

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE
PSICOLOGIA

NATHALIA FREIRE CARRAZZONE

**CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL PARA O
CUIDADO ÀS PESSOAS COM O TRANSTORNO POR USO DE SUBSTÂNCIA**

RECIFE
2025
NATHALIA FREIRE CARRAZZONE

CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL PARA O CUIDADO ÀS PESSOAS COM O TRANSTORNO POR USO DE SUBSTÂNCIA

Projeto de Pesquisa apresentado ao Curso de Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde, a ser utilizada como diretrizes para manufatura do Trabalho de Conclusão de Curso

RECIFE
2025

AGRADECIMENTOS

À Bartolomeu Carrazzone, que em sua memória dedico este trabalho, homenageando a mente mais brilhante que já conheci.

Agradeço todo o apoio que recebi de pessoas amadas, sendo elas meus amigos e familiares que estiveram presentes em cada vírgula deste trabalho, me dando apoio em todas as dificuldades apresentadas durante esta trajetória.

Igualmente, agradeço imensamente à minha orientadora, Rosângela Vieira. Sou grata por toda paciência e cuidado com esse trabalho tão especial e feito com tanta pesquisa e carinho.

Por fim, aprecio a ciência da pesquisa e a cada pesquisador que elaborou artigos científicos por evoluir tanto em tão pouco tempo e proporcionar um tratamento melhor para os pacientes que sofrem com o uso de substâncias.

RESUMO

OBJETIVO: A pesquisa efetuada visa identificar as intervenções da Terapia Cognitivo-Comportamental para o cuidado às pessoas diagnosticadas com o Transtorno por Uso de Substâncias. Desta maneira, foi realizada uma revisão de literatura sistemática, com o objetivo de elaborar uma análise científica a partir de visões de autores que contribuem para o tratamento do dependente químico.

OBJETIVO ESPECÍFICO: Identificar as principais intervenções da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) no tratamento do Transtorno por uso de substâncias, avaliando sua eficácia na redução do uso de substâncias e na prevenção de recaídas, bem como sua melhoria na qualidade de vida e no funcionamento psicossocial de indivíduos com o transtorno em análise.

Palavras-chave: Uso de Substâncias; Terapia Cognitivo Comportamental; Prevenção de Recaídas; Abuso de Substâncias.

ABSTRACT

OBJECTIVE: The research aims to identify the interventions of Cognitive-Behavioral Therapy to the care of people diagnosed with Substance Use Disorder. With that said, a systematic literature review was carried out, with the objective of elaborating a scientific analysis based on the views of authors who contribute to the treatment of drug addicts.

Key words: Substance Use; Cognitive-Behavioral Therapy; Relapse Prevention; Substance Abuse.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	06
2. MÉTODO	12
3. RESULTADOS (PRODUTO TÉCNICO: E-BOOK)	13
4. CONCLUSÃO	14
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	15

1. INTRODUÇÃO

O uso de substâncias é histórico, sendo datado há mais de 4 mil anos pelos povos egípcios. Tal manuseio da substância química foi documentado de diversas maneiras, entre elas os rituais e tratamentos para dor. Com isso, no aspecto médico, sua manipulação se tornou extremamente comum em 1885 com o uso de cocaína para tratamento odontológico, que logo foi substituída pela eucaína e procaína, que não estimulavam vícios.

Tal transtorno é abordado no ambiente da saúde segundo critérios do CID-10, que são definidos por frequência de uso e, a partir desta leitura, são divididos em quadrantes. Quando a pesquisa sobre o uso de substâncias é elaborada, é necessário salientar o padrão de uso, o qual inclui quantidade e frequência, os aspectos emocionais envolvidos e contextos sociais vivenciados. Ademais, é preciso levantar a vulnerabilidade social e emocional que os usuários possuem em sua trajetória de vida. Desta maneira, o CID-10 define que o diagnóstico do Transtorno por Uso de Substâncias (TUS) deve ser feito se três ou mais critérios forem manifestados em, no mínimo, 12 meses, são eles:

