

**FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
CURSO BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

SARA DIEIME DE ARAÚJO

**ENTREVISTA MOTIVACIONAL COMO ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO COM O
DEPENDENTE QUÍMICO**

**PATOS DE MINAS
2018**

**FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
CURSO BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

SARA DIEIME DE ARAÚJO

**ENTREVISTA MOTIVACIONAL COMO ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO COM O
DEPENDENTE QUÍMICO**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito para conclusão do Curso de Graduação em Psicologia para finalidade de obtenção do título de Bacharel, podendo gozar dos direitos de Psicólogo.

Orientador: Prof. Me. Arthur Siqueira de Sene

**PATOS DE MINAS
2018**

FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
Curso Bacharelado em Psicologia

SARA DIEIME DE ARAÚJO

**ENTREVISTA MOTIVACIONAL COMO ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO COM O
DEPENDENTE QUÍMICO**

Banca Examinadora do Curso de Bacharelado em Psicologia, composta em 17 de
junho de 2018.

Orientador: Prof. Me. Arthur Siqueira de Sene
Faculdade Patos de Minas

Examinador 1: Prof. Me. Gilmar Antoniassi Júnior
Faculdade Patos de Minas

Examinadora2: Profa. Ma. Isabel Cristina Oliveira
Faculdade Patos de Minas

DEDICO este trabalho de conclusão de curso a todas as famílias e vítimas que diariamente sofrem com esta problemática tão complexa que é a dependência química; a todos profissionais e pesquisadores da área, os quais me inspiraram na construção desta pesquisa.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, por ter me iluminado e me dado forças nesse processo de formação.

A Faculdade Patos de Minas; o coordenador de curso Júnior e todos os professores que diretamente ou indiretamente contribuíram para minha obtenção de conhecimento, os quais foram fundamentais na minha graduação e na realização deste sonho.

A professora Luciana, pela sua paciência e orientações nas aulas de iniciação científica.

Ao meu orientador, que com todo apoio, dedicação e entusiasmo, fez parte de todo processo deste trabalho, pontuando e fazendo as devidas correções de forma tão precisa e comprometida, me ensinando e motivando a ser cada dia melhor; obrigado professor Arthur, com certeza eu não teria concretizado este trabalho sem você.

Aos meus colegas, amigos e familiares, pelos quais estiveram ao meu lado nos momentos de angústia, me incentivando e me mostrando que eu era forte o suficiente para passar por todas as dificuldades que encontrei pelo caminho, e hoje posso dizer com profunda emoção: “valeu a pena, e como valeu...”.

Se você falar com um homem numa linguagem que ele compreende, isso entra na cabeça dele. Se você falar com ele em sua própria linguagem, você atinge seu coração.

Nelson Mandela

ENTREVISTA MOTIVACIONAL COMO ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO COM O DEPENDENTE QUÍMICO

MOTIVATIONAL INTERVIEWING AS AN INTERVENTION STRATEGY FOR THE CHEMICAL DEPENDENT

Sara Dieime de Araújo¹

Arthur Siqueira de Sene²

RESUMO

A dependência química (DQ) é uma doença crônica e recorrente, constituindo um problema de saúde pública, impactando negativamente na integridade física, psicológica e social do indivíduo. A Entrevista Motivacional (EM) é definida por Miller e Rollnick como uma abordagem diretiva, focada no cliente, visando estimular a motivação intrínseca na mudança do comportamento problema, intervindo através de uma postura empática e sem julgamentos, preservando a relação terapêutica. Esta proposta de intervenção trabalha estimulando a motivação a qual é um estado interno de prontidão para a mudança, focando na resolução da ambivalência. O estudo foi desenvolvido por meio de uma revisão conceitual bibliográfica, de natureza qualitativa e descritiva de materiais de língua portuguesa, inglesa e espanhol. O objetivo do presente trabalho é apresentar a EM como estratégia de intervenção com o dependente químico. Os resultados do estudo destacam a eficácia da EM como uma estratégia de trabalho realizado em etapas a partir do desenvolvimento de habilidades e técnicas de enfrentamento condizentes com as fases do dependente químico, como a reconstrução positiva e as mudanças no estilo de comunicação com foco no acompanhar, escutar e informar, respeitando assim o estágio de mudança que o dependente se encontra.

Palavras-chave: Entrevista Motivacional. Dependência Química. Motivação.

ABSTRACT

Chemical Dependence (CD) is a chronic and recurring disease, constituting a public health issue, affecting negatively the physical, psychological and social integrity of the individual. The Motivational Interviewing (MI) is defined by Miller and Rollnick as a directive approach, focused on the client, aiming to stimulate the intrinsic motivation in the change of the problem behavior, intervening through an empathetic and non judgmental attitude, in order to preserve the therapeutical relation. This intervention proposal operates by stimulating the motivation, which is an internal condition of readiness for change, focusing on the solving of the ambivalence. The study was developed by means of a conceptual bibliographical

¹Graduanda em Psicologia pela Faculdade Patos de Minas (FPM). saradieime@hotmail.com

²Mestre em Psicologia Aplicada pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Docente e orientador do Departamento de Graduação em Psicologia da FPM. arthurssene@gmail.com.

review, with qualitative and descriptive methodology applied to materials written in Spanish, Portuguese and English. This paper aims to present MI as an intervention strategy for the chemical dependent. The results of the study emphasize the effectiveness of MI as a work strategy to be executed in stages, to start from the development of skills and coping techniques suitable with the phases of the chemical dependent, such as the positive reconstruction and the changes in the communication style with focus in monitoring, listening and informing, thereby respecting the stage of change in which the dependent is.

