



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
Escola de Ciências Sociais e da Saúde
Coordenação de Psicologia

**O Tratamento da Dependência Química através de Técnicas e Estratégias
da Teoria Cognitivo Comportamental**

Matheus de Mello Borges Junqueira
Orientadora: Margareth Regina Gomes

Goiânia, novembro de 2025

Resumo: O uso abusivo de substâncias psicoativas é um grave problema de saúde pública na atualidade, podendo levar à dependência química, com sérios prejuízos à qualidade de vida e altos índices de mortalidade. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) surge como uma abordagem com eficácia comprovada para o tratamento desse quadro. Este estudo delimita-se à identificação e análise das principais técnicas da TCC utilizadas no tratamento da dependência química, por meio de uma revisão sistemática da literatura. Conclui-se que as técnicas são vastas e multimodais, com destaque para a Prevenção de Recaída e a Entrevista Motivacional, e que a incorporação de ferramentas digitais, como o CBT4CBT, representa uma tendência promissora para ampliar o acesso ao tratamento.

Palavras-chave: Terapia Cognitivo-Comportamental, Dependência Química, Prevenção de Recaída, Entrevista Motivacional, Revisão Sistemática.

Abstract: The abusive use of psychoactive substances is a serious public health problem today, which can lead to chemical dependence, with serious impairments to quality of life and high mortality rates. Cognitive Behavioral Therapy (CBT) emerges as an approach with proven efficacy for treating this condition. This study is delimited to the identification and analysis of the main CBT techniques used in the treatment of substance use disorders through a systematic literature review. It is concluded that the techniques are vast and multimodal, with emphasis on Relapse Prevention and Motivational Interviewing, and that the incorporation of digital tools, such as CBT4CBT, represents a promising trend to expand access to treatment. The mapping carried out serves as a valuable initial guide for the clinical practice of psychologists.

Keywords: Cognitive Behavioral Therapy, Substance Use Disorder, Relapse Prevention, Motivational Interviewing, Systematic Review.

Introdução

Apesar do uso de substâncias psicoativas ser um tema muito em pauta na atualidade, o consumo de drogas é algo que ocorre há milhares de anos com os mais variados propósitos por diversos povos de diferentes regiões do planeta. Desde 3000 a.C., os egípcios já dominavam a técnica de fermentação de frutas. Entre as substâncias mais utilizadas na época estavam o ópio, obtido dos frutos da papoula, além do vinho e da cerveja. Os mesopotâmios faziam uso das mesmas substâncias que os egípcios. Era um hábito, em meditações budistas, o fumo de maconha e datura. O uso de diferentes drogas também era feito pelos incas, astecas, maias e civilizações amazônicas (Araújo & Moreira, 2006, pp. 9-14).

Apesar deste histórico, o uso de substâncias na atualidade se mostra como um problema de saúde pública, já que o uso abusivo pode acarretar uma dependência química.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) incluiu a dependência química dentro da classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde (CID-10), sendo que a dependência é caracterizada por sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos advindos do uso contínuo de uma substância, apesar do prejuízo relacionado a ela.

Foi registrado que 3 milhões de pessoas morrem por ano devido ao abuso de álcool e outras substâncias (Jornal da USP, 2023, parágrafo 1), além do sofrimento que o dependente pode enfrentar, sintomas como ansiedade, depressão, fadiga etc. Isso indica a necessidade de conhecer as opções mais eficientes para o tratamento. Dentro das possibilidades da psicologia, a Teoria Cognitivo-Comportamental (TCC) já se mostrou como uma abordagem de eficácia comprovada por vários estudos (Ávila & Soratto, 2020).

A TCC surge com Aaron Beck, que criou uma abordagem psicoterapêutica entre as décadas de 1960 e 1970, inicialmente chamada de “terapia cognitiva”. Todas as variações da TCC originadas do modelo de Beck fundamentam-se em uma estrutura cognitiva que engloba crenças disfuncionais, estratégias comportamentais e mecanismos de perpetuação dos transtornos. O tratamento é construído a partir da conceitualização individual de cada paciente, considerando suas crenças nucleares e padrões comportamentais específicos (Beck, 2021).

A TCC parte da teoria de que os pensamentos das pessoas afetam suas emoções e como elas se comportam, e vice-versa. Muitos desses pensamentos fazem parte de um sistema de crenças, que podem ser intermediárias ou nucleares. Quando essas convicções que o paciente tem sobre si mesmo e o mundo a sua volta estão distorcidas, isso pode causar complicações na vida do paciente (Beck, 2021).

Existem várias técnicas pertencentes à TCC, ou técnicas utilizadas aliadas à TCC, que são utilizadas no tratamento de dependentes químicos. A seguir serão descritas as principais técnicas que se mostraram presentes nos estudos.

Prevenção de recaídas

A prevenção de recaída é uma das principais técnicas no manejo do paciente dependente químico. A prevenção de recaída (PR) tem como foco principal abordar o risco de recaída, desenvolvendo habilidades para evitar ou gerenciar episódios futuros. Utilizando uma abordagem cognitivo-comportamental, a PR identifica situações de risco e aplica técnicas específicas para fortalecer o enfrentamento dessas circunstâncias (Marlatt; Donovan, 2008).

