

doi: <http://dx.doi.org/10.7213/psicolargum.40.110.A004>

Terapia cognitivo-comportamental: estratégias e intervenções para abuso de substâncias

Cognitive-behavioral therapy: strategies and interventions for substance abuse

João Roberto Lopes de Azevedo
Universidade de Fortaleza
<https://orcid.org/0000-0002-3100-2872>
jrlazevedo@outlook.com

Catarina Nivea Bezerra Menezes
Universidade de Fortaleza
<https://orcid.org/0000-0003-3894-320X>

Resumo

O abuso de substâncias refere-se ao uso danoso de substâncias psicoativas, sem distinções acerca da legalidade. Sabendo da diversidade de tratamentos com diversos graus de efetividade, tendo em vista recentes priorizações de uns sobre outros nas políticas públicas e pontuando a redução de danos como continuidade da reforma psiquiátrica, esta pesquisa objetivou analisar se a terapia cognitivo-comportamental, no contexto de redução de danos, é uma alternativa viável aos processos de internação e/ou abstinência. A metodologia de pesquisa proposta foi a revisão sistemática, a qual se realizou por meio de pesquisa bibliográfica nos portais EBSCOhost e Google Acadêmico, utilizando-se do modelo PRISMA para a seleção. A hipótese levantada sugere que a terapia no contexto proposto é mais eficaz na garantia do bem-estar e da saúde. Os resultados apontam para uma sinergia entre terapia cognitivo-comportamental e estratégia de redução de danos, assim como limitações à estratégia dos 12 passos. Mais estudos na área são necessários para verificar a eficácia da terapia cognitivo-comportamental nos contextos de redução de danos e de abstinência/internação. As intervenções de redução de danos se mostraram eficazes no tratamento do abuso de substâncias, especialmente quando utilizadas conjuntamente a abordagens cognitivo-comportamentais.

Palavras-chave: *Drogadição. Redução de danos. Programa de 12 passos. Abstinência. Internação. Terapia cognitivo-comportamental.*

Abstract

Substance abuse refers to the harmful use of psychoactive substances, without distinctions about legality. Knowing the diversity of treatments with varying degrees of effectiveness, in view of recent prioritization of one over others on public policies and emphasizing harm reduction as a continuation of psychiatric reform, this research aimed on analyzing whether cognitive-behavioral therapy, in the context of harm reduction, is a viable alternative to hospitalization and/or abstinence processes. The proposed research methodology was a systematic review, which was carried out through bibliographic research on the EBSCOhost and Google Scholar portals, using the PRISMA model for selection. The hypothesis raised suggests that therapy in the proposed context is more effective in guaranteeing well-being and health of individuals. The results indicate a synergy between cognitive-behavioral therapy and harm reduction strategy, as well as limitations to the 12-step strategy. Further studies in the area are needed to verify the effectiveness of cognitive-behavioral therapy in the context of harm reduction and abstinence/hospitalization. Harm reduction interventions have been shown to be effective in treating substance abuse, especially when used in conjunction with cognitive-behavioral approaches.

Keywords: *Drug addiction. Harm reduction. 12 steps program. Abstinence. Hospitalization. Cognitive-behavioral therapy.*

Resumen

El abuso de sustancias se refiere al uso nocivo de sustancias psicoactivas, sin distinciones de legalidad. Conociendo la diversidad de tratamientos con diversos grados de efectividad, en vista de la reciente priorización de unos a otros en las políticas públicas y puntuando la reducción de daños como una continuación de la reforma psiquiátrica, esta investigación tuvo como objetivo analizar si la terapia cognitivo-conductual, en el contexto de la reducción de daños, es una alternativa viable a los procesos de hospitalización y / o abstinencia. La metodología de investigación propuesta fue una revisión sistemática, la cual se llevó a cabo mediante la búsqueda bibliográfica en los portales EBSCOhost y Google Scholar, utilizando el modelo PRISMA para la selección. La hipótesis planteada sugiere que la terapia en el contexto

propuesto es más eficaz para garantizar el bienestar y la salud. Los resultados apuntan a una sinergia entre la terapia cognitivo-conductual y la estrategia de reducción de daños, así como las limitaciones de la estrategia de 12 pasos. Se necesitan más estudios en el área para verificar la efectividad de la terapia cognitivo-conductual en el contexto de la reducción de daños y la abstinencia / hospitalización. Las intervenciones de reducción de daños han demostrado su eficacia en el tratamiento del abuso de sustancias, especialmente cuando se utilizan junto con enfoques cognitivo-conductuales.

Palabras clave: *Drogadicción. Reducción de daños. Programa de 12 pasos. Abstinencia. Hospitalización. Terapia Cognitivo-conductual.*

Introdução

De acordo com a Organização Mundial de Saúde – OMS (n.d.), o abuso de substâncias refere-se ao uso danoso ou perigoso de substâncias psicoativas, sem distinções acerca de sua legalidade. Neste grupo cabem substâncias como álcool, *cannabis* (maconha), opioides, nicotina, cocaína (e, por conseguinte, *crack*), entre outras. Ainda de acordo com a OMS, o uso repetido pode ocasionar o desenvolvimento de uma síndrome de dependência química que se configura como fissura, uso contínuo apesar das adversidades, síndrome de abstinência, aumento da tolerância e priorização do uso em detrimento de outros aspectos da vida.

Por sua vez, a 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) (APA, 2013) não faz distinção entre abuso e dependência, incluindo-os em “Transtornos do Uso de Substâncias” e classificando-os em um *continuum* que vai de “leve” a “grave”, a depender do número de critérios diagnósticos preenchidos em um período de 12 meses. Embora o objetivo final do tratamento seja o alcance da abstinência, existem diversas estratégias para o progresso do paciente.

