

Faculdades Atibaia – FAAT

RAQUEL RODRIGUES

**COMPREENDENDO A DEPENDÊNCIA QUÍMICA DO SEXO FEMININO:
MULHERES DEPENDENTES DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E AS
CONSEQUÊNCIAS SOMADAS AO FATO DE SEREM DO SEXO FEMININO**

ATIBAIA

2017

Faculdades Atibaia - FAAT

RAQUEL RODRIGUES

**COMPREENDENDO A DEPENDÊNCIA QUÍMICA DO SEXO FEMININO:
MULHERES DEPENDENTES DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E AS
CONSEQUÊNCIAS SOMADAS AO FATO DE SEREM DO SEXO FEMININO**

Trabalho apresentado ao curso de Psicologia,
das Faculdades Atibaia – FAAT, como
requisito parcial para obtenção do título de
bacharel em Psicologia, sob a orientação da
Prof.^a Regina de Fatima Damazo.

ATIBAIA

2017

Rodrigues, Rachel

R616c Compreendendo a dependência química do sexo feminino: mulheres dependentes de substâncias psicoativas e as consequências somadas ao fato de serem do sexo feminino. / Carolina Eiko Marques Sakata, - 2017.
51 f.; 30 cm.

Orientação: Regina de Fátima Damazo

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) – Faculdades Atibaia, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Psicologia da Faculdades Atibaia, 2017.

1. Dependência química 2. Mulheres 3. Preconceito 4. Teoria cognitivo comportamental 5. Atuações profissionais I. Rodrigues, Rachel II. Damazo, Regina de Fátima III. Título

CDD 150

Curso de Psicologia

RAQUEL RODRIGUES

TERMO DE APROVAÇÃO

**COMPREENDENDO A DEPENDÊNCIA QUÍMICA DO SEXO FEMININO:
MULHERES DEPENDENTES DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E AS
CONSEQUÊNCIAS SOMADAS AO FATO DE SEREM DO SEXO FEMININO**

Trabalho apresentado ao curso de Psicologia, para apreciação da professora orientadora Regina de Fátima Damazo, que após a sua análise considerou o Trabalho _____, com Conceito _____.

Atibaia/SP, 06 de Dezembro de 2017.

Prof.^a Regina de Fátima Damazo

Dedico este trabalho à minha família,
pessoas que contribuíram
significativamente para o meu
aprendizado.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha mãe, a pessoa que me incentivou a iniciar o curso de Psicologia, me dando todo apoio e atenção que precisei, além de participar dos momentos mais difíceis neste processo.

Ao meu pai, o homem que me ensinou a ser uma pessoa melhor e acreditar em mim mesma, apesar das dificuldades e desavenças sempre disse que acredita nas minhas potencialidades, me dando impulso para continuar essa trajetória.

Ao meu noivo, que apesar dos meus medos e inseguranças sempre segurou na minha mão e caminhou lado a lado comigo durante os momentos de conquistas e frente às dificuldades. Também o agradeço pelos momentos que me fez refletir diante das tomadas de decisões.

Aos meus irmãos, pessoas que me acolheram e se preocuparam nos momentos difíceis que enfrentei neste processo.

Aos colegas de graduação, pessoas que contribuíram muito para o meu aprendizado.

Aos pacientes que atendi e que também contribuíram para o processo de aprendizagem.

E, a todos os professores e orientadores da Faculdade Atibaia – FAAT, especialmente à Professora Regina Damazo, pelos ensinamentos e postura extremamente acolhedora, à Professora Valquíria Tricoli, pelos momentos de reflexão sobre a profissão, ao Professor Juliano Rodrigues, o qual tive contato no início do curso, mas foi de grande importância para meu aprendizado e à Professora Kátia Ricci, mulher inspiradora.

Todas as pessoas envolvidas durante meu processo de aprendizagem foram significativamente importantes, devido suas diferentes contribuições, mas cada qual com sua particularidade imprescindível.

Gratidão imensa!

“As crenças que temos sobre nós mesmos, sobre o mundo e sobre o futuro, determinam o modo como nos sentimos: o que e como as pessoas pensam afeta profundamente o seu bem-estar emocional”.

Aaron T. Beck

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo compreender a dependência química do sexo feminino mulheres usuárias de substâncias psicoativas, o preconceito existente neste contexto, bem como as consequências somadas ao fato dependentes químicas. De acordo com a Teoria Cognitiva Comportamental, em conjunto com aplicação de questionários em pacientes do sexo feminino em uma clínica psicológica para dependentes químicos particular, procurou-se abordar considerações referente aos uso da substância química no público feminino, bem como a compreensão do preconceito e suas consequências no tratamento da dependência química. Assim, frente aos fatores e compreensões acerca do tema, entende-se a importância de familiares e pessoas próximas as usuárias obterem melhor entendimento acerca do assunto. Por outro lado, em muitas situações as própria usuárias possuem compreensões errôneas referente a doença e sua relação com as substâncias psicoativas, pois pouco se atentam a si mesmas e consequentemente não buscam por compreensões de seus sentimentos e pensamentos frente as situações que levam ao uso. Para isto, é imprescindível que o profissional possua conhecimentos específicos referentes ao tema, já que a vida é a vida de um ser humano que está em suas responsabilidades e cada estratégia terá consequências ao paciente, positivas ou negativas.

Palavras-Chaves: Dependência Química; Mulheres; Preconceito; Teoria Cognitivo Comportamental; Atuações Profissionais.

ABSTRACT

The aim of this work is to understand the chemical dependence of psychoactive substances in women, the bias existing in this context, as well as the consequences added to the chemical dependence fact. According to the Behavioral Cognitive Theory, together with the application of questionnaires in female patients in a particular psychological clinic for chemical dependents, it was sought to address considerations regarding the use of chemical substances in the female audience, as well as the understanding of prejudice and its consequences in the treatment of chemical dependence. Thus, facing the factors and comprehensions about the subject, the importance of family members and people close to the users allows us to get a better understanding of the whole picture. On the other hand, in many situations, the users themselves have erroneous thoughts regarding the disease and its relationship with the psychoactive substances, since they do not pay attention to themselves and, consequently, do not seek to understand their feelings and thoughts about the situations that lead to their use. In order to do that, it is essential that the right professional has specific knowledge regarding the subject, since these lives are the lives of human beings who are in their own responsibilities and each strategy will have either positive or negative consequences for the patient.

Keywords: Chemical Dependence; Women; Preconception; Relatives; Cognitive Behavioral Theory; Professional Activities.

SUMÁRIO

LISTA DE SIGLAS	11
INTRODUÇÃO.....	12
1. A MULHER E A DEPENDÊNCIA QUÍMICA	18
2. ANÁLISE DE UM ESTUDO DE CASO SOB A ÓTICA DA TEORIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL	28
3. COMPREENDENDO A DEPENDÊNCIA QUÍMICA NO SEXO FEMININO.....	37
CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA.....	47
ANEXOS	49
Anexo A: Questionário aplicado	49
Anexo B: Termo de Consentimento Livre Esclarecido.....	50

LISTA DE SIGLAS

TCC – Teoria Cognitivo Comportamental.

INTRODUÇÃO

O tema referido acima será compreendido de forma teórica, de acordo com a Teoria Cognitiva Comportamental, em conjunto com aplicação de questionários em pacientes do sexo feminino em uma clínica psicológica para dependentes químicos particular, em ressaltar o questionário contará com cinco perguntas, com características sigilosas restringindo-se a identificações pessoais, como nome, endereços e números de documentos, havendo apenas a identificação da idade, cidade que habita, escolaridade e número de internações, a fim de preservar a integridade física e psicológica das participantes. Contudo, o questionário foi respondido apenas pelas internas que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Primeiramente, é importante ressaltar que a dependência de substâncias químicas referidas no presente trabalho trata-se de elementos psicoativos não específicos, mas se refere a qualquer componente que altere a percepção e atenção do indivíduo. Entretanto, mesmo que o propósito do trabalho não seja especificar os tipos de drogas utilizadas, é importante ressaltar que em termos históricos algumas substâncias eram manuseadas com a crença de que não causariam prejuízos, como no caso da maconha que nos séculos XVIII e XIX era utilizadas para atividades recreativas dos escravos africanos e indígenas no Brasil, uma destas atividades era a pesca. A cocaína, por exemplo, foi aplicada num manual de saúde chamado Manual Merck do século XIX, indicada para usos em situações de cansaço e desânimo. Estes estudos foram retiradas de uma cartilha publicada pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas no ano de 2016, a qual mostra os danos destas e outras substâncias psicoativas, mas que são utilizadas de maneira compulsiva pelos usuários, na maioria das vezes, com pouquíssimo conhecimento dos danos reais que podem causar.

No mesmo material citado anteriormente, também é possível trazer novas reflexões acerca de como a sociedade tem contribuído atualmente na divulgação de drogas, no caso drogas lícitas, mas que também causam danos e prejuízos na vida das pessoas. A mídia, por sua vez, proporciona fortemente a expansão para o consumo de bebidas alcoólicas, pois anuncia grandes corporações em propagandas altamente sofisticadas, a qualquer hora e lugar, fazendo conexos com pessoas bem sucedidas financeiramente e aparentando felicidade. Este trecho serve como um adendo para se pensar na maneira como a sociedade encara o consumo de maneira equivocada, sem conhecimentos específicos a respeito dos produtos a serem adquiridos e suas consequências.

Claramente a mulher, sujeito participante da sociedade será afetada por estas substâncias, pois mesmo que existam estudos indicando um envolvimento maior por parte dos homens com o consumo de droga o sexo feminino também acaba se envolvendo fortemente com a drogadição. Para nos localizarmos melhor sobre o que trouxe as mulheres para este contexto, podemos pensar a partir do século XX, na pós-modernidade, em que os estilos de vida mudam, em resumo com a inserção da mulher no mercado de trabalho, famílias que passaram a ser chefiadas por mulheres e a produção e comércio das substâncias psicoativas, dentre elas os medicamentos e produtos voltados para a saúde e beleza, acarretando em hábitos de risco; o uso abusivo (Souza et al, 2014).

Por conta desta situação é que a existência de intervenções para promover a assistência da saúde da mulher passou a ser tema de cunho relevante, já que é um direito construído a partir de políticas públicas que visam a saúde integral das mulheres, por isto Freitas et al (2009), dissertam:

[...] tornou-se urgente a necessidade de elaboração de políticas públicas que atendessem a mulher em todos os aspectos e não apenas no aspecto reprodutivo. Com a crescente consolidação das ações de promoção da saúde, o cenário mundial vem sendo transformado e uma ênfase é dada à visão integral dos indivíduos. Logo, vislumbrando a influência desse tema nas políticas públicas nacionais voltadas à saúde da mulher, decidiu-se pela realização deste estudo que objetiva analisar, epistemologicamente, os pressupostos da promoção da saúde na atual Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (p.2).

Portanto, é possível compreender o grau da necessidade em realizar intervenções estratégicas que visam a saúde da mulher, especificamente no uso abusivo de substâncias, para que elas possam ter respaldo tanto no âmbito da saúde como também por ser um direito do cidadão em possuir recursos que o auxiliem em suas necessidades e dificuldades.