A prevenção de recaída (PR) caracteriza-se como uma abordagem com duas finalidades principais:

Evitar a ocorrência de um primeiro deslize e preservar a abstinência ou os objetivos estabelecidos na estratégia de redução de danos;

Oferecer ferramentas para o gerenciamento eficaz de possíveis deslizes, impedindo que evoluam para uma recaída completa (Marlatt; Donovan, 2008).

A seguir será feita uma exposição das estratégias de PR, de acordo com os estudos de Cláudio da Silva e Ana Serra (2004)

a) Identificação do estado de motivação:

A motivação do paciente evolui em estágios progressivos:

- Pré-contemplação: o indivíduo ainda não percebe os problemas associados ao uso de substâncias;

- Contemplação: há consciência do problema, mas ainda não há ação concreta para mudar comportamentos ou buscar abstinência;
- Ação: o paciente assume o compromisso de modificar hábitos, adotando estratégias como mudança de estilo de vida e enfrentamento de situações de risco;
- Manutenção: após alcançar a abstinência, o foco passa a ser a consolidação das mudanças comportamentais.

A avaliação da motivação é um passo crucial para o profissional. Uma ferramenta útil é a análise de prós e contras do uso de drogas, que auxilia o paciente a avaliar riscos e benefícios de forma objetiva. Essa técnica é especialmente eficaz para reduzir a ambivalência em pacientes em estágio de pré-contemplação. (Silva & Serra, 2004)

b) Identificação de situação de risco:

O terapeuta deve auxiliar o paciente a reconhecer os contextos que elevam a probabilidade de consumo ou recaída - conhecidos como situações de alto risco. Esses cenários incluem ambientes, círculos sociais, disponibilidade da substância e fatores pessoais e relacionais. O paciente precisa aprender a evitar os riscos evitáveis e desenvolver estratégias de enfrentamento para os inevitáveis. Uma técnica útil é a elaboração de um diário de atividades cotidianas para mapear horários, locais e interações que representem perigo potencial. (Silva & Serra, 2004)

c) Mudança no estilo de vida:

Estudos indicam que indivíduos que seguem frequentando os mesmos ambientes, convivendo com as mesmas pessoas e mantendo os mesmos comportamentos durante o período de abstinência apresentam um risco maior de recaída. Nesse contexto, a elaboração de uma agenda com a rotina dos dias típicos pode ser uma ferramenta valiosa

para reconhecer e transformar padrões de comportamento que persistem mesmo após a interrupção do uso da substância. (Silva & Serra, 2004)

d) Identificação do processo de recaída:

A recaída acontece por meio de uma sequência de pensamentos e ações, em um processo que pode começar com uma decisão aparentemente desconectada do uso de substâncias. (Silva & Serra, 2004)

Vejamos um exemplo clínico: um paciente diagnosticado com dependência de álcool estava há seis meses sem beber. Certa tarde, após uma discussão com seu chefe, decidiu voltar para casa caminhando por uma avenida que costumava frequentar quando consumia álcool. Ele não tinha a intenção de beber, apenas queria caminhar para aliviar o estresse. No entanto, ao passar por vários bares naquela rua, um amigo que estava em um deles — local que o paciente costumava ir — o viu e o convidou para entrar. Dentro do bar, ele acabou cedendo e tomou uma dose de bebida alcoólica. Ao sair, sentiu-se extremamente culpado por ter quebrado a abstinência. Essa culpa o levou a entrar em outro bar, onde acabou se intoxicando. (Silva & Serra, 2004)

e) Identificar as decisões aparentemente irrelevantes:

No caso citado, a recaída teve início com o conflito interpessoal, que funcionou como gatilho. É essencial que o profissional analise essa situação para avaliar se o paciente possui dificuldades em lidar com esse tipo de adversidade. Em seguida, veio a escolha de caminhar pela avenida onde ficavam os bares que ele frequentava antes da abstinência – uma decisão tomada de forma não intencional, já que ele não planejava beber. (Silva & Serra, 2004)

Marlatt (2008) define esse tipo de escolha, que parece inofensiva e sem ligação direta com o consumo de drogas, como uma "decisão aparentemente irrelevante". Durante

a prevenção de recaída (PR), é crucial que o terapeuta auxilie o paciente a reconhecer essas situações, pois o processo poderia ter sido evitado se ele tivesse identificado que aquela decisão o colocava em risco de lapso e recaída. A conscientização desses pequenos passos é fundamental para interromper a cadeia de eventos que levam ao consumo.

f) Fatores cognitivos associados à recaída:

No caso analisado, o paciente apresentou diversos pensamentos distorcidos que contribuíram para a recaída. Primeiro, acreditou que poderia entrar no bar sem consumir álcool. Depois, ao quebrar a abstinência, surgiu o pensamento extremista: "já que falhei uma vez, não faz diferença continuar bebendo".

O profissional que trabalha com prevenção de recaída (PR) precisa estar atento a essas distorções cognitivas, auxiliando o paciente a reconhecê-las e questioná-las com argumentos realistas. Identificar e reformular esses pensamentos automáticos é essencial para evitar que pequenos deslizes se transformem em recaídas completas. (Silva & Serra, 2004)

g) Confluência de situações de risco:

É importante destacar que a prevenção de recaída (PR), ao contrário da abordagem da Terapia Cognitiva, concentra-se mais diretamente nos mecanismos específicos que levam ao uso de substâncias, sem se aprofundar em crenças mais amplas. No entanto, mesmo após a conquista da abstinência, podem persistir pensamentos distorcidos relacionados à autoimagem, à percepção do mundo, aos relacionamentos e às perspectivas sobre o passado e o futuro.