A política de redução de danos (RD) esteve presente na saúde pública brasileira durante aproximadamente duas décadas, a partir das portarias que efetivaram os Centros de Atenção Psicossociais (Ministério da Saúde, 2002) e da prática da redução de danos (Ministério da Saúde, 2005). Esta veio como alternativa às políticas de internação e abstinência usadas em clínicas privadas e hospitais mentais, conferindo ao usuário acesso ao tratamento em liberdade e sem a necessidade de estar abstêmio. Esta política consiste na minimização dos riscos e danos associados ao uso de substâncias, sem que os usuários pretendam ou consigam parar o uso (Inglez-Dias et al., 2014).

Já no âmbito privado, a terapia cognitivo-comportamental (TCC) usualmente emprega o modelo de prevenção de recaída, no qual se utilizam técnicas e intervenções para alcançar a abstinência, porém entendendo que a recaída é um processo comum do tratamento. Em vista disso, dado o atual contexto político nacional de financiamento de centros de internação e foco na estratégia de abstinência (Ministério da Saúde, 2019), o presente trabalho pretende analisar se a terapia cognitivo-comportamental, no contexto de redução de danos, é uma alternativa viável aos processos de internação e/ou abstinência.

A conceituação da dependência química (DQ) não é rígida, sendo compreendida através de vários modelos teóricos, como pontua Cordeiro (2013): modelo moral (o uso da substância é uma escolha pessoal de transgressão às normas), modelo da temperança (o uso é um hábito que pode ser desaprendido, buscando um equilíbrio entre uso e sobriedade), modelo da degenerescência neurológica (pela primeira vez se abordou o assunto de maneira patológica), modelo espiritual (se modificam os hábitos a partir da entrega a uma força superior) e os modelos psicológico (se percebem os fatores psicológicos da DQ), biológico (se percebem os fatores genéticos/fisiológicos da DQ) e biopsicossocial (se percebem fatores biológicos, psicológicos e sociais da DQ).

A *estratégia* de abstinência, que aqui é diferenciada do *objetivo* de abstinência, é a noção de que para dar-se início e prosseguimento ao processo de tratamento, é necessário que o paciente tenha interrompido completamente o uso da substância. Nela, os processos de recaída são concebidos como fracassos do procedimento e podem acarretar perdas de privilégios decorrentes do tratamento, como acesso à residência ou até a permanência no tratamento (Logan & Marlatt, 2010).

Embora não usem medidas tão extremas, os grupos mais conhecidos no Brasil que atuam nesta perspectiva são as Sociedades Anônimas, como os Alcoólicos Anônimos (AA) e os Narcóticos Anônimos (NA). De acordo com Ganev (2015), a abstinência não é tomada como necessária para participar das reuniões e grupos dos Anônimos, mas configura-se como o *primeiro passo* para o processo de recuperação do sujeito. Este primeiro passo é referente ao modelo dos 12 passos, método utilizado pelas Sociedades Anônimas para alcance e manutenção de uma “nova vida” em caráter abstêmio.

O caráter religioso está presente neste grupo, com passos que retratam a submissão a uma “força superior”. Alinhadas a este caráter e, em alguns casos, ao próprio modelo dos 12 passos, estão as comunidades terapêuticas. Estas são clínicas privadas de internação de caráter residencial, com pouco contato familiar e nenhum contato com o mundo externo. O tratamento nesta modalidade pode durar de seis a doze meses, com participação diária em atividades terapêuticas, laborais e religiosas (Fossi & Guareschi, 2015). O grupo se encaixa no modelo da temperança da dependência química (Cordeiro, 2013).

Vale ressaltar, no entanto, que a internação não é sujeita somente aos tratamentos com *estratégia* de abstinência. Esta também é utilizada em dispositivos como o CAPS AD III¹, espaço da Rede de Atenção Psicossocial que proporciona “atenção integral a pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool, *crack* e outras drogas” (Ministério da Saúde, 2012). Apesar das muitas diferenças metodológicas entre este dispositivo e as comunidades terapêuticas, duas são importantes de ser destacadas: a internação no CAPS AD limita-se a no máximo 14 dias e a estratégia adotada é a de redução de danos.

A estratégia de redução de danos é um termo amplo para se referir a políticas, práticas ou programas que visem minimizar os efeitos negativos decorrentes do uso de substâncias. No contexto da saúde, a redução de danos trabalha com a visão de encontrar o sujeito “onde ele estiver” e com “qualquer passo na direção certa” (Logan & Marlatt, 2010, pp. 1-2). Isto significa que o paciente receberá a atenção e cuidado referente ao tratamento mesmo que não esteja no momento de decidir por um processo de abstinência. A redução de danos trabalha com o modelo biopsicossocial da dependência química (Cordeiro, 2013).

Esta estratégia pode ser utilizada desde a aplicação de práticas individuais, como reduzir a quantidade de bebidas ingeridas em uma festa a fim de não sofrer com os efeitos da ressaca, às práticas mais polêmicas e mediadas pelo poder público, como troca de seringas ou substituição de opioides. Ainda de acordo com Logan e Marlatt

¹Os centros de atenção psicossocial (CAPS) visam garantir atenção integral a pessoas com necessidades de transtornos mentais. Entre elas existe a variação AD, com atendimentos focados em álcool e outras drogas. A numeração que acompanha é decorrente da população que o equipamento visa abarcar, com as unidades nível III sendo as maiores, contando com espaços de internação (Ministério da Saúde, 2012).

(2010), a grande diferença entre a redução de danos e os programas de abstinência está no que poderia ser definido como progresso terapêutico.

No exemplo dado pelos autores, um paciente, após um mês de tratamento, bebeu cinco unidades de cervejas nas três últimas noites. Para a estratégia de abstinência, o tratamento teria falhado. Porém, caso observe-se que no início do tratamento este comportamento era realizado com dez unidades de cervejas por noite, para a estratégia de redução de danos isso seria um sucesso terapêutico, ou passos na direção correta. A aceitação dos processos de recaída como possibilidades e o foco final na abstinência são comuns na redução de danos e na terapia cognitivo-comportamental.

