


TRANSTORNO POR USO DE SUBSTÂNCIAS: COMPREENSÕES E ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO A PARTIR DA TEORIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.957112430099>

Data de aceite: 04/10/2024

Rafaela Santos Oliveira

Graduanda em Psicologia (UNIP/
Sorocaba)
ORCID: 0009-0009-5620-4225

Ana Júlia de Oliveira Neves

Graduanda em Psicologia (UNIP/
Sorocaba)
ORCID: 0009-0009-3592-774X

Cybele Moretto

Psicóloga, Mestre e Doutora em
Psicologia pela PUCCAMP; Professora
Titular e Supervisora de Estágio da
Universidade Paulista (UNIP/Sorocaba)
ORCID: 0000-0001-6383-0878

Leonardo Botinhon

Psicólogo, Mestre em Avaliação
Psicológica pela Universidade São
Francisco (USF)
ORCID: 0000-0002-6448-9779

INTRODUÇÃO

O uso de substâncias psicoativas esteve presente ao longo da história da humanidade, desde os primórdios remotos da construção da sociedade tem existido essa interação entre seres humanos e substâncias psicoativas, que atuam significativamente sobre o cérebro, e conseqüentemente, sobre o psiquismo e comportamento (Dalgalarondo, 2019). As pessoas, com finalidades diversas, buscam formas de alterar os estados de consciência por meio de substâncias que atuam no sistema nervoso central; assim, a dependência de álcool e outras drogas surgiram paralelamente à história, sendo utilizada de diversas formas pelos indivíduos, exibindo usos indiscriminados.

O uso abusivo dessas substâncias psicoativas está entre os principais problemas de saúde pública, no Brasil. Em 2021, o Sistema Único de Saúde (SUS) registrou 400,3 mil atendimentos a pessoas com transtornos mentais decorrentes do uso dessas substâncias, esse foi um

aumento de 12,4% em relação ao ano anterior. De acordo com o levantamento nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira, parceria entre Fiocruz e Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad), a substância ilícita mais consumida no país é a maconha, com 7,7% dos brasileiros de 12 a 65 anos relatando seu uso. Logo em seguida, no ranking das substâncias ilícitas, está a cocaína em pó, consumida por 3,1% da população. Segundo o Relatório Mundial sobre Drogas de 2021 também apontou que a pandemia contribuiu para o aumento dos riscos de dependência de drogas, sendo o álcool e a maconha as substâncias cuja busca mais cresceu. A dependência de drogas pode ser influenciada por diversos fatores, como vulnerabilidade social, exposição facilitadora ao uso, além de fatores socioculturais, sociodemográficos, psicológicos e genéticos.

O uso de substâncias psicoativas tem sido foco de intervenções na saúde mental há décadas, com destaque para tratamentos específicos e eficazes, como os baseados na Terapia Cognitivo Comportamental (TCC). A TCC se fundamenta na ideia de que os pensamentos influenciam as emoções e comportamentos. Na década de 1990, Aaron Beck introduziu seu modelo cognitivo de abuso de substâncias, que propõe a modificação das interpretações dos indivíduos sobre situações e suas crenças disfuncionais a respeito do uso de substâncias. Esse modelo busca questionar os pensamentos automáticos e elaborar crenças e pensamentos alternativos, com o objetivo de auxiliar o indivíduo a desenvolver um estilo de vida sem drogas e tomar decisões que possam alterar o funcionamento do processo de dependência.

A questão discutida no presente trabalho é considerada um problema de saúde pública multifatorial, exigindo, portanto, reflexões a partir de uma abordagem de tratamento que contemple todas as dimensões envolvidas. Para isso, é essencial a proposição de estratégias de manejo, prevenção e intervenção variadas. Nesse contexto, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem se mostrado eficaz tanto na compreensão da etiologia quanto na manutenção da problemática, fornecendo reflexões sólidas para possíveis intervenções terapêuticas.

OBJETIVOS

- Investigar algumas questões psicopatológicas relacionadas ao uso abusivo de substâncias psicoativas, sob a perspectiva da Terapia Cognitivo-Comportamental.
- Expor as consequências advindas desse uso abusivo em uma perspectiva biopsicossocial.
- Analisar questões diagnósticas envolvidas nesse contexto.
- Discutir o papel do psicólogo na prevenção e intervenção junto a pessoas que fazem que fazem uso abusivo de substâncias.

JUSTIFICATIVA

Este artigo visa destacar a importância fundamental da psicologia no tratamento e compreensão do uso de álcool e drogas, evidenciando a relevância desse campo para a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos afetados e das pessoas ao seu redor. Por meio de estudos psicológicos, é possível desenvolver estratégias para promover uma vida melhor para os indivíduos, assim como para orientar familiares e a sociedade sobre como lidar de maneira mais eficaz com esses casos.

