável estudo comprovou que o uso de álcool na vida de homens é superior ao de mulheres: eles 73% e elas 59%; tanto que o sexo masculino apresenta maiores proporções de consumo no último ano, mês e *binge drinking* (tomar cinco doses ou mais numa mesma ocasião). O uso de tabaco (neste caso, cigarros industrializados) esteve presente em 12 milhões de homens ante 8,8 milhões de mulheres, o que representa 16,2% e 11,2%, respectivamente. Já o consumo de medicamentos sem prescrição médica teve índices maiores (dobro) em mulheres (4,0% nos últimos 12 meses e 1,5% no último mês) do que em homens (2,0% nos últimos 12 meses e 0,7% no último mês). Souza, Opayele e Noto (2013) endossam que “[...] o uso indevido de benzodiazepínicos, especialmente entre mulheres, tem

despertado preocupação na área de saúde pública”. As autoras, em seu estudo qualitativo com 33 mulheres entrevistadas, coletaram informações a respeito das causas que levam ao uso desproporcional de medicamentos, como: rebaixamento da ansiedade (por exemplo, sintomas do pânico e eventos estressantes), problemas de insônia ou uma estratégia para esquecer os problemas.

Ainda no que se refere ao terceiro levantamento conduzido pela Fiocruz, desta vez, os dados relativos ao uso de substâncias ilícitas se mostram alarmantes diante do público masculino: 5% nos últimos 12 meses e 2,7% no último mês; enquanto as mulheres estiveram aproximadamente um terço abaixo: 1,5% nos últimos 12 meses e 0,7% no último mês. Quanto ao uso de múltiplas substâncias, o consumo de álcool e tabaco por homens foi superior ao de mulheres: 15% ante 8%. Já o consumo de álcool e pelo menos uma droga ilícita também foi maior em homens, que consumiram 4,2% enquanto as mulheres, 1,1%. No entanto, o consumo de álcool e pelo menos um medicamento não-prescrito se mostra superior em mulheres: 1,8% ante 1,3% (homens). “A necessidade de estar presente no mercado de trabalho não isenta a mulher de ainda ser a principal responsável pelas tarefas relativas ao lar e à família, ficando, portanto, mais suscetível a sintomas de ansiedade” (SOUZA; OPAYELE; NOTO, 2013, p. 1136), o que favorece ao uso indiscriminado de benzodiazepínicos.

3.2 A PESSOA DEPENDENTE DE SUBSTÂNCIAS E SUAS CONSEQUÊNCIAS

Enquanto dependente químico, o indivíduo provoca instabilidade no seio familiar, uma vez que seus hábitos são circunstanciais para que ocorram desentendimentos e, conseqüentemente, distanciamento entre os familiares que com ele convivem. As perdas sofridas são tamanhas, sendo elas de caráter físico, material e moral, por exemplo, acarretando em dificuldades de aprendizagem no colégio, desemprego, prisão por envolvimento em delitos etc. Além disso, a família do dependente químico sofre, pois a problemática varia desde noites mal-dormidas ou à procura do usuário pelas ruas, ao convívio com a mentira, a vergonha, a agressividade, o roubo, fora a desestruturação familiar vivenciada (ALVAREZ; GOMES; XAVIER, 2014). Fernandes e Soares (2018) confirmam que essa patologia afeta os parentes mais próximos da pessoa dependente, recebendo a denominação de codependentes, por ficarem suscetíveis ao adoecimento e sofrimento provocados

pelo transtorno. Oliveira et al. (2014, p. 122), em seu estudo sobre crack e o abandono da droga, constataram na vida das mulheres investigadas “[...] a perda dos vínculos relacionais com a família e o meio social, a venda de produtos da casa e as mudanças na aparência, devido à falta de cuidados com o corpo e a alimentação.”