Keywords: Motivational Interviewing. Chemical dependence. Motivation.

1 INTRODUÇÃO

As discussões sobre estudos e práticas que envolvam a dependência química (DQ) como tema central têm sido cada vez mais frequentes nas áreas da saúde. Observa-se que a DQ é uma doença que gera sofrimento e prejuízos significativos em diversas áreas do dependente, e também daqueles que se mantêm em contato direto com o mesmo. Logo, é fundamental que estudos científicos procurem aprofundar o conhecimento do tema, devido à seus impactos na sociedade, por não se tratar de um problema individual, mas de responsabilidade social.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001), a DQ é uma doença crônica e recorrente constituindo um problema de saúde pública. Bem como uma problemática que vem transcendendo barreiras sociais, físicas e psicológicas; alarmando toda a sociedade.

Segundo a American Psychiatric Association (APA, 2014), a dependência de substâncias, tem como característica principal, a “[...] presença de um conjunto de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos [...]” (p. 483), que sinaliza o uso contínuo pelo indivíduo, apesar dos problemas disfuncionais manifestados estejam relacionados a ela. Nesse sentido, o indivíduo dependente prioriza o uso da substância, mesmo tendo prejuízos evidentes; consumindo-a de forma abusiva e repetitiva e conseqüentemente as atividades importantes do meio profissional ou recreativa vão sendo abandonadas.

Ribeiro e Laranjeira (2010) destacam que a DQ deve ser olhada de forma atenciosa, considerando-a uma doença complexa, como qualquer entidade nosológica, ou seja, que ela necessita de técnicas de tratamento específicas, para que se possa alvejar um bom prognóstico.

Diante dessa complexidade da doença, se faz necessário buscar alternativas de tratamento encorajadoras, que se moldem com os aspectos biopsicossociais e que contenham um teor motivacional, embasando em evidências científicas (Cafruni, Brolese, & Lopes, 2014).

Dessa maneira, a motivação é um processo que tem sido constantemente atrelado aos trabalhos com a DQ. Segundo Gazzaniga e Heatherton (2005) a motivação é a área da ciência psicológica que estuda os fatores que energizam ou estimulam o comportamento. Os autores destacam ainda que diz respeito a como o comportamento é iniciado, dirigido e sustentado.

O Modelo Transteórico de Mudança de Comportamento (MTT), foi desenvolvido por Prochaska e DiClemente em 1982, sendo considerado a contribuição mais importante atualmente no que se refere a estudos sobre modelos de estágios de mudança em dependentes químicos. Este modelo está pautado na premissa em que a mudança do comportamento se desenvolve através de um longo processo, na qual o indivíduo transita por diferentes estágios de motivação até a mudança comportamental, são eles: pré-contemplação, contemplação, determinação/ preparação, ação e manutenção (Rodrigues, 2013).

No que tange o trabalho da motivação com pacientes dependentes químicos, uma estratégia interventiva que tem sido utilizada é a Entrevista Motivacional (EM). Meyer (2014) pontua que a EM foi descrita inicialmente pelo psicólogo William Miller em 1983, e posteriormente foi adaptado por Miller e Rollnick, focando no público de pessoas com comportamentos dependentes. Ainda segundo a autora, Miller e Rollnick definem a EM como uma técnica que enfoca no encorajamento a mudança, através de um relacionamento de trabalho sem julgamentos, baseada em uma postura empática de aceitação, dirigida a lidar com os obstáculos motivacionais à mudança, potencializando a modificação do comportamento desadaptativo. Destacam ainda que a técnica é comumente utilizada em pacientes dependentes químicos, pois atua no processo resolutivo da ambivalência do dependente.

O presente artigo pretende descrever as características da técnica EM, bem como, expor o seu diferencial na estratégia de intervenção com o dependente químico.

A elaboração do presente texto foi organizada em três seções. A primeira seção enfoca na apresentação do construto 'dependência química' procurando descrever o que é e o que a compõe. Na segunda seção será discutido o que é

motivação e as características envolvidas nesse processo. Por fim, na terceira seção é apresentado o modelo da Entrevista Motivacional como estratégia de intervenção com o dependente químico, bem como a importância da compreensão dos estágios de mudanças que o mesmo transita.

2 DEPENDÊNCIA QUÍMICA

Pratta e Santos (2009) apontam que a droga, como qualquer elemento presente na sociedade é permeada pela evolução das culturas, ou seja, a variedade de substâncias psicoativas existentes, como seu consumo, altera de uma determinada época para outra, seguindo as condições socioculturais.

Na antiguidade, os principais objetivos do consumo de droga era obter alívio da dor ou fazer parte da realização de rituais de determinada cultura. Nos dias atuais a definição de 'droga' no meio científico, é entendida como “[...] qualquer substância capaz de trazer alterações no funcionamento do organismo de um ser vivo, resultando em mudanças fisiológicas e comportamentais, sejam elas nocivas ou medicinais.” (Monastero, 2010, p. 36).

Segundo a OMS (2001), o consumo de substâncias psicoativas está disseminado por todas as classes sociais, faixas etárias e culturas, tornando-se um grave problema de saúde pública, e conseqüentemente mobilizando a sociedade de uma forma geral.