A pesquisa psicológica busca entender as motivações que levam ao uso de álcool e drogas, identificando comportamentos associados a essas práticas e propondo intervenções para reduzir o consumo. Além disso, a psicologia examina como os efeitos dessas substâncias no organismo, nas trajetórias de vida dos indivíduos, em suas relações familiares e seu comportamento social. O impacto do uso de substâncias não se restringe ao usuário, afetando também familiares e amigos, e pode desencadear ou agravar transtornos mentais, especialmente em indivíduos geneticamente predispostos.

A psicoterapia desempenha um papel central nesse contexto, oferecendo um espaço para que o indivíduo explore suas dificuldades e desenvolva métodos de intervenção voltados à modificação de comportamentos que levam ao uso de substâncias. O trabalho do psicólogo clínico envolve a análise dos contextos ambiental, socioeconômico, familiar, biológico e psicológico do paciente. Em muitos casos, o ambiente familiar pode estar relacionado ao uso de substâncias, e a psicoeducação de todos os envolvidos é fundamental para promover mudanças e prevenir recaídas.

Em resumo, a psicologia contribui significativamente para o tratamento de problemas relacionados ao uso de álcool e drogas, ajudando a compreender a trajetória individual de cada pessoa, melhorar sua qualidade de vida, reduzir danos e reintegrá-la à sociedade. Através de uma compreensão aprofundada e de uma abordagem acolhedora, a psicologia oferece intervenções eficazes e humanizadas na assistência e no cuidado a essas pessoas.

MÉTODOS

A pesquisa bibliográfica é uma etapa fundamental na construção do conhecimento científico, consistindo em um breve levantamento e investigação de diversas fontes bibliográficas escritas, como livros, teses e artigos. O objetivo principal é revisar, apurar e sintetizar um breve conhecimento sobre um determinado tema, colocando o pesquisador em contato direto com o que já foi produzido sobre o assunto (Fonseca, 2002).

O estudo adota uma abordagem qualitativa, que se concentra na descrição de fenômenos, adequada para investigar o entendimento do impacto do uso abusivo de substâncias psicoativas na dimensão psicológica dos indivíduos, a partir da perspectiva cognitivo-comportamental.

Para uma reflexão profunda e embasada, foi realizado uma ampla revisão de referenciais teóricos clássicos e contemporâneos da TCC. Entre os autores clássicos utilizados estão Aaron Beck, Judith Beck, Paulo Knapp e Bernard Rangé, além de autores contemporâneos. Com o objetivo de complementar a pesquisa e possibilitar a correlação entre os referenciais teóricos e as experiências reais a partir da experimentação e aplicação na prática, buscou-se também o aprofundamento nos mais diversos artigos relacionados às áreas de Saúde, tais como Psicologia e saúde pública e incluindo fatores referentes a área de Assistência social.

A busca por artigos científicos foi realizada por meio das bases de dados como Scielo (Scientific Electronic Library Online), PePSIC (Periódicos Eletrônicos de Psicologia), PUC-SP (Pontifícia Universidade Católica de São Paulo), USP (Universidade de São Paulo), DOAJ (Directory Of Open Access Journals), Revista Científica da FEPI (Fundação de Ensino e Pesquisa de Itajubá), Fundação Oswaldo Cruz, Governo de São Paulo e UniFagoc (Revistas Científicas do Centro Universitário Governador Ozanam Coelho). As palavras-chave utilizadas incluíram: “Substâncias psicoativas”, “Terapia Cognitivo Comportamental (TCC)”, “Rede de apoio social”, “Transtornos mentais” e “Intervenção multidisciplinar”.

Os critérios de inclusão abrangeram artigos nacionais e internacionais com data de publicação entre 2016 e 2024. A análise dos dados bibliográficos foi realizada a partir da abordagem hermenêutica, que se trata de uma interpretação crítica do contexto histórico-teórico do material selecionado. Segundo Minayo (2008), a busca por uma verdade perpassa por todas as partes da experiência ultrapassando o campo da metodologia científica, ou seja, as experiências da filosofia e da história são modos diferentes de se manifestarem verdades, que não podem ser analisadas por meios de metodologias científicas formais. Dessa maneira, a análise crítica dos textos selecionados buscou não apenas justificar teoricamente as descobertas, mas também promover uma reflexão sobre os resultados encontrados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao longo da história, os indivíduos têm procurado essas substâncias por uma variedade de razões, incluindo participação em rituais religiosos, busca por prazer e tentativa de escapar de problemas. Cada substância provoca uma gama de efeitos distintos, que vão desde agitação e euforia até sonolência, relaxamento e alucinações (Carvalho, Malagris & Rangé, 2019). É válido ressaltar que o consumo de substâncias psicoativas tem sido uma constante ao longo da história, utilizado em diversos contextos e com diferentes finalidades, principalmente pela capacidade de alterar o estado de consciência ao afetar o sistema nervoso central.