Caso o profissional identifique essas distorções cognitivas, é essencial encaminhar o paciente para um processo terapêutico mais abrangente. Sem essa intervenção, tais

crenças disfuncionais podem se manter como fatores de risco, aumentando a vulnerabilidade a novas recaídas. (Silva & Serra, 2004)

Treinamento de habilidades sociais

O Treinamento em Habilidades Sociais (THS), segundo Caballo (1996, pp. 361-398), constitui uma abordagem fundamental da terapia comportamental, projetada para incrementar a competência interpessoal dos indivíduos. Seu objetivo central é ensinar um repertório de comportamentos socialmente habilidosos, definidos como aquele conjunto de ações emitidas em um contexto interpessoal que expressa sentimentos, atitudes, desejos, opiniões ou direitos de um modo adequado à situação, respeitando os demais e, geralmente, resolvendo os problemas imediatos enquanto minimiza a probabilidade de dificuldades futuras. Esta definição salienta que a habilidade social não é um conceito universal, mas sim situacionalmente específico, profundamente influenciado pelo contexto cultural, pelas variáveis pessoais e pelos objetivos do momento.

Um comportamento socialmente eficaz é composto por uma tríade de dimensões interligadas. A dimensão comportamental abarca tanto elementos verbais (como o conteúdo da fala e a fluência) quanto não verbais (como o olhar, a expressão facial, os gestos, a postura, a orientação corporal, a distância interpessoal, o volume e a entonação da voz). A dimensão pessoal ou cognitiva refere-se às crenças, valores, atitudes e autoverbalizações do indivíduo, que podem facilitar ou inibir a sua atuação social. Por fim, a dimensão situacional reconhece que diferentes contextos (como interações com familiares, amigos, figuras de autoridade ou em ambientes de trabalho) exigem comportamentos distintos. (Caballo, 1996)

O procedimento do THS é estruturado e sequencial, frequentemente seguindo etapas práticas. Inicialmente, desenvolve-se um sistema de crenças que sustente o respeito

pelos próprios direitos pessoais e pelos direitos alheios, uma base humanista essencial para a assertividade. Em seguida, busca-se que o paciente compreenda e distinga claramente entre os estilos de resposta não assertivo (passivo), assertivo e agressivo, reconhecendo que o comportamento assertivo é geralmente o mais adaptativo e reforçador. Uma terceira etapa crucial envolve a reestruturação cognitiva, na qual se modificam padrões de pensamento desadaptativos que interferem no desempenho social. A quarta e mais específica etapa é o ensaio comportamental, em que o paciente pratica, através de representação de papéis (*role-playing*), respostas socialmente adequadas para situações problemáticas da sua vida real. (Caballo, 1996)

Para implementar esse treinamento, recorre-se a um conjunto de procedimentos técnicos bem estabelecidos. Estes incluem instruções claras sobre o que constitui um comportamento habilidoso; a modelação, na qual um terapeuta ou colega demonstra o comportamento-alvo; o feedback e reforçamento imediato e específico sobre o desempenho no ensaio; e as tarefas para casa, que são essenciais para promover a generalização das habilidades aprendidas para o dia a dia do paciente. Adicionalmente, técnicas para redução da ansiedade (como o relaxamento) e para solução de problemas são frequentemente integradas ao processo. (Caballo, 1996)

O THS é particularmente eficaz quando realizado em formato grupal. Este *setting* oferece uma microsociedade pronta, proporcionando uma diversidade de modelos, uma gama mais ampla de feedback e a oportunidade de praticar com diferentes tipos de pessoas. Os grupos podem ser estruturados por temas ou exercícios, e um tamanho entre 8 e 12 participantes em sessões de cerca de duas horas é considerado ideal.

A aplicação do THS é vasta, estendendo-se a uma gama diversificada de problemáticas. Ele tem sido utilizado com sucesso em casos de ansiedade social, depressão, esquizofrenia, problemas conjugais, alcoolismo e abuso de substâncias,

delinquência, agressividade e isolamento social, entre outros. A premissa é que muitos desses transtornos estão intimamente associados a déficits ou ineficiências no repertório de habilidades sociais. (Caballo, 1996)

CBT4CBT

O *Computer-Based Training for Cognitive Behavioral Therapy* (CBT4CBT) é uma intervenção digital desenvolvida para o tratamento de transtornos por uso de substâncias (dependência química). Criado originalmente por Kathleen Carroll e colaboradores da Universidade de Yale, o programa baseia-se em princípios da terapia cognitivo-comportamental (TCC) e tem sido amplamente estudado em contextos clínicos e de pesquisa em diversos países. (Kiluk, 2019)

O CBT4CBT é composto por módulos interativos multimídia que ensinam habilidades cognitivas e comportamentais centrais da TCC voltadas à redução do uso de substâncias e à prevenção de recaídas. Cada módulo combina vídeos, simulações e exercícios que treinam o paciente em tópicos como reconhecimento de gatilhos, manejo de fissura (*craving*), resolução de problemas, autoeficácia e prevenção de recaída. O treinamento é autoguiado, podendo ser usado como complemento a tratamentos presenciais ou como intervenção isolada com mínima supervisão clínica. (CBT4CBT, 2024).