Para Guerra e Vandenberghe (2018, p. 18), “[...] muitas crenças disfuncionais permeiam os contextos familiares de dependentes químicos, como colocar a culpa total do uso de drogas no usuário ou mesmo assumi-la”. Mendes e FillipeHorr (2014) argumentam que o consumo de álcool e outras drogas fragiliza os laços sociais e familiares que até então compõem a vida do indivíduo, causando também prejuízos em suas atividades laborais. Como resultado, essa população fica exposta a precárias condições de vida e tem como alternativa, em muitos casos, a ocupação das ruas, como uma espécie de moradia e sobrevivência. Fertig et al. (2016) acreditam que a problemática do crack, por exemplo, não deve servir para culpabilizar, discriminar e julgar a pessoa que sofre de dependência química, sendo, portanto, discutida em conjunto, a fim de que a sociedade a enxergue como um problema tridimensional: individual, familiar e coletivo. Ademais, organicamente falando, Rangé e Marlatt (2008) assinalam que toda a saúde do indivíduo fica comprometida, apresentando, por exemplo, problemas gastrointestinais, cardiovasculares e nervosos.

3.3 SERVIÇOS DE TRATAMENTOS

Em nível federal, no que concerne aos cuidados disponibilizados às pessoas com dependência química, o Ministério da Saúde concede a Política Nacional de Saúde Mental, composta por estratégias e diretrizes que organizam a assistência de indivíduos que necessitam de determinados tratamentos, voltados a transtornos mentais. O SUS (Sistema Único de Saúde) tem como uma de suas diretrizes a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), implantada com o intuito de oferecer aos usuários um atendimento universal, integral e igualitário. Nela, as condutas e técnicas adotadas pelos profissionais devem estar respaldadas em evidências científicas, promovendo: (re) integração social, protagonismo, fortalecimento da autonomia e dos laços afetivos etc (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Ainda conforme o órgão público, a RAPS tem como equipamentos: os CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), o Serviço Residencial Terapêutico (SRT), a

Unidade de Acolhimento (adulto e infanto-juvenil), as Enfermarias Especializadas em Hospital Geral, o Hospital Psiquiátrico, o Hospital-Dia, a Atenção Básica, a Urgência e Emergência, as Comunidades Terapêuticas e o Ambulatório Multiprofissional de Saúde Mental, entre outros. Os CAPS-ad (álcool e outras drogas) funcionam 24 horas, localizando-se nas regiões das conhecidas “cracolândias”, estando, portanto, disponíveis à população que se encontra perante uma maior vulnerabilidade social, a qual é atendida por uma equipe multiprofissional especializada em saúde mental.

Vale lembrar que “[...] historicamente os serviços oferecidos na área de álcool e drogas têm características asilares e propõem a abstinência como uma condição para o tratamento” (MENDES; FILLIPEHARR, 2014, p. 91). Os autores reiteram que o modelo da redução de danos (RD) – aplicado nos CAPS-ad, por exemplo -, trazem uma perspectiva sobre saúde mental que se volta mais à autonomia e à cultura dos indivíduos com dependência química. No que se refere à Reforma Psiquiátrica Brasileira, do ponto de vista de Almeida et al. (2018), é necessário compreender que a construção de espaços adequados aos usuários, opostos ao formato de internação de extensa permanência – os quais se caracterizam pelo isolamento dos usuários de drogas, mantendo-os distantes de seus territórios e modos de viver -, contribuem com a proteção da população em condições desfavoráveis.

Em contrapartida, as comunidades terapêuticas – (CTs) instituições particulares conveniadas ao SUS -, geralmente realizam um trabalho pautado na religiosidade e contêm normas mais severas e tarefas obrigatórias, além de algumas restrições a visitas familiares e interação com o mundo externo, compreendendo-se, dessa maneira, como serviços de internação com o formato de moradia para dependentes de álcool e outras drogas (FOSSI; GUARESCHI, 2015). Madalena e Sartes (2018), em seu estudo sobre pessoas com dependência de crack em comunidades terapêuticas, apontam o aumento na procura por tratamento desses usuários nos últimos tempos, evidenciando, portanto, uma eficácia nesse tipo de serviço, onde a maioria dos pacientes recorreu por conta própria ou devido a pedido de familiares ou amigos, sendo poucos deles encaminhados pela Justiça ou por profissionais.