Essas substâncias atuam de maneira multifatorial no organismo, afetando o indivíduo em termos biológicos, sociais e cognitivos, o que, por sua vez, impacta diretamente seu comportamento. A dependência de álcool e outras drogas pode trazer riscos consideráveis, uma vez que o indivíduo perde o controle sobre o uso, caracterizado pela fissura, além de sofrer prejuízos sociais decorrentes das atitudes tomadas sob o efeito dessas substâncias. O uso excessivo dessas substâncias, sejam elas lícitas ou ilícitas, pode acarretar dependência e, em muitos casos, levar ao desenvolvimento de transtornos mentais.

Zanelatto e Laranjeira (2018) ressaltam a complexidade da dependência de substâncias, destacando que a maioria dos indivíduos que procura tratamento apresenta comorbidades psicopatológicas, faz uso de múltiplas substâncias e possui diferentes graus de motivação para suspender o consumo. Isso demonstra a necessidade de um tratamento multifatorial que aborde tanto os transtornos comórbidos quanto as questões motivacionais subjacentes.

Muitas pessoas, por fazerem um uso excessivo ou muito frequente, ou por alguma predisposição pessoal, acabam por desencadear problemas físicos, sociais e psicológicos relacionados ao consumo dessas substâncias. Estas apresentam um quadro chamado transtorno por uso de substâncias, definido pelo DSM-5 em 2013, substituindo as denominações “abuso” e “dependência”, presentes no DSM-IV, oferecendo um entendimento de *continuum* de gravidade. Nesse novo formato, passou a existir apenas a categoria diagnóstica “transtorno por uso de substâncias” (Zanelatto & Laranjeira, 2018).

Segundo Lopes e Dias (2021), observando pela ótica da neurociência, o transtorno por uso de substâncias é um distúrbio neurológico que parte de um processo de hábitos, além de compulsório e sem controle pelo indivíduo. O prazer causado pelo uso de substâncias psicoativas é significativamente maior do que o consumo de um doce ou a prática de uma atividade física, por exemplo, por isso as alterações que ocorrem no cérebro se tornam uma parcela significativa da persistência do uso, apesar dos visíveis danos que podem estar sendo ou ser desencadeados na vida do indivíduo.

A questão discutida no presente trabalho é considerada um problema de saúde pública e uma questão multifatorial, portanto, necessitando de um tratamento com uma abordagem que abarque todas as facetas envolvidas na problemática, propondo diversas formas de manejo, prevenção e métodos, sendo assim, no que tange evidências de efetividade de tratamento para o abuso de substâncias, o uso da Terapia Cognitivo Comportamental se faz eficiente na compreensão da etiologia e manutenção da problemática.

Adicionado a isto, dentro das Terapias Cognitivo-Comportamentais (TCCs), diversas abordagens têm empregado esforços no tratamento do transtorno. Entre elas, destacam-se a Terapia Cognitivo-Comportamental baseada na reestruturação cognitiva, a Terapia do Esquema, a Terapia Comportamental Dialética, assim como o Modelo Transteórico de Mudança de Comportamento (MTT) e a Entrevista Motivacional (Szupszynski & Mansano, 2021).

Critérios Diagnósticos

Os principais critérios para auxiliar na identificação correta do diagnóstico de Transtorno por Uso de Substâncias são os critérios apresentados pelo DSM-5-TR e CID-10, auxiliando profissional a uma avaliação mais objetiva, compreendendo o problema e a extensão de sua gravidade, evitando possíveis equívocos. No entanto, é importante reconhecer que esses critérios podem ser reducionistas se utilizados isoladamente, sendo fundamental também considerar os aspectos psicossociais e o contexto em que o uso ocorre, integrando essas dimensões no processo diagnóstico.

Considerando os critérios apresentados pela APA, conforme descritos no DSM-5-TR, têm-se quatro grupos de critérios avaliativos, sendo assim, o primeiro conjunto de critérios aborda a falta de controle sobre o consumo de substâncias - exceder a quantidade e o tempo de uso planejado, tentativas fracassadas de redução do consumo, perda de tempo buscando a substância ou se recuperando dela e, em casos extremos, a focalização exclusiva no consumo da droga. Isso se manifesta como uma incapacidade de reduzir ou regular o consumo, acompanhada por sintomas de fissura, que é o intenso e incontrolável desejo ou necessidade de usar a substância. A fissura geralmente é desencadeada por um ambiente onde a substância foi consumida ou adquirida anteriormente.

