



**ACESSO ABERTO** **CONTRIBUIÇÕES DA TEORIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL NA COMPREENSÃO E TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA EM JOVENS**

**Data de Recebimento:**  
12/06/2022

**Data de Aceite:**  
20/08/2022

**Data de Publicação:**  
24/08/2022

**Revisor por:**  
Keyla Nunes Farias Gomes,  
Alessandro Martins Ribeiro

**\*Autor correspondente:**  
Gabriel Rodrigues Pinto,  
Gabriel.ogo@hotmail.com

**Citação:**  
PINTO, G. R. Contribuições da teoria cognitiva comportamental na compreensão e tratamento da dependência química em jovens. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 3, n. 3, 2022. <https://doi.org/10.51161/rem/3501>

Gabriel Rodrigues Pinto<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Psicólogo, Faculdade Pitágoras. Av. dos Vinhedos, 1200 - Morada da Colina, Uberlândia - MG, 38411-159.

## RESUMO

**Introdução:** Se tratando da atualidade o consumo de drogas se tornou uma das maiores problemáticas sociais do mundo moderno, nesse sentido a dependência química se tornou uma das maiores preocupações das autoridades políticas bem como da saúde pública, pois afeta significativamente a qualidade de vida dos sujeitos que por ela são acometidos, além de afetar de maneira indireta os indivíduos ali presentes como familiares, amigos e a sociedade como um todo. **Objetivo:** Com isso o objetivo deste trabalho consiste em compreender como através da psicoterapia a teoria cognitiva comportamental pode auxiliar e agregar no tratamento de dependência química acometido em jovens. **Material e Métodos:** Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, adotada como método a revisão da literatura, onde foram pesquisados revistas científicas, livros e artigos obtidos a partir das bases de dados eletrônicos Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SciELO), com o foco de apresentar descrições que retratem o tema aqui tratado. **Resultados:** A teoria cognitiva comportamental procura através da reestruturação cognitiva identificar e modificar os pensamentos automáticos disfuncionais do sujeito, pensamentos esses que levam e mantêm o uso de droga, procura acessar as crenças centrais e intermediárias do indivíduo e alterá-las para formas mais funcionais e realistas, trabalhando sempre a autonomia do sujeito e respeitando seu tempo, pois entende-se que a dependência é algo tratado a longo prazo. **Conclusão:** Despertou-se interesse por este tema devido à preocupação e vontade de entender e minimizar o sofrimento dos jovens acometidos pela dependência.

**Palavras-chave:** Drogas; Dependência química; Jovens.

## ABSTRACT

**Introduction:** When dealing with the present, drug consumption has become one of the biggest social problems of the modern world, in this sense chemical dependence has become one of the biggest concerns of political authorities as well as public health, as it significantly affects the quality of life of subjects. that are affected by it, in addition to indirectly affecting the individuals present there, such as family members, friends and society as a whole. **Objective:** With that, the objective of this work is to understand how, through psychotherapy, the cognitive behavioral theory can help and add to the treatment of chemical dependence in young people. **Material and**

**Methods:** This is qualitative research, adopted as a method of literature review, where scientific journals, books and articles obtained from the electronic databases Google Scholar, Scientific Electronic Library Online (SciELO), with the focus of presenting descriptions that portray the subject treated here. **Results:** The cognitive behavioral theory seeks through cognitive restructuring to identify and modify the subject's automatic dysfunctional thoughts, thoughts that lead and maintain drug use, seeks to access the individual's central and intermediate beliefs and change them to more functional and realistic, always working on the subject's autonomy and respecting their time, as it is understood that dependence is something dealt with in the long term. **Conclusion:** Interest in this topic was aroused due to the concern and desire to understand and minimize the suffering of young people affected by addiction.

**Keywords:** Drugs; Chemical dependency; Young.

## 1 INTRODUÇÃO

O termo droga é compreendido de diversas formas. Na medicina é entendida como qualquer substância com o potencial de prevenir ou curar doenças, já na farmacologia entende-se como um agente químico que altera os processos do organismo. Mas a palavra droga como mostrado nesta pesquisa é tratada com um outro significado que também a pertence, entendida como as substâncias psicoativas e, em particular, às drogas ilícitas ou àquelas cujo uso é regulado por lei, que provocam alterações do estado de consciência do indivíduo (LARANJEIRA, 2012).