Marques e Ribeiro (2006) destacam que o uso de substâncias psicoativas apresenta um padrão de consumo particular que pode estar atrelado a diversos fatores de proteção e risco, influenciados por questões de natureza biológica, psicológica e social. Sendo importante destacar que nenhum desses fatores de riscos isolados desencadeia a dependência. Neste sentido, é possível determinar a diferença entre uso nocivo e dependência. Os autores destacam que a OMS define o uso nocivo como um padrão de consumo prejudicial à saúde mental e física decorrente do abuso, sendo que esse padrão de consumo geralmente são criticados por outras pessoas, acarretando conseqüências sociais para o usuário. Já a dependência é identificada por um padrão de consumo constante e descontrolado, que está associado à uma relação disfuncional entre o usuário e sua maneira de consumir determinada substância psicoativa, e principalmente visa aliviar os sintomas de mal-estar e desconforto físico e mental; a abstinência. Bordin, Figlie e

Laranjeira (2004) afirmam que tais definições pressupõem uma ideia de continuidade, como uma evolução progressiva entre os níveis de consumo, ou seja, o indivíduo poderia iniciar uma fase de uso, progredindo para o estágio do abuso em caso de evolução do consumo até chegar ao nível de dependência.

Ribeiro e Rezende (2013) pontuam que os conceitos atuais que definem os critérios para o diagnóstico de dependência são baseados nos construtos estabelecidos pela escola britânica de Griffith Edwards. Nela, a DQ caracteriza-se por um padrão de consumo compulsivo da substância psicoativa, sendo necessária a presença de três dos sete critérios diagnósticos a seguir: a compulsão para o consumo; o aumento da tolerância; a síndrome da abstinência; o alívio ou evitação da abstinência pelo aumento do consumo; a relevância do consumo; o estreitamento e empobrecimento do repertório; e a reinstalação da síndrome de dependência. Dalgarrondo (2008) destaca que esses sinais e sintomas podem variar de acordo com a substância consumida; porém os sintomas de abstinência que geralmente surgem são: inquietação, náuseas, ansiedade, sudorese, tremor, e pode ocorrer em casos mais graves convulsões, coma ou até a morte.

Com base no APA (2014), o diagnóstico para o transtorno por uso de substância deve ser baseado em um padrão de comportamentos referentes ao seu uso, as quais se configuram em 11 critérios, apresentados no Quadro 1, separados em quatro categorias, sendo elas: baixo controle, deterioração social, uso arriscado e critérios farmacológicos. Em termos de gravidade o transtorno transita entre níveis, sendo o nível leve caracterizado pela presença de dois ou três sintomas; o nível moderado configura-se pela presença de quatro ou cinco sintomas; e o nível grave pela presença de seis ou mais sintomas.

Quadro 1 - Critérios diagnósticos dos transtornos por uso de substâncias

1	Encontra-se a dificuldade de controle sobre o uso da substância, desencadeando o uso em quantidades maiores ou por mais tempo que o pretendido.	<i>Baixo Controle</i>
2	O indivíduo apresenta um desejo relutante de diminuir ou controlar o uso da substância, e conseqüentemente pode passar por diversas tentativas malsucedidas.	
3	Gasto significativo de tempo em atividades para conseguir a substância, bem como para usá-la ou recuperar-se de seus efeitos.	
4	A fissura, a qual é manifestada por um desejo e necessidade incontrolável de usar a substância, independente do momento, com maior probabilidade de ocorrer em ambientes que trazem lembranças do uso ou onde foi obtida.	
5	Constitui o prejuízo social, a qual, o uso desregrado de substâncias pode desencadear no fracasso das responsabilidades e obrigações do dia-a-dia.	<i>Deterioração social</i>
6	Uso persistente, mesmo apresentando problemas no convívio social e familiar.	
7	Deixa de desempenhar atividades importantes do meio social ou recreativa, devido ao o uso da substância.	
8	O indivíduo mantém o uso recorrente, apesar do risco á integridade física.	<i>Uso arriscado</i>
9	O indivíduo pode permanecer no uso, mesmo estando ciente de estar apresentando um problema físico ou psicológico, provavelmente causado pela substância.	
10	Desenvolve tolerância a substância, a qual acontece quando uma dose maior é necessária para se obter o mesmo efeito original das primeiras vezes.	<i>Farmacológicos</i>
11	Se encontra a abstinência, a qual ocorre quando a concentração de uma substância no organismo foi reduzida desencadeando no indivíduo sintomas de abstinência (desconfortos físicos e mentais), necessitando consumir a substancia para aliviá-las.	

Fonte: (APA, 2014).

Fonseca e Lemos (2011) mencionam que o primeiro critério diagnóstico que o usuário pode preencher é o de tolerância. Este conceito é definido pela perda do efeito de uma substância devido ao consumo repetidas vezes. Bernardo (2014) pontua que para sentir o mesmo efeito, o usuário vai aumentando a quantidade de substância cada vez mais, podendo exagerar nas doses, colocando em risco sua vida; e que neste processo, a ausência da droga no organismo, acaba desencadeando a síndrome de abstinência aguda, a qual, causa no usuário um enorme desconforto físico e mental quando a droga é cessada.

De acordo com Wright, Basco e Thase (2008) à medida que a frequência e a intensidade do abuso de substâncias aumentam mais mudanças cognitivas podem desempenhar um papel na evolução do transtorno. Os autores destacam que os indivíduos que fazem uso abusivo de substâncias podem ter uma tendência para desvalorizar crenças sobre metas e conquistas mais convencionais, incluindo o desejo de manter o amor, o apoio e a aprovação das pessoas importantes. Concomitantemente, as crenças sobre as consequências adversas das drogas e álcool tendem a ser minimizadas e as atitudes pertinentes aos efeitos positivos de beber ou usar drogas são exageradas.