Por utilizar-se de intervenções eficazes, por seu caráter breve e por ter dados empíricos para seus procedimentos e resultados, a terapia cognitivo-comportamental é a abordagem mais indicada para diversos problemas clínicos, o abuso de substâncias sendo um destes (Falcone, 2013). No entanto, a literatura com enfoque na redução de danos ainda se mostra pequena quando comparada às questões de abstinência.

A hipótese traçada, contudo, é que a TCC, voltada à redução de danos, pode ser viável e mais efetiva do que os processos de internação e/ou abstinência, no que diz respeito à garantia da saúde e do bem-estar integral, por ser possível ver uma afinidade entre os modelos de tratamento da TCC (prevenção de recaída², entrevista motivacional³, *mindfulness*⁴, etc.) e a visão humanizada da estratégia de RD (respeitar a escolha do usuário, ver passos na direção certa como progresso, evitar estigmas sociais, etc.). Além disto, este tipo de terapia é fundado no atendimento em liberdade, com a internação sendo uma ferramenta para momentos de crise e não como metodologia de base.

Em Bayles (2014), foi comparada a efetividade da prevenção de recaída somada ao *mindfulness* com o tratamento dos 12 passos em dois grupos, mostrando que a primeira é uma alternativa viável e mais efetiva à segunda. Em Carrico et al. (2014),

²Conjunto de técnicas que visam a manutenção da mudança de hábitos, baseada nos pressupostos da psicologia do aprendizado social (Jungerman, 2013).

³Técnica de entrevista de caráter diretivo que objetiva aumentar a motivação intrínseca do sujeito frente ao tratamento (Fligie, 2013).

⁴Técnica de atenção plena com raízes budistas para o auxílio na prevenção de recaída pela identificação de pensamentos automáticos chave (Zanelatto, 2013).

observou-se que a TCC em um contexto de RD para metanfetamina injetável aponta resultados positivos para homens que têm relações com homens. Finalmente, em Pan et al. (2015), usuários do tratamento de manutenção com metadona (TMM), abordagem farmacêutica que garante uma alternativa segura e oral para usuários de opioides, mostraram mais resultados negativos da substância em exames de urina ao passar pela TCC, em conjunto a este tipo de RD, do que somente pela TMM.

A relevância deste trabalho tem fatores públicos, clínicos e pessoais. Sobre o fator público, a decisão governamental de retirada das políticas públicas de RD foi amplamente criticada por especialistas, apontada como um “retrocesso absoluto” por afastar o usuário da rede de saúde, favorecer processos de internação privada e reduzir investimento na rede pública em favor do setor privado (Cancian, 2019).

Sobre o fator clínico, a RD também é usada como ferramenta em tratamentos particulares, com diversos estudos nos últimos anos mostrando seu potencial na clínica da TCC quando aliada às suas diretrizes (Bayles, 2014; Carrico et al., 2014; Pan et al., 2015). Desta forma, mais pesquisas na área abrirão caminhos e garantirão o acesso a uma maior gama de possibilidades de atendimento e tratamento para os usuários de substâncias.

Sobre o fator pessoal, tendo em vista o histórico da reforma psiquiátrica e da luta antimanicomial no país – nos quais os profissionais da saúde mental reivindicavam o fim das internações em hospitais mentais em favor de atendimentos psicossociais em liberdade e a descentralização da saúde em rede em detrimento do modelo hospitalocêntrico que prevalecia –, a redução de danos apresenta-se como uma continuação destes e um tema importante e caro aos psicólogos e defensores dos Direitos Humanos, cujas trajetórias acadêmicas e militantes também influenciaram a decisão por este tema de pesquisa.

Portanto, reiterado o objetivo do trabalho de analisar se a terapia cognitivo-comportamental no contexto de redução de danos é uma alternativa viável aos processos de internação e/ou abstinência, por atender às demandas do paciente “onde ele estiver” (Logan & Marlatt, 2010, pp. 1-2), e por trabalhar com o sujeito em seu ambiente cotidiano, esta abordagem deve mostrar-se mais efetiva do que o modelo de internação e/ou abstinência, popularmente representado pelo programa de 12 passos e pelas comunidades terapêuticas.

Objetivos

O objetivo do trabalho de analisar se a terapia cognitivo-comportamental no contexto de redução de danos é uma alternativa viável aos processos de internação e/ou abstinência, por atender às demandas do paciente “onde ele estiver” (Logan & Marlatt, 2010, pp. 1-2).

Método

Desenho de estudo

A pesquisa tem caráter exploratório com delineamento de revisão sistemática. Exploratório por ter como objetivo proporcionar maior entendimento sobre o problema (Gil, 2009), e revisão sistemática por se constituir como um resumo dos estudos sobre a área, de cunho retrospectivo e secundário (Sampaio & Mancini, 2007).

Método

A pesquisa iniciou-se no período entre agosto e dezembro de 2019, porém seus resultados e discussões serão realizados entre janeiro e junho de 2020. A consulta foi realizada nas plataformas EBSCOhost e Google Acadêmico, nos idiomas inglês e português. As publicações consultadas foram restritas aos últimos cinco anos e ao tema do tratamento de abuso de substâncias nas estratégias de redução de danos em um viés da terapia cognitivo-comportamental e de internação e/ou abstinência, não se fazendo restrições acerca da substância utilizada. Para garantir a qualidade do trabalho, foi empregada a recomendação PRISMA, consistindo em um *check-list* que pretende melhorar o relato de revisões sistemáticas e metanálises (Galvão et al., 2015).

Na primeira plataforma também foi utilizado o filtro “MEDLINE *complete*”. Após excluídas as duplicações, a busca inicial resultou em 1004 resultados, sendo removidos 985 por não conferirem com a temática. Dos 19 artigos restantes, selecionados a partir da leitura do resumo, foram utilizados 15 após leitura integral, por conterem maior precisão e informações relacionadas ao tema. Nesta etapa, 4 artigos foram removidos por tratarem do abuso de substâncias de maneira secundária. Estes foram divididos em três categorias: “12 passos/internação/abstinência” com 4 estudos;

“redução de danos e intervenções psicossociais” com 5 estudos; e “comparação de estratégias” com 6 estudos.