Inicialmente, por volta dos séculos XVII e XVIII, o consumo de drogas era por um pequeno grupo, mais tarde verifica-se um preocupante crescimento do número de consumidores. A excentricidade, aliada ao luxo e a busca de diferenciação por parte das elites mais cultas e preparadas, cativou escritores e intelectuais (POIARES, 1999).

No século XIX, mais concretamente em 1860, foi sintetizada pela primeira vez a cocaína. Movido por questões científicas, Freud começou a estudar as propriedades desta substância, trabalho que culminou com a publicação do seu ensaio "Über Coca" (1884), provocando um aumento da prescrição de cocaína para o tratamento da ansiedade e depressão. Assim a cocaína acabou por se tornar uma moda, entrando na composição de certas bebidas, usadas num primeiro momento como tônicos (POIARES, 1999)

Se tratando da atualidade o consumo de drogas se tornou uma das maiores problemáticas sociais do mundo moderno, nesse sentido a dependência química se tornou uma das maiores preocupações das autoridades políticas bem como da saúde pública, pois afeta significativamente a qualidade de vida dos sujeitos que por ela são acometidos, além de afetar de maneira indireta os indivíduos ali presentes como familiares, amigos e a sociedade como um todo, por isso geralmente se encontram estudos que relacionam o consumo de drogas a criminalidade, acidentes de trânsito etc.

É esclarecido que muitos dos casos de abuso de substâncias entorpecentes estão relacionadas a um desejo de fuga do sujeito ou a busca por prazer, também associados a desestrutura familiar ou profissional fazendo com que a procura e uso sejam cada vez mais frequentes e intensos. A uma premente necessidade de tratamento desses sujeitos, uma vez que se encontram em situações causando prejuízos imensuráveis em suas vidas e de seus familiares.

Com isso o principal objetivo deste trabalho consistiu em responder ao seguinte problema de pesquisa "Como através da psicoterapia a teoria cognitiva comportamental pode contribuir no processo de tratamento de jovens com dependência química?".

Entende-se que essa pesquisa será de grande importância, pois através dela será compreendido como a psicoterapia pode auxiliar no tratamento de dependentes químicos e como esses são afetados.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, adotada como método a revisão da literatura, com busca em bases de dados virtuais, através da sinopse das informações oferecidas em dado momento, de forma objetiva e copiável, por meio de método científico, tendo como princípios gerais a busca dos estudos analisados, a seleção justificada dos estudos por critérios de inclusão e exclusão. A pesquisa qualitativa se caracteriza pela evolução de conceitos, de casos, opiniões, e da percepção indutiva ou interpretativa a partir dos dados encontrados (SOARES, 2019).

Esta revisão foi desenvolvida considerando, leitura seletiva e analítica, com o propósito de responder ao seguinte problema de pesquisa “Como através da psicoterapia a teoria cognitiva comportamental pode contribuir no processo de tratamento de jovens com dependência química?”.

A pesquisa foi realizada entre os meses de janeiro a julho de 2022, utilizando como fontes de pesquisa revistas científicas, livros e artigos obtidos a partir das bases de dados eletrônicos Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SciELO), de acordo com as seguintes palavras-chave: Drogas, dependência química, psicoterapia.

Foram aplicados os critérios de inclusão: revistas e livros com relação ao tema tratado e artigos na íntegra, que continham no resumo alguma evidência do tema pesquisado; busca nos idiomas português, publicações no período específico entre 2000 e 2022. Em contrapartida os critérios de exclusão se basearam em artigos repetidos na base de dados, fora do período estabelecido e que não apresentavam o objetivo aqui tratado.

Após a implantação dos critérios de inclusão e exclusão foram encontrados 37 artigos de acordo com a pesquisa realizada, logo após a leitura dos títulos dos trabalhos selecionados, bem como os seus respectivos conteúdos, foram selecionados 18 artigos com relevância para a produção deste.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para melhor discutir os achados dividiremos essa sessão nos seguintes tópicos: Os fatores causadores do uso de drogas e seus prejuízos; A terapia cognitiva comportamental no tratamento da dependência química.