4 A APLICABILIDADE DA TCC EM MULHERES COM DEPENDÊNCIA QUÍMICA

Aqui neste capítulo discorre-se a respeito não apenas da adesão que as mulheres possuem pelo tratamento contra a dependência química, como também os indispensáveis tipos de técnicas cognitivas e comportamentais aplicadas nesse contexto. É importante considerar também que as modalidades de tratamento têm suas diferenças, sendo elas: a individual, a terapia de casal e a terapia de grupo, sendo eles de mulheres grávidas, adolescentes, idosas etc., estando todos, evidentemente, em busca da recuperação da paciente.

4.1 ADESÃO AO TRATAMENTO

Quais seriam as possíveis contribuições da TCC no processo de tratamento de mulheres com dependência química? Voltando às concepções iniciais, percebe-se que a TCC é um valioso instrumento para tratar dependentes de substâncias psicoativas, pois essa abordagem, “[...] na atualidade, dispõe de uma ampla gama de tratamentos para os diversos transtornos psiquiátricos” (SOUZA; CÂNDIDO, 2009, p. 84). Consoante com Rangé e Marlatt (2008, p. 591), “[...] as técnicas básicas da TC para o abuso de álcool/drogas demandam, em primeiro lugar, fortalecimento da aliança terapêutica através de um entendimento empático do problema do cliente, em combinação com aceitação incondicional”. Zanelatto (2011) agrega que executar a terapia cognitivo-comportamental é muito complicado, pois sua aplicabilidade necessita de uma intervenção qualificada, onde a paciente tenha adesão e, desse jeito, ocorra a aliança terapêutica, além de que o profissional de Psicologia seja capacitado a ponto de conduzir a técnica com primor.

E, ao considerar essa perspectiva, é importante destacar que as terapias cognitivo-comportamentais são assim designadas por englobarem tanto fatores teóricos quanto técnicos de ordem cognitiva e comportamental, distinguindo-se entre si conforme o aspecto que mais se sobressai, isto é, se for cognitivo, os conceitos e técnicas explorados voltam-se mais para a cognição da paciente. Existem pesquisas neste assunto que, em congruência com a prática da TCC, evidenciam sua execução e sua eficácia (SOUZA; CÂNDIDO, 2009). Desta maneira, algumas das técnicas cognitivas seriam: o questionamento socrático ou a descoberta orientada, o registro de pensamentos automáticos, a distração, a análise de vantagens e desvantagens, os cartões de enfrentamento e a seta descendente. Já as técnicas comportamentais

sugerem: o diário de automonitoramento, o treinamento em relaxamento, o ensaio comportamental, o experimento comportamental e o manejo de contingências (ZANELATTO, 2013).

Como o grupo específico neste estudo é o feminino, pode-se alegar através de Costa e Zilberman (2013, p. 531) que “[...] as mulheres tendem a procurar menos os centros de tratamento, pois enfrentam empecilhos e barreiras que tornam ainda mais difícil o seu acesso”. Entretanto, a aderência ao tratamento da dependência química com a TCC é maior nas mulheres do que nos homens, tanto que se recomenda que a terapia seja mais extensa ao tratá-las (MAGILL; RAY, 2008; apud ZANELATTO, 2011). Os motivos que levam as mulheres a fazerem uso de álcool e outras drogas são distintos daqueles levantados pelos homens (COSTA; ZILBERMAN, 2013). Madalena e Sartes (2018) explicitam que as mulheres dependentes do crack possuem peculiaridades como: problemas de ordem psiquiátrica, histórico de abuso sexual, conflitos com a guarda de filhos etc.; o que denota uma grande fragilidade emocional e, conseqüentemente, uma necessidade de aderirem ao tratamento. Fertig et al. (2016) asseveram que a violência social marca negativamente a vida das mulheres que usam crack, uma vez que parceiros, parentes, policiais, traficantes, clientes (em caso de prostituição) etc., tornam essa prática constante.

Wolle e Zilberman (2013) frisam que, em caso de dois transtornos detectados, sendo um primário e outro secundário, o tratamento deve dar a devida e igual importância a ambos. Acompanhar a paciente em abstinência é fundamental, visto que as chances de se deprimir são enormes. Um tratamento disponível, que aborda tanto o transtorno por uso de substâncias psicoativas quanto o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), é o *Seeking Safety*, o qual, pela tradução, está relacionado à busca pela segurança individual, centrando-se também na abstinência de tais substâncias. Esse método trabalha, por exemplo, a estabilização e a redução de pensamentos autodestrutivos apresentados pela paciente (COSTA; ZILBERMAN, 2013).

