

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DO CERRADO PATROCÍNIO
UNICERP
Graduação em Psicologia**

MARILDA ROSA XAVIER

**FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO À RECAÍDA FRENTE AO
ALCOOLISMO: Estudos na Terapia Cognitiva Comportamental**

**PATROCÍNIO/MG
2018**

MARILDA ROSA XAVIER

**FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO À RECAÍDA FRENTE AO
ALCOOLISMO: Estudos na Terapia Cognitiva Comportamental**

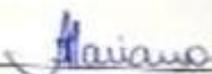
Trabalho Monográfico de Conclusão de Curso
apresentado como exigência parcial para
obtenção do grau de bacharel em Psicologia,
pelo Centro Universitário do Cerrado
Patrocínio – UNICERP.

Orientadora: Prof.^a Esp. Tatiana Ribeiro
Mariano de Souza.

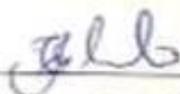
**PATROCÍNIO/MG
2018**

Trabalho de conclusão de curso intitulado "FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO À RECAÍDA FRENTE AO ALCOOLISMO: Estudos na Terapia Cognitiva Comportamental", de autoria da graduanda Marilda Rosa Xavier, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

BANCA EXAMINADORA



Orientadora Profa. Esp. Tatiana Mariano Ribeiro de Souza
Instituição: UNICERP



Profa. Ma. Tatiane Coutinho Vieira de Melo
Instituição: UNICERP



Profa. Esp. Daniela Aparecida dos Reis
Instituição: UNICERP

Data de aprovação: 10/12/2018

Patrocínio, 10 de dezembro de 2018.

AGRADECIMENTOS

Obrigada meu querido filho porque várias vezes que eu quis jogar tudo para o alto e desistir, você me deu a força que eu precisava para prosseguir!

Agradeço aos meus pais por serem compreensíveis, inúmeras foram as vezes que deixei Dona Terezinha, minha querida mãe doente, às vezes internada e fui correndo para aula fazer prova, mas sempre com o sorriso no rosto, vocês não tem ideia o quanto era difícil para mim. Agradeço muito, poderia ficar aqui para sempre agradecendo a eles, que mesmo assim não conseguiria. Todos os dias quando chegava da faculdade os dois: meu pai, Manoel e mamãe Terezinha estavam assistindo televisão me esperando, meu coração enchia de amor. Estou emocionada...

Agradeço meus irmãos por compreenderem minha ausência do trabalho e valorizarem meu estudo, não posso esquecer em especial, meu querido sobrinho, Diego, que me ajudou sempre nos meus afazeres acadêmicos.

Agradeço a todos os professores que foram de imensa importância para minha evolução intelectual e, em especial a minha orientadora Tatiana Mariano, mestres que contribuíram para que este dia saísse de um sonho, tornando-se realidade, obrigada!

Agradeço muito à Vanessa Alvarenga, professora de TCC, por todas as orientações e conselhos. Aprendi muito durante o curso, tanto pessoal, quanto profissionalmente e espero exercer a profissão com honra e ética. Nunca vou esquecer de vocês meus queridos professores, agora vocês fazem parte da minha história.

Enfim, agradeço a Deus por me dar saúde possibilitando o meu melhor desempenho durante a realização desse sonho e vou honrar com dedicação e ética; sou Psicóloga com muito orgulho.