Silva, Guimarães e Salles (2014) destacam que a adesão para o tratamento da DQ, é um processo bastante desafiador, visto que na maioria das vezes é interrompido pela retomada ao uso das drogas, a qual é chamado de recaída. Ela no decorrer do tempo, acaba por se tornar um episódio recorrente na vida do dependente, pois, são difíceis aqueles que conseguem permanecer abstinente por muito tempo.

Conforme Fonseca e Lemos (2011), um dos fatores que propicia a recaída é a fissura (craving) pela droga, uma força propulsora e urgente que leva ao uso da substância, ela é desencadeada pelo estresse, exposição em ambientes externos com estímulos relacionados à droga, e possivelmente pode ser desencadeada pela ansiedade e sentimentos disfóricos, isto é, pelo ambiente interno.

Marlatt e Donovan (2009) descrevem que a prevenção de recaída (PR) é um conjunto de técnicas que tem como objetivo principal tratar o problema da recaída e gerar técnicas para prevenir ou manejar sua ocorrência. Os autores destacam que a PR é baseada no modelo cognitivo-comportamental, que busca identificar situações de alto risco, em que um indivíduo é vulnerável à recaída, e usar estratégias de enfrentamento cognitivas e comportamentais para prevenir futuras recaídas em situações similares.

3 MOTIVAÇÃO

A busca pelo conhecimento científico, somado a diversos questionamentos na área da DQ, tem impulsionado vários pesquisadores a investigarem novas técnicas eficazes de tratamento. Pautada nessa consideração, a 'motivação' do paciente

como ferramenta nesse processo, tem tomado destaque nessas pesquisas (Szupczynski & Oliveira, 2008).

A palavra 'motivação' deriva-se do latim 'movere' e significa 'mover', ou seja, refere-se aquilo que está propenso a mover um indivíduo, bem como dirigi-lo a agir para alcançar um objetivo (Chaplin, 1989, citado por Ferreira, 2008, p. 12).

Bisch e Benchaya (2014) compreendem a 'motivação' como a possibilidade que uma pessoa tem de se comprometer, dar prosseguimento e aderir a uma mudança comportamental, revelando um desejo de mudar. Gazzaniga e Heatherton (2005) pontuam que as teorias mais gerais destacam quatro características essenciais dos estados motivacionais: 'energizantes' - pelo fato que ativam ou estimulam comportamentos; 'diretivos' - no sentido de guiar o comportamento para determinados objetivos ou mesmo necessidades individuais; 'persistência' - pela insistência num determinado modelo de comportamento até que alcance os objetivos ou suas necessidades sejam supridas; e 'força' - na qual estão fundamentados os mais fortes motivos para a pessoa dependendo de fatores internos ou externos.

Calheiros, Oliveira e Andretta (2006) reforçam a compreensão de que a motivação é como um estado interno de prontidão para a mudança, a qual é influenciado por fatores externos. Gazzaniga e Heatherton (2005) corroboram que a motivação tem caráter extrínseco (relacionada a estimulação externa) e intrínseco (ligada a estímulos internos, como valor ou prazer).

De acordo com Arkowitz, Westra, Miller e Rollnick (2011), o conceito de motivação é particularmente válido para aqueles pacientes que apresentam dificuldades de iniciar ou aderir a uma mudança de um comportamento problema. As abordagens mais tradicionais de psicoterapia percebem essa 'dificuldade' como resistência a mudança.

Os transtornos dependentes são basicamente problemas motivacionais, uma tendência humana de desprezar os problemas vivenciados, ignorando-os antes de tentar buscar caminhos que pode levar a sua resolução, sendo a 'motivação' a força que impulsiona, movendo os indivíduos a um determinado objetivo. Neste sentido, a autora ressalta, que quando o indivíduo consegue perceber que tem algo de disfuncional em seu comportamento devido ao uso da substância, ele mesmo encontrará recursos ou habilidades para mudar ou buscar ajuda, a qual essa atitude

sugere que a motivação para mudar é o mecanismo para a resolução do problema comportamental (Heather, 1992, citado por Oliveira, 2007, pp. 87-88).

Segundo Ferreira et al. (2015), Prochaska e DiClemente foram dois dos precursores que trabalharam com o conceito de motivação na mudança de comportamentos dependentes, desenvolvendo no início da década de 1980, o Modelo Transteórico de Mudança, o qual explica como funciona o processo de mudança por meio de estágios, auxiliando o trabalho do profissional, direcionando como agir de acordo com qual estágio o indivíduo se encontra, partindo da ideia que o mesmo transita por cinco estágios de motivação até a mudança de comportamento: pré-contemplação, contemplação, preparação, ação e manutenção, destacando que os mesmos se aplicam tanto ao comportamento de uso como também para o tratamento.

Prochaska e DiClemente ao desenvolverem este modelo de estágios motivacionais, tiveram como principal suposição que as automudanças bem-sucedidas, são resultados do preparo do profissional em usar estratégias de intervenção no momento certo, ou seja, saber identificar em qual estágio o indivíduo se encontra (Bittencourt, 2009).

Segundo Szupszynski, Sartes, Andretta e Oliveira (2014), estudos têm mostrado que tratamentos envolvendo o fator motivacional, atrelado à estratégias cognitivas e comportamentais, tem se apresentado como relevante e basicamente eficaz, sendo considerado fatores de tratamento com maior sucesso.

4 ENTREVISTA MOTIVACIONAL

A Entrevista Motivacional (EM) é definida por Miller e Rollnick como uma abordagem diretiva, focada no cliente, que visa estimular a motivação intrínseca na mudança do comportamento problema (Arkowitz et al. 2011). Além do foco na motivação, a EM está voltada na resolução da ambivalência do indivíduo através de uma conversa colaborativa sem julgamentos (Miller & Rollnick, 2013).