Os autores supra citados ainda afirmam que a mulher deve ter atenção à saúde como qualquer outro cidadão com todos os direitos e deveres, no entanto por conta das significações realizadas sobre o gênero impedem que muitos avanços aconteçam, bem como a implementação de políticas no âmbito da saúde, com isto percebe-se o quanto as representações sociais interferem na vida das mulheres, sendo estas uma das dificuldades em implementar algumas atitudes necessárias. Por isto questionam:

Apesar do inegável avanço, é essencial questionar a real implementação desses princípios nos municípios e estados brasileiros. Mais ainda, para que isso aconteça é

necessário um controle social efetivo por parte das mulheres, no que tange a implantação e avaliação dessas políticas. Vale ressaltar que a efetivação desta política depende igualmente dos gestores das unidades de saúde e dos profissionais que lidam diretamente com o público feminino, abrindo canais para o debate e para a crescente escolarização desse público-alvo (Freitas et al, 2009, p. 2)

Novamente é necessário refletir sobre as atuações e intervenções que estão sendo realizadas, já que é necessário conhecer as pessoas que administram esta área, no que tange aos seus projetos e planos sobre o fenômeno da dependência química, bem como as ações, pois a partir dos objetivos destes é que serão esclarecidos seus reais interesses e a qualidade do serviço prestado.

Contudo, outra problemática encontrada mostra o modo como as mulheres simbolizam muitas vezes o contexto social como algo repleto de desigualdades de gênero, o que interfere em seus pensamentos e condutas, dado que agem muitas vezes influenciadas por aquilo que lhes são ensinadas, como por exemplo o fato de serem donas de casa porque ainda existe na sociedade a crença de que a mulher deva ser reprimida\submissa da classe masculina.

Uma pesquisa realizada por Medeiros et al (2015), utilizando como instrumentos um questionário e entrevistas semiestruturadas, foi constatado que mulheres usuárias de crack em tratamento nas comunidades terapêuticas e clínicas de recuperação em Paraíba-PB e Pernambuco-PE revelaram agravamentos físicos, como perda de peso, passaram por situações de violência devido a submissão em cenários de prostituição e tráfico de drogas, comprovando assim estigmas advindos da sociedade, como fizeram na pesquisa.

Um outro estudo realizado por Esper et al (2013), através de levantamento, leitura e análise descritiva em prontuários de mulheres usuárias de álcool, com idade média de 50 (cinquenta) anos, atendidas em serviço psiquiátrico ambulatorial constatou que sofreram danos físicos, conflitos familiares, além de terem dificuldades em cumprir papéis familiares, como o de mãe e dona de casa, os quais são esperados pela sociedade.

Por isto, esta é uma questão que pode ser melhor estudada já que interfere diretamente na recuperação de mulheres que tentam acabar com o vício, assim Oliveira, Paiva & Valente (2007), dissertam:

A identificação de grupos específicos de usuárias de drogas no contexto da rua (dona de casa, profissionais do sexo e *piriquetes*), as distintas representações que são apontadas para as mesmas e a tendência de utilização do crack revelam situações de

vulnerabilidade para as usuárias de drogas e lacunas a serem trabalhadas pelos serviços de saúde (p. 6).

Baseado nos entendimentos dos autores citados acima é que uma nova reflexão deve surgir, pois essas mulheres consideradas vulneráveis possuem maior tendência a utilizar substâncias que afetam a vida como um todo, no entanto elas precisam significar suas vidas de maneira positiva contribuindo para a recuperação e até mesmo na prevenção, caso ainda não tenha ocorrido o contato com as drogas, mas propensas por conta do contexto em que vivem, como por exemplo jovens que possuem em seus grupos familiares usuários de álcool e outras drogas.

Em consonância com os aspectos acima, autores percebem o grau de complexidade sobre o tema, dado que existem diversos fenômenos existentes no mundo das drogas, por este motivo ressaltam:

A complexidade e diversidades dos problemas gerados pelo fenômeno das drogas, entendido como produção, comércio e consumo, têm gerado impactos distintos para as sociedades. Em relação à saúde, os vários problemas decorrentes do consumo (uso e abuso) de drogas têm demandado maior envolvimento e atenção dos profissionais com vistas a implantar e implementar políticas públicas e ações visando resolvê-los e/ou minimizá-los (Oliveira, Paiva & Valente, 2007, p.2).

Mais uma vez é ressaltada a importância de se pensar na saúde dessas pessoas por conta da predominância do uso abusivo de drogas e, conseqüentemente, os problemas recorrentes que causam grandes repercussões negativas na vida das dependentes. Concomitante a isso é que existe a necessidade de se realizar ações beneficentes, tais como práticas dos profissionais que promovam melhor qualidade de vida a essas mulheres.

Em contrapartida, algumas mulheres que passam por tratamento acabam desistindo, a respeito deste fato Elbreder et al, (2008), estudaram sobre o assunto e refletiram novamente a necessidade de elaborar estratégias mais eficazes para a aderência do tratamento de acordo com perfil de cada mulher que usa de forma abusiva as substâncias químicas. Com isto, os autores ressaltaram:

É nítido que qualquer programa de tratamento só surtirá efeito se o paciente permanecer nele o tempo suficiente para que haja a chance de um impacto. [...] as faltas às consultas podem ser usadas como termômetro da adesão terapêutica” (Elbreder et al, p. 2).

A referência acima faz com que se pense novamente em quem são essas pessoas que não aderem o tratamento, ou seja, seu contexto social, bem como os recursos que possuem. Novamente os autores afirmam:

Como compreendemos e vivenciamos no cotidiano profissional, na Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas (UNIAD) da Universidade de São Paulo (UNIFESP), o problema das mulheres alcoolistas que requerem abordagem diferenciada e personalizada acreditamos que se mais bem conhecermos esta população de pacientes, pode-se estabelecer e implementar medidas terapêuticas mais ajustadas às suas necessidades (Elbreder et al, 2008, p. 2).

Assim sendo, as problemáticas levantadas acima serão melhores exploradas durante a confecção do trabalho, ressaltando que há a possibilidade do surgimento de novas problemáticas, as quais com certeza serão de grande valia.

Contudo, em uma monografia realizada por Souza (2011), com dependentes químicos do sexo masculino, com idade entre 25 (vinte e cinco) e 35 (trinta e cinco) anos internados numa clínica de reabilitação, constatou que estas pessoas sofreram com preconceitos e que tais situações interferiram de modo negativo no tratamento destes sujeitos. Esta é uma pesquisa que anuncia a existência do fenômeno *preconceito* na vida das pessoas que sofrem com a dependência de substâncias químicas.

Ademais, estudos realizados num CAPSAd (serviço específico para o cuidado, atenção integral e continuada às pessoas com necessidades em decorrência do uso de álcool, crack e outras drogas) que a maior parte das mulheres frequentadoras da instituição vivenciaram violência doméstica, perda dos filhos judicialmente, abandono, desemprego e estigma social, acarretados pela situação da dependência de álcool e drogas (Santos & Almeida, 2013),

Desse modo, o presente trabalho baseia-se na compreensão de fenômenos que ocorrem na vida de mulheres que fazem uso abusivo de substâncias químicas em termos de intolerância e discriminação, mas para que tal compreensão seja feita será preciso também entender seus contextos sociais e quais recursos estas mulheres possuem para o tratamento da dependência.

Particularmente, este é um tema que me promove diversos questionamentos dado que a mulher enfrentou e enfrenta situações de repressão e preconceito numa sociedade ainda desigual em termos de gênero, mas que este assunto está sendo bastante relevante atualmente. Por esta razão é que existe um desejo pessoal de entender o que as mulheres somado com a dependência de substâncias químicas enfrentam, desde auxílios até preconceitos.

Em termos científicos, igualmente acredito na necessidade de estudos científicos sobre o tema e a Psicologia enquanto ciência viabiliza para que este seja realizado. Desta forma, os autores citados como Ronaldo Laranjeiras, Mirian Santos Paiva, Jeane Freitas de Oliveira, entre outros pesquisadores, bem como as problemáticas descritas convalidam a importância de se estudar o fenômeno da dependência química, visto que interfere na vida de mulheres em âmbitos sociais, psicológicos e biológicos.

Portanto, acredito que o estudo acerca do tema pode promover grande aumento de conhecimento para que a sociedade possa lidar com este fenômeno da melhor forma possível, tendo como base o respeito com o próximo seja qual for sua situação e gênero.

1. A MULHER E A DEPENDÊNCIA QUÍMICA

Neste capítulo será tratada a questão da mulher e sua relação com o uso abusivo de substâncias psicoativas, porém para melhor compreender esta relação da mulher e as drogas serão mostradas historicamente a dinâmica da dependência química e quais foram os olhares para tal fenômeno. No entanto, antes de iniciar este item será necessário entender de maneira suscita como as substâncias psicoativas se tornaram cada vez mais presentes no cotidiano das pessoas. Posteriormente o tema será melhor compreendido a partir das perspectivas psiquiátricas, psicanalítica e na visão da Teoria Cognitivo-Comportamental.

1.1. A Dependência Química

A dependência química traz consigo uma relação com o mundo que sempre existiu, dado que é uma prática que existe desde o início da humanidade, em diferentes culturas, nos rituais de festas religiosas, para fins terapêuticos, mas sua conexão com o homem segue até a atualidade, em suma uma prática que envolve a junção entre a raça humana e substâncias retiradas de plantas em prol do alívio de sofrimentos e busca por prazeres (Prata & Santos, 2009).

Essa relação tornou-se preocupante, pois tal junção estava causando alguns danos na sociedade, a qual será explicitada a seguir:

No século XX, as drogas tornaram-se uma preocupação social que é apresentada por alguns setores como um perigo ou ameaça em potencial para toda a sociedade. A partir disso, algumas substâncias psicoativas foram proscritas por serem consideradas danosas para a saúde pública e as pessoas que faziam uso de tais substâncias foram insistentemente criminalizadas (Conselho Federal de Psicologia, 2013, p. 26).

Desta forma, é possível perceber que os momentos de utilização da droga foram aumentando gradativamente, o que acarretaram em práticas proibicionistas e preventivas devido aos efeitos danosos, como a dependência das substâncias.

1.2. Perspectiva Psiquiátrica da Dependência Química

Entre o século XVIII até meados do século XX a medicina se atentou a dinâmica das drogas, compreendendo a relação do homem com a droga através dos eixos saúde e doença, na qual a perspectiva baseava-se em assistências somente voltadas para aspectos biológicos. Devido a Revolução Industrial iniciaram as intervenções psiquiátricas, com caráter biomédico. Atualmente, percebe-se que os pacientes que apresentavam o envolvimento com as drogas na

época, eram encaminhados para as instituições psiquiátricas com o intuito de retirá-las do convívio social, ou seja, eram práticas baseadas na violação de direitos humanos.

A psiquiatria foi uma área da medicina que se atentava para as doenças mentais da época que o positivismo encontrou para lidar com as doenças mentais, especificamente a dependência química, já que as pessoas nestas condições eram consideradas como *diferentes*, devido ao fato de não seguirem comportamentos padrões impostos pela sociedade (Gonçalves & Sena, 2001).

No Brasil, somente por volta do final dos anos 70 é que grupos de pessoas iniciaram movimentos a favor de melhores condições de assistência médica e psiquiátrica, lutando por práticas mais humanizadas como a desinstitucionalização e romper com as atividades em manicômios (antigos hospitais psiquiátricos), substituindo assim tais dinâmicas por práticas terapêuticas, tais movimentos e protestos ficou conhecida como Reforma Psiquiátrica.