### 3.1 Os fatores causadores do uso de drogas e seus prejuízos

As causas de dependência química envolvem fatores biológicos, psicológicos e sociais, juntos nos referimos a eles como fatores biopsicossociais, podendo o sujeito apresentar um ou mais fatores, sendo eles, fatores biológicos (são relacionados a hereditariedade do sujeito, ou seja, as características herdadas do indivíduo), além da tolerância a uma substância que também é considerada um fator biológico, sendo muito importante para o desenvolvimento da dependência, uma vez que cada sujeito responde de diferentes formas a uma mesma substância, os fatores psicológicos envolvem os traumas de infância, questões relacionadas a depressão ou ansiedade, as dificuldades do sujeito em lidar com suas frustrações e resolução de problemas,

baixa autoestima, ausência de limites e fatores sociais envolvendo o ambiente familiar, pontos de tráfico na comunidade (LARANJEIRA, 2012).

Também relatam que a maioria dos dependentes de drogas apresentaria um tipo de estruturação de personalidade depressiva, caracterizada por importante imaturidade afetiva e problemas de identidade, levando a um prolongamento da crise da adolescência, ficando o indivíduo à mercê das influências dos grupos de semelhantes (SEIBEL; JUNIOR, 2001, p.66).

Diante do exposto, ressaltamos que a depressão e a tristeza devem ser reconhecidas como fatores distintos, com características próprias, e que a fase da adolescência merece atenção por ser o momento mais vulnerável ao uso de álcool e outras drogas. É necessário conscientizar o adolescente acerca do cuidado que se deve ter em relação às companhias, festas e ao uso de álcool e outras drogas; e a população em geral acerca da depressão enquanto doença, que precisa ser tratada para evitar consequências, e da tristeza enquanto sentimento natural que deve ser vivido e não escondido (SCHENKER; MINAYO, 2005).

Segundo Campos *et al*, *apud* Figlie *et al* (2011, p.486).

Existem fatores que podem ser considerados de risco e fatores protetores quanto ao uso de drogas. Os fatores de risco são determinados pela combinação de características de um indivíduo ou grupo do qual faça parte, e da probabilidade do uso de drogas a que estão expostos em algum momento da vida.

A disponibilidade e a presença de drogas na comunidade de convivência têm sido vistas como facilitadoras do uso de drogas por adolescentes, uma vez que o excesso de oferta naturaliza o acesso (JESSOR, 1991). É oportuno enxergar o desejo e o dano: o envolvimento grupal, os papéis da escola e da família, e a mídia não podem ser vistos de forma simplista e isolada, e o comportamento de risco pode trazer efeitos cumulativos das substâncias tóxicas e sua inerente relação com a vulnerabilidade (SCHENKER; MINAYO, 2005).

O adolescente experimenta o álcool ou outra droga, pois o período que atravessa se caracteriza pelo desafio às instituições em geral, e pela busca de novas sensações e descobertas (MENDES; MARTINI; CARRARO, 2010).

Entretanto, de acordo com Silva (2003), destaca-se que o uso de drogas pode servir também a outros propósitos como de recreação e experimentação. O uso de drogas para recreação é caracterizado como algo social e relaxante, em que não há outros problemas relacionados, e o uso experimental é caracterizado como os primeiros episódios de uso, que são passageiros e não numerosos.

Existem ainda diversos fatores associados ao uso de drogas que podem contribuir para o agravamento dos problemas de saúde de um usuário. Entre eles estão as comorbidades psiquiátricas e o poliuso de substâncias. O desenvolvimento de comorbidades psiquiátricas como a esquizofrenia, os transtornos do humor, de ansiedade, de alimentação, de conduta e de déficit de atenção é considerado comum para o dependente químico (CORDEIRO; DIEHL, 2011).