O segundo conjunto de critérios refere-se ao prejuízo social causado pelo uso da substância, prejuízo esse que se manifesta em dificuldades no desempenho no trabalho, escola, nas suas relações com a família e amigos, ou em qualquer interação social. Resultando no abandono ou na redução de atividades sociais e profissionais importantes, no afastamento de familiares e amigos que não fazem uso da substância e no abandono de atividades sociais significativas. Já terceiro conjunto de critérios aborda o uso arriscado de substâncias, em que o indivíduo se expõe a situações que colocam em perigo sua integridade física devido ao uso da droga. Mesmo consciente que os prejuízos físicos e psicológicos que podem surgir, ele persiste no uso, incapaz de manter-se abstinente, demonstrando uma falta de controle em relação aos riscos envolvidos.

Quarto e último grupo de critérios são os farmacológicos, que dizem respeito a tolerância e abstinência. A tolerância se apresenta quando o indivíduo necessita de uma quantidade maior de substância para obter o mesmo efeito que obtinha anteriormente, levando o consumo de quantidades cada vez maiores. Abstinência ocorre devido à falta da substância no organismo após o uso intenso e prolongado desta, ou seja, quando a concentração da substância no organismo diminui, e então o indivíduo passa a apresentar sintomas como ansiedade, temores, sudorese, insônia ou sonolência. Quando a pessoa apresenta sintomas de abstinência, tende a utilizar a droga para aliviá-los, se tornando um ciclo de repetição cada vez mais prejudicial – cada tipo de substância apresenta sintomas de abstinência próprios.

Classificação dos transtornos mentais decorrentes do uso de substâncias segundo a CID-10
<p>F1: O número 1 corresponde ao transtorno por uso de substâncias. F10: O segundo número corresponde à substância utilizada. F10.0: O terceiro número indica o transtorno por uso da substância representada no número anterior ao ponto. F10.07: O quarto número descreve o curso do transtorno, o subtipo ou as complicações relacionadas ao diagnóstico.</p>
Transtornos mentais decorrentes do uso de substâncias segundo a classe de drogas
<p>F10 Transtornos mentais e de comportamentos decorrentes do uso de álcool F11 Transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de opioides F12 Transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de canabinoides F13 Transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de sedativos ou hipnóticos F14 Transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de cocaína F15 Transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de outros estimulantes, incluindo cafeína F16 Transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de alucinógenos F17 Transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de tabaco F18 Transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de solventes voláteis F19 Transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de múltiplas drogas e do uso de outras substâncias psicoativas</p>

Fonte: CID-10.

Transtorno por uso de substâncias
<p>A. Um padrão problemático de uso de [determinada substância], levando a comprometimento ou sofrimento clinicamente significativos, manifestado por pelo menos dois dos seguintes critérios, ocorrendo durante um período de 12 meses.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. A substância é frequentemente consumida em maiores quantidades ou por um período mais longo do que o pretendido. 2. Existe um desejo persistente ou esforços malsucedidos no sentido de reduzir ou controlar o uso da substância. 3. Muito tempo é gasto em atividades necessárias para obtenção da substância, na utilização da substância ou na recuperação dos seus efeitos. 4. Fissura ou um forte desejo ou necessidade de usar a substância. 5. Uso recorrente da substância, resultando no fracasso de desempenhar papéis importantes no trabalho, na escola ou em casa. 6. Uso continuado da substância, apesar de problemas sociais ou interpessoais persistentes ou recorrentes causados ou exacerbados por seus efeitos. 7. Importantes atividades sociais, profissionais ou recreacionais são abandonadas ou reduzidas em função do uso da substância. 8. Uso recorrente da substância em situações nas quais isso representa em perigo para a integridade física. 9. O uso da substância é mantido apesar da consciência de ter um problema físico em psicológico persistente ou recorrente que tende a ser causado ou exacerbado pela substância. 10. Tolerância, definida por qualquer um dos seguintes aspectos: <ol style="list-style-type: none"> a. Necessidade de quantidades progressivamente maiores da substância para alcançar intoxicação ou o efeito desejado. b. Efeito acentuadamente menor com o uso continuado da mesma quantidade de substância. 11. Abstinência, manifestada por qualquer dos seguintes aspectos: <ol style="list-style-type: none"> a. Síndrome de abstinência característica da substância (consultar os critérios para síndrome de abstinência específicos para cada droga, entre as páginas 481 – 590 do DSM-5) b. A substância (ou outra substância estritamente relacionada) é consumida para aliviar ou evitar os sintomas de abstinência.

Fonte: DSM-5.