Uma obra bastante famosa que relata a dinâmica da história dos manicômios, onde as pessoas eram internas como forma de afastar da sociedade é o livro “Holocausto Brasileiro”, no qual são relatadas histórias de vida de pessoas que puderam ver de perto como era a dinâmica nestes hospitais psiquiátricos, nas quais os pacientes viviam em condições desumanas, como a descrição de homens e mulheres que se alimentavam de animais, bebiam esgoto e urina como forma de sobrevivência (Arbex, 2013).

Com os avanços da medicina no século XIX, no que diz respeito a compreensões dos processos fisiológicos, preocupações com elementos menores da biologia celular e da doença levaram a área medica a se preocupar com o indivíduo e não com os aspectos relacionados ao homem (Pratta & Santos, 2009). Porém os autores citados, mostram que algumas mudanças foram feitas como:

[...] a definição de saúde proposta pela OMS, associados a outros fatores, como mudanças demográficas e epidemiológicas, excessiva medicalização, desproporção crescente entre custo (como investimentos em hospitais, serviços, equipamentos etc.) e eficácia (melhoria real na qualidade de vida da população), inacessibilidade do serviço, incorporação tecnológica descontrolada, urbanização, além de falhas desse modelo em explicar de uma forma abrangente os conceitos de saúde e doença, levaram ao questionamento do modelo biomédico como algo prioritário e imutável no contexto de saúde, a partir da segunda metade do século XX (p. 207).

A história dos manuais de diagnósticos das doenças mentais, inicia nos Estados Unidos em 1940, quando a atenção à loucura era dada de maneira estatística. Em 1880, as doenças mentais eram entendidas em sete categorias (mania, melancolia, monomania, parestesia, demência, dipsomania e epilepsia), mas ainda tinham objetivos estatístico (Araújo & Neto, 2014).

Os autores ainda revelam que no século XX, o exército norte-americano desenvolveu categorizações para serem aplicadas nos ambulatórios de atendimento aos ex-militares. Em 1948, a Organização Mundial da Saúde (OMS) incluiu pela primeira vez uma sessão para os transtornos mentais na sexta edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-6), mas que foi acarretando em outras alterações até chegar na décima edição (CID-10), utilizada nos dias de hoje.

Já, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) foi publicado pela Associação Psiquiátrica Americana (APA) no ano de 1953, o qual constava listas de transtornos mentais interessados para área clínica. A partir daí as descrições dos transtornos foram sendo revisadas, promovendo uma série de correções até o ano de 2013, a mais nova e última edição. Em suma, foi publicado no dia 18 de maio de 2013 o DSM-V, com intuito de incluir, reformular e excluir diagnósticos, fornecendo informações seguras e cientificamente embasadas para serem aplicadas na área clínica e pesquisa (Araújo & Neto, 2014).

Atualmente, a perspectiva psiquiátrica vem sofrendo transformações devido a estudos e reflexões acerca de como desconstruir as vertentes sobre institucionalização. Desta forma, esta ciência utiliza de conceitos e técnicas descritas nos manuais de diagnósticos CID-10 e DSM-V utilizando como norte de suas práticas para os trabalhos da área psicológica, surgindo assim profissionais da área da psicologia, que realizam psicodiagnósticos a fim de identificar as doenças mentais. Cunha (2000) disserta:

O psicodiagnóstico derivou da psicologia clínica, introduzida por Lighter Witmer, em 1896, e criada sob a tradição da psicologia acadêmica e da tradição médica [...] tudo indica que essa tradição médica, associada à psicologia clínica, teria efeitos marcantes na formação da identidade profissional do psicólogo clínico, oferecendo-lhe, por um lado, modelos de identificação e, por outro, acentuando as suas dificuldades nas relações interprofissionais (p. 23).

O psicodiagnóstico, processo científico utiliza técnicas e testes psicológicos para melhor entender problemas de acordo com os pressupostos teóricos, mas também fazem uso

dos manuais de diagnósticos, os quais se referem a descrições de sintomas que podem estar associados às doenças psicológicas.

Dalgalorrondo (2008), em seu livro, *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais* tenta de maneira simplificada passar uma maior compreensão acerca do modo como a psiquiatria atua:

Entende-se por semiologia médica o estudo dos sintomas e dos sinais das doenças, estudo este que permite ao profissional de saúde identificar alterações físicas e mentais, ordenar os fenômenos observados, formular diagnósticos e empreender terapêuticas. Semiologia psicopatológica é, por sua vez, o estudo dos sinais e sintomas dos transtornos mentais (p.23).

Assim, os profissionais da área compreendem que pessoas que possuem sintomas como compulsão para utilizar drogas; uso frequente de quaisquer substâncias psicoativas; utilizar a droga para obter alívio; sensação de gratificação após o uso demonstram sinais e sintomas da dependência por psicotrópicos. Ademais, características como alterações da saúde física, irritabilidade, ansiedade, negação, dificuldades em relações sociais devido ao uso repetitivo de drogas e também descrevem indicativos da dependência (Dalgalorrondo, 2008).

Como visto no decorrer do texto, é possível de compreender que a psiquiatria utilizava de maneiras desumanas para tratar os usuários, como por exemplo o fato de realizar internações involuntárias, ou seja ocorridas sem o consentimento do paciente. No entanto, nos dias atuais ainda se realiza esta prática, porém nos estudos de Sant'anna (2012) revela que são poucos os estudos sobre o tema internação involuntária, porém disserta que tal prática deve ser assumida de maneira ética embasadas na promoção da saúde, mas ressalta ainda que existem casos em que a prática acaba sendo assumida devido os prejuízos causados na autonomia do paciente por conta do uso das substâncias. Assim, compreende-se que as práticas da psiquiatria vão sendo melhor elaboradas com o decorrer dos avanços e contribuição de outros serviços assistenciais.

1.3. Perspectiva psicanalítica da dependência química

Deste modo, utilizando Freud (1974) como precursor da abordagem, em suas obras que relatavam sobre o inconsciente, a histeria e neuroses, pode-se entender o sujeito como aquele que possui mecanismos internos, especificamente inconscientes, a fim de proteger o *ego*, para que este não entre em contato com sentimentos negativos, capazes de fazer o sujeito sofrer. Porém, o *ego* pode utilizar de diversos mecanismos psíquicos em prol desta proteção, pode-se compreender melhor na obra de Anna Freud (1974), quando revela que o homem foge de

sentimentos negativos e do enfrentamento da realidade pura, pois o seu eu (ego) não suporta determinadas verdades.

Assim, a Psicanálise é uma teoria que se preocupa em entender a vida humana, a qual traz consigo muitos estudos que contribuem para o conhecimento da vida psíquica. Bock; Furtado & Teixeira (2001), revelam que tal abordagem utiliza como método de investigação a interpretação, pois busca por conteúdos desconhecidos naquilo que é manifesto através de falas, atitudes, produções fantasiosas como sonhos e delírios. No entanto, utiliza da análise, como prática profissional para tratamento, que procura o autoconhecimento e a cura dos sofrimentos psíquicos. Ademais, o exercício da Psicanálise ocorre através de trabalhos individuais, grupais, como aconselhamentos e orientações, além de realizar análises e reflexões sobre o sofrimento psíquico do homem na sociedade contemporânea, como por exemplo a dependência química, tema deste estudo.

Em consonância da explicação acima, entende-se na perspectiva psicanalítica que as substâncias psicoativas também são formas de proteção, já que pode ser considerada como uma fuga, ou seja, o indivíduo utiliza da droga para se afastar de uma vida árdua, repleta de sofrimentos e frustrações, não conseguindo entrar em contato com tal realidade, utilizando da substância tóxica como uma forma de escape, alívio e sensação de anestesia em relação a angústia, porém uma ilusão, já que o fato de usar a droga não soluciona os problemas (Paula, 2015).

Refletindo acerca desta concepção é que a psicanálise se baseia, como forma de explicação para que o sujeito aja de maneira colaboradora para a dependência, dado que segundo a visão acima a ação frequente de utilizar a droga como enfrentamento do problema faz com que o sujeito se sinta melhor perante a realidade, mesmo que seja um equívoco. Além disto, relação do homem com a substância também ocorre devido a algumas repressões como por exemplo o homem proibir a mulher de trabalhar e/ou estudar, obrigações sociais: ser bem sucedido profissionalmente e dificuldades nos relacionamentos, como a violência conjugal e traições.

Gianesi (2005), revela que a proposta diagnóstica da dependência química, a psicanálise compreende a existência de pessoas que fazem uso problemático de substâncias e são classificadas a partir das referências médicas, especificamente dos manuais diagnósticos, no entanto interessa-se a relação do sujeito com a droga, assim disserta:

Em relação à sua atividade clínica, a psicanálise vê-se assegurada de que a manifestação toxicomaniaca não é exclusiva de qualquer uma das três estruturas propostas. Um psicótico, um neurótico ou um perverso podem fazer uso problemático de drogas, e então serem classificados, a partir da referência médica, como quem sofre de transtorno de dependência de substâncias psicoativas (DSM-IV, 1994). A estrutura, entretanto, é logicamente anterior a qualquer manifestação, e surge do momento fundante do sujeito. Assim sendo, o psicanalista autoriza-se a afirmar que cada sujeito, estruturado segundo sua já constituída forma de organização do desejo, possui sua peculiar relação com as drogas – está sempre amarrada ao modo estrutural (p.125).

O trabalho da psicanálise com os dependentes químicos são recentes, um pouco mais de um século, pois ela trabalha aspectos com o sujeito em termos individuais, a prática denomina-se Psicoterapia Psicanalítica (Santos, 2007), uma prática específica da psicanálise a qual possui bases teóricas que sustentam a consistência das práticas.

A psicoterapia psicanalítica ou psicoterapia psicodinâmica – ou simplesmente psicoterapia dinâmica – é procedimento derivado da psicanálise, que utiliza seu corpo teórico combinando-o com técnicas adaptadas às necessidades específicas do contexto particular em que se aplica o método psicanalítico. Abrange uma classe de intervenções que se baseiam em teorias psicológicas específicas do funcionamento humano (teoria freudiana, kleiniana, bioniana, winnicottiana, lacaniana, dentre outras). Concentra-se, basicamente, na interpretação de conflitos inconscientes, com o propósito de abrandar a tensão intrapsíquica decorrente da repressão das ideias intoleráveis pelo ego consciente. Trabalha-se para que as motivações inconscientes dos comportamentos possam ser reconhecidas e elaboradas, de modo que o sujeito encontre o sentido que o sintoma assume em sua vida. Considerando-se que cada história é singular, esse sentido construído é único (Santos, 2007, p. 5).

Especificamente, a psicoterapia irá possibilitar ao sujeito que encontra-se em situações de sofrimentos intrapsíquicos momentos para expor os conteúdos de modo que não o faça procurar por soluções que irão causar maiores problemas, como utilizar drogas, por exemplo. A maneira como a abordagem irá viabilizar este processo se resume a práticas próprias da teoria: a escuta do paciente.

A técnica da escuta se refere ao fato de que o psicoterapeuta deve permitir que o paciente fale e com isto não fazer nenhum tipo de interrupções de caráter opinativos e /ou qualquer ato que irá reprimir a fala do sujeito. Especificamente, Figueiredo & Junior (2008), dissertam melhor sobre o assunto quando revelam que:

Em seus textos sobre técnica, Freud anunciou uma característica particular da escuta analítica, cuja marca principal é uma *atenção igualmente flutuante*. Mais do que um simples conselho ou sugestão de Freud, considero a *atenção flutuante* elemento central na constituição de uma ética da escuta e do falar ao outro em sua alteridade. Uma ética que é, acima de tudo, abertura ao outro. É aqui que a técnica psicanalítica encontra sua ética (p.82).