Crítérios de inclusão

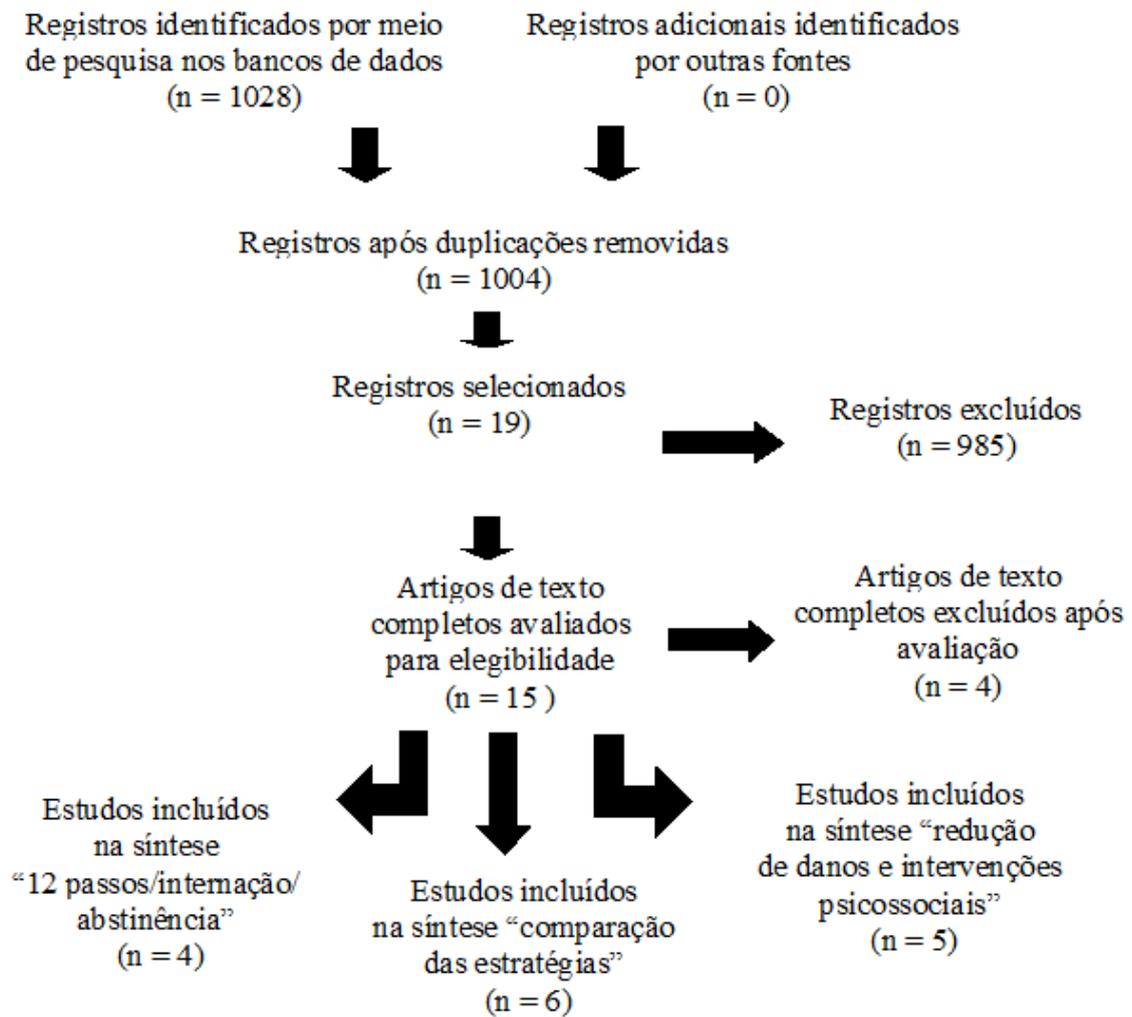
Quanto aos critérios de inclusão, foram consultados artigos de 2014 a 2019 nos idiomas inglês e português, relacionados à temática pesquisada, utilizando-se as palavras-chave: “harm reduction”/“redução de danos”, “cognitive behavioral therapy”/“terapia cognitivo-comportamental”, “abstinence”/“abstinência”, “substance abuse”/“abuso de substâncias” e “hospitalization”/“internação”. Estas palavras foram usadas de forma intercalada com os modificadores booleanos. Também foi usado o filtro “MEDLINE *complete*” na plataforma EBSCOhost. Foram contemplados artigos de revisão sistemática, metanálise, revisões de bibliografia e pesquisa empírica. No que se refere a livros, foram utilizados materiais dos últimos dez anos, de 2009 a 2019.

Crítérios de exclusão

Foram excluídas publicações fora do período estipulado ou que não tinham relação com o conteúdo abordado, ou ainda que continham as palavras-chave, mas cuja temática divergia do tema pesquisado. Também foram excluídos livros que não tenham passado por revisão há mais de dez anos.

Figura 1

PRISMA.



Resultados

O quadro abaixo refere-se aos resultados encontrados a partir das sínteses, que contêm autor, ano de publicação, método utilizado e principal resultado encontrado de acordo com seus critérios, organizados de maneira crescente a partir do ano de publicação.

Tabela 1

Resultados da revisão sistemática.

Autor	Ano	Método	Principal resultado
Bayles	2014	Artigo de revisão, n = 16 (1980-2014), sem bases informadas. Idioma: inglês.	Mindfulness da TCC numa perspectiva de redução de danos e aceitação é efetiva na garantia de permanência no tratamento, assim como na diminuição da frequência e quantidade do uso de substâncias.
Hamza & Silverstone	2014	Revisão sistemática, n = 3 (2000-2014), MEDLINE, Social Sciences Citation Index, Science Citation Index, CINAHL Plus with Full Text, FRANCIS, Academic OneFile, SocINDEX with Full Text, Science Direct, Dynamed. Idioma: inglês.	Faltam estudos que comparem a efetividade de tratamentos para alcoolismo de maneira exclusiva, porém resultados mostram uma comparação na eficácia da TCC/Entrevista Motivacional contra os 12 passos na promoção de abstinência. Críticas ao teor religioso dos AA são traçadas como limitantes ao tratamento.