1. Forte desejo ou senso de compulsão para consumir a substância.
2. Dificuldades em controlar o comportamento de consumir a substância em termos de início, término ou níveis de consumo.
3. Estado de abstinência fisiológica, quando o uso da substância cessou ou foi reduzido, evidenciado por: síndrome de abstinência característica da substância ou uso da mesma substância (ou de uma intimamente relacionada) com a intenção de aliviar ou evitar os sintomas de abstinência.
4. Evidências de tolerância, de forma que doses crescentes da substância são requeridas para alcançar efeitos originalmente produzidos por doses mais baixas.
5. Abandono progressivo de prazeres ou interesses alternativos em favor do uso da substância: aumento da quantidade de tempo necessário para obter ou consumir a substância ou recuperar-se de seus efeitos.
6. Persistência no uso da substância, a despeito de evidência clara de consequências manifestamente nocivas, como dano ao fígado decorrente de consumo excessivo de bebidas alcoólicas, estados de humor depressivos consequentes a consumo excessivo da substância ou comprometimento do funcionamento cognitivo relacionado com a substância: deve-se procurar determinar se o usuário estava consciente da natureza e extensão do dano.

Segundo o DSM-V, os padrões de uso de qualquer substância que desencadeiam sofrimento clinicamente significativo ou comprometimento são enquadrados no Transtorno Por Uso de Substâncias (TUS). Vale salientar que, atualmente, não é mais utilizado os termos “abuso de

substâncias” e “dependência química”, criando-se uma nova forma de classificação destes indivíduos que portam esse sofrimento e comprometimento, sendo identificados como leve, moderado e grave. A partir desta leitura, o DSM-V percebe que o indivíduo deve ter pelo menos dois dos critérios citados a seguir, ocorrendo em um período de, no mínimo, 12 meses:

1. A substância é frequentemente consumida em maiores quantidades ou por um período de tempo maior que o pretendido.
2. Desejo persistente ou esforços mal sucedidos na tentativa de reduzir ou controlar o uso da substância.
3. Muito tempo é gasto em atividades relacionadas à obtenção, utilização ou recuperação dos efeitos do uso da substância.
4. Fissura, desejo intenso ou mesmo necessidade de usar a substância.
5. Uso recorrente da substância, resultando em fracassos no desempenho de papéis em casa, no trabalho ou na escola.
6. Uso contínuo da substância, apesar dos problemas sociais ou interpessoais persistentes ou recorrentes causados ou piorados por seus efeitos.
7. Abandono ou redução de atividades sociais, profissionais ou recreativas importantes ao indivíduo devido ao consumo de substâncias.
8. Uso contínuo da substância mesmo em situações nas quais esse consumo representa riscos à integridade física.
9. O consumo é mantido apesar da consciência de se ter um problema físico ou psicológico persistente ou recorrente que tende a ser causado ou exacerbado por esse uso.
10. Tolerância, definida como: efeito acentuadamente menor com o uso continuado da mesma quantidade de substância e/ou necessidade de quantidades progressivamente maiores de substância para atingir o mesmo grau de intoxicação.
11. Abstinência manifestada por: síndrome de abstinência característica da substância utilizada e/ou uso da substância ou de similares na intenção de evitar os sintomas de abstinência.

Desta maneira, ressalta-se o conceito de “tolerância”, o qual é um dos grandes fatores para dependência, pois aumenta-se a quantidade para obter o mesmo efeito que tinha quando a dosagem era menor.

Os sintomas podem variar dependendo da substância usada e de como ela é utilizada. Deve-se lembrar que seu uso pode causar dependência física e psicológica, que também vai influenciar em como a substância é consumida. Alguns sintomas apresentados são Mudanças nos hábitos alimentares, apetite e sono; Perda de motivação; Diminuição na concentração e

problemas de memória; Irritabilidade, nervosismo e outras oscilações de humor; Baixo desempenho em atividades cotidianas.

É importante saber que o uso de substâncias é um problema de saúde pública que afeta todas as idades e, em especial, os adolescentes. Este público pode apresentar sintomas associados a problemas escolares, tais como: evasão escolar, faltas, repetência e dificuldades na aprendizagem em geral. Além disso, pode afetar seu meio social como relacionamentos interpessoais e envolvimento em atividades ilegais. Por fim, dificuldades referentes a características de personalidade costumam surgir também, como: intolerância à frustração, agressividade, impulsividade e desinibição, além de quadros psiquiátricos e problemas no âmbito familiar.

