

A ATUAÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL NO TRATAMENTO DOS ASPECTOS COGNITIVOS DO DEPENDENTE QUÍMICO

Núbia Helen de Souza¹

Shirlei da Silva Caldeira²

Tereza Maria Gonçalves³

Wania Ferreira da Silva⁴

RESUMO

A finalidade deste estudo é mostrar a eficácia do Terapeuta Ocupacional no tratamento dos aspectos cognitivos do dependente químico. O dependente químico necessita de atenção especializada dos profissionais e dos serviços de saúde, pois a extensão e a complexidade de algumas doenças correlatas repercutem de forma negativa sobre sua vida, produzindo desgaste físico, mental e emocional. Nesse momento crítico, é que o profissional de Terapia Ocupacional torna-se uma fonte de apoio e sustentação para o dependente químico, oferecendo-lhe suporte e tratamento onde se faz necessário. O terapeuta atua como facilitador das experiências do indivíduo se reconhecer como real e em sua relação com o mundo compartilhado. Deste modo, a Terapia Ocupacional surge como sendo um fator de grande importância na contribuição dos aspectos cognitivos do dependente químico. Trata-se de um estudo do tipo revisão bibliográfica, descritiva-exploratório e retrospectivo.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional. Aspecto Cognitivo. Dependente Químico. Tratamento.

¹ Acadêmica do Curso de Terapia Ocupacional da Faculdade União de Goyazes.

² Acadêmica do Curso de Terapia Ocupacional da Faculdade União de Goyazes.

³ Acadêmica do Curso de Terapia Ocupacional da Faculdade União de Goyazes.

⁴ Orientadora, Professora do Curso Terapia Ocupacional da Faculdade União de Goyazes.

THE PERFORMANCE OF OCCUPATIONAL THERAPIST IN THE TREATMENT OF COGNITIVE ASPECTS OF DEPENDENT CHEMICAL

ABSTRACT

The purpose of this study is to show the effectiveness of occupational therapist in the treatment of cognitive aspects of chemical dependents. The addict needs specialized care professionals and health services, as the extent and complexity of some related diseases reverberate negatively on your life, producing physical, mental and emotional exhaustion. At this critical moment, it is that the Occupational Therapy professional becomes a source of support and support for the addict, offering support and treatment where necessary. The therapist acts as a facilitator of the individual experiences be recognized as real and its relation to the shared world. Thus, occupational therapy appears to be a major factor in the contribution of cognitive aspects of chemical dependents. It is a study of the literature review type, descriptive, exploratory and retrospective.

Key-words: Occupational Therapy. Cognitive aspect. Chemical dependent. Treatment.

1. INTRODUÇÃO

Na atualidade, compreende-se a dependência química como sendo um fenômeno vastamente discutido e divulgado, passando a se tornar o uso abusivo de substâncias psicoativas um grave problema social e de saúde pública em nossa realidade (TOSCANO JR., 2001).

A droga surge em algum momento como elemento mediador da relação indivíduo-mundo, como um elemento de fetiche, em que o dependente delega à droga um poder sobre si mesmo: ela vai acompanhá-lo, orientá-lo, como uma referência na sua relação com o cotidiano (KARAGUILLA, 2013).

Fazendo-se necessário, atenção especializada dos profissionais e dos serviços de saúde, pois a extensão e a complexidade de algumas doenças correlatas repercutem de forma negativa sobre sua vida, produzindo desgaste físico, mental e emocional (OLIVEIRA, 2010).

O dependente químico acaba sofrendo um desgaste físico e orgânico através do grande uso de drogas, tendo também perdas cognitivas. Deste modo, o profissional de Terapia Ocupacional, é um profissional de grande importância na melhora destes pacientes em seu tratamento cognitivo (MEDEIROS *et al*, 2013).

A dependência química possui influência direta na saúde mental do indivíduo, ocasionando danos psíquicos e cognitivos além de comprometer as relações sociais, alterando seu bem-estar. Deste modo, a dependência química é considerada como sendo uma doença crônica, uma vez que acompanha o indivíduo por toda a sua vida (LEITE, 2000).