Cada droga produz diversos efeitos físicos e psíquicos no organismo, podendo ser mais ou menos graves, conforme um conjunto de variáveis relacionadas ao consumo. Entre os principais sintomas clínicos causados pelo uso de drogas estão: a) álcool: tremores, ansiedade, taquicardia, vômitos, alterações de humor, confusão mental (DIEHL *et al.*, 2011); b) nicotina: inquietação, irritabilidade, ansiedade (PRESSMAN; GIGLIOTTI, 2011); c) maconha: ansiedade, inquietação, depressão (ZUARDI; CRIPPA, 2011); d) cocaína e crack: depressão, ansiedade, letargia, esgotamento físico, perda de peso (ALVES, 2011).

De acordo com Diehl *et al* (2011, pag. 449)

Além disso, cabe destacar, que o uso de drogas é considerado um fator de risco importante para o suicídio. Nesse sentido, considerando que ambas as situações, o uso de drogas e o suicídio estão carregadas de vulnerabilidades, estigmas e preconceitos, cabe compreender os suicídios relacionados ao uso, abuso e dependência de drogas para atuar na prevenção desse fenômeno.

Para Laranjeira (2010), a partir do instante em que o usuário desenvolve dependência de drogas, o uso passa a ser compulsivo e acaba destruindo as melhores qualidades da própria pessoa, contribuindo para a desestabilização da sua relação com a família e com a sociedade. Percebe-se que o usuário passa a ter dificuldades em manter suas relações, o que pode provocar fragilização ou até mesmo o rompimento de vínculos familiares e afetivos

Para as relações familiares, além do rompimento de vínculos, o uso de drogas pode contribuir para altos níveis de conflito interpessoal, violência doméstica, abuso, negligência infantil, separação, divórcio, dificuldades financeiras e legais, entre outros (REINALDO, 2008).

A dependência química faz ainda com que o usuário perca a credibilidade e a confiança da família, o que pode dificultar a participação da família no tratamento (FILIZOLA, 2006).

As relações de emprego também podem ser afetadas devido ao uso de drogas, uma vez que o dependente químico sofre com o estigma que carrega por ser usuário de substâncias psicoativas. Isso pode dificultar uma oportunidade de vaga de emprego ou até mesmo prejudicar sua permanência em um, já que o uso de drogas pode ser responsável por faltas ao trabalho, atrasos, conflitos com os colegas, etc. Os prejuízos ficam ainda mais evidentes ao pensarmos que o desemprego consiste também em um fator desestruturante da organização familiar e pode, portanto, desencadear crises e sofrimento psíquico (SOUZA; KANTORSKI; MIELKE, 2006, p.52).

Laranjeira (2010) aponta que, para grande parte dos especialistas, a dependência de drogas é considerada uma doença cerebral com persistentes mudanças na estrutura e função do cérebro. Além de trazer graves consequências para a saúde, a droga é responsável por mudanças acentuadas na interação do indivíduo com seus familiares, afetando suas relações sociais e até mesmo profissionais. Para a saúde, as consequências do uso drogas podem ser devastadoras (PRATTA; SANTOS, 2009).

Estudos mostram que o uso contribui para o aumento das taxas de mortalidade e para a redução da expectativa de vida. Entre 2006 e 2010 o uso de drogas, foi responsável por mais de 40.000 mortes no Brasil. Dessas, 84,9% foram causadas pelo consumo de álcool; 11,3%, pelo consumo do fumo; 1,18% pelo uso de cocaína; e outras drogas foram responsáveis por 1,6% dos óbitos (CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS MUNICÍPIOS, 2012).

Conclui-se que é emergencial pensar ações em saúde que superem a visão de um modelo centrado na cura da doença e na queixa do usuário, tratando apenas os sintomas clínicos, e que de fato, se desenvolvam iniciativas que considerem o sujeito como um ser integral, visto que os prejuízos ocasionados pelo uso de drogas afetam diversas áreas da sua vida. Nesse sentido entender como a terapia cognitiva comportamental pode ser uma ferramenta de auxílio no tratamento de dependentes químicos.