O programa possui versões distintas: uma geral para transtornos por uso de substâncias, outra específica para álcool e versões culturalmente adaptadas (como para públicos hispânicos). A plataforma enfatiza acessibilidade, confidencialidade e flexibilidade, favorecendo pacientes que enfrentam barreiras geográficas ou estigma ao buscar tratamento presencial (CBT4CBT, 2024).

Alcohol Change Course (ACC)

O *Alcohol Change Course* (ACC), segundo a Universidade de Regina (2023) e Hadjistavropoulos (2021), é um programa online de terapia cognitivo-comportamental (TCC) desenvolvido pela Online Therapy Unit da Universidade de Regina, no Canadá. Seu objetivo é ajudar pessoas que desejam reduzir ou interromper o consumo de álcool, oferecendo um tratamento acessível, gratuito e baseado em evidências científicas. O curso é estruturado com base nos princípios da TCC e no modelo de prevenção de recaídas, buscando modificar padrões de pensamento e comportamento relacionados ao uso de álcool, além de desenvolver habilidades práticas para lidar com situações de risco e fissuras.

O funcionamento do ACC se dá de forma totalmente online, podendo ser autoguiado ou contar com o acompanhamento de um educador em saúde que oferece apoio semanal por e-mail. O programa é composto por 12 lições distribuídas ao longo de 8 semanas, cada uma contendo textos explicativos, atividades práticas, planilhas e reflexões escritas por outros participantes. O conteúdo aborda desde orientações sobre consumo seguro e os efeitos do álcool no organismo até estratégias para definir metas pessoais, reconhecer gatilhos e desenvolver novas formas de enfrentamento. Ao longo do curso, os participantes aprendem a identificar situações de risco, substituir o ato de beber por atividades prazerosas e saudáveis, resistir à pressão social, lidar com fissuras e desejos intensos, resolver problemas cotidianos e desafiar pensamentos automáticos e crenças disfuncionais. Também são explorados temas relacionados ao autocuidado, como a importância do sono, o manejo de preocupações, a criação de uma rede de apoio social e o uso de técnicas de relaxamento muscular progressivo. Nas etapas finais, o curso orienta os participantes a compreender e manejar recaídas e a planejar estratégias para manter os progressos alcançados.

O ACC representa uma alternativa terapêutica eficaz e acessível para pessoas que enfrentam barreiras de acesso ao tratamento tradicional, seja por estigma, distância geográfica ou falta de tempo. Por ser gratuito e confidencial, ele oferece uma oportunidade de cuidado especialmente valiosa para aqueles que, de outra forma, não buscariam ajuda presencial.

É importante ressaltar que pela vasta diversidade de técnicas não é possível expor todas no presente trabalho, principalmente porque algumas técnicas envolvem o uso de outras técnicas da TCC. Dessa forma, as demais técnicas mais comuns encontradas nos artigos serão listadas nos resultados.

Outro ponto válido a se mencionar, além do tratamento, o envolvimento e apoio da família em casos de dependência química é muito importante para aumentar a chance de êxito do tratamento (Paz, F. M., Colossi, P. M., 2013).

O objetivo desta revisão bibliográfica é explorar as técnicas e estratégias para o tratamento de pessoas que realizam uso abusivo de substâncias encontradas nos artigos, buscando descrevê-las, servindo como uma forma de introduzir uma visão geral sobre elas, já que podem ser um conhecimento valioso para o psicólogo que venha a entrar em contato ou tenha interesse pela dependência química, mas não saiba por onde começar.

Metodologia

Foi realizado um estudo de revisão bibliográfica, que se caracteriza pela análise de fontes científicas, como livros, artigos e teses, sem envolver a coleta direta de dados empíricos (Canuto & de Oliveira, 2020), buscando uma base teórica para explorar as técnicas utilizadas no tratamento de dependentes químicos.

Foi realizada pesquisa nos sites Pubmed e Portal Periódicos Capes, usando os termos “substance use AND behavioral cognitive therapy AND psychology” e “dependência química AND terapia cognitivo comportamental”.

Os critérios de inclusão foram: data de publicação de 2020 a 2025, artigos que contenham alguma informação ou menção a técnicas utilizadas no tratamento de dependentes químicos em conjunto ou pertencentes à TCC, revisados por pares, pesquisas realizadas em humanos.

