

IMERSÃO E OBSERVAÇÃO- DESVENDO A DEPENDÊNCIA QUÍMICA E ALCOÓLICA SOB A ÓTICA DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL: RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Elaine Sousa de Godoi¹

Diego da Silva²

RESUMO: O referido relatório descreve a experiência vivida durante o estágio de observação em Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), foi realizada durante 20 horas em uma casa de recuperação na região de Curitiba, da qual o pseudônimo será Casa Terapêutica Masculina Renovação, dedicada ao tratamento de dependentes químicos e alcoólicos, que acolhe vinte e quatro internos do sexo masculino com idades entre 18 e 59 anos. A equipe de apoio conta com quatro monitores em escala alternada de trabalho, uma psicóloga com atendimentos semanais aos sábados com uma carga horária de 8 horas, uma assistente social semanal com carga horária de 8 horas, a proprietária da casa, um pastor e a esposa dele, todos colaborando para o acompanhamento e assistência dos internos. O método empregado envolveu observação participativa e interação com os assistidos, visando compreender a dinâmica e os desafios da reabilitação em um contexto terapêutico, observando a interação multidisciplinar e as abordagens utilizadas para promover a recuperação e reintegração social dos internos. As observações realizadas indicaram a complexidade do tratamento da dependência e a relevância da integração de diferentes saberes e suportes para o desenvolvimento e bem-estar dos indivíduos em processo de recuperação, enfatizando a importância do ambiente estruturado, do apoio contínuo para o sucesso terapêutico dos assistidos, assim como também a participação dos membros familiares dos internos para obtenção de melhores resultados positivos no curso do tratamento.

1184

Palavras-Chave: Dependência Química. Alcoolismo. Uso de Drogas. Abstinência Química.

1 INTRODUÇÃO

Este relatório, referente ao Estágio do curso de Psicologia, aborda a dependência de álcool e outras drogas, um desafio global que impacta inúmeras famílias. O campo de estágio foi em uma casa terapêutica masculina de recuperação na cidade de Curitiba, um espaço dedicado ao acolhimento e tratamento de indivíduos nessa condição. A escolha do tema se justifica pela relevância em aprofundar os estudos sobre o assunto, contribuindo para a formação acadêmica da estagiária. Além disso, busca-se compreender os fatores que

¹Estudante de Psicologia pela UniEnsino, Consultora Comercial, Graduada em Administração de Empresas pela Faculdade UniBrasil.

²Psicólogo, Mestre e Doutorando em Administração pela Universidade Positivo. Docente do Curso de Psicologia da UniEnsino.

levam ao desenvolvimento desse transtorno, que afeta não só a vida do dependente, mas também de seus familiares, amigos, área profissional, social e em todo entorno.

O objetivo do estudo também é analisar os desafios e as estratégias de intervenção psicoterapêutica em um centro de recuperação masculino para dependentes químicos, visando compreender o impacto do tratamento na reinserção social dos indivíduos.

O método utilizado foi a observação participativa, interação com os internos, coleta de dados junto à equipe terapêutica buscando compreender o desafio e a demanda de cada paciente em seu processo de tratamento, desenvolvimento, evolução ou até mesmo o declínio ao tratamento.

2 DESCRIÇÃO GERAL DAS PRÁTICAS REALIZADAS

Às 20 horas de estágio, cumpridas nos finais de semana, sábados e domingos, em períodos alternados entre manhã e tarde, serão abordadas de forma geral e abrangente, sem a necessidade de um detalhamento diário, o que não comprometerá o resultado e a qualidade do desenvolvimento do relatório.

A instituição de recuperação masculina conta atualmente com vinte e quatro internos. Os acolhimentos ocorrem por diferentes modalidades, incluindo encaminhamento familiar, igrejas, intervenção do FAS – Fundação de Ação Social de Curitiba para indivíduos em situação de vulnerabilidade social, ou seja, a situação de rua, ou busca espontânea do indivíduo por tratamento.

A casa de recuperação masculina da qual não será citada o nome para preservação das identidades dos internos e levará o pseudônimo de Casa Terapêutica Masculina Renovação, está em atuação há mais de 30 anos acolhendo dependentes químicos, alcoolistas, portadores do vírus HIV, homens com problemas emocionais muito graves e menos graves. A casa possui capacitação profissional técnico e terapêutico para tratar principalmente dos casos relacionados a saúde mental de homens que buscam por uma chance de tratamento e libertação para seguir com uma reintegração saudável na sociedade, com funcionamento de vinte e quatro horas por dia, todos os dias da semana.