Assim, a técnica psicanalítica ao possibilitar ao paciente falar sobre seus conteúdos internos, se caracteriza com uma ação que demandará uma compreensão analítica do profissional, além de promover a interação do mesmo com sua própria essência e a partir daí permitir que o paciente possa elaborar novas compreensões e mudar a maneira como enfrenta a realidade.

No entanto, evidencia-se que o fato de não usar a droga pode promover a pessoa recaídas e um alto grau de sofrimento, pois estar sobre o efeito de substâncias que alteram a percepção humana, minimiza a dor e sofrimento psíquicos, daí que são utilizados outros programas de reabilitação psicossocial, como forma de contemplar o tratamento da drogadição (Santos, 2007).

Logo, ao se interessar pela dependência química, a psicanálise utiliza desta técnica para trabalhar com os usuários, pois, como anteriormente dito, a droga é considerada uma fuga e viabilizar o entendimento da pessoa sobre os motivos que a faz procurar a substância pode facilitar no processo de recuperação (Paula, 2015).

Entretanto, igualmente as práticas Psiquiátricas e Psicanalíticas que preocupa-se com a dependência química, outra área de conhecimento no âmbito da psicologia também se interessa pelo assunto; a Teoria Cognitivo-Comportamental, utilizando de pressupostos teóricos, compreensões e exercícios para o tratamento.

1.4. Perspectiva da Teoria Cognitivo Comportamental da Dependência Química

A Teoria Cognitivo-Comportamental (TCC) também é uma área da psicologia bastante recente, pois somente nos anos 70 é que surgiram os primeiros registros da abordagem. Uma prática que contempla o ser humano e sua totalidade psicológica, física, social, política, econômica e demais conexões, porém também vislumbra o homem dependente de substância química, tema deste trabalho. Historicamente falando, a abordagem surgiu devido a insatisfações dos modelos comportamentais; psicodinâmicos e das ciências cognitivas,

abrangendo maiores áreas de atuação e consistências interventivas (Falcone; Oliveira; & Cols., 2012).

No entanto, mesmo com a insatisfação de outras abordagens, o estudo reúne autores de outras perspectivas teóricas como a psicanálise, bem como de teorias comportamentais. A partir disso, é que Falcone; Oliveira; & Cols. (2012) revelam que:

A premissa básica da TCC está relacionada à afirmação de que um processo interno e oculto de cognição influencia as emoções e comportamentos de uma pessoa. Um mesmo evento pode ser interpretado por diferentes indivíduos como agradável, ameaçador ou hostil (p.22).

Aaron Beck, um psicanalista e professor entre 1959 e 1979, em conjunto com seus colaboradores elaborou o modelo da Terapia Cognitiva e enfatizam que:

[...] as emoções humanas têm como base o pensamento, a mente em constante atividade, gerando raciocínios, afetos e condutas que permitem ao indivíduo uma maior ou menor percepção da realidade [...] a forma como o indivíduo os interpreta influencia a forma como ele se sente e se comporta em sua vida, uma mesma situação produz reações distintas em diferentes pessoas, e uma mesma pessoa pode ter reações distintas a uma mesma situação em diferentes momentos de sua vida (Rangé & Cols., 2011, p. 21).

Posteriormente, foram postuladas por Beck os conceitos básicos que embasam a TCC, a qual compreende processos conscientes (des)adaptativos dos pensamentos e os terapeutas são incentivados a desenvolverem em seus pacientes a detectar seus pensamentos disfuncionais, principalmente os associados com as emoções (Wright; Basco; & Thase, 2008).

Deste modo, são postulados pelos autores supra citados a existência de *pensamentos automáticos*; *esquemas e erros cognitivos* na consciência humana. No caso dos *pensamentos automáticos*, este se refere a cognições que passam aceleradamente pela mente frente a situações, mesmo durante recordações, ademais, normalmente esses pensamentos se distanciam do raciocínio. Os *esquemas*, são crenças centrais como regras implícitas para o processamento das informações, permitindo a filtração, codificação e atribuição de significados. Já os erros cognitivos, se baseiam em enganos nas compreensões da lógica dos pensamentos automáticos, em ressalvas há pesquisas que revelam a existência de estilos patológicos nos processamentos das informações, podendo acarretar em quadros depressivos, ansiosos e estressantes.

Esses esquemas são compreendidos como simples, referem-se a regras, que podem gerar efeitos psicopatológicos ou não; crenças e pressupostos intermediários os quais também

são regras, mas com caráter afirmativo do tipo “se-então” influenciadoras da autoestima e estados emocionais, e crenças nucleares sobre si mesmo, caracterizada por regras absolutistas sobre si próprio, que influenciam diretamente a auto percepção como “sou um fracasso, sou boba” Wright; Basco; & Thase, 2008).

Portanto, a partir da compreensão acima é que a prática profissional pautada nestes pressupostos visará promover mudanças cognitivas e comportamentais nos indivíduos para poderem enfrentar situações problemas, proporcionando ao paciente autonomia para que possa compreender seus pensamentos e realizar mudanças cognitivas, a fim de desenvolver habilidades de enfrentamento frente as situações (Falcone; Oliveira; & Cols 2012). Logo, realizar intervenções com usuários de drogas não se faz diferente, pois também será necessário realizar reestruturações cognitivas, para que assim possam compreender melhor os motivos da dependência e assim possibilitar a diminuição da busca pela substância.

A prática desta abordagem preocupa-se a trabalhar com o usuário de maneira que abrange práticas individual, grupal e familiar, em diversos locais, como em hospitais, ambulatórios e domicílios. No entanto, antes de realizar intervenções, a TCC passa pelos manuais diagnósticos a fim de compreender os transtornos relacionados ao uso, ou seja adere aos manuais DSM-V e CID-10, porém vislumbra a particularidade de cada paciente diante da dependência em que se encontra (Rangé & Cols., 2011).

Assim caracteriza alguns estágios sobre o envolvimento com a droga como a *experimentação*, marcada pelo início do contato com a droga; *uso social ou ocasional*, uso irregular em pequena quantidade sem danos associados; *uso regular*, um padrão de uso mais frequente; *uso circunstancial* se refere ao uso com objetivos específicos como, trabalho e perder a timidez; *uso compulsivo*, usos com grande quantidade da droga, bem como relacionado a períodos de abstinência e o *abuso*, quando o uso está relacionado a presença de problemas e causando dependência (Rangé & Cols., 2011).

Posteriormente, os autores acima revelam que a abordagem se preocupa em verificar qual o envolvimento do paciente com a droga, uma prática que entende as diferentes relações que as pessoas possuem com as substancias assim, serão feitas com cada pessoa entrevistas que irão revelar seus envolvimento, quantidades diárias, nos finais de semana, idade do primeiro uso, prejuízos causados pela droga, etc. esta avaliação, irá proporcionar ao terapeuta o comprometimento das funções cógicas do paciente e assim auxiliar no planejamento do tratamento.

Assim, a TCC enquanto abordagem científica mostra em seus estudos efetividade nas técnicas utilizadas para intervenções, as quais sempre mantêm como objetivo a mudança de percepções e comportamentos frente a situações complexas e que podem gerar sofrimentos psíquicos como no caso da dependência química. Deste modo, a verificação da eficácia desta abordagem será melhor compreendida no próximo capítulo.

2. ANÁLISE DE UM ESTUDO DE CASO SOB A ÓTICA DA TEORIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL

O presente capítulo irá apresentar técnicas da Teoria Cognitivo-Comportamental, bem como autores que confirmam essas práticas. As técnicas serão descritas em consonância com estudo de caso sobre dependência química, ademais serão mostradas suas validações e também outras possibilidades de atuação neste contexto.

O estudo de caso analisado pertence à Simone dos Santos Paludo & Silvia Helena Koller, cujo o trabalho intitula-se *Resiliência na rua: um estudo de caso*. O artigo encontra-se publicado integralmente com interpretações feitas pelas autoras na revista *Psicologia: teoria e pesquisa*, do ano de 2005, volume 21.

2.1. Estudo de Caso

Neste trabalho encontra-se o estudo de maneira resumida, pois constam somente os relatos de uma garota de 14 anos que mora na rua, já que não tem moradia própria, falta de atendimento das necessidades básicas, como alimentação e saneamento básico, inexistência de vínculo familiar e ausência de um adulto responsável que cuide e responda por ela. A coleta das informações foi realizada em uma casa de acolhimento na cidade de Porto Alegre, utilizando de observações, conversas informais e entrevista semiestruturada, todavia os dados foram gravados para facilitar a transcrição e análise do conteúdo, ressaltando que a participação da adolescente se deu de forma voluntária. Ademais, a seguir serão descritos os fatores determinantes, bem como as técnicas e compreensões teóricas sobre o caso.

Bianca foi abandonada pela mãe aos seis meses, na qual a garota revela não saber nada sobre sua família, nem mesmo os possíveis motivos do abandono. No entanto, demonstra não ter sentimentos negativos em relação a genitora, tal percepção é revelada em sua fala: *Eu não sei nada sobre ela, me disseram que o nome dela é Débora. Eu não sei porque ela (mãe) me deixou, entende, eu não vou julgar ela pelo negócio que eu não sei. Talvez ela teve que fazer isso pra alguma coisa, algum negócio. Tenho certeza de que ela achou que estava fazendo o melhor pra mim... Posso não saber nada, mas tenho certeza de que a minha mãe me ama...* (p. 190).

Todavia, o abandono a levou para outras esferas sociais, como o abrigo, local onde morou durante toda sua infância, mas posteriormente refugiou-se nas ruas. Inicialmente, a garota havia encontrado uma rede de apoio no abrigo, dado que estabeleceu um vínculo com

as monitoras da instituição e encontrou uma amiga chamada Joana, considerando-a como irmã. Apesar disso, as situações de violência presentes no local fez com que se afastasse da fundação, como relatado pela garota: *Luciana é uma grandona, assim ela é uma baita dum mulherão, bem maior que a gente, nós éramos lá do abrigo, daí a gente sempre brincava junto, daí a Luciana pegou e pediu para as gurias segurarem (a Joana) e enfiou um cabo de vassoura e daí a guria saiu sangrando, pegou foi pro médico, levou ponto, bem pequenininha ela era... Me deu raiva daquele lugar, então a gente começou a pensar no que ia fazer para que essas coisas não acontecessem mais* (p.191). Foi então que Bianca e Joana decidiram fugir da instituição.

Assim, outro relato mostra o quanto tal situação interferiu nos pensamentos e sentimentos de Bianca, fazendo com que tomasse uma atitude para solucionar o problema, no caso a violência, como relata a adolescente: *Daí, depois de uma semana, não deu dois meses eu acho, daí a gurizinha queria fugir, ela falou que não queria mais ficar lá, daí eu e peguei e fugimos assim...* (p. 191).