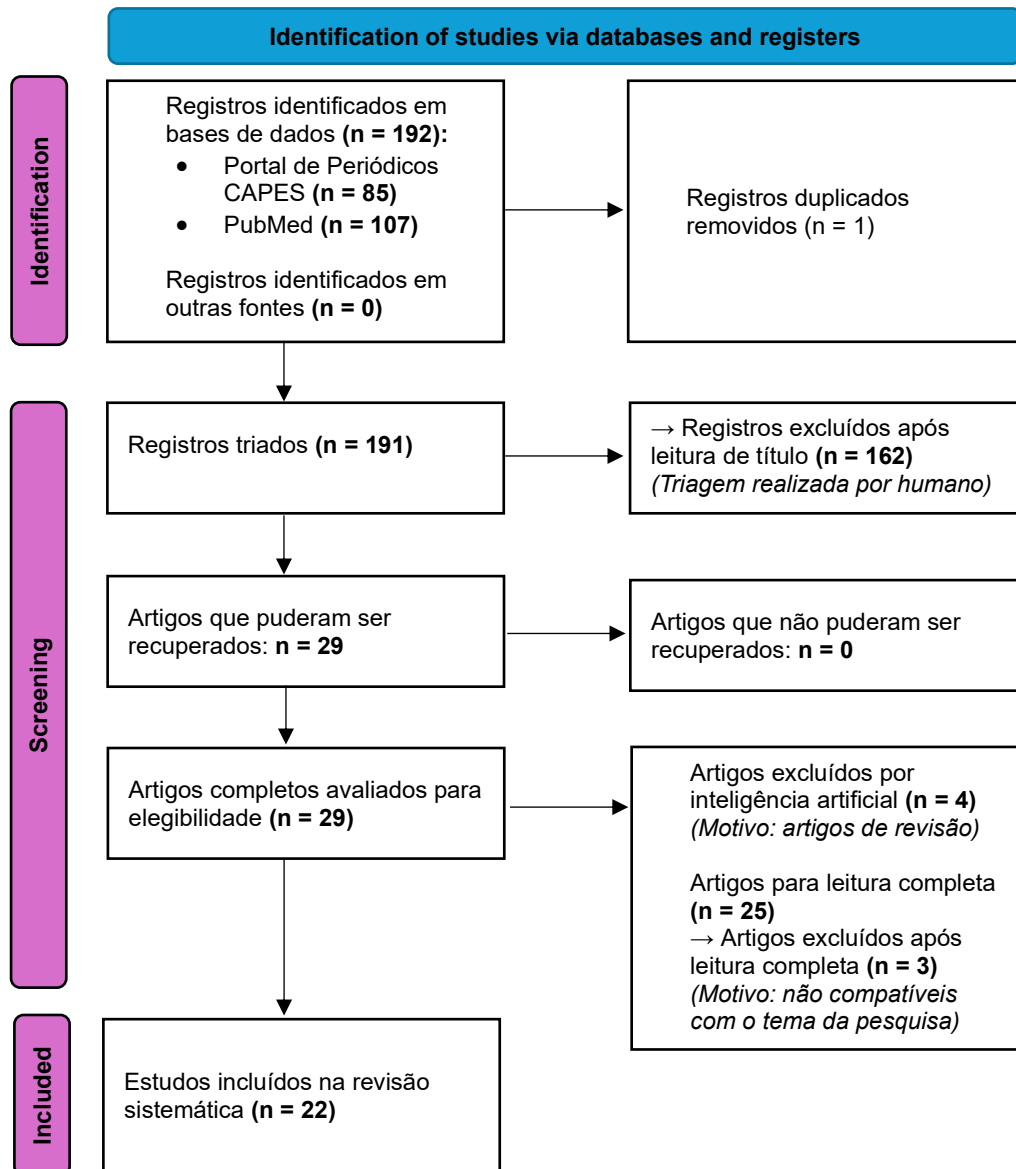
Os critérios de exclusão foram: publicações que não fossem artigos científicos (por exemplo, livros ou teses), publicações anteriores a 2020, inadequação ao tema da pesquisa, revisões bibliográficas, não conter nenhuma técnica envolvida no tratamento de dependentes químicos.

Resultados

Foi realizada uma análise de título e exclusão de artigos que não tinham relação com o tema da pesquisa. Os artigos restantes foram analisados com auxílio de inteligência artificial a partir dos critérios de exclusão; após isso foi realizada uma avaliação manual humana. A partir dessa triagem, restaram 22 artigos incluídos na revisão.

Foram encontrados 192 artigos. Um artigo duplicado foi removido. Após análise do título e resumo dos artigos, 162 artigos foram excluídos. Após utilização de inteligência artificial e análise manual para descobrir se os artigos se encontravam dentro dos requisitos do trabalho, mais 6 artigos foram excluídos, resultando em 22 artigos restantes. Esses resultados podem ser analisados na figura abaixo:

Figura 1: Fluxograma



A partir da triagem realizada, 22 artigos atenderam aos critérios de inclusão e foram analisados quanto às técnicas de Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) aplicadas no tratamento da dependência química. As principais técnicas identificadas foram: Prevenção de Recaída (PR), Entrevista Motivacional (EM), CBT4CBT, Treinamento de Habilidades Sociais (THS), *Alcohol Change Course* (ACC), Treinamento

em Habilidades de Enfrentamento, Estratégias de Regulação Emocional e Ativação Comportamental.