A cognição inclui processos de pensamentos básicos como percepção, orientação, memória, além de funções executivas, como resolução de problema, tomada de decisão, sequência de tarefas, planejamento e organização. Essas são as habilidades que dão suporte à capacidade de um indivíduo adquirir e usar a informação de poder adaptar-se às exigências ambientais percebidas (CAVALCANTE & GALVÃO, 2007).

É de grande importância que o tratamento realizado com dependentes químicos envolva a esfera biopsicossocial, fazendo-o perceber o impacto do consumo excessivo das drogas e como a ausência das mesmas interfere nas diversas áreas da vida desses indivíduos (OLIVEIRA, 2010).

As terapias cognitivo-comportamentais denominam-se assim por constituírem uma integração de conceitos e técnicas cognitivas e comportamentais, e se diferenciam umas das outras de acordo com o enfoque predominante, cognitivo ou comportamental (SOUZA & CANDIDO, 2009).

Considera-se a Terapia Ocupacional como sendo uma profissão que tem estado presente nos serviços de saúde mental, principalmente depois da reforma psiquiátrica. Deste modo, o serviço prestado por este profissional, favorece a interação e integração dos dependentes químicos, contribuindo, ainda assim, para o processo de melhora nos aspectos cognitivos e social dos mesmos (BARTALOTTI, 2001).

Portanto, o objetivo geral do presente estudo foi o de mostrar a eficácia da Terapia Ocupacional no tratamento dos aspectos cognitivos do dependente químico. Para tanto discorreremos sobre o que é Terapia Ocupacional, compreendemos o que são aspectos cognitivos, conceituamos a dependência química e salientamos o tratamento da Terapia Ocupacional voltado ao dependente químico.

2. JUSTIFICATIVA

O interesse pelo presente estudo surgiu mediante observação no campo de estágio na disciplina de saúde mental, onde houve contato frequente com dependentes químicos e seus familiares, então foi percebido angústias, sentimentos de culpa, medo da perda, rejeição por parte dos dependentes e seus familiares. Assim, justifica-se o presente tema pelo fato que um dos efeitos negativos do dependente químico encontra-se no funcionamento cognitivo, pois através do uso abusivo de drogas, o indivíduo pode apresentar um estado de confusão mental e diminuição do nível de atenção, bem como déficits na maioria das áreas cognitivas influenciando nas atividades básicas, práticas e laborais.

O presente estudo enfocará sobre a atuação do terapeuta ocupacional neste processo de reabilitação dos aspectos cognitivos do dependente químico.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo revisão bibliográfica, descritivo-exploratório e retrospectivo.

Os dados foram coletados por meio de buscas em bases de dados virtuais em saúde, na Biblioteca Virtual de Saúde – Bireme, Sistema Latino-Americano e do Caribe de informação em Ciências da Saúde, LILACS, *National Library of Medicine* – MEDLINE, Scielo, banco de teses USP e livros. Para a busca utilizamos os seguintes descritores: Terapia Ocupacional. Aspecto Cognitivo. Dependente Químico. Tratamento.

O passo seguinte foi uma leitura exploratória das publicações encontradas e os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos originais disponibilizado na íntegra e na forma online, publicados no idioma português e livros que abordavam o tema, no período compreendido entre os anos de 2000 e 2014.

De posse do material foi realizada uma leitura do tipo exploratória que teve por objetivo verificar, em que medida a obra consultada interessa à pesquisa. Nesse momento, foi obtida uma maior familiaridade com o tema da investigação. Com esses elementos, foi possível ter uma visão global do texto, bem como sua utilidade para a pesquisa (GIL, 2008).

Posteriormente, delimitou-se a determinação do material de interesse à pesquisa. Nesse momento, foi realizada a leitura seletiva a qual é mais profunda que a exploratória, que ainda não é definitiva, pois possibilita a retomada do mesmo material com propósitos diferentes. Foi procedida à leitura do tipo analítica que é feita com base nos textos selecionados.

Essa etapa teve por finalidade ordenar e sumarizar as informações contidas nas fontes, de forma que estas possibilitem a obtenção de respostas ao problema da pesquisa. Assim, os textos foram lidos várias vezes a fim de identificar sua relação com o objeto desta pesquisa, constituindo-se como critério de inclusão dos textos aqueles que abordaram a temática em estudo.