RESUMO

Introdução: O alcoolismo pode ser destacado como uma dependência química que atinge diferentes tipos de pessoas e classes sociais, que ao longo de anos vem se tornando motivo de estudo e compreensão de diferentes grupos de pesquisa e profissionais. Compreende-se o alcoolismo como um conjunto de distúrbios físicos e de transtornos mentais, em função do consumo abusivo de bebidas alcoólicas. O comportamento do beber e os problemas a ele associados podem ser determinados por diversos fatores, tanto ambientais, quanto individuais. E os seus efeitos permeiam vários âmbitos da vida do indivíduo. O conhecimento dos aspectos que perpassam o alcoolismo, incluindo seus efeitos, consequências, prováveis causas e possibilidades de tratamento, se fazem indispensáveis, notando-se a frequência do abuso de álcool na sociedade. A Terapia Cognitiva – Comportamental é utilizada para o tratamento da dependência química, uma vez que, ela se baseia na análise e nas alterações dos pensamentos automáticos, assim como nas crenças distorcidas que provocam emoções e comportamentos disfuncionais. **Objetivos:** A presente pesquisa objetivou analisar os estudos relacionados ao alcoolismo e seus impactos psicossociais na abordagem da Terapia Cognitiva Comportamental, identificando as etapas do processo de ressocialização do dependente de álcool. **Materiais e Métodos:** Para tanto, fez-se da revisão bibliográfica o método de pesquisa, em que foram analisadas publicações nacionais das bases de dados LILACS e Scielo. Sendo posteriormente, selecionados a partir dos descritores: “Dependência Química”, “Drogas”, “Alcoolismo”, “Fatores Psicossociais” e “Terapia Cognitiva Comportamental”, 17 artigos que abordavam a temática e se adequaram aos critérios de inclusão, publicados no período de 2008 a 2018. **Resultados:** A partir da leitura sistemática, os artigos foram analisados e divididos em categorias: 1. A dependência química: o alcoolismo, que aborda o alcoolismo e a dependência química, como tema central, focando em suas origens, bem como em suas consequências para o indivíduo; 2. O alcoolismo e o modelo transteórico, nesta categoria se faz necessário explicar a respeito da importância da motivação e do engajamento do sujeito, para o sucesso do tratamento; 3. A TCC e a dependência química do álcool, aqui as pesquisadoras realizam um paralelo enfatizando a terapia do esquema como uma importante aliada no tratamento da dependência química; 4. O alcoolismo na mudança de comportamento, adaptação e prevenção de recaídas, aqui a Prevenção de Recaída, é apresentada com outra alternativa promissora eficaz na redução do uso abusivo de drogas e por fim, as pesquisadoras apresentam a categoria: 5. O alcoolismo e as consequências e influências na vida social e familiar, em que buscam explicar a respeito da importância do acompanhamento da família durante o tratamento da dependência química. **Conclusão:** A partir da categorização percebeu-se que o trabalho ao final vem corroborar com a hipótese das pesquisadoras, uma vez que os estudos encontrados reforçam que a TCC, por suas técnicas tão versáteis, tem contribuído significativamente para a reabilitação dos dependentes que fazem uso abusivo de álcool.

Palavras chave: Dependência Química. Alcoolismo. Terapia Cognitiva Comportamental.

“A família é esse abrigo que nos guarda das tempestades do dia a dia, o lugar perfeito para recebermos o amor que nos conforta. O meu agradecimento será eterno para com vocês que me ajudam a nunca desistir dos meus sonhos”.

Autor Desconhecido

LISTA DE SIGLAS E ABREVIACÕES

APA	American Psychiatric Association
CID	Classificação Internacional de Doenças
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais
EID's	Esquemas Iniciais Desadaptativos
OMS	Organização Mundial da Saúde
PR	Prevenção de Recaída
TCC	Terapia Cognitiva Comportamental
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TUA	Transtornos por uso de Álcool

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Porcentagem dos artigos publicados por ano relacionados com o tema proposto...23

Gráfico 2: Porcentagem dos artigos publicados em revistas de TCC e outras.....23

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Fluxograma de busca e seleção dos artigos.....	21
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Artigos utilizados como referencial teórico.....	21
---	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	14
2.1 Objetivo Geral	14
2.2 Objetivos Específicos	14
3 DESENVOLVIMENTO	15
3.1 INTRODUÇÃO	16
3.2 MATERIAL E MÉTODOS	19
3.2.1 Tipo de pesquisa.....	19
3.2.2 Estratégia de busca de referências	20
3.2.3 Procedimentos de seleção e avaliação das referências	20
3.2.4 Referencial teórico e resultados	20
3.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	23
3.3.1 A dependência química: o alcoolismo	24
3.3.2 O alcoolismo e o modelo transteórico.....	26
3.3.3 A TCC e a dependência química do álcool	27
3.3.4 O alcoolismo na mudança de comportamento, adaptação e prevenção de recaídas	29
3.3.5 O alcoolismo e as consequências e influências na vida social e familiar.....	30
3.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
3.5 REFERÊNCIAS	33
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS/CONCLUSÃO	36
5 REFERÊNCIAS	38

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho teve por objetivo analisar e refletir sobre os estudos relacionados ao alcoolismo e seus impactos psicossociais, bem como fatores de risco e de proteção à recaída do dependente de álcool baseado em estudos da Terapia Cognitiva Comportamental, enquadrando assim na linha de pesquisa Psicologia Preventiva e de Promoção da Saúde.