Autor	Ano	Método	Principal resultado
Cafruni, Brolese & Lopes	2014	Revisão sistemática, n = 9 (1994-2011), Pubmed, Medline, Scielo. Idioma: inglês.	TCC ajuda no desenvolvimento de habilidades sociais e resolução de problemas, além de ajudar na obtenção de apoio social fora do tratamento. 12 passos são efetivas pelo caráter religioso e de apoio social. RD ajuda na motivação dos usuários por se sentirem aceitos e não discriminados. As intervenções convergem ao mesmo objetivo: a aquisição e manutenção da abstinência.
Carrico, Flentje, Gruber, Woods, Discepola, Dilworth, Neilands, Jain & Siever	2014	Pesquisa empírica, dois estudos, recrutados de programas que atuam com modelo <i>Stonewall</i> (n = 123 & n = 88, homens usuários de metanfetamina que tem relações sexuais com outros homens e participam do tratamento).	Modelo <i>Stonewall</i> de RD & TCC se mostrou efetivo na redução do consumo de crack/cocaína e metanfetamina, além do aumento da taxa de emprego entre os participantes. No entanto, consumo de maconha aumentou. 80% e 90% dos participantes foram até o final do tratamento.

Autor	Ano	Método	Principal resultado
Stotts & Northrup	2015	Revisão sistemática, n = 7, bases utilizadas e período escolhido não foram informados. Ensaios clínicos randomizados sobre ACT e DBT para abuso de substâncias. Idioma: inglês.	DBT mostrou eficácia quando usada em mulheres com borderline e abuso de substâncias, ACT se mostrou mais efetiva que todos os tratamentos usuais (TCC clássica, 12p). Estratégias de aceitação e mindfulness são vistas com grande expectativa.
Ganev	2015	Artigo de revisão, reflexões a partir de fontes secundárias e observação empírica de trabalho multiprofissional na área, n = 22 (1993-2013), sem bases informadas. Idioma: português.	Os 12 passos são uma proposta de intervenção cultural e de estilo de vida que não se pretende terapêutica.
Morandi & Guimarães	2015	Artigo de revisão, n = 57 (1974-2013), sem bases informadas. Idioma: português e inglês.	As intervenções da TCC são eficazes por conta de seu caráter constante de refinamento e reformulação, além de abrangência de vários modelos de intervenção (família, grupos, etc.).

Autor	Ano	Método	Principal resultado
Davis, Powers, Handelsman, Medina, Zvolensky & Smits	2015	Revisão sistemática com metanálise, n = 10 (1994 – 2013), Scopus, Medline, PsychINFO, PubMed, Cochrane Register of Controlled Trials, Dissertations Abstract International. Idioma: inglês.	Intervenções cognitivo-comportamentais se mostraram significativamente mais eficazes do que lista de espera para uso de cannabis.
Pan, Jiang, Du, Chen, Li, Ling & Zhao	2015	Pesquisa empírica, recrutamento em clínicas de tratamento com metadona, um grupo com TMM e TCC e outro somente com TMM, n = 240, diagnosticados com dependência a opioides e entre 18 e 65 anos.	TCC em parceria com TMM reduz níveis de estresse, uso de opioides e aumenta taxa de emprego entre os usuários.
Gouse, Magidson, Burnhams, Remmert, Myers, Joska & Carrico	2016	Pesquisa empírica, recrutamento a partir da procura ao atendimento em uma clínica do “Modelo <i>Matrix</i> ”, n = 986, teste ASSIST, escala SOCRATES e exame de urina.	Motivação ao tratamento está ligada a permanência e conclusão do tratamento. Uso do serviço, mesmo que incompleto, reduziu uso. Somente 13% dos participantes concluíram o programa de base da TCC.

Autor	Ano	Método	Principal resultado
Rüther, Ruderer, Wirth, Schuler, Lang, Linhardt, Kröger & Pogarell	2016	Pesquisa empírica, quasi-randomizada, n = 199, recrutados de internação (acima de 18 anos, usuários de nicotina e com diagnóstico de uso de substâncias).	Intervenção RSP (base da TCC) foi efetiva na motivação ao tratamento e redução da dependência física à nicotina e número de cigarros por dia, mas não mais do que o grupo controle.
Mendola & Gibson	2016	Artigo de revisão, n = 37 (1939-2015), sem bases informadas. Idioma: inglês.	Os 12-passos não são um tratamento, mas alcançam o objetivo de ser uma rede de apoio e suporte social a recuperação.
Gilchrist, Swan, Kidshini, Widyaratna, Marquez-Arrico , Hughes, Mdege, James & Tirado-Munoz	2017	Revisão sistemática com metanálise, n = 43, 32, 24. ⁵ (2000-2015), Medline, PsychINFO, CINAHL, Cochrane Collaboration, com posterior atualização da base Medline (2000-2016). Idioma: inglês.	Intervenções psicossociais (Entrevista Motivacional, TCC) são mais eficazes na redução do compartilhamento de seringas, de outros instrumentos de injeção, do uso da substância injetada e de relações sexuais não-protégidas do que as outras intervenções controle (educação, testes de HIV, aconselhamento, etc.). O uso de intervenções psicossociais num setting de RD aumenta o impacto da estratégia.

⁵O total de trabalhos para a revisão sistemática foram 43, com 32 destes sendo *random clinical trials* (RCT). Para a metanálise realizada posteriormente, 24 dos 32 RCT foram escolhidos.