A captação dos recursos financeiro para custear folha de pagamento dos quatro monitores, custos fixos da casa, psicóloga, assistente social, alimentação e produtos de limpeza vem do Governo, a casa também conta com a ajuda filantrópica de panificadoras, Ceasa central de Curitiba, supermercados, igrejas, doações como alimentos,

eletrodomésticos, produtos de higiene, limpeza, colchões, camas e quaisquer utensílios que sejam úteis, os auxílios também vem de familiares e da comunidade.

A infraestrutura da instituição foi apresentada, compreendendo os dormitórios, cozinha, escritório, estufa de frutas e verduras, depósitos de alimentos secos, enlatados e grãos; materiais de limpeza e higiene pessoal, salão de cultos, sala de TV, banheiros, consultório psicológico, sala de comunicação com familiares, área de lazer e sala destinada a terapias em grupo e atividades. Observou-se que todas as instalações são bem estruturadas, com os dormitórios adequadamente acomodados e o ambiente mantido em padrões de limpeza e organização

Durante a visita aos dormitórios, observou-se que alguns internos estavam em período de sono. Tal comportamento é protocolarmente compreendido como comum na primeira semana de internação, fase designada para adaptação e desintoxicação. Neste período, a instituição não exige a participação plena em atividades sociais, tarefas domésticas ou sessões terapêuticas. A inserção integral na rotina ocorre após o término da primeira semana de internação.

Todas as tarefas da casa são divididas entre os internos, como limpeza e organização da casa, manipulação e armazenamento correto dos alimentos em cada estufa apropriada, preparação de todas as refeições, lavagem das roupas e separação das roupas pessoais e roupas de banho e cama. As atividades são escaladas entre os dias da semana e dividido entre os internos, sem sobrecarregar nenhum acolhido. Os internos mais antigos e com maior credibilidade na casa possuem responsabilidades mais pontuais, sendo na administração do almoxarifado de materiais de limpeza, alimentos secos, grãos, enlatados, produtos congelados e carnes. Aos sábados pela manhã, um dos internos mais antigos também é responsável pelos cortes de cabelos e sobrancelhas dos demais acolhidos, uma maneira de motivá-los para aguardar de forma apresentável os familiares e visitas que recebem aos domingos.

Apresenta-se a seguir um recorte da experiência de um dos internos, aqui denominado pelo pseudônimo Ronald, cuja narrativa ilustra a complexidade dos fatores que podem levar à situação de rua e ao uso de substâncias psicoativas, bem como a busca por recuperação.

Ronald, recém-chegado à instituição após seis meses em situação de rua, foi encaminhado pelo Serviço de Ação Social (FAS) de Curitiba. Sua internação voluntária

ocorreu após um período de hospitalização decorrente de agressões violentas sofridas na rua, resultando em diversos ferimentos e um traumatismo craniano, além do roubo de seus pertences, incluindo um auxílio-doença. Sua decisão de buscar tratamento na casa reflete a busca por segurança e apoio no enfrentamento do uso de crack.

Durante a interação inicial, Ronald compartilhou aspectos de sua história de vida que antecederam a ida para as ruas e o início do uso de drogas. Aos 46 anos, após a separação conjugal, ele retornou à casa de sua mãe. Nesse período, a convivência foi marcada por conflitos e uma dinâmica familiar disfuncional, incluindo atitudes da mãe que geravam desconforto e a privação de alimentos, mesmo Ronald contribuindo financeiramente com um cartão alimentação no valor de R\$ 800,00. A ausência de diálogo, início de uma depressão profunda e o sentimento de tristeza em relação ao tratamento materno foram decisivos para sua escolha de viver nas ruas no centro de Curitiba, onde, segundo seu relato, teve o primeiro contato com o crack.

No decorrer da narrativa, Ronald expressou um profundo desejo de compreender as motivações do comportamento de sua mãe expressando tristeza e desamparo, questionando o afeto dela e a razão para as discussões e a negação de comida. A estagiária observou que, enquanto Ronald compartilhava sua história, outros internos estavam

1187

engajados em atividades variadas na casa, como assistir a um filme de superação motivacional, realizar atendimento psicológico, telefonar para familiares ou dedicar-se a trabalhos artesanais, o que denota o ambiente multifacetado de apoio oferecido pela instituição.