### **3.2 A terapia cognitiva comportamental no tratamento da dependência química**

A teoria cognitiva comportamental desenvolvida por Beck se fundamenta que não é a situação (ou contexto) que determina o que as pessoas sentem, mas o modo como interpretam e apresentam significado

aos fatos de determinada situação, provocando distintos sentimentos, como tristeza, raiva, ansiedade, etc. Atua auxiliando na identificação do pensamento disfuncional, visando à avaliação deste pelo indivíduo de uma forma adaptativa e realista, objetivando a melhora dos sentimentos e comportamentos (BECK, 1997, SILVA; SERRA, 2004).

De acordo com Abreu *et al apud* Guilhard (2004, pag. 495)

As organizações de significados são necessárias para que se possa interpretar o mundo de maneira correta, auxiliando no decorrer da vida. Entretanto podem em função de alguma circunstância gerar avaliações rígidas e absolutistas, criando um sentido distorcido das situações, sendo resistentes às mudanças e por isso, classificadas como disfuncionais. Essas estruturas se expressam por meio de pensamentos negativos que com o passar do tempo são responsáveis por emoções, pensamentos e comportamentos desadaptativos que causam sofrimento ao indivíduo.

Os pensamentos que o indivíduo desenvolve são chamados de “automáticos”, e dizem respeito a cognições ocorridas rapidamente na mente, enquanto analisamos e interpretamos as situações ou os eventos. Este é o Modelo Cognitivo, que diz respeito a pensamentos que influenciam emoções, sensações e comportamentos, e se apresenta comum a todos os transtornos psicológicos. (BECK, 2013, WRIGHT; BASCO; THASE, 2008).

A dependência química é considerada de difícil tratamento e pouco êxito quando comparada a outros transtornos, atualmente confirma-se o avanço na utilização da terapia cognitiva comportamental, da sua eficácia em tratamentos relacionados à depressão e outros transtornos psiquiátricos, bem como ao tratamento da dependência química (RANGÉ; MARLLAT, 2008, KNAPP; LUZ JUNIOR; BALDISSEROTTO, 2008).

Entretanto bons resultados se apresentam por meio da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), com o uso de técnicas e estratégias realizadas cujo foco é a mudança de crenças e pensamentos disfuncionais sobre o uso de substâncias em favor dos pensamentos e crenças funcionais (KOLLING; PETRY; MELO, 2011, p.9).

Considerando este segmento de tratamento, alguns estudos demonstram técnicas e ponderações sobre a TCC na aplicação da dependência química.

Segundo Rangé e Marlatt (2008), a tentativa inicial de intervenção em um modelo cognitivo está baseada na terapia racional de Albert Ellis através do programa SMART (esperto, inteligente), um anagrama que auxilia na independência dos adictos no enfrentamento de abuso de substâncias, através de intervenções que abrangem a melhora e manutenção de abster-se do consumo; controle da fissura; resolução de problemas; manejo dos pensamentos, sentimentos e comportamentos e equilíbrio de estilo de vida.

De acordo com Beck (2013), a TCC justifica o fenômeno da adicção e da recaída utilizando o Modelo Cognitivo de Beck, que se refere às experiências ocorridas no decorrer da infância as quais contribuíram para a formação de esquemas, crenças centrais e intermediárias.

Segundo Rangé *et al* (2008, p. 333)

As Crenças Centrais (CC) e intermediárias (CI) disfuncionais são o que direcionam o início das intervenções, por apresentarem características de baixa tolerância à frustração, o que pode estar relacionado com a ocorrência do desenvolvimento de transtornos adictivos. As CC possuem cognições rígidas, gerais e transituacionais, estando presentes as crenças de desamparo e desamor. Já as CI estão relacionadas os pressupostos criados pelo sujeito, como regras, suposições, atitudes.

Segundo Farias (2009), apresentam a terapia cognitiva como uma qualificada forma de intervenção

em dependência química, pois utiliza de técnicas que identificam e comprovam a realidade, visando desta forma corrigir conceitos distorcidos desenvolvidos pelo indivíduo.

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.

Neste ponto, o indivíduo questiona os pensamentos e desenvolve alternativas realistas a respeito, como por exemplo, “o que de pior vai acontecer?”, “quais são meus recursos reais para lidar com isso?”. Procura também avaliar a realidade dos pensamentos visando distanciar-se de erros cognitivos, neste processo ocorre o aprendizado para que o próprio indivíduo desenvolva habilidades de manejo em suas dificuldades interpretativas e interativas. Apresentam a identificação de pensamentos automáticos para monitorar as cognições disfuncionais e realizar a reestruturação cognitiva (FARIAS, 2009).