4.2 TIPOS DE TRATAMENTOS A MULHERES: SUBGRUPOS, CASAL E TCCG

Sob a ótica de Wolle e Zilberman (2013), o tratamento com mulheres que fazem uso de substâncias químicas, seja de forma abusiva ou dependente, tem como um de

seus pressupostos o diagnóstico prévio. Sendo assim, ao tratá-las com essa rapidez, o resultado é bem mais positivo. Fazem parte do tratamento recursos como: o aconselhamento, a psicoeducação, a orientação, as intervenções psicossociais e farmacológicas. As autoras completam que os grupos compostos somente por mulheres acabam tendo uma melhor aderência, principalmente quando a violência doméstica é um tema nele compartilhado e retratado. As gestantes necessitam de exclusividade a fim de obterem um desfecho adequado da gravidez, associando o tratamento ao acompanhamento de um/a obstetra e um/a nutricionista (ZILBERMAN; BLUME, 2005; apud ZILBERMAN; BLUME, 2013).

Wolle e Zilberman (2013) ressaltam que a dependência química em mulheres possui, além dos aspectos socioculturais, fatores farmacológicos, genéticos e psicológicos, de modo que as consequências à sua saúde, inclusive à de gestantes e seu feto, também são questões a serem levantadas neste grupo. Entre as adolescentes, o uso de substâncias psicoativas é utilizado como um dispositivo de enfrentamento, visto que são mais propensas a demonstrar sinais de timidez, ansiedade e depressão (BLUME; ZILBERMAN; TAVARES, 2005; apud WOLLE; ZILBERMAN, 2011). Já as mulheres idosas enfrentam problemas comuns a esta fase da vida, tanto na instância biológica quanto na social, sendo eles: a menopausa, a osteoporose, a aposentadoria, a viuvez, a síndrome do “ninho vazio” etc (SAMPSON, 2002; apud WOLLE; ZILBERMAN, 2011).

Tendo em consideração a terapia comportamental de casal, é importante destacar também que é uma técnica que denotou eficácia acerca do uso de álcool. Ela busca fazer com que a paciente entre em abstinência alcoólica, permitindo que o parceiro também participe, porém focando restritamente na mulher. Estão inseridos nesse programa: o automonitoramento, a análise funcional desse comportamento compulsivo, o desenvolvimento de habilidades de enfrentamento, a administração de demais problemas que assolam a vida do casal etc., sendo aplicadas também intervenções que procuram colaborar com uma melhor relação entre os cônjuges, visando no aperfeiçoamento da comunicação e reciprocidade, entre outros benefícios (COSTA; ZILBERMAN, 2013). Na concepção de Cardoso e Neufeld (2018, p.172), “[...] ao se trabalhar com o casal, é fundamental verificar como a díade interage e como os conflitos são instalados nesta interação formulando um modo de processamento cognitivo do casal.”

A TCCG (terapia cognitivo-comportamental em grupo), por sua vez, possui vários aspectos que a diferenciam do modelo convencional e individual. Com isso, o grupo pode ser considerado um sistema onde se adotam e oferecem técnicas bastante específicas, a fim de que os objetivos e metas sejam atingidos em conjunto. Sendo assim, ela se retrata através de grupos fechados, nos quais o sigilo e o contrato terapêutico são elementares para o seu funcionamento, somados à flexibilidade do terapeuta em estabelecer as regras junto aos membros, fortalecendo a participação dos mesmos (NEUFELD et al., 2017). As abordagens usadas na TCCG para a dependência de substâncias psicoativas são iguais àquelas que a terapia individual utiliza, focando em técnicas como a psicoeducação e a manutenção da abstinência (OLIVEIRA et al., 2017).