Para o caso do Ronald, sob a ótica da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), o autor Young aborda a relação de traumas e esquemas disfuncionais, o autor é criador da Terapia do Esquema, que é uma extensão da TCC de Aaron Beck, focada em problemas de personalidade e traumas complexos.

A seguir, apresenta-se o relato de Richard seu pseudônimo, atualmente com 28 anos, cuja trajetória ilustra os desafios de um histórico de múltiplos traumas e o caminho em direção à recuperação e autonomia. Um caso notável por seu sucesso no tratamento e a busca contínua por estabilidade emocional e também financeira.

A infância de Richard foi marcada por um contexto de extrema vulnerabilidade e abuso sexual. Ele e seu irmão mais novo sofreram abusos contínuos por parte de conhecidos da família. Para proteger o irmão, Richard frequentemente se colocava em seu

lugar, absorvendo o sofrimento sozinho. Nesse período, a mãe era usuária de cocaína e crack, e o pai era falecido. Devido a denúncias de vizinhos, o Conselho Tutelar executou a intervenção, e os irmãos foram acolhidos em um abrigo para menores, onde permaneceram até Richard completar 14 anos.

Após deixarem o abrigo, Richard e o irmão foram para as ruas, onde tiveram o primeiro contato com a maconha e, posteriormente, com a cocaína. Após um tempo vagando, ambos foram recolhidos pelo Serviço de Ação Social (FAS) e encaminhados a casas de recuperação distintas. Durante esse período, Richard passou por várias instituições e, lamentavelmente, perdeu contato com seu irmão.

O ponto de virada em sua jornada de tratamento ocorreu quando foi encaminhado à Casa Terapêutica Renovação, onde obteve o maior sucesso em sua recuperação. Atualmente, Richard reside na Casa Renovação e trabalha em um restaurante. Adicionalmente, ele dedica os sábados para trabalhar na própria Casa Renovação, o que demonstra seu engajamento e gratidão à instituição.

Após oito anos de um progresso significativo, Richard ainda não se sente totalmente seguro para morar sozinho e deixar a Casa Renovação. Ele compreende a necessidade de manter a constância em seu tratamento, pois ele reconhece a sua herança genética por parte da mãe como uma vulnerabilidade, assim também como fatores psicológicos e sociais, já que ele morou parte de sua vida nas ruas. Atualmente, não possui relacionamento e não considera formar uma família, pois prioriza consolidar suas próprias atitudes e comportamentos para alcançar total autonomia. A história de Richard, portanto, é um caso de sucesso que reflete um processo contínuo de cura e autodescoberta.

No caso do Richard, sob a abordagem da TCC de Aaron Beck, revela um complexo conjunto de esquemas e crenças centrais não adaptativas formados na infância. Os abusos sofridos, juntamente com a disfunção materna e a perda do pai, contribuíram para o desenvolvimento de crenças centrais de desamparo, desvalor, como "não posso confiar nos outros", "preciso me sacrificar para proteger". A atitude de Richard de se colocar no lugar do irmão pode ser interpretada como um esquema de autosacrifício ou uma estratégia de enfrentamento desenvolvida para lidar com o ambiente abusivo, embora com um custo pessoal imenso o levando para o universo das substâncias psicoativas.

O caso em questão aborda a trajetória de Manoel, 56 anos, um indivíduo com histórico de alcoolismo. Apresentando-se como uma pessoa altamente articulada e

eloquente, com vasto repertório vocabular e boa apresentação pessoal, Manoel narra um padrão de consumo de álcool com início em excessos habituais, que geravam desconforto para a primeira esposa. Para evitar conflitos, Manoel optava por não ir ao quarto conjugal sob influência do álcool após o trabalho.

Seu consumo estava frequentemente associado a encontros sociais de trabalho como happy hours, após reuniões e congressos, dada sua atuação na área comercial, onde o hábito de beber em excesso se consolidou. O agravamento do quadro ocorreu significativamente após o falecimento da primeira esposa por câncer, momento em que Manoel se entregou completamente à bebida.

Após cinco anos de viuvez e alcoolismo intenso, Manoel iniciou um novo relacionamento, culminando em casamento e o nascimento de uma filha, atualmente com sete anos. Com o apoio da atual esposa e do filho do primeiro casamento, Manoel buscou internação em uma casa de apoio, onde está há cinco meses.