Geralmente, o uso do álcool e tabaco está associado a prejuízos familiares significativos, sendo assemelhado ao uso de drogas ilícitas. A alta frequência de problemas familiares pode ser um fator de risco para o adolescente. Por isso, é importante construir uma rede de apoio para a prevenção e cuidado quando falamos do uso de substâncias no adolescente.

Igualmente, é visto que suas causas são multifatoriais, levando em consideração aspectos diversos, tais como a predisposição genética, influências do meio social, o tipo e qualidade dos psicoativos e, igualmente, questões psiquiátricas que podem estar relacionadas a predisposição ao uso de substâncias.

Em geral, o grupo mais afetado está entre 40 e 80 anos e, em sua maioria, a dependência foi desenvolvida a partir de prescrições médicas, especialmente quando seu uso é recomendado por mais tempo do que o necessário para o tratamento. Tal grupo é visto como mais propenso e vulnerável a overdose por medicamentos.

Dentro dos fatores genéticos, os indivíduos com mais probabilidade de desenvolvimento do uso de substância são os de causa biológica, ou seja, com histórico de uso na família, com isso, parentes de primeiro grau possuem 4x mais chance de desenvolver vícios do que em outras configurações familiares. Tal fator é explicado a partir dos receptores de substâncias psicoativas no corpo, que são mais sensíveis e podem explicar a maior incidência na dependência química.

Enquanto fatores geográficos, a predisposição ao uso também se relaciona a configuração familiar, crianças e adolescentes que crescem em ambientes disfuncionais possuem uma maior aptidão ao uso. É importante ressaltar que, geograficamente, índices de pouca escolaridade e oportunidades de trabalho são fatores de risco que podem levar ao uso de psicoativos, influenciando o relacionamento e afinidade com a substância.

Sabe-se que mulheres já possuem o dobro de chances de desenvolver Estresse Pós-Traumático (TEPT), Depressão e Ansiedade Patológica. Com isso, esses fatores também vão influenciar na predisposição ao uso de substâncias, assim mostrando que as mulheres

possuem um maior risco a dependência química. Entende-se, com base nos estudos atuais, que é 2x mais provável que uma mulher desenvolva o uso de substâncias do que um homem.

Em relacionamentos heteronormativos, mulheres são mais facilmente introduzidas a substâncias, sejam elas drogas ou álcool. Quando tal vício é reconhecido, geralmente busca-se tratamento, no entanto, a maioria das vezes o seu parceiro continua sem acompanhamento psicológico ou psiquiátrico. Também, é mais comum que mulheres tenham a introdução por parceiros e familiares, diferentemente de homens, que geralmente buscam comprar o produto por conta própria.

A ciência evoluiu e hoje o conceito de Telescoping é visto como uma realidade entre o grupo feminino. Tal fenômeno afirma que as mulheres são mais sensíveis ao uso de substância, mesmo usando quantidades inferiores aos seus parceiros e adoecem com mais facilidade que os homens.

Logo, a rede de apoio afetiva mostra-se uma ferramenta crucial para o tratamento de indivíduos dependentes de opióides, visto que o homem está inserido em uma rede de relações representada por família, escola, comunidade, trabalho e outros grupos sociais desde o seu nascimento até a sua morte, desenvolvendo-se e conquistando diversidades em lugares de interação social. Portanto, o apoio fornecido pelas redes sociais tem sido objeto de estudo da psicologia, devido à influência das mesmas sobre o desenvolvimento e bem estar subjetivo das pessoas no decorrer das suas vidas (BRONFENBRENNER, 1979/1996). A rede de apoio, segundo Brito e Koller (1999), é definida como um conjunto de sistemas e de pessoas significativas, que compõem os elos de relacionamento recebidos e percebidos do indivíduo. Ademais, o componente afetivo foi acrescentado nesse conceito pois foi reconhecido o valor do vínculo de afeto para a constituição e manutenção do apoio e proteção (BRITO; KOLLER, 1999; TAYLOR, 2002). Somado a isso, Bronfenbrenner (1979/1996) vai enfatizar que o conceito de rede de apoio deve abordar as mudanças que acontecem ao longo da vida do indivíduo e no ambiente em que ele se encontra, englobando as suas interações e a capacidade de descobrir, sustentar ou alterar as propriedades do meio e de suas relações. Tal fator está intimamente relacionado à reintegração do usuário, incentivando as possibilidades de cuidado e ampliando o acesso efetivo às redes públicas de saúde.