A EM e o Modelo Transteórico de Prochaska e DiClemente, foram desenvolvidos separadamente, porém ambos se assemelham, pois partem da ideia que as pessoas se dirigem a mudança com diferentes níveis de prontidão, ou seja, o modelo transteórico pressupõem que a intensidade de prontidão para a mudança

está relacionada a diferentes estágios de mudança, as quais o indivíduo transita (Arkowitz et al., 2011).

No estágio de pré-contemplação, se observa a negação da existência de um comportamento problema, os pré-contempladores não demonstram nenhuma intenção de mudar, e dificilmente procuram ajuda, e se procuram geralmente é encaminhado pela família, empresa ou ordem judicial, porém quando se inicia o tratamento revelam uma resistência a mudança. No estágio de contemplação, a pessoa reconhece ter um problema, e demonstra possibilidades de mudança, manifestando preocupação, porém apresenta como principal característica a ambivalência, ou seja, analisando as vantagens e desvantagens de mudar. O estágio de determinação se encontra o planejamento, a qual o indivíduo tem conscientização do problema e se prepara para traçar um plano de ações direcionadas para a mudança. No estágio de ação, o indivíduo inicia de forma visível a mudança de seus comportamentos disfuncionais. E por fim, o estágio de manutenção é caracterizado como o mais desafiador neste processo, pois é necessário um intenso esforço do indivíduo para manter os ganhos conquistados nos estágios anteriores, bem como precisa de esforço contínuo para evitar as recaídas ou possíveis lapsos (Prochaska, Redding, & Evers, 2008).

Segundo Bandineli, Gonçalves e Fonseca (2013), o processo de mudança do comportamento seria provocado a partir de uma motivação, a qual é compreendida como um processo dinâmico. Neste sentido, é necessário verificar o grau de motivação do cliente, baseando-se no Modelo Transteórico, possibilitando a identificação dos estágios de mudança a qual o indivíduo transita, independente se ele se encontra em tratamento ou não.

Maciel (2011) corrobora sobre a importância do profissional ter conhecimento destes estágios e identificar em qual o indivíduo se encontra, objetivando ajudar conforme a necessidade aconselhada no ciclo de mudanças, para que consiga conduzir a EM com o máximo de êxito e eficácia, bem como ser capaz de compreender os sentimentos de ambivalência, o qual está presente na mudança de um estágio para o outro.

O objetivo crucial da EM é funcionar como uma ferramenta de auxílio no tratamento, focando nos processos de mudanças comportamentais, principalmente trabalhando na resolução da ambivalência que é uma das fases do comportamento do dependente químico mais difíceis para o mesmo lidar. Sendo uma abordagem

diretiva, a mesma foi planejada para ser trabalhada em uma única entrevista ou como um processo terapêutico, a qual pode ser desenvolvida em breves sessões, bem como é extremamente útil nos serviços de atenção primária, pelo fato de estar articulada na prontidão para a mudança e a ambivalência (Andretta, Meyer, Kubn, & Rigon, 2014).

Para Arkowitz et al. (2011), a motivação do dependente para a mudança se resulta da discrepância entre seus comportamentos e seus valores, isto é, um usuário que presa um bom cuidado no ambiente familiar, irá vivenciar um desconforto quando tiver consciente da divergência entre o abuso de substâncias e sua responsabilidade com a família no que tange um ambiente de qualidade, e conseqüentemente esse desconforto pode propiciar a motivação para a mudança.

Azevedo (2015) esclarece que a EM é constituída de alguns princípios terapêuticos, os quais são norteados por algumas atitudes (colaboração, evocação e autonomia do indivíduo) durante o desenvolvimento da intervenção. A autora expõe que dentre estes princípios estão: a empatia, discrepância, resistência e a auto eficácia, os quais são pontos fundamentais para atingir as metas durante o processo.

Nestes princípios, a 'empatia' envolve uma postura de se colocar no lugar do paciente, isto é; enxergar o mundo da perspectiva dele, sem julgamentos ou críticas, com a capacidade de levar em consideração as dificuldades do mesmo. Para desenvolver a 'discrepância' é necessário que o profissional ajude o paciente identificar a incompatibilidade de seus comportamentos atuais com suas metas futuras, usando argumentos do próprio indivíduo, como um caminho para sair da ambivalência. Na 'resistência' o profissional deve envolvê-lo em uma conversa em forma de debate, sem confronta-lo, mas sim usar este princípio como uma forma de conseguir investigar formas adaptativas de trabalhar com a ambivalência; ao mesmo tempo que valida as dificuldades e preocupações do mesmo. Na 'autoeficácia' deve se trabalhar de maneira que promova e estimule a crença de que ele tem capacidade de executar as tarefas necessárias e adquirir resultados positivos nelas (Hofmann, 2014).

Arkowitz et al. (2011) pontuam que as habilidades terapêuticas são divididas em duas fases, sendo que na primeira, o enfoque é trabalhar com a ambivalência do indivíduo em relação ao processo de mudança, para que se possa estimular a motivação intrínseca deste. Os autores acrescentam que a segunda fase é

caracterizada pelo fato do indivíduo demonstrar sinais e disponibilidade para mudar, e com isso o profissional deve fortalecer o compromisso do mesmo em continuar no processo e ajudá-lo a desenvolver um plano de mudança. Os autores destacam que uma vez desenvolvido o plano de ação, o papel do psicoterapeuta é acompanhar o processo de busca de estratégias de enfrentamento que auxiliem na adaptação do indivíduo, bem como a elaboração de metas viáveis.