Atualmente, Manoel retomou as atividades laborais em regime de meio período seis horas diárias trabalhando em uma empresa próximo da casa de recuperação, retornando ao lar de apoio à noite. Ainda em processo de tratamento, não recebeu alta e expressa insegurança em retornar definitivamente ao ambiente domiciliar. Ele faz uso de medicação para controle da ansiedade e mantém contato com a família, recebendo visitas regulares da esposa e da filha. A interação com o filho mais velho é limitada devido à distância geográfica.

Manoel demonstra um engajamento ativo na superação da dependência alcoólica. Sua motivação é intrínseca, permeada por um sentimento de responsabilidade pela morte da primeira esposa e o medo de perder a atual família. Esses fatores atuam como catalisadores para seu esforço contínuo no processo de recuperação.

No caso de Manoel, o sentimento de responsabilidade pela morte da primeira esposa pode ser interpretado como uma manifestação de desvalor ou culpa excessiva, onde ele internaliza o evento de forma distorcida, atribuindo a si uma responsabilidade que não lhe cabe integralmente. Essa crença central de desvalor pode alimentar o ciclo do uso de substâncias como forma de escape ou autossabotagem. O medo intenso de perder a atual esposa e filha também pode estar associado a distorções, como o desamparo a uma sensação de incapacidade de controlar eventos ou resultados importantes e, em menor grau, o desamor, ou seja, o medo de não ser digno de amor ou de ser abandonado,

refletindo a vulnerabilidade percebida em seus relacionamentos e a crença de que a perda é iminente, incontrolável e muito dolorida.

Nesse contexto, a psicoeducação oferecida pela casa de apoio desempenha um papel crucial no tratamento de Manoel. Ao fornecer informações claras sobre a natureza da dependência alcoólica, os mecanismos das distorções cognitivas e as estratégias de enfrentamento, a psicoeducação permite que Manoel reconstrua crenças mais saudáveis fortalecendo a motivação para a evolução do seu tratamento e abstraindo a responsabilidade da morte da esposa da qual foi uma fatalidade devido uma doença que ele infelizmente teve.

Durante o período de observação, foram identificados três padrões distintivos na resposta ao tratamento de indivíduos com dependência química na casa terapêutica Renovação, correlacionados a diferentes perfis de pacientes:

Primeiro perfil: pacientes com idade superior a 40 anos, com um longo histórico de uso de drogas a partir dos 14 anos de idade e história familiar de uso de substâncias psicoativas, em um quadro de herança genética por parte de pais ou avós, apresentaram baixíssimo sucesso nos programas de recuperação. Nesses casos, foi comum a ocorrência de recaídas e o retorno à situação de rua após visitas subsequentes, sugerindo a complexidade do prognóstico quando há uma combinação de cronicidade e vulnerabilidade genética.

Segundo perfil: pacientes com idade média de 25 a 35 anos com período de uso de drogas mais curto e cujas causas do consumo foram predominantemente psicossociais como: frustrações como abandono parental, término de relacionamentos, ou busca por pertencimento em grupos de pares, demonstraram um melhor prognóstico e maior sucesso no curso do tratamento. Nesses casos, a ausência de um histórico genético de uso de substâncias na família foi um fator diferencial que se mostrou relevante para seguir com o tratamento e a obtenção de um resultado com probabilidades de maior sucesso terapêutico.

Terceiro perfil observado: pacientes com comorbidades psiquiátricas independentemente da idade como Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade - TDAH, Transtorno Bipolar e depressão profunda, apresentaram uma correlação entre o transtorno e a maior propensão ao uso de substâncias psicoativas e álcool, ou seja, para chegar no curso do tratamento da dependência química é necessário primeiramente aprofundar no tratamento do transtorno propriamente dito, para efetivamente tratar a

dependência com eficácia, fazendo uso de medicamentos sendo um para eliminar a ansiedade da droga e o outro aumentar o equilíbrio do transtorno e suas comorbidades, o que torna-se um desafio para o paciente, além do acompanhamento de um psicólogo para mudanças de comportamento. Nesse cenário desafiador, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) oferece uma estrutura fundamental para a psicóloga da casa de recuperação Renovação, através da tríade cognitiva, (pensamento, emoção, comportamento), a profissional pode auxiliar o interno a compreender a interrelação entre seus padrões de pensamentos disfuncionais, muitas vezes originais ou exacerbados pela comorbidade, as emoções intensas que surgem como ansiedade, desespero, impulsividade, resultando aos comportamentos de busca e uso da substância para aliviar ou suprir os respectivos transtornos já pré-existent.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Para a Psicologia, a abordagem da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem se consolidado de forma efetiva para tratamento no transtorno por uso de substâncias psicoativas e álcool, com uma relevância fundamental em identificar o perfil do paciente independentemente do estágio do vício que ele se encontra, oferecendo intervenções de tratamento personalizadas.