A Tabela 1 resume a frequência de menção a cada técnica, as substâncias envolvidas e as referências principais:

Quadro 1. Técnicas encontradas nos estudos

Técnicas	Quantidade de artigos que utilizaram a técnica	Substâncias usadas pelos participantes	Referências
Prevenção de recaída	Seis	Álcool, Opioides, Drogas ilícitas não especificadas e Tabaco	Starks, T. J., et al. (2021), McHugh et al. (2024), Johansson et al. (2021), Holzhauer et al., (2020), Glasner et al. (2020), Webb et al. (2022).
Treinamento de habilidades sociais	Um	Álcool e substâncias não especificadas	Almeida, Sartes, Souza (2022).
CBT4CBT	Quatro	Cocaína, Opioides, Álcool, Maconha e substâncias não especificadas	McCurdy et al. (2024), Roos et al. (2020), Patel et al. (2025), Roos et al. (2020).
<i>Alcohol Change Course</i>	Um	Álcool	Sundström et al. (2022).
Entrevista Motivacional	Seis	Álcool, Opioides, Cocaína, Maconha e substâncias não especificadas	Starks, T. J., et al. (2021), Aalsma et al. (2023), DiGuseppi et al. (2021), Meisel et al. (2021), Johansson et al. (2021), Holzhauer et al., (2020).

Treinamento em habilidades de enfrentamento	Cinco	Álcool	Kuhlemeier et al. (2021), Amano et al. (2025), Glasner et al. (2020), Roos et al. (2020), Gückel et al. (2025).
Estratégias de regulação emocional	Três	Substâncias não especificadas, Tabaco e Álcool	Aalsma et al. (2023), Webb et al. (2022), Gückel et al. (2025).
Ativação comportamental	Um	Opioides, Maconha, Metanfetaminas, Cocaína, Sedativos, Hipnóticos e Ansiolíticos	Ashrafioun et al. (2024).

A Prevenção de Recaída e a Entrevista Motivacional destacaram-se como as abordagens mais citadas, cada uma presente em seis estudos, aplicadas a uma variedade de substâncias. Técnicas baseadas em tecnologia, como o CBT4CBT, também tiveram representatividade significativa (4 artigos), indicando uma tendência crescente de intervenções digitais.

Discussão

Esta revisão permitiu mapear as principais técnicas de TCC utilizadas no tratamento da dependência química entre 2020 e 2025, revelando um cenário diversificado, porém com clara predominância de estratégias consolidadas e o emergente uso de ferramentas digitais.

A recorrência da Prevenção de Recaída (PR) e da Entrevista Motivacional (EM) valida a literatura histórica da área, que as aponta como eixos centrais para o manejo da ambivalência e a manutenção da abstinência (Marlatt & Donovan Gordon, 2008; Miller

& Rollnick, 2013). O fato de serem as mais citadas reforça sua eficácia para diferentes tipos de substância, desde o álcool até opioides, alinhando-se à necessidade de abordagens que preparem o paciente para lidar com situações de alto risco e fortaleçam sua motivação intrínseca para a mudança.

O expressivo número de estudos sobre o CBT4CBT reflete uma tendência contemporânea importante: a integração de tecnologias digitais ao tratamento da saúde mental. Programas de TCC digitalizados, como o CBT4CBT e o *Alcohol Change Course* (ACC), mostram-se promissores para ampliar o acesso ao tratamento, superando barreiras geográficas e de estigma, conforme destacado por Carroll (2008) e Hadjistavropoulos (2021). Essas ferramentas oferecem um formato padronizado, flexível e frequentemente autoguiado, que pode ser utilizado como adjuvante a terapias presenciais ou como intervenção autônoma.

Embora o Treinamento de Habilidades Sociais (THS) tenha sido identificado em apenas um dos artigos revisados, sua relevância teórica é inquestionável. Déficits em habilidades sociais são frequentemente associados ao início e à manutenção do uso de substâncias, funcionando tanto como fator de risco quanto como consequência da dependência (Caballo, 1996). Sua baixa frequência nesta amostra pode indicar uma subutilização na prática recente ou uma incorporação implícita do THS dentro de outros protocolos de PR, por exemplo.

De maneira semelhante, a Ativação Comportamental e as Estratégias de Regulação Emocional apareceram de forma pontual, mas apontam para uma abordagem complementar vital: a necessidade de tratar comorbidades como a depressão e a

ansiedade, que são altamente prevalentes nessa população. A dependência química raramente é uma condição isolada (Hess, Almeida, & Moraes, 2012), e técnicas que visam à reativação do repertório comportamental e ao manejo de emoções disfuncionais são essenciais para um tratamento integral.

Esta revisão limitou-se a duas bases de dados e a um período específico, o que pode ter deixado de capturar outras técnicas relevantes ou estudos em outras línguas. Além disso, a heterogeneidade das amostras e das substâncias estudadas nos artigos incluídos impede generalizações mais amplas sobre a eficácia comparativa das técnicas.

Considerações Finais

Conclui-se que as diversas técnicas e estratégias da TCC para o tratamento da dependência química são vastas e multimodais, indo desde técnicas clássicas focadas na motivação e prevenção de recaída até inovações digitais. Para o psicólogo clínico, este mapeamento serve como um guia inicial valioso, sugerindo que uma abordagem combinada, que inclua PR e EM como base, e incorpore ferramentas digitais e treinamento de habilidades de acordo com as necessidades do paciente, pode ser a mais indicada.

É importante ressaltar novamente a importância da família no processo de tratamento de dependência, servindo como fonte de apoio e motivação ao dependente. Assim como também é possível recorrer a Rede de Atenção Psicossocial, uma estrutura do sistema único de saúde, já que esta rede atua na prevenção e no cuidado relacionados ao uso de álcool e outras drogas, promovendo a redução de riscos e danos de forma humanizada.