Finalmente, foi realizada a leitura interpretativa que tem por objetivo relacionar o que o autor afirma como problema para o qual se propõe uma solução. Dessa forma, foi possível elencar o material, extrair dos textos temas de interesse nesta pesquisa e interpretá-los a partir do objetivo proposto (GIL, 2008).

4. REFERENCIAL TEÓRICO

A Terapia Ocupacional é considerada uma área do conhecimento, voltada aos estudos, à prevenção e ao tratamento de indivíduos que sofrem alterações

cognitivas, afetivas, perceptivas e psicomotoras, derivadas ou não de distúrbios genéticos, traumáticos e/ou de doenças adquiridas, por meio da sistematização e utilização da atividade humana como base de desenvolvimento de projetos terapêuticos específicos (CAVALCANTI & GALVÃO, 2007).

O Terapeuta Ocupacional é um profissional que possui formação nas Áreas de Saúde e Sociais. Por meio de sua intervenção o mesmo avalia o paciente, procurando aproximar alterações nas suas funções práticas, considerando sua faixa etária e/ou desenvolvimento da sua formação pessoal, familiar e social. A base de suas ações compreende abordagens e/ou condutas fundamentadas em critérios avaliativos com eixo referencial pessoal, familiar, coletivo e social, coordenadas de acordo com o processo terapêutico implementado (OLIVEIRA, 2013).

As atividades do profissional estendem-se por diversos campos das Ciências de Saúde e Sociais. Avalia seu cliente para a obtenção do projeto terapêutico indicado; que deverá, resolutivamente, favorecer o desenvolvimento e/ou aprimoramento das capacidades psico-ocupacionais remanescentes e a melhoria do seu estado psicológico, social, laborativo e de lazer (Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – CREFITO 11).

Considera-se a dependência química como o consumo repetitivo de determinada substância e uma alteração de comportamento que inclui um impulso de fazer uso dessa substância, apesar dos problemas significativos decorrentes desse uso com a finalidade de obter seus efeitos psíquicos ou de evitar os efeitos da privação (KARAGUILLA, 2013).

De acordo com o CID (Classificação Internacional de Doenças), só é considerado dependente químico o indivíduo que faz uso de substâncias psicoativas com o tempo mínimo de um ano. O uso esporádico dessas substâncias não o faz um dependente químico, mas sim um “usuário” de substâncias psicoativas.

Aspecto cognitivo é tudo que está relacionado com o processo de aquisição de conhecimento. A cognição envolve fatores diversos como o pensamento, a linguagem, a percepção, a memória, o raciocínio, a atenção, função executiva, que fazem parte do desenvolvimento intelectual de cada indivíduo (PREDAL & BASTOS, 2013).

O aspecto cognitivo como sendo a área da aprendizagem cujo conhecimento é necessário e fundamental ao processo terapêutico ocupacional na busca pela readaptação ou tomada de consciência do processo de aprendizagem que se

configura na ciência da Neuropsicologia, como área de abrangência todos os processos mentais, o que permite a realização de ações e comportamentos contextualizados. (PREDAL & BASTOS, 2013).

A cognição é, particularmente, um processo cortical que permite ao indivíduo, adquirir e manipular informação. O processamento requer modulação, classificação, organização, assimilação e transformação da informação e sua consequente resposta. Processos cognitivos são comumente, conceituados como as habilidades de “pensamento”, nas quais se incluem as capacidades de concentrar-se (ter atenção), de memória e de aprendizagem (CAVALCANTI & GALVÃO, 2007).

Funcionalmente, a cognição provê o indivíduo de estratégias corticais ou subcorticais para manter ou aumentar a habilidade para resolver problemas e interagir com o meio durante as possíveis distrações internas (CAVALCANTI & GALVÃO, 2007).

O uso de drogas delata a sujeição do homem à matéria e o desperta para sua condição espiritual. Nesta fase de negação é muito difícil ajudar tanto o usuário quanto à família e, mais dificultoso ainda, enfrentar o preconceito da sociedade diante de valores subjetivos como, por exemplo: a solidariedade, a bondade, a entrega de si mesmo, o “perder a vida para ganha-la” (VIANA, 2004b).