Autor	Ano	Método	Principal resultado
Guerra & Vandenberghe	2017	Revisão sistemática, n = 32 (2010-2014), Google Acadêmico (SciELO e PePSIC) e Capes. Idioma: português.	Importância da motivação no tratamento e dos processos de internação involuntária (seja pontual ou contínua). Práticas psicossociais ou farmacológicas como tratamentos, enquanto 12p e outras colocadas como “estratégia de auxílio no manejo da fissura”. Cada tratamento deve ser pensado a partir da subjetividade dos sujeitos.
Bates, Jones, Maden, Cochrane, Pendlebury & Sumnall	2017	Revisão sistemática, n = 97 (2010-2017), Cochrane Library of Systematic Reviews, DARE, Joanna Briggs Institute Database of Systematic Reviews, Campbell Collaboration Library, EPPI Centre Library, PsycINFO, Health Technology Assessment database. Idioma: inglês.	Eficácia da Entrevista Motivacional, DBT, TCC e RD na redução de uso de substâncias em diversas categorias. Eficácia significativa de RD na prevenção de doenças sanguíneas e compartilhamento de seringas a partir do uso de drogas injetáveis. Uso da terapia de manutenção da metadona (TMM) também se mostrou efetivo em usuários de opioides.

Discussão

A partir da análise desses resultados, a terapia cognitivo-comportamental apresenta-se como uma intervenção adequada no tratamento e intervenções em abuso de substâncias. Morandi (2015) verificou a efetividade das intervenções da TCC para abuso de substâncias, frisando sua capacidade de intervir também junto a outros

modelos, como terapia familiar e de grupos. Corroborando com este achado, Davis et al. (2015) mostra a TCC como eficaz para redução do uso de *cannabis* quando comparado à lista de espera, processo no qual o grupo controle não passa por nenhuma intervenção. No entanto, os dados mostraram taxas baixas de alcance da abstinência, fato considerado preocupante pelos pesquisadores.

Já em uma perspectiva de redução de danos, as terapias baseadas em *mindfulness* (Bayles, 2014) obtiveram resultados positivos ao não exigir a abstinência dos sujeitos. Ademais, Stotts e Northrup (2015) corroboram com os achados sobre *mindfulness*, porém expandindo para outras abordagens de terceira onda⁶, como terapia de aceitação e compromisso (ACT, do inglês) e terapia comportamental dialética (DBT, do inglês).

A aceitação do uso de substâncias juntamente a perspectiva de atenção plena da terapia com *mindfulness* combinam com os objetivos da RD e estes estudos (Bayles, 2014; Stotts & Northrup, 2015) corroboram com a hipótese traçada da efetividade de terapias cognitivas quando utilizando desta estratégia.

Os resultados desta revisão sistemática sobre a redução de danos foram promissores. Em Carrico et al. (2014), um trabalho realizado com homens que fazem sexo com homens a partir de uma derivação do modelo MATRIX⁷ – modelo *Stonewall*, voltado para redução de danos em vez de abstinência – reduziu o consumo de crack e metanfetamina, além de alcançar a finalização do tratamento com 80% dos pacientes.

Intervenções da TCC com um viés de RD também se apresentaram potencialmente eficazes. Em Gilchrist et al. (2017), uma revisão sistemática com metanálise apontou que o uso de intervenções psicossociais – a terapia cognitivo-comportamental e suas técnicas inclusas – tem efeito significativo no impacto da estratégia. Pan et al. (2015) corrobora com estes dados ao mostrar a efetividade da TCC em grupo como acompanhante para tratamento de manutenção de metadona (TMM).

⁶Abordagens da terceira onda de terapias comportamentais que, em geral, focam na aceitação dos comportamentos e cognições e na função que estas têm, em vez de seu caráter adaptativo (Lucena-Santos et al., 2015).

⁷Modelo de tratamento para abuso de substância em liberdade com viés da TCC. Ocorrem encontros em grupo para recuperação e prevenção à recaída durante 16 semanas, além da possibilidade de encontros individuais (Gouse et al., 2016).

Igualmente, em Bates et al. (2017), uma revisão sistemática e metanálise de outras revisões sistemáticas e metanálises (*review of reviews*) confirmou a efetividade de diversos tratamentos (TCC, DBT, ACT, TMM, Entrevista Motivacional) e da perspectiva da RD, em especial para opioides e drogas injetáveis no que diz respeito à diminuição do uso e troca de seringas.

Logo, os dados adquiridos pelos estudos mostram resultados positivos do trabalho da RD a partir de sua visão de aceitação e respeito aos usuários, buscando colaborativamente objetivos de tratamento. Este e outros fatores anteriormente mencionados reforçam novamente a hipótese da eficácia e sincronia entre a estratégia de redução de danos e a terapia cognitivo-comportamental.

No que concerne à utilização do programa de 12 passos para o tratamento de uso de substâncias, os resultados aqui encontrados mostram-se menos promissores do que o esperado, mesmo quando utilizado em conjunto a técnicas da TCC. Em Gouse et al. (2016), tratamento com modelo MATRIX para abstinência contou com somente 13% dos pacientes chegando ao fim do tratamento, resultado menor do que o encontrado em sua variação para redução de danos (*Stonewall*, anteriormente mencionado). O mesmo trabalho concluiu que a motivação era um fator chave para a permanência e efetividade do tratamento.

Este achado é corroborado por Rütther et al. (2016), que percebeu que a intervenção utilizada (*Rethink your Smoking Program*) foi efetiva em motivar e reduzir o uso de cigarros em pacientes internados. No entanto, este resultado mostrou-se tão eficaz quanto a intervenção mínima e não apresentou resultados de abstinência da substância.

Para Mendola e Gibson (2016) e Ganev (2015), os 12 passos não são classificados como um processo de tratamento, mas sim uma intervenção cultural e que visa à garantia de uma rede de apoio para a recuperação. Com esta visão, a intervenção se apresentaria eficaz no papel de auxiliar uma intervenção baseada em evidências.

Cafruni et al. (2014) pontuam a efetividade dos 12 passos por seu apoio social e pelo caráter religioso, enquanto Hamza e Silverstone (2014) criticam a visão religiosa dos 12 passos por considerá-la limitante ao tratamento, visto que a visão claramente cristã de espiritualidade não pode ser generalizada no tratamento de populações diversas. Além disso, a aceitação da condição de doente enquanto permanente e a

entrega a um “poder maior” criam sensações de impotência e vitimização que reduzem a motivação dos indivíduos.