Segundo Cabral (2004), a história da humanidade tem mostrado o incessante gosto que o ser humano em geral possui pela bebida alcoólica, uma vez que sempre foram preferidas em especial pelo seu efeito tônico e euforizante, tornando-se eficaz na tentativa de amenizar angústias e libertar tensões. O alcoolismo pode ser destacado como uma dependência química que atinge diferentes classes sociais e que ao longo de anos se tornou motivo de estudo por diferentes grupos de pesquisadores (RIGOTTO, GOMES, 2002).

Edward, Marshall, Cook (1999), ressaltam que o alcoolismo é entendido como um conjunto de distúrbios físicos e mentais, devido ao consumo abusivo de bebidas alcoólicas. Ainda que comportamento do beber e os problemas associados a ele são determinados por diversos fatores tanto individuais, quanto ambientais. O alcoolismo é considerado como uma doença crônica (BRASIL, 2003). Segundo Silva, Padilha (2013), a problemática do álcool já se tornou uma questão de saúde pública que lesiona a população mundial de todas as faixas etárias.

Do ponto de vista da saúde o alcoolismo também é visto como uma doença crônica, com aspectos comportamentais e socioeconômicos, caracterizada pelo consumo excessivo e prejudicial de álcool, da qual o usuário se torna progressivamente tolerante à intoxicação produzida pela droga e com a retirada desenvolve sinais e sintomas de abstinência (VARELLA, 2011).

O uso de drogas lícitas ou ilícitas é cada dia mais crescente entre os diferentes grupos sociais, ressalta-se que ao longo de anos o uso desenfreado do álcool tornou muitos indivíduos dependentes, que para sua recuperação necessitam de tratamento e intervenção clínica. Este tratamento nem sempre é fácil e/ou acessível (BROECKER, JOU, 2007).

Desta forma Rigotto, Gomes (2002), afirmam que ao longo das décadas o uso abusivo de substâncias químicas levou-se ao que se denomina hoje, dependência química, que assola um grande número de indivíduos em todo o mundo, alegam ainda que o início do consumo de substâncias pode ocorrer por diversos motivos dos quais: curiosidade, hedonismo, alívio da dor, sofrimento, dentre outros.

Mansur (2004), relata que os efeitos do alcoolismo na vida do indivíduo permeiam por dificuldades familiares, de relacionamento entre pais e filhos ou conjugais, que frequentemente leva a separações e rompimentos de vínculos. Ainda pode estar associado de diversas questões, como financeiras, absenteísmo no trabalho, falta de emprego, aumento dos gastos domésticos, dentre outros.

Cunha; Carvalho; Kolling; Silva; Kristensen, (2007), afirmam que o conhecimento dos aspectos que percorrem o alcoolismo, incluindo seus efeitos, consequências, prováveis causas e possibilidades de tratamento se fazem indispensáveis, destacando a frequência do abuso de álcool na sociedade. Deve ser ressaltada a importância que as habilidades sociais têm para os indivíduos, sendo no contexto familiar, profissional, ou convívio com sua comunidade e com seus pares, já que o alcoolismo pode causar danos físicos, psicológicos e no funcionamento interpessoal do sujeito.

De acordo com o modelo cognitivo a forma como o indivíduo percebe as situações, interfere nas reações motivacionais, afetivas e comportamentais. A Terapia Cognitiva - Comportamental (TCC) é comumente utilizada como tratamento para a dependência química, uma vez que se baseia na análise e nas mudanças dos pensamentos automáticos, bem como das crenças distorcidas que provocam emoções e concomitantemente comportamentos disfuncionais. Nesse sentido, o objetivo da TCC no tratamento do dependente químico é renovar as cognições disfuncionais proporcionando maleabilidade cognitiva na ocasião da avaliação das situações específicas (LUZ; FONTANA; MÉA, 2014).