5. TRATAMENTO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL

Nos primeiros momentos do encontro paciente – terapeuta, atenção e acolhimento são atos inaugurais que guiam, orientam e fundam a tensão em direção ao outro. Nesses gestos, inicia-se uma responsabilidade confiada em que alguém é preparado especialmente para acolher outro alguém cuja demanda de atenção se relaciona a uma multiplicidade de necessidades. A atenção e o acolhimento determinam o receber, a receptividade do receber o outro como relação ética (CAVALCANTI & GALVÃO, 2007).

O processo de avaliação em Terapia Ocupacional, bem como em outras áreas da saúde, está intrinsecamente vinculado às formas de entender a produção do conhecimento e a determinação dos objetivos dessa ação. Ou seja, os motivos para realizar uma avaliação relacionam-se a: coletar dados; necessidade de verificar o resultado da ação terapêutica; medir progressos; acompanhar e aperfeiçoar a

intervenção; verificar a eficácia da ação; obter um retorno; trocar experiências; melhorar o planejamento, entre outros (CAVALCANTI & GALVÃO, 2007).

Torna-se, então, fundamental ouvir a história de cada indivíduo, não apenas no que diz respeito à sua doença/ deficiência/ problema, mas também ao significado que atribuem às suas vidas, bem como aos “sentidos” que as possíveis incapacidades adquiriram em sua história pessoal, a fim de tornar os resultados da avaliação o mais eficaz possível para um planejamento que se dirija às reais necessidades da pessoa (CAVALCANTI & GALVÃO, 2007).

A Avaliação Cognitiva de Terapia Ocupacional de Lowenstein (*Lowenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment – LOTCA*), de Katz, Noomi; Itzkovisch, Malka; Betty and Averbuch Sara, 1974, tem como principal objetivo caracterizar e documentar as habilidades remanescentes e os déficits de pacientes cognitivamente comprometidos, correlacionando-os com a capacidade de lidar e desempenhar tarefas diárias (CAVALCANTI & GALVÃO, 2007).

O Mini – Exame do Estado Mental (MEEM) é considerado um importante instrumento de rastreio de comprometimento cognitivo. Tem sido largamente utilizado na prática clínica para detecção de perdas cognitivas e para seguimento de tratamento (CAVALCANTI & GALVÃO, 2007).

Através da avaliação cognitiva funcional, é permitida uma compreensão mais ampla das necessidades do dependente químico, onde são descritas suas habilidades e limitações apresentadas nas realizações das atividades de vida diária, lazer, interações sociais e outros comportamentos. É necessária também a realização de uma avaliação ambiental, ou seja, avaliar o ambiente domiciliar ou institucional e extradomiciliar urbano frequentado pelo paciente (OLIVEIRA, 2007; KATZ, 2014).

O homem é dotado de liberdade e razoabilidade, portanto um ser intelectual e criativo. A dependência química destitui o sujeito de sua condição humana, na medida em que ele se vê impossibilitado de exercer seu desejo, sua capacidade de controle, sua liberdade de escolha diante da droga (VIANA, 2004b).

No período da abstinência, ou seja, o tempo que o ser permanece sobre falta da droga, o indivíduo em tratamento passa a ser mais frágil, depressivo, apresenta rebaixamento da autoestima, pode passar a ter comportamento psicótico e autodestrutivo, dentre outros (LEITE, 2000).

Nessa primeira etapa do tratamento são descritos cinco estágios (negação, negociação, raiva, depressão, aceitação).

- Fase de Negação

Negação do usuário, dos familiares e da sociedade. “Não existe problema algum”. Devemos esclarecê-los sobre a doença e sua evolução, principalmente sobre as intercorrências médicas e psiquiátricas, além do péssimo prognóstico de deterioração biopsicossocial a que estará sujeito o paciente, caso continue persistindo no uso da droga, a despeito de evidências claras e consequentes manifestações nocivas, também diante da negligência progressiva de prazeres e interesses outros em favor do uso de drogas (VIANA, 2004b).

- Fase de Negociação

A terapêutica consiste em esclarecer o indivíduo sobre suas tentativas de negociação, levando-o a tomar consciência de suas limitações na tentativa de manejar as drogas. Intenta-se isto, alertando-o para os mecanismos de racionalização, que surgem, geralmente, após uma frustração diante do fracasso de não conseguir um intervalo considerável de tempo de abstinência, por vontade própria (VIANA, 2004b).