“A reestruturação cognitiva é o processo central de identificar e desafiar pensamentos disfuncionais, a fim de desenvolver interpretações mais adaptativas da realidade” (BECK, A. T., 1995, p. 3).

Segundo Zanelatto e Laranjeira (2013, p.26), a dependência química pode ser dividida em modelos teóricos, os mais conhecidos inicia-se pelo modelo moral, o uso de substâncias seriam escolhas pessoais; modelo psicológico que explica o surgimento da dependência, através do condicionamento clássico que são situações do cotidiano que provocam os estímulos no indivíduo, condicionamento operante o uso da substância produz bem-estar, relaxamento, retirando sensações de ansiedade e mal-estar, reforços positivos e negativos; modelo cognitivo-comportamental a busca ressaltar a importância dos processos mentais sobre os comportamentos; modelo psicanalítico estaria ligada a tentativas de retornos prazerosos infantis; modelo de aprendizado social apresenta uma visão mais ampla do papel social e da cultura sobre o indivíduo; modelo sistêmico onde a dependência química é um distúrbio familiar; modelo biopsicossocial o indivíduo não teria apenas uma única causa para explicar o desenvolvimento e o prognóstico do problema, mas a sociedade que o

indivíduo se encontra; modelo biólogo estuda a herança genética e a constituição biológica do indivíduo.

“A cocaína liga-se aos transportadores de dopamina, serotonina e noradrenalina, os comportamentais dessa substância são atribuídos a alta dosagem dopaminérgica” (DIEHL, CORDEIRO, LARANJEIRA, 2010, p. 31)

A avaliação do quadro de um indivíduo com transtorno por uso de substâncias psicoativas frequentemente revela a presença de comorbidades psiquiátricas. Essa dualidade diagnóstica, onde o paciente apresenta tanto a dependência química quanto um transtorno psiquiátrico coexistente, exige uma abordagem terapêutica duplamente qualificada e integrada.

O tratamento desses casos é muito complexo, uma vez que as patologias interagem de forma bidirecional. O uso de substâncias pode exacerbar sintomas psiquiátricos preexistentes ou induzir novos transtornos aumentando o problema, enquanto condições psiquiátricas podem aumentar a vulnerabilidade ao uso de substâncias como forma de automedicação ou manejo de sintomas.

Nesse cenário, a estratégia farmacológica desempenha um papel crucial e demanda um equilíbrio meticuloso na dosagem dos medicamentos. A razão para essa precisão reside na interação neuroquímica complexa que ocorre no sistema nervoso central (SNC). Enquanto alguns fármacos visam mitigar os sintomas do transtorno psiquiátrico, podendo ter efeitos sedativos ou estimulantes. A administração inadequada pode levar a efeitos adversos, potencializar riscos, e desenvolvendo outros sintomas, fobias, ou a síndrome serotoninérgica que é o aumento exacerbado da serotonina, ou comprometer a eficácia terapêutica de uma das condições, ou de ambas. Portanto, a otimização da dosagem visa maximizar os benefícios terapêuticos e minimizar os riscos, promovendo a estabilização psíquica e a recuperação da dependência química de forma simultânea e sinérgica.

Segundo os autores Diehl, Cordeiro e Laranjeira (2011, p. 107) é comum encontrar associados ao consumo de álcool e drogas transtornos como esquizofrenia, transtornos do humor, de ansiedade, da alimentação, da personalidade, da conduta e de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH). Em pessoas com transtornos mentais graves como transtorno bipolar e esquizofrenia, mesmo que em pequenas doses e de modo casual, o consumo de substâncias psicoativas pode gerar piores consequências, se comparadas com pessoas sem tais transtornos.