Contudo, a fuga do local promoveu a vivência diária nas ruas trazendo diversas situações de riscos, como confirma Bianca: *Um dia a gente foi lá na usina da praça, daí a Joana disse que queria entrar para tomar banho daí eu peguei e entrei com ela. Só que tava eu, ela, as gurias, e a Luciana já era uma baita duma guria, nós era bem pequenininha. E a Joana não dava mais pé, só que eu não tinha mais como ajudar ela porque eu também tava quase morrendo, assim também. Depois eu falei 'o Luciana: tu que é maior, ajuda nós aqui, oh Lu, oh Lu', só falava assim né.... E a Luciana pegou e saiu dali, e eu pedi para me ajudar, pedi para pegar a outra mão da Joana, e a Luciana disse: 'por mim que morra afogada'. Daí quando ela disse isso a mão da guri soltou e ela ficou no rio. Morreu afogada* (p.191-192).

Novamente, Bianca passou por outra situação turbulenta: a participação direta na morte de sua amiga, uma pessoa que tinha vínculo afetivo significativo para a jovem, interferindo significativamente em sua vida. Percebe-se que mais um evento negativo ocorre na vida dela, pois se envolve com drogas quando diz: *Eu já usei todas as drogas quando tava na rua* (p.192). Evento confirmado pela mesma, quando afirmou posteriormente que o uso ocorreu quando em contato com colegas e com o namorado, especificado no estudo original.

Entretanto, mesmo com as adversidades Bianca frequentou a escola diariamente, caracterizando em perspectivas positivas e de crescimento para sua vida: *Eu tô na 8º série tia! ... Sempre fui à escola. Quero continuar estudando, quero ser advogada...* E posteriormente acrescenta: *...mas hoje eu sou uma dependente química em recuperação...sou monitora de um grupo, já ajudei vários amigos e o meu namorado a pararem de usar as drogas* (p. 192).

2.2. Análise do Estudo

O estudo de caso viabiliza compreensões pautadas na TCC, pois entre os relatos de Bianca é possível intervir possibilitando o desenvolvimento de habilidades de enfrentamento, ou seja na tentativa de auxiliá-la na resolução dos problemas. Contudo, uma análise aprofundada será feita para melhor compreensão do caso, podendo ser iniciada a partir da primeira experiência que a jovem teve: o abandono e as dificuldades que enfrentou posteriormente. Em ressaltos, as partes retiradas do estudo estarão em itálico.

2.2.1. Conceitualização Cognitiva

No relato [...] *Talvez ela teve que fazer isso pra alguma coisa, algum negócio. Tenho certeza de que ela achou que estava fazendo o melhor pra mim [...]* revela a maneira como a jovem enfrenta a situação, pois apesar do ocorrido pressupõe que sua mãe teve razões para agir de determinada forma e acredita que a mesma tem sentimentos positivos em relação a si quando diz [...] *Posso não saber nada, mas tenho certeza de que a minha mãe me ama [...].* Essas perspectivas mostram as crenças utilizadas para enfrentar os riscos que enfrentou durante devido sua inserção no abrigo, mesmo com as dificuldades prefere agir de maneira compreensiva em relação as atitudes da mãe, mesmo sem saber os reais motivos.

A prática da jovem valida a compreensão de Falcone & Oliveira (2012), confirmando o modelo cognitivo do ser humano, criado por Beck (1982), pois respalda que as compreensões dos acontecimentos podem ser prazerosas, agressivas ou adversas, além de influenciarem diretamente nos sentimentos e comportamentos.

Como visto anteriormente a TCC trabalha com o modelo cognitivo, assim a proposta interventiva sobre este assunto seria manter a perspectiva da adolescente, positiva porém investigar detalhadamente o que a situação promoveu em sua vida, ou seja trabalhar com a identificação e avaliação dos pensamentos referentes a situação. Essa é uma técnica chamada conceitualização cognitiva sendo o olhar atento do terapeuta para a conexão entre os pensamentos, emoções e comportamentos do sujeito (Wright et al, 2008). Resumidamente, tem como objetivo detalhar os motivos dos comportamentos, pois a partir destas compreensões é que poderão ser realizadas outras estratégias que propiciem enfrentamento das situações de modo afirmativo, as quais serão ditas mais adiante.

Autores dissertam ainda que a prática de identificar e avaliar os processos cognitivos é “[...] a habilidade clínica mais importante que o terapeuta cognitivo precisa dominar para um planejamento adequado e para eficácia do tratamento” (Rangé & Cols. 2011, p. 22). Assim, os princípios a seguir são imprescindíveis para a compreensão do caso:

Diagnóstico clínico do paciente; identificação de pensamentos automáticos, sentimentos e condutas frente a diferentes situações do cotidiano que mobilizem afeto e que tenham um significado importante para a pessoa; crenças nucleares e intermediárias; estratégias compensatórias de conduta que o indivíduo utiliza para evitar ter acesso a suas crenças negativas; dados relevantes da história do paciente que contribuam para a formação ou fortalecimento destas (p. 23).

A dissertação acima mostra o que a conceitualização cognitiva promove ao paciente, podendo assim esta técnica ser usada com Bianca, já que é preciso que a garota compreenda melhor como ocorre o processo interno que a faz agir de determinadas maneiras como descreveu [...] *Eu já usei todas as drogas quando tava na rua [...]*, ou seja compreender minuciosamente o que a fez procurar as drogas.

Ademais, as experiências no abrigo trouxe para Bianca o contato com situações agressivas [...] *Luciana pegou e pediu para as gurias segurarem (a Joana) e enfiou um cabo de vassoura e daí a guria saiu sangrando, pegou foi pro médico, levou ponto, bem pequenininha ela era [...]*, e em seguida encontrou uma maneira de resolve-los de modo imediato [...] *ela falou que não queria mais ficar lá, daí eu e peguei e fugimos assim [...]*, a fuga do local foi a melhor ideia que lhe veio à mente no momento, já que não possuía contato com parentes e outros familiares.

Esta é uma ocasião que abre aspas para falar brevemente sobre as instituições de convivência e Gofman (2010), interessado no assunto expressa sua compreensão referente as perdas significativas da subjetividade, da privacidade e das exposições físicas e morais da pessoa institucionalizada devido às interferências de outros moradores e da própria instituição baseadas em normas e limitações. Considera-se o abrigo como uma instituição de permanência para crianças e adolescentes em situação de rua ou negligência familiar, onde ocorrem fenômenos que interferem no processo do desenvolvimento humano, como no caso de Bianca deixada pela mãe quando bebê. Em ressalvas, este é um assunto de máxima importância, que abre possibilidades para realização de novos trabalhos, sendo utilizado no momento apenas para contextualização do caso.

No entanto, é necessário ressaltar a relevância que os vínculos familiares fazem na vida das crianças quando abrigados em instituições, assim Oliveira & Milnitsky-Sapiro (2007) descreve:

A preocupação em não produzir uma dependência tanto do adolescente quanto de sua família com o abrigo e possibilitar a manutenção do vínculo familiar é outra

justificativa para a transitoriedade. Por exemplo, segundo outro técnico, muitas famílias “esquecem” o adolescente no abrigo, muitas vezes, não indo visita-lo, ou não buscando comunicação. Nesses casos, em consequência, o abrigo tem dificuldade para trabalhar o ambiente familiar com o objetivo de prepará-lo para receber novamente o adolescente (p.628).

O caso de Bianca difere da fala das autoras acima, pois a jovem não possui vínculo familiar, mas esta seria uma situação em que a instituição precisaria de orientações para poder se trabalhar com estes fenômenos. Porém, este também é um assunto que deve ser verificado futuramente.

Referente ao tratamento da dependência química na TCC há práticas que envolvem a participação da família, pois o grupo familiar precisa aprender atitudes cotidianas que auxiliam o dependente na recuperação, porém no caso de Bianca as pessoas que convivem com ela são a sua família, namorado, colegas e pessoas que a ajudam no abrigo, vínculos que a auxiliem a enfrentar as dificuldades durante o tratamento, além de intensificar condutas da garota, como consta em sua fala [...] *Sempre fui à escola. Quero continuar estudando, quero ser advogada [...]* a fim de fortalecer o desenvolvimento de habilidades que a afastem das substâncias.

Logo, realizar intervenções com usuários de drogas independente das possíveis perspectivas de vida será necessário para que assim possam realizar reestruturações cognitivas, bem como compreender melhor os motivos da dependência e assim possibilitar a diminuição da busca pela substância. Deste modo, a seguir serão expostas outras técnicas que visam o tratamento da dependência de substâncias psicoativas na vida da jovem.

2.3. Outras Técnicas da Teoria Cognitivo Comportamental para o Tratamento da Dependência Química

Acima foi relatado uma proposta para trabalhar com o caso de Bianca, revelando a conceitualização cognitiva como uma prática inicial para o tratamento da dependência química, no entanto outras técnicas podem ser utilizadas como complemento a fim de auxiliar a jovem durante o processo de reabilitação. Desta forma, tais técnicas serão melhor explicadas a seguir, especificamente as práticas serão pautadas na seguinte fala da jovem: *Eu já usei todas as drogas quando tava na rua* (p.192), com o objetivo de compreender o processo para o tratamento, já que posteriormente comenta [...] *mas hoje eu sou uma dependente química em recuperação...sou monitora de um grupo, já ajudei vários amigos e o meu namorado a pararem*

de usar as drogas (p. 192), um indicativo do interesse dela em passar por tratamento, portanto seguem algumas propostas para intervenção.

2.3.1. Psicoeducação

Esta é uma proposta que visa passar ao paciente a compreensão do processo terapêutico, no caso baseado no modelo cognitivo, ou seja, ensiná-lo sobre as fundamentações, dificuldades e práticas efetivas no tratamento.

Dados sobre a prevalência de uso de drogas, consequências clínicas, prejuízos nas funções cognitivas e executivas devem ser apresentados de forma objetiva, oferecendo um panorama das complicações agudas e crônicas decorrentes do uso de drogas. A compreensão desses elementos oportuniza ao paciente a possibilidade de fazer escolhas com informações mais precisas e realistas (Oliveira; Freire & Laranjeiras, 2011, p.414).

Assim, esta prática viabiliza maior compreensão de seu problema, claro que para tal prática é necessário a participação de um profissional que tenha conhecimento específico sobre a dependência de substâncias e favorecer a reflexão utilizando situações de vida do próprio paciente, como no caso de Bianca: *Eu já usei todas as drogas quando tava na rua* (p.192), sendo esta uma ótima possibilidade para se ter as causas e consequências do uso. Wright, Basco & Thase (2008) explicam que na prática o psicólogo pode recorrer a livros, apostilas ou até mesmo computadores, que são ferramentas acessíveis ao paciente e também que fazem parte de seu contexto. No entanto, ao autores ainda comunicam:

São utilizados vários métodos psicoeducativos na TCC. As experiências de ensino nas sessões normalmente envolvem usar situações da vida do paciente para ilustrar os conceitos. Comumente, o terapeuta dá breves explicações e as acompanha com perguntas que promovam o envolvimento do paciente no processo de aprendizagem (p.29).

Ademais Falcone, Oliveira; & Cols. (2012) validam a prática para no processo terapêutico da abordagem, assim as autoras dissertam [...] “na medida em que o cliente leva suas reflexões e seus insights experienciados durante as sessões para o contexto da vida diária” (p. 30).

Desta forma, compreende-se que a psicoeducação é uma prática fundamental da TCC, pois é capaz de modificar os processos cognitivos, emocionais e comportamentais, podendo ainda registrar suas condutas diante de situações problemáticas, para que o paciente possa

potencializar o processo para mudança de acordo com suas ressignificações, apoiados pelos autores citados acima.