Zanelatto e Laranjeira (2018) trazem que a literatura apresenta uma diferenciação entre a nomenclatura de “dependência” e “abuso de substâncias”. Considerando a divergência encontrada na literatura se fez necessário salientar a diferença dos termos dependência química, uso nocivo e transtorno por uso de substâncias. Seguindo uma ordem cronológica, uma das principais mudanças ocorreu no lançamento do DSM-5 (2013), onde a substituição de “dependência química” e “abuso” por “transtornos relacionados a substâncias”, seguindo um *continuum* de intensidade de gravidade, conseqüentemente ocasionando também na diferenciação da gravidade entre os termos utilizados na literatura.

A terminologia “dependência química” ou “abuso de substâncias” é caracterizada pelo padrão de uso compulsivo de substâncias psicoativas, sendo este padrão em sua maior parte voltado ao alívio e evitação dos sintomas de abstinência, causando prejuízos em outras áreas da vida do indivíduo que eram funcionais anteriormente, devido a negligência perante a uso, resultando no desenvolvimento de síndrome de abstinência e tolerância. É considerado na presença de problemas significativos relacionados à droga, no contexto de saúde, familiar, social etc. Na dependência, o indivíduo está sujeito a fissura pelo uso da substância mesmo após um período prolongado de abstinência. O diagnóstico de dependência de substâncias é baseado nos critérios descritos no DSM-5 e na CID (Oliveira, 2011). Já a nomenclatura uso nocivo, refere-se a um padrão mal adaptativo de uso de alguma substância psicoativa, contudo diferente da dependência os prejuízos são referentes ao período de consumo da substância e as situações problemáticas originadas dentro deste espaço de tempo, além de não estar presente a tolerância e a síndrome de dependência (Zanelatto & Laranjeira, 2018).

Washton e Zweben (2009) descreveram estágios intermediários no envolvimento com substâncias, desde a fase inicial da experimentação até as complicações características da dependência. A experimentação é o estágio que indica o início do contato com as drogas, que na maior parte das vezes se dá por curiosidade e em contextos sociais. A fase inicial de experimentação habitualmente não resulta danos manifestos, embora não esteja isenta de riscos. O uso social ou ocasional é caracterizado pela ingestão irregular de quantidades modestas, sem que ocorram danos associados, contudo é importante notar que mesmo pequenas doses de substâncias psicoativas podem afetar o organismo de maneira diferente em cada indivíduo.

Quando um padrão de uso mais regular se estabelece, falamos de um uso habitual. Por vezes, as conseqüências negativas são sutis, e a regularidade pode ou não evoluir para uma perda de controle. Diferentes padrões de uso podem ser classificados como situacionais, quando associados a determinados contextos, como o consumo de estimulantes para cumprir prazos de trabalho, ou o uso de álcool para lidar com a timidez em situações sociais específicas. Um padrão episódico de consumo intenso de substâncias pode ser denominado compulsivo ou *binge*. Trata-se de um padrão caracterizado pelo consumo de grande quantidade de álcool em um período curto, prática descrita na literatura

como *binge drinking*. Esse comportamento, refere-se ao consumo elevado e episódico de álcool, e é associado a riscos significativos para a saúde (Raimundo, 2016). O consumo em grandes quantidades, seguido por períodos de abstinência, pode acarretar consequências agudas para o organismo.

Consequências Psicológicas e Físicas

O abuso de substâncias, tal como citado anteriormente, é identificado quando problemas significativos relacionados à substância surgem, afetando de maneira significativa diversas áreas da vida do indivíduo, como problemas de saúde física, âmbitos sociais, por exemplo, relações familiares e de trabalho, englobando também os aspectos financeiros, entre outros.

Quanto aos efeitos diversos dos diferentes tipos de substâncias, a dificuldade em relação a classificação de substâncias a partir dos efeitos causados nos indivíduos se dá por conta da variedade de efeitos que podem surgir em diferentes indivíduos, como por exemplo, respostas diferentes dos receptores, decodificação genética de cada indivíduo frente ao contato com a substância psicoativa, transtornos mentais em que o indivíduo já foi diagnosticado ou possui predisposição, entre outros. Apesar disto, há uma classificação em vista dos efeitos comportamentais, fisiológicos e psicológicos mais comuns aos indivíduos (Lopes & Dias, 2021).

A classificação de acordo com os efeitos das substâncias, diferenciam as mesmas em: estimulantes, depressores, alucinógenos e opioides. Os estimulantes caracterizam-se pelo aumento da dopamina e noradrenalina na fenda sináptica do indivíduo, podendo ocorrer devido a inibição dos transportadores dos neurotransmissores, elevando a concentração destes. Já as substâncias depressoras estão correlacionadas a atuação positiva dos receptores do neurotransmissor inibitório ácido gama-aminobutírico. As drogas alucinógenas, geralmente atuam no processo de sinapse de serotonina dos sistemas de recompensa, quando intoxicado o indivíduo pode apresentar alterações sensoriais, de consciência e sensibilidade a estímulos externos, sintomas popularmente conhecidos como psicodélicos. Por fim, a última classe são os opioides, que agem no organismo contrariando a atuação de alguns subtipos de receptores.