Existe um tratamento dado às dependentes de substâncias psicoativas que é o grupo de recuperação para mulheres, no qual os temas abordados foram criados com base nas distinções entre os gêneros em alguns quesitos. Ele busca fortalecer a união das participantes e os temas propostos pretendem prevenir a recaída, sendo alguns deles: o efeito das substâncias na saúde da mulher, a violência e o abuso de substâncias, a recuperação das habilidades sociais, a ansiedade, os transtornos alimentares etc. Na dependência de nicotina, o programa para cessação do fumo, fundamentado na terapia cognitivo-comportamental e centralizado nas mulheres, retrata tradicionais ferramentas da TCC como o automonitoramento e o controle de estímulos e da fissura, assim como técnicas indispensáveis de relaxamento, dando espaço a temáticas vivenciadas por elas, como: alimentação balanceada, modos de lidar com o humor, a família etc. (COSTA; ZILBERMAN, 2013).

Logo, levando em consideração o crescimento exorbitante de mulheres usuárias de psicoativos no cenário brasileiro, “[...] a prevenção e o tratamento especializado são de extrema importância, uma vez que as mulheres são mais vulneráveis aos efeitos do álcool e de outras substâncias” (WOLLE; ZILBERMAN, 2011, p. 381).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se observar que a terapia cognitivo-comportamental ao ser aplicada em indivíduos com transtorno por uso de substâncias, além de outros inúmeros

transtornos existentes, mostra-se pragmática e eficaz, particularmente ao tratar mulheres, grupo este que vem crescendo significativamente no que diz respeito à dependência de substâncias psicoativas, sobretudo os benzodiazepínicos, sendo os mais consumidos pelas mesmas, em comparação à população masculina.

Encontrou-se uma grande dificuldade na obtenção de dados estatísticos referentes à dependência de substâncias psicoativas em geral, visto que o levantamento mais recentemente publicado data dos últimos quatro anos. Além disso, nesse mesmo documento, evidenciou-se uma carência de maiores detalhes sobre o uso de drogas ilícitas feito por mulheres.

Por tudo isso, é pertinente a necessidade da realização de pesquisas que fomentem cada vez mais estudos nessa temática - particularmente envolvendo a população feminina -, que sejam capazes de trazer informações atuais sobre substâncias psicoativas, sobretudo ilícitas, novas técnicas de atuação do terapeuta cognitivo-comportamental e maiores investimentos na área.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Caroline de Souza; NOBREGA, Maria do Perpétuo Socorro Sousa. Barreiras e facilidades encontradas por mulheres usuárias de substâncias psicoativas na busca por tratamento especializado. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 1, p. 22-29, mar. 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762016000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 03 out. 2019.

ALMEIDA, Renata Barreto Fernandes de et al. O tratamento da dependência na perspectiva das pessoas que fazem uso de crack. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 22, n. 66, p. 745-756, set. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000300745&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 ago. 2019.

ALVAREZ, Simone Quadros; GOMES, Giovana Calcagno; XAVIER, Daiani Modernel. Causas da dependência química e suas conseqüências para o usuário e a família. **Rev. Enferm.**, Recife, v. 8, n. 3, p. 641-648, mar. 2014. Disponível em: <[file:///C:/Users/Admin/Downloads/9720-17982-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Admin/Downloads/9720-17982-1-PB%20(2).pdf)>. Acesso em: 04 ago. 2019.

ALVES, Tathiana Meneses; ROSA, Lúcia Cristina dos Santos. Usos de substâncias psicoativas por mulheres: a importância de uma perspectiva de gênero. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 443-462, ago. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2016000200443&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 ago. 2019.

ARAÚJO, Álvaro Cabral; LOTUFO NETO, Francisco. A nova classificação Americana para os Transtornos Mentais: o DSM-5. **Rev. bras. ter. comport. cogn.**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 67-82, abr. 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452014000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 set. 2019.

BECK, J. S. **Terapia Cognitivo-Comportamental**: teoria e prática. 2 ed. Porto Alegre. Artmed; 2013.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. 2 ed. Porto Alegre. Artmed; 2008.

DIEHL, Alessandra; CORDEIRO, Daniel Cruz; LARANJEIRA, Ronaldo et al. **Dependência Química**: Prevenção, Tratamento e Políticas Públicas. Porto Alegre. Artmed; 2011.