2.3.2. Questionamento Socrático

Outra possível estratégia Questionamento Socrático, o qual visa auxiliar o paciente a identificar alterar os pensamentos disfuncionais, traduzindo-se em questionamentos ao paciente, por parte do terapeuta, estimulando a capacidade para investigar como funciona seu processamento cognitivo (Wright, Basco & Thase, 2008).

Em suma, é uma técnica de entrevista para que o paciente encontre respostas realistas sobre suas ações em detrimento dos fatos. Oliveira; Freire & Laranjeiras (2011), registra algumas perguntas básicas:

[...] Segundo a sua própria experiência, esse pensamento se confirma? Ele lhe parece verdadeiro? No passado, você usou droga em circunstâncias semelhantes? Quais as consequências de acreditar nesse pensamento? Como você avalia o risco de recair nessa situação? (p. 416).

Essas são algumas perguntas que os autores acreditam que promovem ao paciente reflexões sobre suas atitudes frente a diversas situações. No entanto, destaca-se a necessidade de adaptar as perguntas de acordo com cada caso, com isto os autores ainda revelam que a prática faz com que o terapeuta analise as características dos pensamentos do paciente como funcionais ou disfuncionais.

Em outras palavras, “[...] a participação ativa do cliente no processo terapêutico representa uma condição essencial para a adesão e os efeitos positivos do tratamento” (Falcone, Oliveira; & Cols. 2012, p. 28). Logo entende-se que a prática é mais um fator que viabiliza a compressão sobre de que modo, de acordo com suas possibilidades, conseguirá se recuperar. Daí será viabilizada a perspectiva da jovem de “[...] *sou monitora de um grupo, já ajudei vários amigos e o meu namorado a pararem de usar as drogas* (p. 192)”.

2.3.3. Prevenção de Recaídas

Em especial, esta é uma técnica que ocorre normalmente durante as fases finais do tratamento, na qual o profissional atenta-se na prevenção das recaídas e auxiliar o paciente a perceber as dificuldades e posteriormente trabalhar com habilidades comportamentais e intervir no processo cognitivo como prevenção destes acontecimentos.

Os autores Wright, Basco & Thase, (2008) revelam:

Durante as fases finais da TCC, em geral o terapeuta se concentra especificamente na prevenção da recaída ao ajudar o paciente a identificar problemas em potencial, os quais têm uma alta probabilidade de causar dificuldades. Depois, são utilizadas técnicas de treinamento para praticar maneiras eficazes de enfrentamento (p. 30).

Analisando a fala de Bianca: *Eu já usei todas as drogas quando tava na rua* (p.192), percebe-se a exposição de situações de risco nas ruas, pois nestes locais ocorreram o uso das substâncias, assim fatores como este deverão ser discutidos entre o psicólogo e o paciente, a fim de identificar e refletir sobre os influenciadores da droga.

As circunstâncias que representam risco para a recaída podem ser divididas em: situações que podem – e devem – ser evitadas e situações que não podem ser evitadas. As primeiras incluem a convivência com amigos que usam drogas; a presença em locais relacionados ao consumo; hábitos relacionados ao uso, como mentiras, atrasos, faltas, etc. algumas das ocorrências inevitáveis que provocam fissura são os feriados de ano novo, carnaval, festas de aniversário, filmes que ostentam rituais de uso, etc. (Oliveira, Freire & Laranjeira, 2011, p. 419).

Em sua pesquisa Souza (2011) apud Figlie, Bording & Laranjeira (2010), comentou:

Há também intervenções no estilo de vida, que é a principal estratégia global de autocontrole, onde há a substituição do uso de substâncias por uma adicção positiva qualquer comportamento que se transforme em desejo a longo prazo e se distancie do uso, um exemplo seria o esporte (p. 26).

À vista disso, as técnicas descritas acima são algumas das ferramentas eficazes no tratamento da dependência química que proporciona ao paciente habilidades para enfrentamento e resolução das dificuldades, bem como entendimento sobre a doença. Desta forma, entende-se que Bianca é uma jovem em processo de tratamento terapêutico para a dependência química e tais propostas irão auxiliar a garota a lidar com o enfrentamento das dificuldades relacionadas ao tema.

Em suma, neste capítulo foi possível realizar compreensões referente aos conceitos, às aplicações e às intervenções, as quais, segundo autores da TCC, são pertinentes em sua relação com o estudo apresentado. Assim, compreende-se, também, que por meio de técnicas há possibilidades de diminuir as dificuldades das dependentes e, com o intuito de auxiliá-los a reerguerem suas vidas por meio da autoreflexão de seus contextos.

A partir de agora, seguiremos para o Capítulo 3, onde serão relatados os benefícios da abordagem no trabalho com mulheres dependentes de substâncias psicotrópicas através de uma pesquisa de campo.

3. COMPREENDENDO A DEPENDÊNCIA QUÍMICA NO SEXO FEMININO

O presente capítulo irá apresentar os benefícios da Teoria Cognitivo-Comportamental, bem como a pesquisa realizada para confecção deste trabalho, com mulheres em tratamento da dependência química. Os benefícios serão descritos em consonância com a pesquisa e com auxílio das bases teóricas, ademais serão mostrados os resultados da pesquisa e seguidamente, uma discussão sobre o assunto.

Desta forma, serão tratados os assuntos referentes a principal proposta deste trabalho: a pesquisa sobre mulheres dependentes de substâncias psicoativas e as consequências somadas ao fato de serem do sexo feminino. Posteriormente, serão verificados os benefícios que a TCC traz para este público quando ocorrem discussões sobre o assunto, bem como pensar de que maneira os psicólogos da abordagem podem trabalhar neste contexto. Contudo, a realização da pesquisa contribuiu significativamente na compreensão sobre a dinâmica da dependência química e sua relação com os olhares da sociedade para a dependência química em mulheres.

3.1. Metodologia

A pesquisa foi iniciada após contatar o responsável pela instituição privada que realiza o tratamento das dependentes químicas na cidade de Atibaia, interior de São Paulo, o qual autorizou aplicar os questionários nas pacientes. Deste modo, foi marcada uma reunião com o mês, a fim de explicar a proposta da pesquisa e permissão da aplicação. No entanto, para que a pesquisa fosse iniciada, o responsável solicitou esclarecimento para as pacientes durante a realização de grupo terapêutico (uma rotina da instituição), onde foram explicados novamente o objetivo, a metodologia e a garantia do sigilo das informações pessoais das participantes. Em ressalvas, a pesquisa foi realizada apenas com as participantes que sentiram-se à vontade para responderem as perguntas, pois foram conscientizadas do objetivo a partir da leitura e explicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido o qual garante sigilo das identificações pessoais das participantes.

Assim, a pesquisa foi realizada em duas etapas, a primeira de modo grupal, onde foi explicada a proposta e houve a reflexão das mesmas sobre o preconceito. O responsável estava presente coordenando o grupo. No entanto, neste momento estavam presentes 16 pacientes, com idade mínima de 28 anos e máxima de 54, ademais, as internações variaram de 2 a 12 e apenas uma delas não teve contato com ensino superior. O responsável solicitou o

comparecimento delas como auxílio no tratamento, já que houveram reflexões sobre o assunto. Neste momento as pacientes revelaram seus pensamentos e percepções sobre o tema.

A segunda etapa foi realizada através de um questionário (consta em anexo), o qual foi construído baseados em questionamentos, a fim de compreender situações vivenciadas por elas e suas percepções diante das experiências que tiveram. Assim, o questionário possuía um total de cinco questões, aplicados individualmente e que cada aplicação durou cerca de dez minutos.

3.2. Resultados

Antes de verificar quais participantes passaram por situações preconceituosas foi perguntado qual a compreensão e percepção delas sobre o que é o preconceito propriamente dito. Assim, especificamente a pergunta realizada foi “O que é o preconceito para você?”.

N. A., de 28 anos compreende o preconceito como uma *“falta de aceitação de algumas pessoas, falta de conhecimento e um tabu”* (sic).

Para I. C. R., de 31 anos, o preconceito *“vem de um dogma na Grécia Antiga. Hoje vejo por vários lados: a dicção, salário de homens e mulheres, eu vejo preconceito com GLS. Tem vários, em termos econômicos, de roupa”* (sic).

A. B. T., de 36 anos diz que ser preconceituoso é *“falar mal de uma pessoa sem saber o que realmente significa com a situação”* (sic).

As respostas acima demonstram a compreensão das pacientes sobre o preconceito de maneira abrangente, ou seja, não apenas relacionado à dependência química, pois as respostas se deram devido suas experiências. Em ressalva, a qual, não teve como objetivo principal fazer com que as pacientes falassem sobre o preconceito em determinados assuntos, dado que foi uma pergunta aberta.

Por outro lado, L. R. B de 47 anos faz uma explicação do preconceito relacionando-o com a dependência química, pois diz que entende o preconceito como algo *“atualmente social, mas antes de ser internada o preconceito vinha de mim mesma, de não aceitar a minha doença”* (sic).

Deste modo, na tentativa de contextualizar o preconceito na dependência de substâncias psicoativas, pode-se retomar o início do século XX, em que a sociedade percebe a droga como algo perigoso e de grande ameaça as pessoas sendo possível perceber que os

momentos de utilização da droga foram aumentando gradativamente, o que acarretaram em práticas proibicionistas e preventivas devido aos efeitos danosos, como a dependência das substâncias. Todavia, as concepções pré estabelecidas sem conhecimento integral da dependência química aumentou e continua frequente (Conselho Federal de Psicologia, 2013).

No entanto, na perspectiva de L. R. B. verifica-se que o preconceito não parte apenas de terceiros, mas sim da compreensão que a dependente química tem de si mesma quando não possuía conhecimento específico sobre a doença, o que pode ocorrer com outros usuários. Falcone, Oliveira & Cols.(2012), dissertam que quando o paciente possui compreensão sobre sua relação com a droga e o aspecto patológico poderá a partir daí desenvolver habilidades de enfrentamento das situações e compreender os motivos da dependência, além de possibilitar a diminuição da busca pela droga.

Posteriormente, foram questionadas da seguinte maneira “Já sofreu algum tipo de preconceito por causa da dependência química? Por quem? E descreva como foi.” Deste modo, a pergunta foi realizada de modo mais diretivo. Logo, as pacientes responderam da seguinte maneira:

A paciente A. K. de 36 anos, contou que sofreu preconceito *“por parte da família, sociedade, amigos que usam e que não usam, falam: ah como você está magra! Está usando demais. Minha mãe me chamava de prostituta, drogada, vagabunda, ela nega que sou doente. Por pessoas que sabem que sou adicta, falam quando me veem: que bom que você está bem. Mas sinto um preconceito, porque não tem entendimento de que é uma doença, parece uma fofoca e então me afasto. Fazem também comparações com outras pessoas, primos. Pelo pai dos meus filhos também. Falam ainda, que sou igual meu pai, ele morreu por causa das drogas”* (sic).

M. C. G. de 41 anos, revelou *“eu tive um ex-namorado que me chamava de drogadinha, minha família falava que eu não tinha força de vontade, meu enteado também usou termos pejorativos para me atingir”* (sic).

A fala de A. C. S. revela o preconceito que sofre durante o processo do tratamento, pois conta *“minha irmã não achava que era uma doença. Meus tios não me trataram bem, ficaram com vergonha de mim e raiva, minha irmã falava que eles ficaram com ódio. Minha tia tenta esconder que fui internada. Meu próprio namorado me chamava de lixo e crackenta, mas ele era também”* (sic). Novamente, percebe-se a falta de conhecimento das pessoas sobre

o que é a dependência química e acabam estigmatizando as pessoas que enfrentam essa doença, ocasionando no afastamento dessas pessoas.