Para tanto, é necessário a compreensão dos Esquemas Iniciais Desadaptativos (EID's) que são padrões emocionais e cognitivos desadaptativos, desenvolvidos ao longo da vida do sujeito, que são capazes de ampliar tais distúrbios, estão ligados aos fatores emocionais, sociais e psicológicos de cada indivíduo, formando uma estrutura estável e duradoura. Uma vez desenvolvidos, se tornarão mediadores das interações do indivíduo com o ambiente e com as relações interpessoais. Tais esquemas, quando instáveis, levam a dependência química, como é o caso do alcoolismo (MACIEL, TRACTENBERG, 2013).

Desse modo, através do presente estudo, levantou-se a seguinte problemática: como a Psicologia, na visão da TCC tem estudado o dependente químico, os aspectos psicossociais do tratamento e os processos de reabilitação? Acredita-se que o uso abusivo de álcool é impulsionado por fatores externos e internos de cada indivíduo, e os estudos de psicologia, voltados para a TCC tem avançado nesses últimos 10 (dez) anos, podendo assim contribuir para uma melhor reabilitação.

De acordo com Rigotto, Gomes, (2002), à medida que se consegue compreender a importância dos fatores internos e externos na tarefa de ressocialização ou de readaptação dos dependentes em álcool, verificam-se as limitações profissionais e até mesmo dos centros de atendimento que estão envolvidos no processo de superação, e ainda é possível compreender melhor a dificuldade das alterações comportamentais causadas pela dependência.

Diante do contexto supracitado, a proposta do presente estudo justificou-se também pela questão social que envolve a readaptação dos indivíduos dependentes de álcool e que ao retornar dos períodos de tratamento necessitam se readaptar a sociedade, mas que nem sempre se encontram preparados, sofrendo assim diariamente um processo doloroso de subordinação e superação física, psicológica e emocional ao vício, este, por sua vez, quando não superado, leva o indivíduo aos processos de recaídas, o que torna mais sofrido o tratamento (MACIEL, TRACTENBERG, 2013).

Nesse sentido, Oliveira (2009), afirma ainda que estudos ressaltam que o aprendizado de novas habilidades interpessoais capacita os sujeitos dependentes a serem mais assertivos, a resguardarem seus direitos de maneira mais efetiva quando houver a influência de outras pessoas para consumirem drogas. Desse modo, pressupõe que os artigos que destacam o tratamento a partir da TCC, podem, então, auxiliar na recuperação das lacunas existentes, através da instrumentalização do dependente com um leque de comportamentos mais saudáveis.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar os estudos relacionados ao alcoolismo e seus impactos psicossociais de acordo com a abordagem da Terapia Cognitiva Comportamental.

2.2 Objetivos Específicos

- Pesquisar os aspectos psicossociais e vulnerabilidade nas publicações das revistas de Psicologia Cognitiva Comportamental nos últimos 10 anos.
- Identificar as etapas do processo de ressocialização do dependente de álcool estudados pela Terapia Cognitiva Comportamental.

3 DESENVOLVIMENTO

FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO À RECAÍDA FRENTE AO ALCOOLISMO: Estudos na Terapia Cognitiva Comportamental