É possível observar, então, a efetividade dos 12 passos em um contexto ocidental e cristão, a partir de sua abordagem de cunho religioso. No entanto, a estratégia apresenta dificuldades no alcance de seu objetivo – a abstinência total – mesmo quando aliada a outras intervenções como a terapia cognitivo-comportamental. Seu papel principal serviria na garantia de uma rede de apoio social e espiritual aos sujeitos, algo que auxiliado a uma intervenção baseada em evidências pode apresentar maiores taxas de permanência no tratamento ou redução do uso das substâncias.

Sobre os processos de internação, resultados aqui obtidos aparentam ser mistos e escassos. Guerra e Vandenberghe (2017) pontuam a necessidade da internação involuntária em certos processos nos quais o sujeito está “sob domínio da substância” (p. 17), e não está em condições de tomar escolhas saudáveis. Este fato entra em choque com Rüther et al. (2016), em que pacientes internados tiveram uma taxa de conclusão, ou seja, foram a todos os encontros propostos, de 45%, porém nenhum alcançou a abstinência. Em tratamentos em liberdade e de redução de danos, como em Carrico et al. (2014), a conclusão do tratamento se mostrou entre 80% e 90%.

Embora os processos de internação involuntária existam em órgãos que trabalham com a RD, como os CAPS AD III (Ministério da Saúde, 2012), seu objetivo é somente a desintoxicação do usuário, com uma permanência máxima de 14 dias. Portanto, embora as internações voluntária e involuntária se apresentem como importantes para os tratamentos de crise em abuso de substâncias, uma abordagem em liberdade após a desintoxicação parece ser uma alternativa para garantir a permanência no tratamento. Mais estudos sobre estes processos se mostram necessários

De tal forma, os estudos selecionados apontam para a eficácia dos processos de redução de danos e para as limitações dos processos de abstinência, assim como para capacidade da terapia cognitivo-comportamental em garantir tratamento baseado em evidências.

Considerações finais

Os resultados encontrados na revisão sistemática vão ao encontro da hipótese: a terapia cognitivo-comportamental tem sinergia com a estratégia de redução de danos

por noções como a definição de metas colaborativas, técnicas de motivação ao tratamento e aceitação do comportamento de uso do usuário. As abordagens de terceira geração – como a terapia cognitiva baseada em *mindfulness*, terapia da aceitação e compromisso e terapia dialética comportamental – apresentam evidências fortes da abordagem cognitivo-comportamental com uma visão de tratamento alinhada à redução de danos.

A abordagem dos 12 passos, por sua vez, se mostrou eficaz quando adjuvante a alguma intervenção psicoterapêutica, incluindo aqui a TCC, na qual também mostrou resultados na manutenção da abstinência através do apoio social. No entanto, sua visão de entrega a uma “força maior” e uso de preces específicas apresenta fortes laços com uma visão cristã e ocidental da espiritualidade, fato que a direciona a uma parcela específica da população.

Os resultados para processos de internação foram escassos, sendo claros em sua importância para situações de crise, porém conflitantes na duração do processo. Pesquisas empíricas sobre internações pontuais em comparação a internações prolongadas se mostram necessárias.

Além disto, visto que o ponto forte da estratégia de 12 passos está em seu apoio social, mais estudos deste em comparação ao apoio familiar e comunitário, usualmente utilizado em tratamentos de RD, poderiam verificar a eficiência de ambas as abordagens no tratamento do abuso de substâncias e avançar os debates entre as vantagens de cada uma.

Finalmente, pesquisas sobre a TCC em um viés da RD, em comparação à TCC em um viés de abstinência, levariam à frente o debate proposto neste trabalho. O Brasil conta com campos para esta tarefa, com instituições como CAPS AD e comunidades terapêuticas.

Este estudo proposto poderia, diferente do aqui realizado, verificar o alcance de abstinência a longo prazo comparando as duas estratégias: em uma perspectiva de “passos na direção certa” ou em uma perspectiva absoluta de tudo ou nada.

No que tange às dificuldades encontradas no atual trabalho, a falta de literatura sobre redução de danos vinculada à abordagem da TCC se mostrou um fator importante, evidenciando o estigma existente com esta estratégia.

Referências

- American Psychiatric Association (2013). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V-TR)*, (5). Porto Alegre: Artmed.
- Bates, G., Jones, L., Maden, M., Cochrane, M., Pendlebury, M. & Sumnall, H. (2017). *The effectiveness of interventions related to the use of illicit drugs: prevention, harm reduction, treatment and recovery. A 'review of reviews'*. HRB Drug and Alcohol Evidence Review. 5. Dublin : Health Research Board.
- Bayles, C. (2014). Using Mindfulness in a Harm Reduction Approach to Substance Abuse Treatment: A Literature Review. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*. 9. 22-25. 10.1037/h0100995.
- Cafruni, K. H., Brolese, G. & Lopes, F. (2014). Tratamentos não farmacológicos para dependência química. *Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul*, 14(1), 10-19.
- Cancian, N. (2019). Nova política de drogas exclui redução de danos. *Folha de São Paulo*. Recuperado de <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2019/04/nova-politica-de-drogas-exclui-reducao-de-danos.shtml>
- Carrico, A., Flentje, A., Gruber, V., Woods, W., Discepola, M., Dilworth, S., Neilands, T., Jain, J., & Siever, M. (2014). Community-Based Harm Reduction Substance Abuse Treatment with Methamphetamine - Using Men Who Have Sex with Men. *Journal of urban health : bulletin of the New York Academy of Medicine*. 91. 10.1007/s11524-014-9870-y.
- Cordeiro, D. C. (2013). Dependência química: conceituação e modelos teóricos. In Zanelatto, N. A. & Laranjeira, R. *O tratamento da dependência química e as terapias cognitivo-comportamentais*, (1), 25-32. Porto Alegre: Artmed.
- Davis, M. L., Powers, M. B., Handelsman, P., Medina, J. L., Zvolensky, M. & Smits, J. A. J. (2015). Behavioral Therapies for Treatment-Seeking Cannabis Users: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Evaluation the Health Professions*, 38(1), 94-114.
- Falcone, E. M. O. (2013). Terapias cognitivo-comportamentais: história, evolução e princípios teóricos. In Zanelatto, N. A. & Laranjeira, R. *O tratamento da dependência química e as terapias cognitivo-comportamentais*, (1), 95-104. Porto Alegre: Artmed.
- Fligie, N. B. (2013). Entrevista motivacional e terapia cognitivo-comportamental no tratamento do uso de substâncias psicoativas. In Zanelatto, N. A. & Laranjeira, R. *O tratamento da dependência química e as terapias cognitivo-comportamentais*, (1), 273-290. Porto Alegre: Artmed.