A Universidade Federal do Paraná, em 2013, a partir da Cogitare Enfermagem, realizou uma pesquisa acerca do “Impacto Social do Uso Abusivo de Drogas para Dependentes Químicos Registrados em Prontuários”, onde foi encontrado, a partir de uma amostra composta por 350 prontuários, de pessoas com idade entre 20 e 39 anos que compunham 60% (n=210) da amostra. Desta maneira, trouxe duas tabelas: Prejuízos familiares, ocupacionais e

sociais decorrentes ao uso de substâncias (n=350), onde 6,6% (n=23) abandonaram os estudos, 54% (n=189) apresentaram problemas familiares, 29,4% (n=103) relataram problemas conjugais, 21,7% (n=76) demonstraram problemas laborais e morar na rua 10,6% (n=37). Enquanto isso, a segunda tabela aborda o envolvimento dos usuários com a criminalidade e violência (n=350) , onde criminalidade 20,6% (n=72) e violência 26,6% (n=93).

A partir desta leitura, observa-se que o TUS atinge não somente o âmbito orgânico, mas também atinge todas as esferas da vida do indivíduo acometido pelo transtorno. Os dados referenciados são de extrema importância para a psicologia, para que invista-se em ações de prevenção que incluem indivíduos com o Transtorno por Uso de Substâncias.

Quando falamos de tratamento, Liese e Franz (2004) confirmam que as complicações se dão, de forma geral, pelo fato de que o TUS tem sua natureza crônica, sendo formado por um grupo heterogêneo com usos de diversas substâncias, consequentemente causando mudanças psicológicas, fisiológicas e comportamentais variadas, podendo coexistir com outros transtornos psiquiátricos. Segundo Assanangkornchai e Srisurapanont (2007) afirmam a existência de progressos nas intervenções psicossociais e farmacológicas para o TUS, onde a substância de preferência é o álcool. Contudo, necessitam-se de mais estudos e pesquisas de campo, com o intuito de melhorar as estratégias de desenvolvimento e envolvimento desses pacientes em seus tratamentos.

De maneira geral, o estudo do Transtorno por Uso de Substâncias possui pouco incentivo no meio acadêmico. A partir desta concepção, é viável analisar a escassez de fontes confiáveis para estudo. Contudo, o modelo cognitivo-comportamental busca evidenciar meios válidos de tratamento decorrente do uso de substâncias.

Diante disso, busca-se reunir dados com o propósito de responder a seguinte pergunta de pesquisa: O que a literatura aborda de contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental para o cuidado das pessoas com o Transtorno por Uso de Substâncias?

Além disso, vale salientar que o objetivo deste estudo visa compreender e identificar as atuais contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental para o tratamento das pessoas diagnosticadas com o Transtorno por Uso de Substâncias.

A Terapia Cognitivo Comportamental é uma abordagem, elaborada por Aaron Becker, a qual é considerada padrão ouro no tratamento do Transtorno por Uso de Substâncias, isso acontece pois suas técnicas envolvem todo seu processamento mental, atingindo suas crenças

centrais. Desta maneira, através da psicoeducação, a Terapia Cognitivo Comportamental busca técnicas de enfrentamento através da construção de habilidades.

O modelo de Terapia Cognitivo-Comportamental, ou TCC, utiliza técnicas e estratégias no tratamento de distúrbios, na aquisição do autoconhecimento e na prevenção de transtornos psiquiátricos. Nesta abordagem, salienta-se a importância da identificação de padrões comportamentais que trazem prejuízos significativos na vida do indivíduo. Ela parte do princípio que os pensamentos exercem uma grande influência nas emoções e nos comportamentos. Seu objetivo se encontra na ressignificação e reestruturação cognitiva, dando ênfase às distorções cognitivas, assim trazendo respostas mais adaptativas ao cotidiano do paciente.