MARILDA XAVIER¹
ESP. TATIANA RIBEIRO MARIANO DE SOUZA²

RESUMO

Introdução: O alcoolismo pode ser destacado como uma dependência química que atinge diferentes tipos de pessoas e classes sociais, que ao longo de anos vem se tornando motivo de estudo e compreensão de diferentes grupos de pesquisa e profissionais. Compreende-se o alcoolismo como um conjunto de distúrbios físicos e de transtornos mentais, em função do consumo abusivo de bebidas alcoólicas. O comportamento do beber e os problemas a ele associados podem ser determinados por diversos fatores, tanto ambientais, quanto individuais. E os seus efeitos permeiam vários âmbitos da vida do indivíduo. O conhecimento dos aspectos que perpassam o alcoolismo, incluindo seus efeitos, consequências, prováveis causas e possibilidades de tratamento, se fazem indispensáveis, notando-se a frequência do abuso de álcool na sociedade. A Terapia Cognitiva – Comportamental é utilizada para o tratamento da dependência química, uma vez que, ela se baseia na análise e nas alterações dos pensamentos automáticos, assim como nas crenças distorcidas que provocam emoções e comportamentos disfuncionais. **Objetivos:** A presente pesquisa objetivou analisar os estudos relacionados ao alcoolismo e seus impactos psicossociais na abordagem da Terapia Cognitiva Comportamental, identificando as etapas do processo de ressocialização do dependente de álcool. **Materiais e Métodos:** Para tanto, fez-se da revisão bibliográfica o método de pesquisa, em que foram analisadas publicações nacionais das bases de dados LILACS e Scielo. Sendo posteriormente, selecionados a partir dos descritores: “Dependência Química”, “Drogas”, “Alcoolismo”, “Fatores Psicossociais” e “Terapia Cognitiva Comportamental”, 17 artigos que abordavam a temática e se adequaram aos critérios de inclusão, publicados no período de 2008 a 2018. **Resultados:** A partir da leitura sistemática, os artigos foram analisados e divididos em categorias: 1. A dependência química: o alcoolismo, que aborda o alcoolismo e a dependência química, como tema central, focando em suas origens, bem como em suas consequências para o indivíduo; 2. O alcoolismo e o modelo transteórico, nesta categoria se faz necessário explicar a respeito da importância da motivação e do engajamento do sujeito, para o sucesso do tratamento; 3. A TCC e a dependência química do álcool, aqui as pesquisadoras realizam um paralelo enfatizando a terapia do esquema como uma importante aliada no tratamento da dependência química; 4. O alcoolismo na mudança de comportamento, adaptação e prevenção de recaídas, aqui a Prevenção de Recaída, é apresentada com outra alternativa promissora eficaz na redução do uso abusivo de drogas e por fim, as pesquisadoras apresentam a categoria: 5. O alcoolismo e as consequências e influências na vida social e familiar, em que buscam explicar a respeito da importância do acompanhamento da família durante o tratamento da dependência química. **Conclusão:** A partir da categorização percebeu-se que o trabalho ao final vem corroborar com a hipótese das pesquisadoras, uma vez que os estudos encontrados reforçam que a TCC, por suas técnicas tão versáteis, tem contribuído significativamente para a reabilitação dos dependentes que fazem uso abusivo de álcool.

Palavras chave: Dependência Química. Alcoolismo. Terapia Cognitiva Comportamental.

1. Autora, Graduada em Psicologia pelo Centro Universitário do Cerrado Patrocínio - UNICERP.

2. Orientadora, Professora Especialista do UNICERP.

ABSTRACT

Introduction: Alcoholism can be highlighted as a chemical dependency which afflict different types of people and social classes, that over the years has become subject of studies and comprehension of differents groups of research and professionals. Alcoholism as a set of disturbs both physical and mental, as a result of abusive consumer of alcoholic beverages. Drinking behavior and the problems associated can be established by a number of factors, both environmental and individual, affecting several areas of the person's life. Knowledge about the aspects that surrounds alcoholism, including its effects, consequences, probable causes and possible, indispensable, treatment, noticing the rate of alcohol abuse in the society. Cognitive-Behavioral therapy is a treatment for chemical dependency, once it based on the analysis and alterations in the automatic thoughts, as well as distorted beliefs which provoke dysfunctional emotions and behaviors. **Objectives:** the present research aimed to analyze the studies about alcoholism and the psychosocial impacts of Cognitive Behavioral Therapy, identifying the steps of the process in resocialization of alcohol dependent people. **Material and Method:** To do so, the bibliographic review was the research method, in which national publications of the LILACS and SciELO databases were analyzed. Subsequently selected from the descriptors: "Chemical Dependency", "Drugs", "Alcoholism", "Psychosocial Factors" and "Behavioral Cognitive Therapy", 17 articles that addressed the theme, which were published from 2008 to 2018. **Results:** From systematic reading, the articles were analyzed and divided into the following categories: 1. Chemical dependence: alcoholism, which addresses alcoholism and chemical dependence, as the central theme, focusing on its origins, as well as its consequences for the individual; 2. Alcoholism and the motivational stages, in this category it is necessary to explain about the importance of motivation and engagement of the subject, for the success of the treatment; 3. TCC and the chemical dependency of alcoholism, here the researchers perform a parallel by emphasizing the therapy of the scheme as an important ally in the treatment of chemical dependence; 4. Alcoholism in behavioral change, adaptation and relapse prevention, here Relapse Prevention, is presented with another promising alternative effective in reducing drug abuse and, finally, the researchers present the category: 5. Alcoholism, the consequences and influences in the social and family life, in which they seek to explain about the importance of family support during the treatment of chemical dependence. **Conclusion:** Based on the categorization, it was observed that the work at the end corroborates with the hypothesis of the researchers, since the studies found reinforce that Cognitive Behavioral Therapy, because of its versatile techniques, have contributed significantly to the rehabilitation of addicts who use abusive use of alcohol.