Mercado, Cassinelli e Grez (2008) definem algumas técnicas básicas que compõem estas fases, como por exemplo, o uso de perguntas abertas, a escuta reflexiva, a reconstrução positiva, resumo e favorecer frases de automotivação. No 'uso de perguntas abertas' pelo profissional, o mesmo deve focar nas áreas que apresentem algum significado para o indivíduo para se trabalhar a ambivalência e que lhe permitam responder sem se prender em frases simples ou respostas fechadas. O processo da 'escuta reflexiva' se baseia em prestar-se a ouvir as demandas do indivíduo e se posicionar com suposições reflexivas sobre o que ele próprio está expondo, possibilitando a geração da confiança e conseqüentemente ampliando sua disposição à mudança. Os autores destacam que na 'reconstrução positiva'; o psicoterapeuta deve apoiar o indivíduo no processo da mudança, motivando-o através de elogios, declarações de apreciação, bem como compreensão nas suas dificuldades. O 'resumo' se constitui uma parte importante da EM, pois reforça em sessão tudo que foi dito de 'importante', e demonstra para o indivíduo que o profissional esteve atento e cuidadoso ao que foi dito em sessão auxiliando na conversa sobre mudança. Ao 'favorecer frases de automotivação' é o indivíduo que apresenta os argumentos para mudar, o profissional apenas facilita a expressão, encorajando no mesmo o compromisso com a mudança.

Segundo Fonseca e Lemos (2011), para que os profissionais almejem resultados eficazes em relação à mudança, se faz necessário mudar o 'estilo' de comunicação, alternando entre a postura de: acompanhar, escutar e informar. Essas três ferramentas constituem algumas das principais habilidades utilizadas pelos profissionais. O 'Acompanhar', consiste em ouvir com bastante atenção o que o indivíduo está expondo, sem criticar ou julgar, abrindo espaço para o mesmo apresentar o que considera importante. O 'escutar' refere-se à checagem sobre a informação exposta pelo indivíduo, ou seja, se a compreensão do que foi ouvido é pertinente a mensagem apresentada, possibilitando assim, a oportunidade de correção caso a mensagem tenha outro significado. 'Informar' se baseia na postura

de transmitir conhecimento para o indivíduo sobre sua condição e tratamento, sinalizando sobre o diagnóstico e opções de tratamento, consistindo em um momento de trocas na relação terapêutica.

As respostas do indivíduo frente às perguntas abertas, bem como a provisão de orientações e informações, começam a caminhar para um plano de mudança e o seu desenvolvimento. Nesta etapa, é desenvolvido junto com indivíduo: determinação de metas, análise de opções e construção de um plano. Na 'determinação de metas' se consolida o estabelecimento de metas claras, utilizando perguntas chaves por ex: (Como você gostaria que as coisas fossem daqui para frente? Se alcançasse seu objetivo o que mudaria?). Na 'análise das opções' depois de definir as metas é importante investigar o meio de alcançá-las, revisando diversas modalidades de tratamento, para que o mesmo possa escolher a estratégia que faça mais sentido e esteja nas suas possibilidades. 'Elaboração de um plano de mudança' é preenchido junto com o indivíduo um formulário com o plano a ser colocando em prática, a qual conduz ao comprometimento, entretanto é importante obter o consentimento deste, o qual pode ser feito utilizando uma pergunta simples: 'É isso que deseja fazer?', esse plano pode ser divulgado para os parentes próximos e membros da equipe, pois a experiência indica que tornar público um plano estimula o comprometimento (Figlie & Guimarães, 2014).

Sales e Figlie (2011) pontuam que a ambivalência é um dos pontos centrais do indivíduo dependente químico resultando na dificuldade do mesmo almejar mudanças comportamentais. Os autores destacam que é devido ao enfoque no trabalho da motivação, ambivalência e prontidão para mudança que tornam a EM uma estratégia eficaz com tal público. Nepomuceno, Sampaio e Freitas (2010) destacam também como ponto de eficácia o fato da EM ser uma estratégia interventiva breve em comparação com outras abordagens usuais de tratamento.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É evidente a relevância de discussão do construto 'dependência química' tanto na parte teórica como na prática, uma vez que se trata de uma problemática de saúde pública. Além de causar prejuízos para o próprio dependente em diversas áreas da vida, a vivência dessa temática mobiliza também seus familiares e toda

sociedade, visto que o meio social comumente associa o usuário de substâncias psicoativas como um das justificativas da criminalidade e violência.

É importante destacar que por se tratar de uma doença crônica e recorrente, diversas dificuldades são encontradas no processo de tratamento da dependência química, dentre elas, a necessidade de cuidado e atenção frequentes e a organização do trabalho em etapas. Neste sentido, verifica-se nos estudos trabalhados, a ausência de preparo de profissionais, bem como estratégias efetivas que contemplem os diferentes aspectos relacionados a diferentes fases da dependência.

A ambivalência apresenta-se como um dos fatores centrais e mais difíceis de ser trabalhado durante o percurso do tratamento do dependente químico. Assim, destaca-se o fator motivacional como ferramenta de análise efetiva para mobilizar questões internas, colaborando para a mudança de comportamento problema.

O manejo da ambivalência tem sido aprimorado através da utilização da 'Entrevista motivacional' como instrumento de compreensão e atuação dos aspectos motivacionais envolvidos em um tratamento psicológico. Essa estratégia de intervenção foi elaborada e pautada no desenvolvimento de habilidades de enfrentamento condizentes com os estágios de mudança que o dependente transita e apresenta como diferencial em sua aplicação, a postura empática realizada pelo profissional, direcionando o indivíduo ao encorajamento para a mudança, focando no processo resolutivo da ambivalência do dependente químico.