É válido ressaltar a necessidade de mais estudos nacionais em relação ao tema da pesquisa, já que a vasta maioria dos artigos encontrados nas bases de dados eram internacionais.

Referências

Aalsma, M. C., Adams, Z. W., Smoker, M. P., Marriott, B. R., Ouyang, F., Meudt, E., & Hulvershorn, L. A. (2023). Evidence-based treatment for substance use disorders in community mental health centers: The ACCESS program. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 50 (3), 333–347.

Almeida, É. A. S. de, Sartes, L. M. A., & Souza, K. S. S. de. (2022). Inserção das Estratégias Cognitivo-Comportamentais no CAPS Álcool e Drogas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 42, e239448. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003239448>

Amano, Y., Koizumi, K., Takizawa, H., Tasaka, S., & Hamaguchi, T. (2025). Effectiveness of Attentional Bias Modification Combined With Cognitive Behavioral Therapy in Reducing Relapse Risk and Cravings in Male Patients With Alcohol Use Disorder: A Quasi-Randomized Controlled Trial. *Neuropsychopharmacology Reports*.

Araújo, M. R., & Moreira, F. G. (2006). In D. X. Silveira & F. G. Moreira (Orgs.), *Panorama atual de drogas e dependências* (pp. 9-14). Editora Atheneu.

Ashrafioun, L., Allan, N. P., & Stecker, T. A. (2024). A randomized clinical trial to assess feasibility, acceptability and preliminary effects of telehealth-delivered cognitive-behavioral therapy for perceived social isolation among individuals with opioid use disorders. *Drug and Alcohol Dependence*, 258, 111268.

<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2024.111268>

Ávila, G., & Soratto, M. T. (2020). Terapia cognitivo-comportamental no tratamento da dependência química. *Revista Inova Saúde*, 10(1), 41-54.

Beck, J. S. (2021). Terapia cognitivo-comportamental: Teoria e prática (3ª ed.). Artmed.

Caballo, V. E. (1996.). *Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento*. Editora Santos.

Canuto, L. T. C., & Oliveira, A. A. S. de. (2020). Métodos de revisão bibliográfica nos estudos científicos. **Psicologia: Revista da Editora Unimep*, 26*(1), 83–102.

<https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2020v26n1p82-100>

Carroll, K. M., Ball, S. A., Martino, S., Nich, C., Babuscio, T. A., Nuro, K. F., Gordon, M. A., Portnoy, G. A., Rounsaville, B. J. (2008). Computer-assisted delivery of cognitive-behavioral therapy for addiction: a randomized trial of CBT4CBT. *The*

American Journal of Psychiatry, 165 (7), 881–888.

<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2008.07111835>

DiGuseppi, G. T., Tucker, J. S., Prindle, J. J., Henwood, B. F., Huey, S. J., Jr., Rice, E. R., & Davis, J. P. (2021). Comparing the effectiveness of three substance use interventions for youth with and without homelessness experiences prior to treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 89 (12), 995–1006.

<https://doi.org/10.1037/ccp0000704>

Glasner, S., Chokron Garneau, H., Ang, A., Ray, L., Venegas, A., Rawson, R., & Kalichman, S. (2020). Preliminary efficacy of a cognitive behavioral therapy text messaging intervention targeting alcohol use and antiretroviral therapy adherence: A randomized clinical trial. *PLoS ONE*, 15 (3), e0229557.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229557>

Gückel, T., Prior, K., Newton, N. C., Baillie, A. J., Teesson, M., & Stapinski, L. A. (2025). Psychological mechanisms of change in reducing co-occurring social anxiety and alcohol use: A causal mediation analysis of the online Inroads intervention. *Behaviour Research and Therapy*, 191, 104766.

Hadjistavropoulos, H. D., Chadwick, C., Beck, C. D., Edmonds, M., Sundström, C., Edwards, W., Ouellette, D., Waldrop, J., Adlam, K., Bourgeault, L., & Nugent, M.

(2021). Improving internet-delivered cognitive behaviour therapy for alcohol misuse: Patient perspectives following program completion. *Internet Interventions*, 26, 100474. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2021.100474>

Hess, A. R. B., Almeida, R. M. M. D., & Moraes, A. L. (2012). Comorbidades psiquiátricas em dependentes químicos em abstinência em ambiente protegido. *Estudos de psicologia (Natal)*, 17, 171-178.

Holzhauer, C. G., Hildebrandt, T., Epstein, E., McCrady, B., Hallgren, K. A., & Cook, S. (2020). Mechanisms of change in female-specific and gender-neutral cognitive behavioral therapy for women with alcohol use disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 88 (6), 541–553. <https://doi.org/10.1037/ccp0000492>

Johansson, M., Berman, A. H., Sinadinovic, K., Lindner, P., Hermansson, U., & Andréasson, S. (2021). Effects of internet-based cognitive behavioral therapy for harmful alcohol use and alcohol dependence as self-help or with therapist guidance: Three-armed randomized trial. *Journal of Medical Internet Research*, 23 (11), e29666. <https://doi.org/10.2196/29666>

Kiluk, B. D., Ray, L. A., Walthers, J., Bernstein, M., Tonigan, J. S., & Magill, M. (2019). Technology-Delivered Cognitive-Behavioral Interventions for Alcohol Use: A Meta-

Analysis. *Alcoholism, clinical and experimental research*, 43(11), 2285–2295.