Esta abordagem se caracteriza por ter um modelo de psicoterapia estruturada, onde os temas trazidos na terapia geralmente devem ter início, discorrer sobre a dificuldade trazida, aplicação de técnicas cognitivas e comportamentais e uma finalização. Na terapia cognitivo comportamental existe a hipótese de acesso, a qual afirma que o conteúdo em nosso pensamento é acessível, não utilizando o modelo do “inconsciente” ou “pré-consciente”. Acredita-se que com a estimulação e treinamento adequado, o indivíduo pode se tornar ciente do seu pensamento. Além disso, a hipótese de mediação institui que os pensamentos servem como mediadores para diversas respostas emocionais às situações variadas. Por fim, a hipótese de mudança se correlaciona com os dois conceitos anteriores, a qual postula que, por conta das cognições serem passíveis de conhecimento e mediarem as respostas, é possível modificar a resposta referente aos acontecimentos, tornando o indivíduo mais funcional e capacitado por meio da compreensão das reações emocionais e comportamentos mentais.

As pesquisas que visam enfatizar a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) (Falcone, 2001; Neto, 2002; Abreu, 2004; Pereira, 2004) abordam que as pessoas acometidas por transtornos psiquiátricos apresentam pensamentos automáticos com alta frequência, de forma distorcida, exagerada e rígida. Seguindo este pensamento, o que gera o comportamento problema, para a TCC, são os pensamentos disfuncionais, comportamentos desadaptativos e emoções negativas, que representam o processo cognitivo do indivíduo. Assim, a Terapia Cognitivo-Comportamental visa auxiliar os indivíduos na aprendizagem de novas estratégias, com o objetivo de promover mudanças para uma melhor qualidade de vida.

Por fim, validou-se a redução de quadros ansiosos e depressivos durante o tratamento que segue o modelo cognitivo-comportamental e, consequentemente, auxiliando no controle da dependência (ZASHENAS, 2015)

2. MÉTODO

O método selecionado neste trabalho foi a revisão narrativa de literatura, utilizando diversos documentos (textos *on-line*, dissertações, teses e artigos). Desta forma, esse método possibilita uma melhor descrição sobre o assunto, focando sempre na atualização dos estudos que rodeiam a temática.

Dentre deste trabalho, foram utilizados descritores como “transtorno por uso de substâncias”, “dependência química”, “terapia cognitivo-comportamental” e “terapia cognitivo comportamental e uso de substâncias” no endereço eletrônico *Google Acadêmico* e *Scielo*. Foram identificados e utilizados 16 estudos.

3. RESULTADOS:

Como produto desta pesquisa, apresenta-se a proposta de um E-Book contendo estratégias práticas e técnicas da TCC voltadas para o cuidado ao paciente com TUS. Abaixo, destacam-se os principais tópicos e ferramentas que compõem o material:

Estratégia 1: Registro de Pensamentos Disfuncionais (RPD):

Objetivo: Ajudar o paciente a identificar os pensamentos automáticos que antecedem o uso da substância.

Prática: O paciente anota a situação (gatilho), o pensamento que surgiu ("preciso usar para relaxar") e a emoção associada. Em seguida, busca uma resposta racional alternativa.

Estratégia 2: Cartão de Enfrentamento

Objetivo: Ter acesso rápido a motivos para não usar a substância em momentos de fissura.

Prática: Um cartão físico ou digital onde se escrevem as vantagens de se manter sóbrio (ex: "melhorar relacionamento com a família", "economizar dinheiro") para ser lido sempre que a vontade de usar aparecer.

Estratégia 3: Identificação de Gatilhos Internos e Externos

Objetivo: Mapear situações de alto risco.

Prática: Listar lugares, pessoas e objetos (gatilhos externos) e sentimentos como raiva, tédio ou tristeza (gatilhos internos) que costumam levar ao uso, planejando previamente como evitar ou lidar com cada um.

Estratégia 4: Técnica do "Surfando na Fissura"

Objetivo: Lidar com o desejo intenso de usar sem ceder a ele.

Prática: O paciente aprende a observar as sensações físicas e mentais da fissura como se fosse uma onda: ela sobe, atinge um pico e depois quebra (diminui), sem que seja necessário usar a substância para fazê-la passar.

4. CONCLUSÃO

Após reflexões sobre a elaboração do guia, é percebido a importância de recursos que busquem integrar a teoria e prática no cuidado de pessoas com o Transtorno por Uso de Substâncias. Esta pesquisa permitiu compreender as técnicas aconselhadas ao público-alvo, com um material que exigiu criatividade e estudos. Desta maneira, esperamos que este guia não apenas informe, mas inspire futuros pesquisadores a se debruçar sobre o tema. Com isso, este trabalho é um passo em direção ao cuidado, atenção integrada e acolhimento de pacientes.