O presente trabalho não teve como intuito o esgotamento da temática, mas buscou descrever o que é a Entrevista Motivacional e de que forma ela é utilizada com dependentes químicos. Apesar da relevância como estratégia interventiva, observou-se, a partir das bases de dados acessadas, que os resultados interventivos podem ser potencializados quando a estratégia é utilizada de forma combinada com outra estratégia, como por exemplo; a terapia cognitivo-comportamental, uma vez que a EM é constituída pelo modelo de treinamentos e habilidades de enfrentamento.

Com base na revisão realizada, observa-se a necessidade de que novos estudos sejam realizados enfocando na aplicação prática da EM, uma vez que, foram encontrados poucos materiais relacionados à experiência prática. Dessa forma, também é pertinente que novos estudos analisem a eficácia da estratégia em

instituições públicas de tratamento, como as clínicas de reabilitação, tendo em vista que as demandas nestes ambientes têm maior procura por tratamento.

REFERÊNCIAS

- Arkowitz, H., Westra, H. A., Miller, W. R., & Rollnick, S. (2011). Aprendizado, aplicação e extensão da entrevista motivacional. In H. Arkowitz et al. (Eds.). *Entrevista Motivacional no tratamento de comportamentos psicológicos* (cap.1, pp. 1-21). São Paulo: Roca.
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. (5a ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Azevedo, C. F. (2015). *Manejo do uso abusivo de álcool e outras drogas na perspectiva da entrevista motivacional*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.
- Bordin, S., Figlie, N. B., & Laranjeira, R. (2004). Sistemas diagnósticos em dependência química: conceitos básicos e classificação geral. In S. Bordin et al. (Eds.). *Aconselhamento em dependência química* (3a ed., pp. 3-12). São Paulo: Roca.
- Bittencourt, S. A. (2009). *Motivação para a mudança: adaptação e validação da escala úrica (University of Rhode Island Change Assessment) para o comportamento de comer compulsivo*. Tese de doutorado, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.
- Bandinelli, L. P., Gonçalves, H. A., & Fonseca, R. P. (2013). A entrevista motivacional e sua aplicabilidade em diferentes contextos: uma revisão sistemática. *Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul*, 13(1), 26-24.
- Bernardo, M. H. (2014). A dependência química - conhecendo a doença. In M. H. Bernardo (Ed.). *O que é dependência química* (pp. 25-34). Capivari: EME.
- Bisch, N. K., & Benchaya, M. C. (2014). Adolescência e vulnerabilidade ao uso de drogas: estratégia de intervenção. In T. Rudnicki & M. M. Sanchez (Orgs.). *Psicologia da Saúde: a prática de terapia cognitivo-comportamental em hospital geral* (cap. 8, pp. 153-177). Novo Hamburgo: Sinopsys.
- Calheiros, P. R. V., Oliveira, M. S., & Andretta, I. (2006). Comorbidades Psiquiátricas no Tabagismo. *Revista Aletheia*, n. 23, pp. 65-74.
- Cafruni, K. H., Brolese, G., & Lopes, F. (2014). Tratamentos não farmacológicos para dependência química. *Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul*, 14(1), 10-19.
- Dalgalarrodo, P. (2008). Síndromes relacionadas a substâncias psicoativas. In P. Dalgalarrodo (Ed.). *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais* (2a ed., p. 345). Porto Alegre: Artmed.
- Ferreira, A. M. (2008). *Gravidade de dependência e motivação para o tratamento* (cap.3, p.12). Portugal: O portal dos psicólogos.

- Fonseca, V. A. S., & Lemos, T. (2011). Farmacologia na dependência Química - A farmacologia nos critérios diagnósticos de dependência de substâncias: como compreender a influência do fator droga nos critérios para dependência estabelecidos pelo DSM-IV? In A. Diehl, D. C. Cordeiro, & R. Laranjeira (Orgs.). *Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas* (cap.1, pp. 29-34). Porto Alegre: Artmed.
- Figlie, N. B., & Guimarães, L. P. (2014). A entrevista motivacional: conversas sobre mudança. *Bol. Acad. Paulista de Psicologia*, 87(34), 472-489.
- Ferreira, A. C. Z., Capistrano, F. C, Souza, E. B., Borba, L. O., Kalinke, L. P, & Maftum, M. A. (2015). Motivações de dependentes químicos para o tratamento: percepção de familiares. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(5), 474-481.
- Gazzaniga, M. S., & Heatherton, T. F. (2005). *Ciência Psicológica: mente, cérebro e comportamento*. Porto Alegre: Artmed.
- Hofmann, S. G. (2014). *Introdução à terapia cognitivo-comportamental contemporânea*. Porto Alegre: Artmed.
- Marques, A. C. P. R., & Ribeiro, M. (2006). Prevenção: dependência de substâncias de abuso. In A.C.P.R. Marques & M. Ribeiro (Orgs.). *Guia prático sobre uso, abuso e dependência de substâncias psicotrópicas para educadores e profissionais da saúde*. São Paulo: Secretaria de Participação e Parceria.
- Mercado, S. R., Cassinelli, M. F. V, & Grez, A. I. (2008). Entrevista motivacional: ¿Cuál es su efectividad en problemas prevalentes en Atención Primaria? *Revista Aten Primaria*, 40(5), 257-61.
- Marlatt, G. A., & Donovan, D. M. (2009). *Prevenção de recaída: estratégias de manutenção no tratamento de comportamentos adictivos*. 2a ed. Porto Alegre: Artmed.
- Monastero, L. F. (2010). *Família e dependência química – uma relação delicada*. Dissertação de mestrado, Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2013). *Motivational Interview – helping people change* (3rd ed.). New York: The Guilford Press.
- Meyer, E. A. (2014). Entrevista Motivacional. In T. Rudnicki & M. M. Sanchez (Orgs.). *Psicologia da Saúde: a prática de terapia cognitivo-comportamental em hospital geral* (pp. 70-89). Novo Hamburgo: Sinopsys.
- Nepomuceno, R. C. A., Sampaio, A. M., & Freitas, E., Filho (2010). Uso de entrevista motivacional em dependentes de crack. *Cadernos da Escola de Saúde Pública*, 4(2), 48-53.