Classe	Exemplos	Efeitos comportamentais mais comuns.
Estimulantes	Cocaína Anfetamina <i>Ecstasy</i> Nicotina Cantionas	Estimulação, vigília, aumento da energia, e da concentração, diminuição do apetite, aumento da frequência cardíaca e da respiração, paranoia e pânico.
Depressores	Álcool Sedativos/hipnóticos Solventes voláteis	Relaxamento, desinibição, prejuízos motor, de memória e cognitivos, diminuição da ansiedade.
Alucinógenos	Dietilamida do ácido lisérgico (LSD) Psilocibina/mescalina Fenciclidina Canabinoides	Alucinação, aumento da percepção sensorial, déficits motores e cognitivos.
Opioides	Morfina Heroína	Euforia, analgesia, sedação

Fonte: OMS, 2006.

Devido a abrangência das substâncias psicoativas e suas diferentes características, há diferentes formas de classificação além dos efeitos a qual foi citada acima, existe também a classificação de acordo com a forma de apresentação, na qual trabalha com a concepção de que o potencial de dependência de uma substância está intimamente relacionado com a velocidade na qual a substância atinge o cérebro do indivíduo, por isso a forma de apresentação influencia diretamente nos efeitos e no risco. Trazendo a classificação e a diferenciação das formas de apresentação das substâncias psicoativas, que são: oral, retal, intramuscular, intravenosa e absorção pulmonar/aspirada. Também podendo ser classificadas de acordo com o seu aspecto jurídico, como serem lícitas ou ilícitas, dependendo de ter ou não sua produção, distribuição e comercialização regulamentadas. A principal crítica trazida por essa classificação é a flexibilização, como por exemplo, as drogas serem lícitas em um país e ilícitas em outros, também a potencialidade de início precoce de algumas substâncias lícitas, como álcool e nicotina (Zanelatto & Laranjeira, 2018).

O cerne do consumo dessas substâncias reside na intensa necessidade e compulsão de utilizá-las, acompanhadas pela incapacidade de regular ou controlar o consumo. Consequentemente, a importância da substância em questão aumenta de forma exponencial, levando o indivíduo a não encontrar satisfação em outras fontes de prazer do cotidiano, o que por sua vez intensifica ainda mais o consumo (Dalgarrondo, 2019).

Usuários de múltiplas substâncias apresentam a possibilidade de uma maior incidência de problemas psicológicos, especialmente depressão, ansiedade e risco aumentado de suicídio. Portanto, durante a avaliação do caso, se faz indispensável que o profissional considere se os sintomas psicológicos se mantêm após semanas de abstinência e se existe uma plausível relação com os sintomas de abstinência, que podem ser equivocados com sintomas psiquiátricos (Hess et al., 2012).

Comorbidades

Zanelatto e Laranjeira (2018) apontam a existência de uma alta prevalência de transtornos mentais comórbidos em indivíduos com Transtorno por uso de Substâncias (TUS), por este fato a importância de diagnósticos que considerem as possíveis comorbidades dos pacientes, visto que a dificuldade que é desencadeada durante o tratamento, com uma possível evolução do transtorno mental que influenciará negativamente no prognóstico de ambas as condições psicológicas dos pacientes. As principais comorbidades associadas ao TUS incluem transtornos de ansiedade (como agorafobia, fobia social e transtorno do pânico), transtornos do humor (depressão e transtorno bipolar), transtornos de personalidade (como borderline, antissocial e esquizotípica), esquizofrenia, transtornos alimentares e Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH). As relações entre esses transtornos são complexas e variáveis, podendo envolver fatores como vulnerabilidade genética compartilhada, substratos neurais em comum, estilo de vida e variáveis socioeconômicas do indivíduo, bem como a hipótese de toxicidade que poderia levar ao desenvolvimento de transtornos mentais comórbidos. Tais questões evidenciam a complexidade do diagnóstico e as implicações de um tratamento que leve em consideração as diversas características dos indivíduos, visando um prognóstico mais favorável.

Contudo, a determinação de antepor o transtorno por uso de substâncias ou comorbidades psiquiátricas é amplamente debatida entre os pesquisadores. Estudos indicam que podemos conjecturar tanto que o consumo de drogas ocorre para aliviar sintomas de transtornos mentais pré-existentes, quanto entender que a utilização de substâncias pode levar ao desenvolvimento de certos sintomas ou, em determinados casos, o transtorno propriamente dito (Cordeiro & Diehl, 2011).