Esta é uma questão que pode ser mais bem estudada, já que interfere diretamente na recuperação de mulheres que tentam acabar com o vício, assim Oliveira, Paiva & Valente (2007), dissertam:

A identificação de grupos específicos de usuárias de drogas no contexto da rua (donas de casa, profissionais do sexo e *piriquetes*), as distintas representações que são apontadas para as mesmas e a tendência de utilização do crack revelam situações de vulnerabilidade para as usuárias de drogas e lacunas a serem trabalhadas pelos serviços de saúde (p. 6).

Baseado nos entendimentos dos autores citados acima é que uma nova reflexão deve surgir, pois essas mulheres consideradas vulneráveis possuem maior tendência a utilizar substâncias que afetam a vida como um todo, no entanto elas precisam significar suas vidas de maneira positiva contribuindo para a recuperação e até mesmo na prevenção, caso ainda não tenha ocorrido o contato com as drogas, mas propensas por conta do contexto em que vivem, como por exemplo jovens que possuem em seus grupos familiares usuários de álcool e outras drogas.

Em contrapartida, A. B. T. em seu relato contou que sobre os “*amigos que tinha falavam apelidos como tsunami e louca*” (sic). Porém sua fala foi dada em conjunto com risos e expressão de grandeza, revelando satisfação ao ser chamada por esses apelidos. Deste modo, compreende-se a dificuldade para fazer com que os usuários tenham total entendimento das consequências que a droga traz para a vida, pois muitas vezes estes não compreendem os benefícios que o tratamento pode proporcionar e acabam desistindo do processo de reabilitação (Elbreder et al, 2008).

Em outro momento, foi pedido para que as participantes contassem um pouco se perceberam em algum momento que a família sofreu preconceito por causa da adicção. Para tal compreensão foi realizada a seguinte indagação: “Sua família já sofreu algum tipo de preconceito devido a sua doença da adicção? Por quem? E descreva como foi”.

Foi quando N. A., informou “*nunca percebi e não foi revelado para outras pessoas*” (sic). Porém, A. C. S., disse “*sempre fui louca, antes de usar, a cidade me chamava de louca. A irmã do Bruno é louca. A ovelha negra da família, a única foi eu*” (sic). E, R. A. K, de 54

anos contou “*meu pai no trabalho, como conselheiro, diziam que ele tinha uma filha louquinha, que causa problema. Mas ele sofreu calado, acredito eu*” (sic).

Com isto, pode-se perceber a dificuldade que muitas vezes a própria família dos usuários enfrenta quando se deparam com o preconceito. Daí, a importância de realiza práticas terapêuticas nas instituições que realizam os atendimentos aos dependentes químicos, com a família, para que este grupo possa ter melhor entendimento sobre a doença e poder enfrentar as situações desafiadores que a dependência química traz. Ademais, poderá possibilitar ao próprio paciente um respaldo familiar, diminuindo a possibilidade do afastamento destes (Rangé.; & Cols., 2011).

Posteriormente, foi realizada a seguinte pergunta: “De que maneira a existência do preconceito atrapalha ou impede a sua adesão ao tratamento?”. Assim, as pacientes relatam a grande interferência que o outro e suas atitudes provocam em suas vidas.

A. B. T. disse que atrapalha para “*arrumar emprego, fazer uma interação social, amizades novas. Fico aflita, reflexiva, fico mais isolada. Atrapalha na minha reintegração na sociedade*” (sic). A. T. F. S., de 41 anos, contou “*eu sinto muito mais um preconceito de gênero do que da dependência. Isso me afetou, percebo as limitações, que se sente impotente, que irá crescer, diferente do sexo masculino*” (sic). No entanto, M. C. G. revelou de que maneira o lhe afeta “*me impulsionou. Fico com raiva, vergonha, tristeza, sinto-me deprimida*” (sic).

Os relatos acima revelam o quanto a mulher é afetada quando envolvida com o consumo de droga, podendo sofrer conflitos familiares e estigmas trazidos pela sociedade, o que irá influenciar significativamente no processo do tratamento (Paiva & Valente, 2007).

Para finalizar a pesquisa, foi realizada a última pergunta: “Gostaria de acrescentar algo à sua fala que eu deixei de perguntar e considera muito importante para você como mulher e o seu tratamento? Se a resposta for positiva, descreva”. Assim, tal questionamento realizou-se na tentativa de compreender melhor as significações das pacientes sobre? referente ao preconceito sofrido devido a dependência química, bem como sobre o fato de serem do sexo feminino.

Logo, A. B. T. contou “*Que é muito importante manter o anonimato enquanto está em tratamento, quando vai se reintegrar, não falar que é adicta, apenas para pessoas intimas*” (sic).

No caso de A. K., ela refletiu “*Eu sinto que este tratamento está me dando ajuda. Tem momentos que minha mente se fecha, sentimento de medo, vergonha. Mas estou aprendendo a*

pedir ajuda e saber como lidar com os apontamentos lá fora. Há momentos de felicidades, expectativas, sofrimento e de frustração. Estou aprendendo” (sic).

Já A. T. F. S. contou *“O preconceito incapacita as pessoas, você pode se esforçar para sair, mas não consegue por causa do meio. Acredito que na dependência também deve ser difícil. A mulher entra cada vez mais na dependência química, e é bom que as mulheres se conscientizem disso” (sic).*

Para M. C. G *“O preconceito com a mulher é maior, a degradação da mulher, a perda da dignidade vem mais rápido, devido a sexualidade, vivemos numa sociedade machista. Alguns atos sexuais levam a mulher para a degradação e é muito mais apontado do que para o homem” (sic).*

Estes relatos demonstram a compreensão das mesmas sobre a existência do preconceito e o quanto lhe afetam enquanto mulher, devido a dinâmica da sociedade quando se depara com o dependente químico do sexo feminino. No entanto, ao final da pesquisa A. C. S. indagou a pesquisadora sobre possíveis ganhos que ganharia por responder as perguntas, especificamente ganhos advindos da instituição, como visita de familiares ou até mesmo sair da clínica (sic). Por esta razão, foi esclarecido pela estagiária o objetivo da pesquisa e que participar ou não da proposta não irá interferir no tratamento e dinâmica da instituição.

Assim, tais atitudes e falas acima demonstram os pensamentos e comportamentos das mesmas diante de terceiros e como consequência agem de modo negativo frente ao tratamento. Por esta razão, entende-se pelas respostas das paciente o excesso de preocupação e atenção às atitudes de outras pessoas, mas pouco se atentam a compreensão que têm de si mesmas enquanto mulheres e suas relações com a dependência química.

3.2.1. Análise dos resultados e verificação dos auxílios da Terapia Cognitivo Comportamental

As respostas das pacientes revelam as crenças que possuem referentes à dependência química e as atitudes de outras pessoas frente a sua doença. No entanto, neste contexto a TCC pode auxiliar as paciente de acordo com cada percepção que tem do ambiente, além de proporcionar benefícios ao processo de tratamento.

Primeiramente, as entrevistas possuem, em sua maioria, a compreensão de que há o preconceito por parte do ambiente em razão da dependência química estar associada ao sexo feminino, porém pouco se atentam às concepções de si mesmas, ou seja, o que entendem de

seus comportamentos e de seus pensamentos além do conhecimento da doença, como em um trecho da fala de A. C. S. “[...] meu próprio namorado me chamava de lixo e crackenta, mas ele era também” (sic), a mesma atentou-se ao fato do namorado também fazer uso de droga e não de compreender sua relação com a droga ou com os adjetivos que foram associados à sua pessoa. A abordagem pode auxiliar a partir do desenvolvimento de habilidades do paciente, especificamente, proporcionar novas aprendizagens sobre o que é a dependência a fim de reconhecer e modificar as crenças irracionais que possui e a partir daí ter conhecimento sobre a doença que enfrenta e dar maior atenção a si mesma (Falcone & Cols, 2012).

Quando o preconceito parte de familiares ou pessoas muito próximas como no caso de A. K. de 36 anos, contou que sofreu preconceito “*por parte da família, sociedade, amigos que usam e que não usam, falam: ah como você está magra! Está usando demais. Minha mãe me chamava de prostituta, drogada, vagabunda, ela nega que sou doente. Por pessoas que sabem que sou adicta, falam quando me veem: que bom que você está bem. Mas sinto um preconceito, porque não tem entendimento de que é uma doença, parece uma fofoca e então me afasto. Fazem também comparações com outras pessoas, primos. Pelo pai dos meus filhos também. Falam ainda, que sou igual meu pai, ele morreu por causa das drogas*” (sic). Pode ser estabelecido um trabalho interventivo em conjunto com a família com o objetivo de trabalhar as crenças e concepções sobre a dependência química e de maneira pode agir para possibilitar ao usuário melhor desempenho durante o tratamento, bem como no enfrentamento das dificuldades.

Deste modo, tanto os familiares quanto os envolvidos poderão ter a percepção sobre quais são as características dos comportamentos em relação a droga, podendo o usuário estar no estágio da experimentação; uso social e ocasional; uso circunstancial; uso compulsivo ou no estágio de uso abusivo (Rangé & Cols., 2011). Com isto, os envolvidos poderão analisar quais as possíveis ações terapêuticas e familiares que irão colaborar em determinadas situações, pra o enfrentamento do problema.

Em ressalvas, todo o processo terapêutico deverá ser realizado pelo profissional que possua total conhecimento sobre a área da dependência, o qual precisa compreender a teoria, manejo das técnicas da abordagem, empatia e conciliar tais características na prática para que seja possível realizar um trabalho com qualidade, aliviando o sofrimento do paciente, bem como mudar os padrões cognitivos, emocionais e comportamentais, dentre elas a psicoeducação, enfrentamento das dificuldades e resolução dos problemas. Para isto, é necessário estabelecer

vínculo entre paciente e terapeuta para que os objetivos terapêuticos sejam realizados (Wright; Basco & Thase, 2008).

Deste modo, compreende-se que para efetivação do trabalho psicoterapêutico com mulheres usuárias e o preconceito sofrido advindo de pessoas próximas, familiares ou até mesmo de si mesmas, devem ser realizados a partir da implicação da paciente no tratamento, bem como na participação de familiares e/ou pessoas próximas, contribuindo para a formação de um prognóstico positivo. Assim, a Teoria Cognitivo Comportamental valida sua prática neste contexto através dos fundamentos pautados neste trabalho, viabilizando eficácia no tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa atentou a estudar os fenômenos relacionados a dependência química de mulheres, especificamente sobre o preconceito, o qual interfere significativamente durante o processo de tratamento e reabilitação de pacientes. Contudo, o presente estudo verificou que em muitas situações a própria usuária possui compreensões errôneas referente a doença e sua relação com as substâncias psicoativas, pois pouco se atentam a si mesmas e consequentemente não buscam por compreensões de seus sentimentos e pensamentos frente as situações que levam ao uso.

Especificamente, compreende-se que as pacientes revelam crenças referente à dependência química e às atitudes de outras pessoas frente a sua doença. Tais concepções possuem caráter errôneas, ou seja o que sabem segundo seus relatos, são percepções equivocadas, as quais afetam diretamente a saúde destas mulheres, pois dificulta o processo de terapêutico.