- Oliveira, M. S. (2007). Entrevista motivacional. In J. A. Cunha (Ed.). *Psicodiagnóstico-5*. 5. (cap. 9. pp. 88-95). Porto Alegre: Artmed.
- Organização Mundial da Saúde. (2001). *Transtornos devido ao uso de substâncias. Em Organização Pan-Americana da Saúde & Organização Mundial da Saúde (Orgs.). Relatório sobre a saúde no mundo. Saúde Mental: nova concepção, nova esperança* (pp. 29-32). Brasília: Gráfica Brasil.
- Prochaska, J. O., Redding C. A., & Evers, K. E. (2008). The transtheoretical model and stages of change. In Glanz, K., Rimer, B. K, & Viswanath, K. (Orgs.). *Health behavior and health education: theory, research, and practice* (4nd ed, chap. 5, pp. 97-121). San Francisco, CA, US: Jossey-Bass.
- Pratta, E. M. M., & Santos, M. A. (2009). O Processo saúde-doença e a dependência química: interfaces e evolução. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(2), 203-211.
- Ribeiro, M., & Laranjeira, R. (2010). *O tratamento do usuário de crack* (p. 377). São Paulo: Casa Leitura Médica.
- Ribeiro, M., & Rezende, R. (2013). Critérios para diagnóstico de uso nocivo, abuso e dependência de substâncias. In N. A. Zanellato & R. Laranjeira (Orgs.). *O tratamento da dependência química e as terapias-cognitivo-comportamentais: um guia para terapeutas* (cap. 2, pp. 33-42). Porto Alegre: Artmed.
- Rodrigues, V. S. (2013). *Programa de tratamento para usuários de cocaína/crack baseado no modelo transteórico de mudança*. Tese de doutorado, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.
- Szupszynski, K. P. D. R., & Oliveira, M. S. (2008). O Modelo Transteórico no tratamento da dependência química. *Psicologia: teoria e prática*, 10(1),162-173.
- Sales, C., & Figlie, N. B. (2011). Dependência química. In A. Diehl, D. C. Cordeiro, & R. Laranjeira (Orgs.). *Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas* *Dependência química* (cap. 24, pp. 267-276). Porto Alegre: Artmed.
- Souza, F. P., Silva, E. M., Boff, R. M., Trindade, M. T., & Oliveira, M. S. (2012). Características do Treinamento em Entrevista Motivacional. *Revista Aletheia*, n. 38-39, pp.186-195.
- Szupszynski, K. P., Del R., Sartes, L. M. A., Andretta, I., & Oliveira, M. S. (2014). Processos de mudança cognitivos e comportamentais em usuários de crack em tratamento. *Revista brasileira de terapias cognitivas*, 1(10), 11-18.
- Silva, M. L., Guimarães, C. F., & Salles, D. B. (2015). Fatores de risco e proteção à recaída na percepção de usuários de substâncias psicoativas. *Revista Rene*, 15(6), 1007-1015.
- Wright, J. H., Basco, M. R., & Thase, M. E. (2008). *Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: um guia ilustrado* (cap. 7, pp.121-136). Porto Alegre: Artmed.

ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA**Autor Orientando:**

Sara Dieime de Araújo

Endereço: Alemar Rodrigues da Cunha, Nº 116 - Sebastião Amorim, Patos de Minas- MG

Telefone de contato: (34) 9 97932695

Email: saradieime@hotmail.com

Autor Orientador:

Arthur Siqueira de Sene

Endereço: Av. Juscelino Kubitscheck de Oliveira, 1278 - Cidade Nova, Patos de Minas - MG

Telefone de contato: (34) 3818-2300

E-mail: arthursene@gmail.com

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Patos de Minas, 27 de junho de 2018.

Sara Dieime de Araújo

Arthur Siqueira de Sene



FACULDADE PATOS DE MINAS



FACULDADE PATOS DE MINAS

Mantenedora – Associação Educacional de Patos de Minas

Portaria de Recredenciamento MEC – DOU Nº. 1469 de 10 de Outubro de 2011.

Departamento de Graduação em Psicologia

Curso de Bacharelado em Psicologia

(Formação de Psicólogo)

Curso Reconhecido pela Portaria DIREG/MEC Nº. 371 de 30/08/2011, renovado Reconhecimento de Curso pela Portaria DIREG/ME Nº. 267 de 03/04/2017, publicado DOU em 04/04/2017, nº. 65, sessão 1, pág. 70-81

“Como Psicólogo, eu me comprometo a colocar minha profissão a serviço da sociedade brasileira, pautando meu trabalho nos princípios da qualidade técnica e do rigor ético. Por meio do meu exercício profissional, contribuirei para o desenvolvimento da Psicologia como ciência e profissão na direção das demandas da sociedade, promovendo saúde e qualidade de vida de cada sujeito e de todos os cidadãos e instituições.”

(Juramento do Psicólogo – Conselho Federal de Psicologia)