- Fase de Raiva

O indivíduo tem raiva de si e do mundo, frustrado diante das várias tentativas fracassadas de administrar seus limites. É frequente a alteração de humor, rebaixamento da crítica, alteração na capacidade de julgamento, perda do autocontrole e um comportamento destrutivo, auto e hetero agressivo (VIANA, 2004b).

- Fase de Depressão

É o início da tomada de consciência do indivíduo acerca do seu real estado de saúde. O toxicômano percebe que existe uma lacuna entre as suas idealizações e as suas realizações. Começa a perceber a contradição existente entre uma realidade virtual, ilusória, que permite um gozo e alívio imediato e uma realidade efetiva concreta, que o desafia a um desvelamento de si mesmo e a um reconhecimento de suas possibilidades, limites e discrepâncias. Isso lhe causa um grande sofrimento. Nesta fase, aumenta-se o risco de suicídios (VIANA, 2004b).

- Fase de Aceitação

O indivíduo descobre sua incapacidade de suportar o sofrimento inerente ao processo de individualização, a angústia existencial. O dependente não consegue se

colocar como indivíduo singular diante da apresentação múltipla do mundo. Percebe-se num caos físico/ psíquico/ social.

Essa é a única fase, dentre as escritas a cima, na qual o dependente químico busca ajuda sozinho (VIANA, 2004a).

A terapêutica dinâmica visa, prioritariamente, à conscientização das perdas vividas no processo de dependência; conscientização do tempo necessário para refazer processos de maturação que foram atrofiados pelo uso da droga; reflexão dos conteúdos de personalidade, principalmente aqueles relacionados com a finitude da vida, a dependência ou apego às coisas e às pessoas, a compreensão da dualidade do ser humano e a necessidade de transcendência (VIANA, 2004a).

Quanto aos tipos de tratamentos realizados pelo Terapeuta Ocupacional, existem vários tipos de terapias classificadas de cognitivas ou cognitivo-comportamentais. No decorrer das terapias, onde ocorre a inclusão de atividades estruturadas, por meio de seções com tempo estimado e aplicação para grupos e para tratamento individual com os dependentes químicos (OLIVEIRA, 2007).

A Terapia Ocupacional, através da ação e o fazer, retoma a unidade interna da natureza humana (TAKAHOSHI & NASCIMENTO, 2005).

O terapeuta ocupacional desenvolve seu trabalho tanto individualmente quanto em grupo, de acordo com os objetivos propostos aos sujeitos envolvidos na terapêutica (CUNHA & SANTOS, 2009).

Os dependentes químicos, através do abuso de substâncias entorpecente, por não terem um compromisso com o 'ser - fazendo-se de ser, seu 'ser-no-mundo', provocam as suas mortes como seres históricos. Tais indivíduos não realizam outra coisa senão a própria droga (VIANA, 2004a).

Quando o paciente é convidado a 'fazer algo', ele rompe o isolamento em que vive diante do mundo sedimentado na realidade a precipitação de sentimentos indevidamente reprimidos, decorrentes da saturação do aparelho psíquico e que são identificados no objeto produzido (VIANA, 2004a).

A oficina terapêutica ocupacional compõe-se de ferramentas e materiais, significando os primeiros objetos existentes para uma experiência sensível. São ordenados, organizados e escolhidos conforme a demanda do paciente e a do terapeuta (VIANA, 2004b).

O espaço terapêutico ocupacional pode, também, ser compreendido como sendo o primeiro lugar de se construir a relação primeira de significação do mundo,

um lugar onde os instrumentos e materiais presentes no “setting” recebem a conotação de “materiais-iniciais”, “matéria-prima”, ou seja, o primeiro objeto concreto e externo que o sujeito experimenta para alcançar a consciência de si (VIANA, 2004b).

A experimentação de materiais pelos pacientes, de maneira livre e com criatividade, num ambiente especialmente preparado para o uso do trabalho como tratamento, possibilita a edificação de um conhecimento e a elaboração de dificuldades tanto objetivas como subjetivas (VIANA, 2004a).