- Fossi, L. B. & Guareschi, N. M. F. (2015). O modelo de tratamento das comunidades terapêuticas: práticas confessionais na conformação dos sujeitos. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 15(1), 94-115. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812015000100007&lng=pt&tlng=pt.
- Galvão, T. F., Pansani, T. S. A., & Harrad, D. (2015). Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 24(2), 335-342. <https://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>
- Ganev, E. (2015). Reinserção social no âmbito do SISNAD: especificidades dos Grupos de “Anônimos”. *Serviço Social em Revista*, 17(2), 125–145.
- Gil, A. C. (2009). *Como elaborar projetos de pesquisa*, 12(4). São Paulo: Atlas.
- Gilchrist, G., Swan, D., Widyaratna, K. et al. (2017). A Systematic Review and Meta-analysis of Psychosocial Interventions to Reduce Drug and Sexual Blood Borne Virus Risk Behaviours Among People Who Inject Drugs. *AIDS Behav*, 21, 1791–1811. <https://doi.org/10.1007/s10461-017-1755-0>
- Gouse H, Magidson JF, Burnhams W, Remmert JE, Myers B, Joska JA, et al. (2016) Implementation of Cognitive-Behavioral Substance Abuse Treatment in Sub-Saharan Africa: Treatment Engagement and Abstinence at Treatment Exit. *PloS ONE* 11(1): e0147900. doi:10.1371/journal.pone.0147900
- Guerra, M. R. S. R. & Vandenberghe, L. (2017). Abordagem do comportamento de uso abusivo de substâncias psicoativas no Brasil: o estado da arte. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 12(3).
- Hamza D. M. & Silverstone P. H. (2014). A Systematic Review of Treatment Modalities for Alcohol Use Disorder. *J Subst Abuse Alcohol*, 2(3), 1023.
- Inglez-Dias, A., Ribeiro J. M., Bastos F. I. & Page K. (2014). Políticas de redução de danos no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2014 19(1), 147-158. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014191.1778>
- Jungerman, F. S. (2013). Prevenção de recaída. In Zanelatto, N. A. & Laranjeira, R. *O tratamento da dependência química e as terapias cognitivo-comportamentais*, (1), 155-171. Porto Alegre: Artmed.
- Logan, D. E., & Marlatt, G. A. (2010). Harm reduction therapy: a practice-friendly review of research. *Journal of clinical psychology*, 66(2), 201–214. doi:10.1002/jclp.20669
- Lucena-Santos, P., Pinto-Gouveia, J. & Oliveira, M. S. (2015). Primeira, Segunda e Terceira Geração de Terapias Comportamentais. In Lucena-Santos, P., Pinto-Gouveia, J. & Oliveira, M. S., *Terapias comportamentais de terceira geração: guia para profissionais*, (1), 29-58. Novo Hamburgo: Sinopsys.

- Mendola, A. & Gibson, R. L. (2016). Addiction, 12-Step Programs, and Evidentiary Standards for Ethically and Clinically Sound Treatment Recommendations: What Should Clinicians Do? *AMA Journal of Ethics*, 18(6), 646-655.
- Ministério da Saúde (2002). *Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002*. Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html
- Ministério da Saúde (2005). *Portaria nº 1.028, de 1 de julho de 2005*. Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1028_01_07_2005.html
- Ministério da Saúde (2012). *Portaria nº 130, de 26 de janeiro de 2012*. Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0130_26_01_2012.html
- Ministério da Saúde (2019). *Nova política nacional de drogas*. Recuperado de <http://mds.gov.br/obid/nova-politica-nacional-de-drogas>
- Morandi, M. & Guimarães, L. P. (2015). Intervenções Cognitivo-Comportamentais no Tratamento das Dependências Químicas. *Id on line Revista de Psicologia*, 9(25), 203-216.
- Organização Mundial de Saúde. (n.d.). *Substance abuse*. Recuperado de https://www.who.int/topics/substance_abuse/en/
- Pan, S., Jiang, H., Du, J., Chen, H., Li, Z., Ling, W., et al. (2015) *Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy on Opiate Use and Retention in Methadone Maintenance Treatment in China: A Randomised Trial*. PLoS ONE 10(6): e0127598. Doi:10.1371/ journal.pone.0127598
- Rüther, T., Ruderer, A., Wirth, C., Schuler, V., Lang, V., Linhardt, A., Kröger, C. B. & Pogarell O. (2016). Smoking Cessation Program for Inpatients with Substance Use Disorder: A Quasi-Randomized Controlled Trial of Feasibility and Efficacy. *Eur Addict Res*, 22:268-276. doi: 10.1159/000446430
- Sampaio, R. F. & Mancini, M. C. (2007). Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, 11(1), 83-89.
- Stotts, A. L. & Northrup, T. F. (2015). The promise of third-wave behavioral therapies in the treatment of substance use disorders. *Current Opinion in Psychology*, 2, 75-81. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2014.12.028>
- Zanelatto, N. A. (2013). Mindfulness e terapia cognitivo-comportamental na prevenção de recaída. In Zanelatto, N. A. & Laranjeira, R. *O tratamento da dependência química e as terapias cognitivo-comportamentais*, (1), 181-194. Porto Alegre: Artmed.