<https://doi.org/10.1111/acer.14189>

Kuhlemeier, A., Desai, Y., Tonigan, A., Witkiewitz, K., Jaki, T., Hsiao, Y.-Y., Chang, C., & Van Horn, M. L. (2021). Applying methods for personalized medicine to the treatment of alcohol use disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 89 (4), 288–300.

Marlatt, G. A., & Donovan, D. M. (Eds.). (2008). *Prevenção de recaída: Estratégias de manutenção no tratamento de comportamentos aditivos* (2ª ed.). Artmed.

McCurdy, L. Y., DeVito, E. E., Loya, J. M., Nich, C., Zhai, Z. W., Kiluk, B. D., & Potenza, M. N. (2024). Structural brain changes associated with cocaine use and digital cognitive behavioral therapy in cocaine use disorder treatment. *Drug and Alcohol Dependence Reports*, 11, 100246.

McHugh, R. K., Fitzmaurice, G. M., Votaw, V. R., Geyer, R. B., Ragnini, K., Greenfield, S. F., & Weiss, R. D. (2024). Cognitive behavioral therapy for anxiety and opioid use disorder: Development and pilot testing. *Journal of Substance Use and Addiction Treatment*, 160, 209296. <https://doi.org/10.1016/j.josat.2024.209296>

Meisel, S. N., Carpenter, R. W., Padovano, H. T., & Miranda, R., Jr. (2021). Day-level shifts in social contexts during youth cannabis use treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 89 (4), 251–263. <https://doi.org/10.1037/ccp0000647>

Miller, W. R., & Rollnick, S. (2003). *Motivational Interviewing: Preparing People for Change* (2nd ed.). Guilford Press.

Monti, P. M., & Rohsenow, D. J. (1999). Coping-skills training and cue-exposure therapy in the treatment of alcoholism. *Alcohol Research & Health*, 23 (2), 107–115.

Patel, A., Corman, M., de Oliveira, C., Mason, J., Somé, N., Downie, D., Jain, E., Patterson, M., Cunningham, J. A., George, T. P., Le Foll, B., & Quilty, L. C. (2025). Computer-Based Training for Cognitive Behavioural Therapy for Substance Use Disorder: A Randomized Controlled Trial Including Quantitative and Qualitative Health and Economic Outcomes. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 70 (1), 9-20. <https://doi.org/10.1177/07067437241255100>

Paz, F. M., & Colossi, P. M. (2013). Aspectos da dinâmica da família com dependência química. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 18, 551-558.

Roos, C. R., Carroll, K. M., Nich, C., Frankforter, T., & Kiluk, B. D. (2020). Short- and long-term changes in substance-related coping as mediators of in-person and computerized CBT for alcohol and drug use disorders. *Drug and Alcohol Dependence*, 212, 108044. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108044>

Roos, C. R., Kiluk, B. D., McHugh, R. K., & Carroll, K. M. (2020). Evaluating a longitudinal mediation model of perceived stress, depressive symptoms, and substance use treatment outcomes. *Psychology of Addictive Behaviors*, 34 (6), 660–668. <https://doi.org/10.1037/adb0000581>

Silva, C. J., & Serra, A. M. (2004). Terapias Cognitiva e Cognitivo-Comportamental em dependência química. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26 (Supl I), 33–39.

Starks, T. J., Skeen, S. J., Jones, S. S., Gurung, S., Millar, B. M., Ferraris, C., Ventuneac, A., Parsons, J. T., & Sparks, M. A. (2022). Effectiveness of a Combined Motivational Interviewing and Cognitive Behavioral Intervention to Reduce Substance Use and Improve Antiretroviral Therapy Adherence and HIV-Related Immune Functioning. *AIDS and Behavior*, 26, 1138–1152. <https://doi.org/10.1007/s10461-021-03467-7>

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2019). *Enhancing Motivation for Change in Substance Use Disorder Treatment*. (Treatment Improvement Protocol

(TIP) Series, No. 35.). Center for Substance Abuse Treatment.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK571071/>

Sundström, C., Peynenburg, V., Chadwick, C., Thiessen, D., Wilhems, A., Nugent, M., Keough, M. T., Schaub, M. P., & Hadjistavropoulos, H. D. (2022). Optimizing internet-delivered cognitive behaviour therapy for alcohol misuse—a randomized factorial trial examining effects of a pre-treatment assessment interview and guidance. *Addiction Science & Clinical Practice*, 17 (1), 37.

<https://doi.org/10.1186/s13722-022-00319-0>

Webb, J., Peerbux, S., Ang, A., Siddiqui, S., Sherwani, Y., Ahmed, M., MacRae, H., Puri, H., Majeed, A., & Glasner, S. (2022). Long-term effectiveness of a clinician-assisted digital cognitive behavioral therapy intervention for smoking cessation: Secondary outcomes from a randomized controlled trial. *Nicotine and Tobacco Research*, 24 (11), 1763–1772. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntac113>