A TCC utiliza as cognições e comportamentos oriundos do uso de drogas para desenvolver as técnicas tais como o manejo da “fissura”; a evitação de situações de risco; a regulação do humor e da mudança do estilo de vida (WILLIAMS; MEYER; PECHANSKY, 2006).

Considerando o estudo de Moraes (2013), comenta que a TCC tem conseguido bons resultados comparados a outras abordagens, utilizando das principais técnicas no tratamento da dependência química, como:

Identificação de pensamentos automáticos (PA): os pensamentos distorcidos são listados, visando à reestruturação cognitiva e 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. Solução de problemas: contribui para que o paciente encontre soluções (prós e contras) para optar pela melhor possível, adquirindo flexibilidade cognitiva. Exame das vantagens e desvantagens: nesta técnica o paciente é auxiliado a tomar a decisão utilizando vantagens e desvantagens do uso de drogas. Distração: nesta técnica o foco é a análise do mundo interno para o mundo externo, ou seja, envolver-se em atividades que podem transmitir prazer como cantar, atividades lúdicas, entre outras.

Outras técnicas identificadas são; Cartões de enfrentamento: 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 os exercícios respiratórios e relaxamento muscular progressivo, visando à diminuição da ansiedade e contribuindo no manejo da fissura. Treinamento de assertividade: deve ser direcionada somente para o paciente optar por dizer não às drogas para a modificação no seu estilo de vida. A PR- Prevenção de Recaída: método desenvolvido por Marlatt e Gordon (1993), está relacionada ao auto manejo que tem como objetivo a Mudança de Hábito, admite que o uso de drogas seja um mau hábito e passível de mudança. (MORAES, 2013).

A TCC pode contribuir de forma positiva no tratamento da dependência química, pois utiliza-se de inúmeras técnicas que permitem trabalhar com o sujeito suas crenças, pensamento e comportamentos disfuncionais, procurando auxiliar o mesmo a desenvolver sua autonomia e controle.

Essa técnica vem obtendo avanços significativos relacionados 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 (MORAES, 2013).

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou uma análise de como a teoria cognitiva comportamental pode contribuir para o tratamento de jovens em quadros de dependência química, a abordagem teórica procura através da reestruturação cognitiva identificar e modificar os pensamentos automáticos disfuncionais do sujeito, pensamentos esses que levam e mantêm o uso de droga, procura acessar as crenças centrais e intermediárias do indivíduo e altera-las para formas mais funcionais e realistas, trabalhando sempre a autonomia do sujeito e respeitando seu tempo, pois entende-se que a dependência é algo tratado a longo prazo.

## CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesse na pesquisa.

## REFERÊNCIAS

- ABREU, C. N.; GUILHARDI, H. J. **Terapia Comportamental e Cognitivo Comportamental: Práticas Clínicas**. São Paulo: Rocca, 2004. 495 p.
- ALVES, H.N. P; Ribeiro, M.; Castro, D. S. Cocaína e Crack. In: Diehl, A., Cordeiro, D. C., & Laranjeira, R. (2011). **Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas**. Artmed Porto Alegre: Artmed, 2011, p.170-179.
- BECK, A. et al. **Terapia Cognitiva da depressão**. (Trad.: Vera Ribeiro). Rio de Janeiro: Zahar Editores. 1997. 404 p.
- BECK, J.S. **Terapia Cognitiva: teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2013. 520 p. CIRIBELLI, E. B. et al. Intervenção em sala de espera de ambulatório de dependência química: caracterização e avaliação de efeitos, Ribeirão Preto, p. 16, 2008.
- CAMPOS, G. M. & Figlie, N. B. **Prevenção ao uso nocivo de substâncias focada no indivíduo e no ambiente**. In: Diehl, A., Cordeiro, D. C., & Laranjeira, R. (2011). **Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas**. Porto Alegre: Artmed, 2011, p.482-492.
- CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS MUNICÍPIOS. **Estudos Técnicos: mortes causadas pelo uso de substâncias psicotrópicas no Brasil**. CNM: Porto Alegre, 2012.
- CORDEIRO, D. C. & Diehl, A. (2011). **Comorbidades psiquiátricas**. In A. Diehl, D. C. Cordeiro, R. R. Laranjeira (Orgs.). **Dependência Química: prevenção, tratamento e políticas públicas** (p.106-118). Porto Alegre: Artmed.
- FARIAS, L.; SCHMITZ, C.; MANFRE, V.; ALBERTON, V. **Terapia cognitiva comportamental no tratamento da dependência química**, Cachoeira do Sul, p. 7,2009.
- FILIZOLA, C. L. A, Peron, C. J., Nascimento, M. M. A., Pavarini, S. C. I., & Filho, J. F. P. (2006). Compreendendo o alcoolismo na família. *Esc Anna Nery Rev Enferm.*, 10(4) 660-70.
- JESSOR R 1991. Risk behavior in adolescence: a psychosocial framework for understanding and action. *Journal of Adolescent Health* 12:597-605.