De acordo com Knapp:

A Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) tem apresentado bons resultados no tratamento da Dependência Química (DQ), pois a mesma pode ser aplicada em psicoterapia individual, psicoterapia de grupo, terapia familiar e, também em ambientes cognitivamente orientados (unidades hospitalares, escolas terapêuticas, hospitais-dia e comunidades terapêuticas). (Knapp 2004, p. 282).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este relatório de estágio proporcionou uma imersão valiosa na complexa realidade do tratamento da dependência química e alcoólica, dentro do contexto de uma casa terapêutica masculina, a Casa Terapêutica Renovação, as 20 horas de observação participativa não apenas complementaram a formação teórica em Psicologia, mas também revelaram a natureza desafiadora da reabilitação de indivíduos com Transtornos por Uso de Substâncias Psicoativas (TUS).

A aplicação da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) foi observada como um pilar central e eficaz no manejo dos internos, confirmando a literatura de Beck (1995) sobre a reestruturação cognitiva para o desenvolvimento de interpretações mais adaptativas da realidade. A relevância da TCC transcende a modificação de comportamentos, atingindo as raízes cognitivas dos pensamentos disfuncionais que perpetuam o ciclo do vício. As narrativas dos internos, como Ronald, Richard e Manoel, ilustram vividamente como a TCC, pode abordar traumas profundos, crenças centrais desadaptativas e distorções cognitivas, como desvalor, culpa excessiva, desamparo e desamor, fornecendo ferramentas essenciais para a reestruturação psíquica e a construção de um caminho para a recuperação.

Adicionalmente, a experiência prática evidenciou a criticidade da comorbidade psiquiátrica nos casos de dependência química, corroborando Diehl, Cordeiro e Laranjeira (2011) sobre a prevalência de transtornos associados ao consumo de substâncias. A observação direta da equipe multidisciplinar revelou a necessidade imperativa de um tratamento duplamente qualificado e integrado, com um manejo farmacológico meticuloso para equilibrar os efeitos no sistema nervoso central. A psicoeducação, conforme notado no caso de Manoel, mostrou-se uma ferramenta poderosa para auxiliar os internos a compreenderem suas condições e a reconstruírem crenças mais saudáveis.

As observações dos três perfis de pacientes, idade avançada e histórico crônico; idade jovem com causas psicossociais; e comorbidades psiquiátricas, fornecem insights valiosos sobre a variabilidade do prognóstico e a necessidade de abordagens terapêuticas

altamente personalizadas. Fatores como histórico genético, idade de início do uso e a presença de transtornos mentais subjacentes são determinantes no percurso terapêutico, enfatizando que não há um único caminho para a recuperação.

Em síntese, o estágio reforça a compreensão de que a reabilitação de dependentes químicos é um processo contínuo que demanda uma abordagem holística e sinérgica. A integração da TCC com o suporte de uma equipe multidisciplinar, um ambiente estruturado e o engajamento familiar são elementos cruciais, conforme Knapp (2004) aponta para as diversas aplicações da TCC em diferentes ambientes terapêuticos. O sucesso da Casa Terapêutica Masculina Renovação, em seus mais de 30 anos de atuação, atesta a eficácia desse modelo de cuidado integrado, reforçando a importância de políticas públicas e apoio contínuo a essas instituições para a reinserção social e a promoção da saúde mental e física de seus internos.

REFERÊNCIAS

ZANELATTO, Neide E LARANJEIRA, Ronaldo. O Tratamento da Dependência Química e as Terapia Cognitivo-Comportamentais. Edição 2013. São Paulo: Armazém Digital® Editoração Eletrônica – Roberto Carlos Moreira Vieira © Grupo A Educação S.A., 2013.

BECK, Aaron T., BECK, Judith S. Terapia Cognitivo do Abuso por Sustância. Nova York: Guilford, 1993.

DIEHL, Alessandra, E CORDEIRO, Daniel C., E LARANJEIRA, Ronaldo. Tratamento Farmacológicos para Dependência Química da Evidência Científica à Prática Clínica. Edição 2010. Porto Alegre RS: Artmed Editora S.A.

DIEHL, Alessandra, E CORDEIRO, Daniel C., E LARANJEIRA, Ronaldo. Dependência Química, Prevenção, Tratamento e Políticas Públicas. Edição 2011. Porto Alegre RS: Artmed Editora S.A.

KNAPP, Paulo. Terapia cognitivo comportamental na prática psiquiátrica. Edição 2004. Porto Alegre: Artmed Editora S.A.