Os prejuízos associados ao TUS são considerados um problema de saúde pública global e apresentam uma gama de impactos negativos nas esferas individual e social, afetando também o tratamento do indivíduo. Entre os prejuízos, é fundamental mencionar os efeitos neurológicos, que influenciam os resultados do tratamento psicoterápico, pois estão diretamente relacionados à adesão ao tratamento, à motivação e à capacidade de insight do paciente. Esses efeitos podem ser agudos ou de longo prazo. Os impactos neuropsicológicos estão frequentemente ligados ao período de desenvolvimento em que o indivíduo inicia o uso de substâncias psicoativas, bem como à duração do uso; quanto mais prolongado o uso, mais significativos e de difícil remissão tendem a ser os sintomas cognitivos. Entretanto, é importante destacar a neuroplasticidade do cérebro humano, que, com tratamento adequado e estimulação, possibilita a recuperação parcial de alguns prejuízos.

Além dos impactos físicos, as funções emocionais e comportamentais do indivíduo também são afetadas, resultando em mudanças na personalidade e no comportamento. Isso pode dificultar a vida social e aumentar o risco de problemas como depressão e ansiedade, além de potencializar o risco de suicídio. Os desafios no tratamento de indivíduos com TUS são multifacetados e impactam diretamente a eficácia e a continuidade do processo terapêutico. Entre os principais desafios estão a falta de adesão ao tratamento, a resistência em buscar ajuda, a interrupção prematura do tratamento, as recaídas frequentes e os efeitos colaterais adversos decorrentes da farmacoterapia, além das dificuldades no manejo das emoções e pensamentos relacionados à recuperação.

Portanto, os prejuízos observados em indivíduos com transtornos relacionados ao uso de substâncias são multifacetados e transcendem os impactos diretos na vida cotidiana. Além disso, a complexidade do tratamento é evidenciada pelos desafios enfrentados tanto pelo paciente quanto pelos profissionais de saúde mental. Nesse contexto, é fundamental que as abordagens terapêuticas sejam adaptadas às necessidades individuais de cada paciente, levando em consideração não apenas os aspectos biológicos e psicológicos, mas também os contextos sociais e familiares que influenciam o curso do tratamento e seus desfechos.

Visto a importância da família no tratamento, sabe-se o quanto as relações familiares são afetadas em frente ao indivíduo que faz o consumo de substâncias psicoativas, considerando o aumento de conflitos dentro deste ambiente (Claus et al., 2018). Além da priorização do consumo a substância em detrimento das responsabilidades podem gerar sentimentos de abandono e desamparo aos que se relacionam com o indivíduo, fragilizando mais estas relações. A partir disto, mostra-se o desafio desta rede de apoio em equilibrar o cuidado do indivíduo, incentivar sua independência e participação ativa, ao mesmo tempo em que lidam com sentimentos intensos de raiva, culpa e acusações mútuas diante das dificuldades de um dos membros.

É fundamental que tanto as famílias quanto as pessoas em tratamento sejam capacitadas e vistas como agentes de mudança, a fim de combater os preconceitos sociais relacionados ao tema e garantir uma vida de maior qualidade para todos. O acompanhamento psicológico para os familiares da pessoa em tratamento é de extrema importância, auxiliando a lidar com o impacto emocional e social causado pela situação e suas consequências, fortalecendo o vínculo familiar e promovendo um ambiente mais saudável durante o processo de recuperação.

Outra esfera social que pode ser prejudicada pelo TUS é o contexto laboral, onde são frequentes situações correlacionadas a acidentes nas organizações. Esses acidentes acarretam preocupações, dificuldades no cumprimento das responsabilidades, queda na eficiência produtiva e até mesmo alterações comportamentais no ambiente de trabalho. De acordo com estudos da Organização Internacional do Trabalho (OIT), estima-se que cerca de um em cada cinco acidentes laborais esteja relacionado ao uso de substâncias entorpecentes, como maconha e álcool, que afetam a concentração e a coordenação motora, aumentando assim o risco de acidentes (Felix, Schilindwein & Calheiros, 2016).