Além disso, é fundamental que as instituições de ensino e os profissionais de saúde promovam a capacitação contínua em Terapia Cognitivo-Comportamental, uma vez que a atualização constante pode aprimorar a eficácia dos tratamentos oferecidos. A inclusão de práticas interdisciplinares e a formação em grupos de apoio podem potencializar os resultados positivos para os pacientes, garantindo que as intervenções sejam não apenas teóricas, mas também práticas e adaptadas às necessidades individuais.

Por fim, é necessário que haja um diálogo constante entre os profissionais da saúde mental e as políticas públicas, a fim de garantir que os recursos e as estratégias desenvolvidas sejam acessíveis a todos os indivíduos que necessitam de tratamento. O fortalecimento das redes de apoio e a promoção de campanhas de conscientização sobre o Transtorno por Uso de Substâncias são essenciais para a prevenção e para a redução do estigma associado a esses transtornos, contribuindo para um atendimento mais humanizado e eficaz.

5. REFERÊNCIAS

CAPISTRANO, Fernanda Carolina et al. Impacto social do uso abusivo de drogas para dependentes químicos registrados em prontuários. **Cogitare Enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 468-474, 2013.

DE AZEVEDO, João Roberto Lopes; MENEZES, Catarina Nívea Bezerra. Terapia cognitivo-comportamental: estratégias e intervenções para abuso de substâncias. **Psicologia Argumento**, v. 40, n. 110, 2022.

DIEHL, Alessandra; CORDEIRO, Daniel; LARANJEIRA, Ronaldo. Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas. Porto Alegre: **Artmed Editora**, 2018.

DOBSON, Deborah; DOBSON, Keith S. A terapia cognitivo-comportamental baseada em evidências. Porto Alegre: **Artmed Editora**, 2009.

GALVÃO, Maria Cristiane Barbosa; RICARTE, Ivan Luiz Marques. Revisão sistemática da literatura: conceituação, produção e publicação. **Logeion: Filosofia da informação**, v. 6, n. 1, p. 57-73, 2019.

MAIA, Lilia Braga; DE ALBUQUERQUE, Vera Lígia M. O esporte e a atividade física como estratégia de prevenção ao uso indevido de drogas nas escolas. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 7, n. 3, p. 39-52, 2002.

MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: **Artmed**, 2014.

OMS. Classificação Internacional das Doenças – CID 10. Organização Mundial da Saúde, 1990.

PETUCO, Dênis. As três ondas da redução de danos no Brasil. **BIS. Boletim do Instituto de Saúde**, v. 21, n. 2, p. 94-103, 2020.

SABINO, Nathalí Di Martino; CAZENAVE, Sílvia de Oliveira Santos. Comunidades terapêuticas como forma de tratamento para a dependência de substâncias psicoativas. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 22, p. 167-174, 2005.

WELLS, R. H. C. et al. CID-10: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. São Paulo: **EDUSP**.

DIEHL, Alessandra; CORDEIRO, Daniel; LARANJEIRA, Ronaldo. Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas. Porto Alegre: **Artmed Editora**, 2018.

THOMAS R. FRIEDEN; DEBRA HOURY. Reducing the Risks of Relief - The CDC Opioid Prescribing Guideline. **The New England Journal of Medicine**, April 21, 2016.

MONIQUE TELLO. Opioid Crisis: The Difference Between Sympathy and Empathy. **Harvard Health Blog**, June 1, 2016.

DANIEL PENDICK. Report Highlights the Dangers of Opioid Painkillers. **Harvard Health Blog**, January 15, 2015.

WEISS, Roger D.; RAO, Vinod. The prescription opioid addiction treatment study: what have we learned. **Drug and alcohol dependence**, v. 173, p. S48-S54, 2017.

SILVA, Cláudio Jerônimo da; SERRA, Ana Maria. Terapias cognitiva e cognitivo-comportamental em dependência química. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 26, p. 33-39, 2004.

CORDEIRO, DANIEL CRUZ. Transtornos por uso de substâncias—conceituação e modelos teóricos. **O tratamento da dependência química e as terapias cognitivo-comportamentais: um guia para terapeutas**, p. 3-13, 2018.