FERNANDES, Alexandra Melo; SOARES, Adriana Benevides. Codependentes de substâncias psicoativas: percepção de suporte social e qualidade de vida. **Contextos Clínic**, São Leopoldo, v. 11, n. 2, p. 206-216, ago. 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822018000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 31 ago. 2019.

FERTIG, Adriana et al. Mulheres usuárias de crack: Conhecendo suas histórias de vida. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 310-316, jun. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000200310&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 set. 2019.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Miniaurélio Século XXI Escolar**: O minidicionário da língua portuguesa. 4 ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2000.

FOSSI, Luciana Barcellos; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima. O modelo de tratamento das comunidades terapêuticas: práticas profissionais na conformação dos sujeitos. **Estud. pesquis. psicol.**, Rio de Janeiro, v.15, n. 1, p. 94-115, abr. 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812015000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 ago. 2019.

GUERRA, Marcella Regina Silva Rieiro; VANDENBERGHE, Luc. Abordagem do comportamento de uso abusivo de substâncias psicoativas no Brasil: o estado da arte. **Pesqui. prá. psicossociais**, São João del-Rei, v. 13, n. 1, p. 1-22, 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082018000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 ago. 2019.

LEAHY, Robert L. **Técnicas de terapia cognitiva**: manual do terapeuta. Porto Alegre. Artmed; 2007.

MADALENA, Tatiana Silveira; SARTES, Laisa Marcorela Andreoli. Usuários de crack em tratamento em Comunidades Terapêuticas: perfil e prevalência. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 70, n. 1, p. 21-36, 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672018000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 set. 2019.

MENDES, Célia Regina Pessanha; FILLIPEHORR, João. Vivência nas ruas, dependência de drogas e projeto de vida: um relato de experiência no CAPS-ad. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 6, n. 1, p. 90-97, jun. 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2014000100012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 ago. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017. **Política nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas**. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>> Acesso em: 02 ago. 2019.

NEUFELD, Carmem Beatriz; Rangé, BERNARD P. **Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupos**: das evidências à prática. Porto Alegre. Artmed; 2017.

OLIVEIRA, Michele Mandagará de et al. Consequências relacionadas ao uso de crack entre mulheres e razões para o abandono da droga. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 3, p. 119-125, dez. 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762014000300003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 out. 2019.

CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 1, n. 2, p. 185-202, ago./dez. 2019 – ISSN 2674-9483

RANGÉ, Bernard P; MARLATT, G. Alan. Terapia cognitivo-comportamental de transtornos de abuso de álcool e drogas. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 30, supl. 2, p. s88-s95, out. 2008. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462008000600006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 de set. 2019.

RODRIGUES, Andreia Silva et al . Cuidado a mulheres envolvidas com drogas: representações sociais de enfermeiras. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 70, n. 1, p. 71-78, fev. 2017. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000100071&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 03 ago. 2019.

SILVA, Marlene Alves da. Terapia Cognitiva-Comportamental: da teoria à prática. **Psico-USF**, Itatiba, v. 19, n. 1, p. 167-168, abr. 2014. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712014000100016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 ago. 2019.

SOUZA, Ana Rosa Lins de; OPALEYE, Emérita Sátiro; Ana Regina. Contextos e padrões de uso de benzodiazepínicos entre mulheres. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 1131-1140, abr. 2013. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000400026&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 set. 2019.

SOUZA, Isabel Cristina Weiss de; CANDIDO, Carolina Ferreira Guarnieri. Diagnóstico psicológico e terapia cognitiva: considerações atuais. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 82-93, nov. 2009. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872009000200009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 09 ago. 2019.

VINCENZI, Thaíse et al . Maconha como a segunda substância psicoativa mais comumente usada entre estudantes. **J. Hum. Growth Dev.**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 244-252, 2017. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822017000200016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 08 set. 2019.

ZANELATTO, Neide; LARANJEIRA, Ronaldo. **O tratamento da dependência química e as terapias cognitivo-comportamentais**: um guia para terapeutas. Porto Alegre. Artmed; 2013.