Qualquer tratamento que proponha a experiência, a atividade, a ocupação, o trabalho comunitário, o “fazer” como instrumento de tratamento, pretende uma intervenção na realidade objetiva, para provocar mudanças subjetivas: uma prática que gere saúde: trata-se de um exercício realizado com as mãos de produção e criação de objetos a fim de se obter um crescimento espiritual (VIANA, 2004a).

É importante que este profissional tenha com o paciente um relacionamento colaborador e ativo, onde ele e o paciente possam trabalhar juntos, para que possa ser identificado processos cognitivos e comportamentais associados aos problemas, tendo como objetivo a melhoria e desenvolvimento de habilidades, diminuindo assim o risco de recaída do dependente químico (JAEGER *et al.*, 2009).

Atividades e/ou oficinas realizadas por meio do grupo, permite o estabelecimento de vínculos, trocas de experiências, vivências e sentimentos, promovendo e facilitando a compreensão e elaboração da problemática, não somente da dependência, mas sim de todos os problemas que desencadeiam a desordem cognitiva e psíquica do indivíduo naquele momento, trazendo também transtornos sociais (CUNHA & SANTOS, 2009).

Cabe ao Terapeuta Ocupacional, a partir do que é trazido no grupo, ouvir, dialogar, polemizar, esclarecer e, muitas vezes, confrontar questões e/ou colocações dos dependentes químicos (TAKAHOSHI & NASCIMENTO, 2005).

Assim, o tratamento realizado com o dependente químico baseia-se na análise e na modificação dos pensamentos automáticos e das crenças distorcidas que provocam os comportamentos e as emoções disfuncionais, pois as cognições (percepções internas dos eventos) influenciam as emoções e os comportamentos dos indivíduos (JAEGER *et al.*, 2009).

O terapeuta ocupacional, é o profissional que, por meio do uso da atividade, oferece ao cliente oportunidades para uma ação efetiva. Essas atividades tem um

propósito, uma vez que auxiliam e são construídas sobre as habilidades do cliente (CAVALCANTI & GALVÃO, 2007).

O terapeuta ocupacional, ao analisar a atividade, pode identificar as áreas em que são necessárias adaptações e graduações, dependendo da capacidade funcional do cliente, além de aprender o potencial intrínseco à atividade (CAVALCANTI & GALVÃO, 2007).

Antes de qualquer coisa, para haver tratamento e reinserção é preciso que o dependente químico se conscientize de que a experiência de ter sofrido uma marginalização social, por si só, é definitiva, mas nunca incapacitante, e não impede a identificação de seus valores, interesses e vocações pessoais (VIANA, 2004a).

Diante ao exposto, pode-se concluir que as terapias usadas junto ao dependente químico em tratamento buscam diminuir ao máximo os transtornos causados pela abstinência que os mesmos sentem por falta da droga e favorecer a estimulação cognitiva através do fazer, das atividades.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste estudo foi mostrar a eficácia da Terapia Ocupacional no tratamento dos aspectos cognitivos do dependente químico.

Após a análise dos estudos foi possível concluir que o Terapeuta Ocupacional tem como objetivo junto ao dependente químico, favorecer a socialização, aumentar a autoestima e autovalorização, possibilitar a expressão de pensamentos e sentimentos, principalmente o seu aspecto cognitivo.

É importante que sua intervenção, no tratamento do dependente químico, seja baseada na solução de problemas existentes em sua vida prática devido ao consumo prejudicial, a fim de que os mesmos possam desempenhar de maneira satisfatória suas atividades funcionais. Deve-se voltar para uma atenção mais abrangente da superação do vício, esclarecimento sobre questões do processo saúde x doença, estimulação e adoção de novos hábitos de autocuidado através da criação de espaços de resignificação do sujeito, utilizando a atividade como principal ferramenta de reabilitação.

Conforme visto no decorrer deste trabalho, intervenções realizadas com os dependentes químicos são comumente viabilizadas em intervenções grupais. Este tipo de atendimento em grupo permite uma unidade dinâmica, proporcionando aos dependentes químicos o fortalecimento através de laços afetivos. Este tipo de terapia motiva o indivíduo, pois através da interação, são estabelecidos vínculos, por meio de trocas de experiências, vivências e sentimentos, facilitando assim a compreensão e elaboração da problemática acerca da dependência.