Diante de tais cenários, a conscientização sobre os efeitos do abuso de substâncias, a promoção de ações preventivas e a implementação de políticas e programas de intervenção são essenciais para a promoção da saúde e do bem-estar tanto no âmbito familiar quanto no ambiente de trabalho. A abordagem integrada que envolva a capacitação dos envolvidos, a sensibilização para a importância do apoio familiar e a oferta de suporte psicológico adequado são estratégias fundamentais para mitigar os impactos do abuso de substâncias e promover ambientes saudáveis e acolhedores para todos os envolvidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso de substâncias psicoativas é um fenômeno profundamente enraizado na história da humanidade, acompanhando o desenvolvimento social e cultural ao longo dos séculos. A busca por alterar estados de consciência resultou em desafios significativos para a saúde pública, especialmente no Brasil, onde o aumento dos atendimentos relacionados a transtornos mentais decorrentes do uso dessas substâncias é alarmante. Fatores diversos, como vulnerabilidade e influências socioculturais, contribuem para a dependência, tornando-a uma questão complexa que demanda uma abordagem multifacetada. Nesse contexto, a Terapia Cognitivo Comportamental se destaca como uma intervenção eficaz, ao promover a reestruturação cognitiva e o desenvolvimento de novas crenças e comportamentos, essenciais para a recuperação; a terapia cognitiva de Beck propõe técnicas que visam a desafiar as crenças relacionadas ao uso de substâncias, identificando e desafiando as crenças centrais que as ativam. O processo de modificação da estrutura cognitiva do indivíduo permite educá-lo a respeito da própria técnica, tornando-o terapeuta de si mesmo. Portanto, é fundamental que as estratégias de manejo e prevenção considerem a complexidade do fenômeno, buscando integrar diferentes métodos e abordagens que atendam às diversas necessidades dos indivíduos afetados.

A atuação do psicólogo no tratamento do uso de substâncias psicoativas deve ser pautada por um planejamento cuidadoso, que inclua a definição de objetivos e metas, a identificação das situações de risco, a criação de estratégias de enfrentamento e o desenvolvimento de novas habilidades para lidar com as fissuras. É essencial que o psicólogo, ao abordar essas questões, ofereça um tratamento que permita ao indivíduo escolher o que acredita ser o melhor para si, promovendo assim a prevenção e o desenvolvimento da autonomia.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

CARVALHO, M. R.; MALAGRIS, L. E. N.; RANGÉ, B. P. *Psicoeducação em terapia cognitivo-comportamental*. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2019.

CLAUS, Maria I. S. et al. As forças familiares no contexto da dependência de substâncias psicoativas. *Escola Anna Nery*, v. 22, n. 4, 2018.

CORDEIRO, D. C.; DIEHL, A. Comorbidades psiquiátricas. In: DIEHL, A.; CORDEIRO, D. C.; LARANJEIRA, R. R. (Orgs.). *Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas*. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 106-118.

DALGALARRONDO, P. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

FELIX JUNIOR, I. J.; SCHLINDWEIN, V. L. D. C.; CALHEIROS, P. R. V. A relação entre o uso de drogas e o trabalho: uma revisão de literatura PSI. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 104-122, jul. 2016.

FONSECA, João José Saraiva da. *Metodologia da pesquisa científica*. Ceará: Universidade Estadual do Ceará, 2002.

HESS, A. R. B.; ALMEIDA, R. M. M.; MORAES, A. L. Comorbidades psiquiátricas em dependentes químicos em abstinência em ambiente protegido. *Estudos de Psicologia (Natal)*, v. 17, n. 1, p. 171-178, 2012.

LOPES, F. M. (Org.); DIAS, N. M. (Org.). *Neuropsicologia e terapia cognitivo-comportamental: interfaces e contribuições*. 1. ed. Belo Horizonte: AMPLA, 2021. v. 1. p. 307.

MINAYO, M. C. S. Hermenêutica-dialética como o caminho do pensamento social. In: MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F. *Caminhos do pensamento: epistemologia e método*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. p. 83-107.

OLIVEIRA, M. S.; FREIRE, S. D.; LARANJEIRA, R. Abordagem cognitivo-comportamental no tratamento da dependência. In: RANGÉ, B. (Org.). *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 25.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Neurociência do uso e da dependência de substâncias psicoativas*. São Paulo: Roca, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde: CID-10 Décima revisão*. Trad. do Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em português. 3 ed. São Paulo: EDUSP; 1996.

RAIMUNDO, M. F. R. A. et al. Consumo de álcool no padrão *binge* e suas consequências em usuários de drogas em tratamento. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, [S. l.], v. 18, 2016.

SZUPSZYNSKI, K. P. D. R.; MANSANO, F. S. Terapia cognitivo-comportamental e transtorno por uso de substâncias. In: ABREU, P. R.; ABREU, J. H. S. S. (Org.). *Transtornos Psicológicos: terapias baseadas em evidências*. Santana de Paraíba: Manole, 2021. p. 12.

WASHTON, A. M.; ZWEBEN, J. E. *Prática psicoterápica eficaz dos problemas com álcool e drogas*. Porto Alegre: Artmed, 2009

ZANELATTO, N.; LARANJEIRA, R. (Orgs.). *Tratamento da Dependência Química e as Terapias Cognitivo-Comportamentais: um guia para terapeutas*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.