Ademais, muitos outros aspectos interferem neste contexto como, por exemplo, ações das pessoas que realizam os julgamentos à elas e o que isto promove em suas vidas, na maioria das vezes essas pessoas são familiares e ou pessoas muito próximas. Para isto, a TCC possui práticas que envolvem a participação da família e de pessoas próximas aos usuários, pois esse público precisa aprender atitudes cotidianas que auxiliam o dependente na recuperação. Assim, a abordagem científica mostra em seus estudos efetividade nas técnicas utilizadas para intervenções, as quais sempre mantêm como objetivo a mudança de percepções e comportamentos frente a situações complexas e que podem gerar sofrimentos psíquicos como no caso da dependência química.

Especificamente, a abordagem trabalha com os pensamentos automáticos, referente as cognições que passam rapidamente pela mente da pessoa; esquemas, relacionadas as crenças centrais e os erros cognitivos, que são na realidade as compreensões enganosas sobre as situações. Assim, a partir da compreensão do funcionamento cognitivo da paciente é que será possível realizar intervenções objetivando a reestruturação da cognição, na qual será proporcionado melhor entendimento sobre a situação, compreensão da dependência química e suas consequências, bem como a relação particular de cada usuário com a droga.

Para finalizar, faz-se necessário refletir sobre as atuações e intervenções que estão sendo realizadas, pois é imprescindível que o profissional possua conhecimentos específicos

referentes ao tema, já que a vida é a vida de um ser humano que está em suas responsabilidades e cada estratégia terá consequências ao paciente, positivas ou negativas. Para isto, abre-se neste momento a importância de verificar as práticas comumente realizadas neste contexto pelos profissionais da área, promovendo assim a proposta para novas pesquisas.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

- ARAÚJO, A., C., & NETO, F., L. A nova classificação americana para os transtornos mentais: o DSM-V. **Rev. Bras. De Terapia Comportamental e Cognitiva**. 2014, Vol. XVI, no. 1, 67 – 82.
- ARBEX & DANIELA. Holocausto Brasileiro: Genocídio – 60 mil mortos no maior hospício do Brasil. Geração Editorial, São Paulo/SP, 14ª edição, 2013.
- BRASIL, Ministério da Justiça. O uso de substâncias psicoativas no Brasil - módulo I. 9ª edição, **Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas**, Brasília-DF, 2016.
- BOCK, A., M., B., FURTADO, O., & TEIXEIRA, M., L., T. Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia. In: BOCK, A., M., B., FURTADO, O., & TEIXEIRA, M., L., T. **A psicanálise**. Editora Saraiva, p. 91-92, 2001.
- CUNHA, J. A. Fundamentos do Psicodiagnóstico. In.: CUNHA, J., A. & Cols. **Psicodiagnóstico V**. Porto Alegre: Artmed, pp. 23-31, 2000.
- DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Artmed, Porto Alegre/RS, 2ª edição, 2008. p.23.
- ELBREDR, M. F.; LARANJEIRA, R.; et al. Perfil de mulheres usuárias de álcool em ambulatório especializado em dependência química. **Unidade de Pesq. Em Álcool e Drogas da Universidade de São Paulo**, SP, 2008.
- ESPER, L. H.; CORRADI-WRBSTER, C. M.; et al. Mulheres em tratamento ambulatorial por abuso de álcool: características sociodemográficas e clínicas. **Rev. Gaúcha Enfermagem**, 34(2), 93-901, 2013.
- FALCONE, E; M; O; & Cols. **Terapia cognitivo-comportamental**. Casa do Psicólogo, 2012.
- FALCONE, E., M., O., OLIVEIRA, M., S. & Cols. **Terapia cognitivo-comportamental**. Casa do Psicólogo, 2012, p. 22.
- FIGUEIREDO, L., C., & JUNIOR N., C. **Ética e técnica em psicanálise**. Editora Escuta, 2ª edição, 2008, p. 82.
- FREITAS, G. L.; VASCONCELOS, C. T. et al. Discutindo a política de atenção à saúde da mulher no contexto da promoção da saúde. **Rev. Eletr. Enf.** 2009; 11(2):424-8. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a26.htm>. Acesso em: 24 set. 2016.
- FREUD, A. **O ego e os mecanismos de defesa**. Editora Civilização Brasileira, 3ª edição, 1974.
- GIANESI, A., P., L., A toxicomania e o sujeito da psicanálise. **Psychê**, São Paulo, v. 9, n. 15, p. 125-138, jun. 2005 Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psyche/v9n15/v9n15a10.pdf>. Acesso em: 25 out. 2016.
- GOFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. Editora Perspectiva, 2010.
- MEDEIROS, K. T; MACIEL, S. C. et al. Vivências e representações sobre o crack: um estudo com mulheres usuárias. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 20, n. 3, p. 517-528, set./dez. 2015.
- OLIVEIRA, J. F.; PAIVA, M. S. & VALENTE, C. M. L. A interferência do contexto assistencial na visibilidade do consumo de drogas por mulheres. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, 2007, março-abril; v. 15(2).

OLIVEIRA, A., P., G. & MILNITSKY-SAPIRO, C. Políticas públicas para adolescentes em vulnerabilidade social: Abrigo e Provisoriedade. **Psicologia Ciência e Profissão**, 2007, v.27 (4), pp. 622-635.

PAULA, S. F.M. **Enfoque psicanalítico sobre a família na dependência de substâncias psicoativas: O papel familiar como vital ao tratamento**. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). FAAT (Faculdades Atibaia), Curso de Psicologia, 2015, p.10.

PALUDO, S., S. & KOLLER, S., H. Resiliência na rua: um estudo de caso. **Rev. Psicologia: teoria e pesquisa**, vol. 21, n. 2, pp. 187-195, 2005.

PRATTA, E., M., M., & SANTOS, M., A. O processo saúde-doença e a dependência química: interfaces e evolução. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Abr-Jun, v. 25, n. 2, 2009, pp. 203-211.

RANGÉ, B.; & Cols. Psicoterapias cognitivo-comportamentais. In: PEREIRA, M., & RANGÉ, B. **Terapia Cognitiva**. Artmed, p.20-32, 2011.

RANGÉ, B. & Cols. Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria. In: OLIVEIRA, M., S., FREIRE, S., D., & LARANJEIRAS, R. **Abordagem cognitivo-comportamental no tratamento da dependência química**. Artmed, 2011, p. 409-412.

RANGÉ, B.; & Cols. Psicoterapias cognitivo-comportamentais. In: OLIVEIRA, M, S., FREIRE, S., D. & LARANJEIRAS, R. **Abordagem cognitivo-comportamental no tratamento da dependência**. Artmed, p.409-423, 2011.

SANT'ANNA, W., T. **Internação psiquiátrica involuntária no tratamento de dependentes químicos: aspectos legais e implicações clínicas**. Universidade Federal de São Paulo, São Paulo/SP, 2012.

SANTOS, M., A. Psicoterapia psicanalítica: aplicada no tratamento com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas. **Rev. SMAD**, vol. 3, 2007. Disponível em: <http://www.2.eerp.usp.br/resmad/artigos.asp> Acesso em: 8 Jun. 2017.

SANTOS, G. L. & ALMEIDA, D. C. Estudo do perfil das dependentes químicas usuárias do centro de atendimento psicossocial álcool e drogas – CapsAd do município de Caçador/SC. **Rev. Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, 2(1), 42-57, 2013.

SOUZA, C. P. **Dependência Química: Como o Preconceito Atrapalha na Recuperação e Reabilitação**. FAAT Faculdades, Atibaia – SP, 2011.

SOUZA, M. R. R. OLIVEIRA, J. F. & NASCIMENTO, E. R. A saúde de mulheres e o fenômeno das drogas em revistas brasileiras. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, 2014 Jan-Mar; 23(1): 92-100.

VALVERDE, D., L., D. Reforma Psiquiátrica: Panorama Sócio-histórico, Político e Assistencial. **Rede Psi.**, 2010. Disponível em: www.redepsi.com.br/.../reforma-psiqui-trica-panorama-s-cio-hist-rico-pol-tico-e-assist. Acesso em: 25 de maio de 2017.

WRIGHT, J., H., BASCO, M., R., & THASE, M., E. **Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: um guia ilustrativo**. Artmed, 2008.

WRIGHT, J. H., BASCO, M. R.; & THASE, M. E. **Aprendendo a Terapia Cognitivo-Comportamental**. 2008, Editora Artmed, pp.22.

ANEXOS

Anexo A: Questionário aplicado

Idade: _____

Escolaridade: _____

Estado Civil: _____

Número de internações: _____

Cidade em que mora: _____

1. O que é o preconceito para você?

2. Já sofreu algum tipo de preconceito por causa da dependência química? Por quem? Descreva como foi.

3. Sua família já sofreu algum tipo de preconceito devido a sua doença da adicção? Por quem? Descreva como foi.

4. De que maneira a existência do preconceito atrapalha ou impede a sua adesão ao tratamento?

5. Gostaria de acrescentar algo à sua fala que eu deixei de perguntar e considera muito importante para você como mulher e o seu tratamento? Se a resposta for positiva, descreva.

Anexo B: Termo de Consentimento Livre Esclarecido

Eu, _____ estou sendo convidado a participar de um estudo denominado Compreendendo a dependência química do sexo feminino: mulheres dependentes de substâncias psicoativas e as consequências somadas ao fato de serem do sexo feminino., cujos objetivo e justificativa é: compreender fenômenos que ocorrem na vida de mulheres que fazem uso abusivo de substâncias químicas em termos de intolerância e discriminação, para que tal compreensão seja feita será preciso também entender seus contextos sociais e quais recursos estas mulheres possuem para o tratamento da dependência

A minha participação no referido estudo será no sentido de responder um questionário com as seguintes perguntas: (1) O que é o preconceito para você? (2) Já sofreu algum tipo de preconceito por causa da dependência química? Por quem? Descreva como foi; (3) Sua família já sofreu algum tipo de preconceito devido a sua doença da adicção? Por quem? Descreva como foi; (4) De que maneira a existência do preconceito atrapalha ou impede a sua adesão ao tratamento? (5) Gostaria de acrescentar algo à sua fala que eu deixei de perguntar e considera muito importante para você como mulher e o seu tratamento? Se a resposta for positiva, descreva.

Recebi, por outro lado, os esclarecimentos necessários sobre os possíveis desconfortos e riscos decorrentes do estudo, levando-se em conta que é uma pesquisa, e os resultados positivos ou negativos somente serão obtidos após a sua realização. Estou ciente de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, será mantido em sigilo.

Também fui informado de que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e de, por desejar sair da pesquisa, não sofrerei qualquer prejuízo à assistência que venho recebendo. Foi-me esclarecido, igualmente, que eu posso optar por métodos alternativos, em que poderei retirar o presente consentimento sem quaisquer prejuízos. Fico ciente de que todo trabalho desenvolvido será utilizado para fins científicos e que dados pessoais serão mantidos em sigilo, em respeito às normas previstas no Código de Ética do profissional da Psicologia. Assim, é assegurado e garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e

suas consequências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação.

A pesquisadora envolvida com o referido projeto é Raquel Rodrigues vinculada a FAAT Faculdades e com ela poderei manter contato pelos telefones (11)97575-0652/(11)4413-1787, bem como através do e-mail: rachel-r-rodrigues@hotmail.com.

Enfim, tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação.

Atibaia, ____ de _____ 2017.

Iniciais do nome e assinatura do sujeito da pesquisa

Pesquisadora: Raquel Rodrigues

RA: 1513111