7. REFERÊNCIAS

BARTALOTTI, C.; **Caminhos da Terapia Ocupacional**. In: DE CARLO, M.M.R.P, BARTALOTTI, C. (org) *Terapia Ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas*. São Paulo, Plexus, 2001.

CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C.; **Terapia Ocupacional: Fundamentação & Prática**. Rio de Janeiro, p 29, 44 ,45, 99, 101, 110: Guanabara Koogan, 2007.

CREFITO 11. Disponível em:> crefito11.org.br/terapiaocupacional >. Acesso em: 09 de Abril 2014.

CUNHA, A. C. F. da; SANTOS, T. F dos.; **A utilização do grupo como recurso terapêutico no processo da terapia ocupacional com clientes com transtorno psicóticos: apontamentos bibliográficos**. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCAR* . São Carlos. Jul-Dez, v. 17, p 133- 146. 2009. Disponível em: <<http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/103>>. Acesso em: 10 de nov. 2014.

GIL, A. C.; **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008

JAEGER, A. et al. **Psicoterapias cognitivo-comportamentais: teoria e prática**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009.

KARAGUILLA, M.; **Tratamento do dependente químico na Terapia Ocupacional: o acesso a experiência criativa**. São Paulo: Zagodoni, 2013.

KATZ, N.; **Neurociência, reabilitação cognitiva e modelos de intervenção em terapia ocupacional**. 3 ed. São Paulo: Santos, 2014.

LEITE, M. C.; **Aspectos Básicos do Tratamento da Síndrome de Dependência de Substâncias Psicoativas**. Secretaria Nacional Antidrogas Brasília. 2000. Disponível em: <<http://regional.bvsalud.org/php/index.php?lang=pt>>. Acesso em: 10 de nov. 2014.

MEDEIROS, K. T. Representações sociais do uso e abuso de drogas entre familiares de usuários. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 18, n. 2, p. 269-279, abr./jun. 2013

OLIVEIRA, I. B. da S.; **Tecendo saberes: fenomenologia do tratamento da dependência química**. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Pará, Belém, 2007. Disponível em: <<http://www.ppgp.ufpa.br/dissert/Ingrid.pdf>>. Acesso em: 01 de maio de 2015.

OLIVEIRA, I. B. da S.; **Tecendo saberes: fenomenologia do tratamento da dependência química**. *Rev. abordagem gestalt*. 2010, vol.16, n.1, pp. 111-112. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v16n1/v16n1a16.pdf>>. Acesso em: 26 de out. 2014.

OLIVEIRA, I. G.; **A relação terapêutica-cliente: na perspectiva do cliente**. 2013. Disponível em: <http://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/2237/1/DM_IndiaraOliveira_2013.pdf>. Acesso em: 26 de abril de 2015.

PREDAL, C., BASTOS, P. **Terapia Ocupacional: metodologia e prática**. 2. ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2013.

SOUZA, I. C. W., CANDIDO, C. F. G. Diagnóstico psicológico e terapia cognitiva: considerações atuais. **Rev. bras. ter. cogn.** 2009, vol.5, n.2, pp. 82-93. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n2/a08v25n2.pdf>>. Acesso em: 26 de out. 2014.

TAKAHASHI, A. Y.; NASCIMENTO, C.; **O desafio do terapeuta ocupacional frente ao processo de (re) socialização do indivíduo encarcerado**. Belém: Universidade Estadual do Pará, 2005.

TOSCANO Jr., A. **Um breve histórico sobre o uso de drogas**. Em S. Seibel & A. Toscano Jr. (Eds.). Dependência de drogas (pp. 7-23). São Paulo: Atheneu, 2001.

VIANA, A. L. C. **(O Desafio da Reinserção Social do Dependente Químico) in Cadernos de Terapia Ocupacional GES.TO** Belo Horizonte ano XVI número 1, p 108 Outubro de 2004b.

VIANA, R. G. V. **(Terapia Ocupacional – O Uso do Trabalho como Tratamento do Dependente Químico) in: Cadernos de Terapia Ocupacional GES.TO** Belo Horizonte ano XVI número 1, p 62,65,66,66,68,71,, Outubro de 2004a.