- KOLLING, N. M.; PETRY, M.; MELO, W. V. **Outras abordagens no tratamento da dependência do crack. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Porto Alegre, 7(1) pp. 7-14, 2011.
- KNAPP, P.; LUZ JUNIOR, E.; BALDISSEROTTO, G. V. **Terapia cognitiva no tratamento da dependência química**. In: RANGÉ, B. (org.). *Psicoterapias cognitivo comportamentais: um diálogo com a psiquiatria*. Porto Alegre: Artmed, 2008 p.332-350.
- LARANJEIRA, **Ronaldo. Segundo Levantamento Nacional de Álcool e Drogas: Relatório 2012**. [S. l.], 2012.
- LARANJEIRA, R. (2010). Legalização das drogas e saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(3), 621-631.
- MENDES, P. X. G., Martini, J. G., Carraro, T. E., & Spricigo, J. S. (2010). A experiência de uma prática preventiva com adolescentes em situação de risco. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*, 14(3), 543-550.
- MORAES, A. S. **A importância da terapia cognitivo-comportamental no tratamento psicológico do usuário de maconha: uma revisão da literatura**, Trabalho de conclusão de curso, São Paulo, 44, 2013.
- PRESSMAN, S. & Gigliotti, A. (2011). Nicotina. In. Diehl, D. C. Cordeiro, R. R. Laranjeira (Orgs.). **Dependência Química: prevenção, tratamento e políticas públicas**. Porto Alegre: Artmed. p.145-160.
- RANGÉ, B.; MARLATT, G. A. Terapia cognitivo-comportamental de transtornos de abuso de álcool e drogas. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. 30 (Supl II). S88-95, 2008.
- REINALDO, A. M. & Pillon, S. C. (2008). Repercussões do alcoolismo nas relações familiares: estudo de caso. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 16(spe), 529-534.
- SEIBEL SD; Júnior AT. **Dependência de drogas**. São Paulo (SP): Atheneu; 2001.
- SILVA, C. J.; SERRA, A. M. Terapias Cognitiva e Cognitivo-Comportamental em dependência química. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo, 26 (Supl I): 33-39, 2004.
- SOUZA, J. D., KANTORSKI, L. P., & MIELKE, F. B. Vínculos e redes sociais de indivíduos dependentes de substâncias psicoativas sob tratamento em CAPS AD. SMAD. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, 2(1), 47-62, 2006.
- SCHENKER, M.; MINAYO, M. C. de S. (2005). Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. **Ciência & Saúde Coletiva**, 10(3), 707-17.
- WRIGHT, J. H.; BASCO, M. R.; THASE, M. E *Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: um guia ilustrado*. (Rev. Ed.). Porto Alegre: Artmed, 2008. 224 p.
- ZUARDI, A. W. & CRIPPA, J. A. S. (2011). Maconha. In: DIEHL, D. C. CORDEIRO, R. R. LARANJEIRA (Orgs.), **Dependência Química: prevenção, tratamento e políticas públicas**. Porto Alegre: Artmed, p.129-144.