Key words: Chemical dependency. Alcoholism. Cognitive Behavioral Therapy.

3.1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais – DSM-V desenvolvido pela American Psychiatric Association – APA (2014), a dependência do álcool se encontra no grupo dos Transtornos relacionados a substâncias (CID F10) podendo ser em graus leve (F10.10), moderado e grave (F10.20), sob a nomenclatura Transtornos por uso de Álcool (TUA). Ressalta-se que os critérios diagnósticos englobam um padrão prejudicial de uso de álcool, levando a comprometimento e/ou sofrimento clinicamente significativo, e ainda deve-se manifestar pelo

menos dois dos 11 critérios sintomáticos que caracterizam o quadro e que ocorrer pelo período mínimo de 12 meses.

O TUA é definido por um agrupamento de sintomas físicos e comportamentais, incluindo a abstinência, a tolerância e a fissura. O sujeito faz o uso continuado da substância mesmo diante das consequências adversas, possivelmente na tentativa de evitar ou aliviar os sintomas físicos ou mentais (sofrimento psíquico). O desejo quase que incontrolável da ingestão e a necessidade de quantidades progressivamente maiores de álcool para alcançar a intoxicação e atingir efeitos esperados caracterizam o quadro (APA, 2014).

As consequências do uso excessivo do álcool tendem a gerar alterações comportamentais ou psicológicas clinicamente significativas e problemáticas, como: comportamento inadequado, agressivo, julgamento prejudicado, humor instável e comprometimento social ou profissional. O desempenho profissional e responsabilidades familiares e sociais também podem sofrer consequências devido à intoxicação: absenteísmo, negligência nos afazeres domésticos ou no cuidado dos filhos, demissão, entre outros. Contudo, mesmo diante do conhecimento das consequências danosas do consumo contínuo da substância e dos problemas significativos de ordem física, pessoal ou interpessoal, os sujeitos com TUA tendem a continuar consumindo a droga, necessitando assim de intervenção profissional (APA, 2014).

A TCC é uma abordagem terapêutica semiestruturada que busca reconstruir as cognições disfuncionais do sujeito dependente. Objetivando a resolução de problemas focais, visando assim capacitar o paciente com estratégias cognitivas e comportamentais para responder a realidade relacionada ao uso da substância de maneira funcional e saudável (ZANELATTO, LARANJEIRA, 2013).

A TCC teve um significativo avanço clínico nas últimas décadas no tratamento de diferentes transtornos psiquiátricos e, entre eles, destacou-se os estudos que trazem sua eficácia no tratamento voltado para a dependência química. Desse modo, esta abordagem terapêutica oferece ganhos aos sujeitos que sofrem com a dependência do álcool (ZANELATTO, LARANJEIRA, 2013).

Beck fundamenta sua teoria cognitiva que não é a situação (ou circunstâncias) que determinam o que os indivíduos sentem, mas sim a forma como cada um vai interpretar e pensar os fatos de determinada situação, dessa maneira acarretando distintos sentimentos, como raiva, tristeza, ansiedade e outros (BECK, 1997).

Os pensamentos desenvolvidos pelo indivíduo são conhecidos como “automáticos”, e fazem menção às cognições ocorridas rapidamente na mente, durante o tempo em que analisamos e

interpretamos as situações. Este é o Modelo Cognitivo e se refere a pensamentos que influenciam emoções, sensações e finalmente os comportamentos. Os pensamentos se tornam disfuncionais quando a compreensão das experiências vividas afeta de modo significativo o comportamento do indivíduo. A TCC irá atuar no auxílio da identificação e reestruturação do pensamento disfuncional, tendo em vista à avaliação deste pelo sujeito de uma forma adaptativa e real, objetivando assim, conseqüentemente a mudança de comportamentos (WRIGHT et al., 2008; BECK, 2013;).

A dependência do álcool sempre existiu na sociedade, contudo ela foi percebida de maneira diferenciada em diferentes épocas. De acordo com Bertoni (2006) e Antunes (2014), o sujeito que fazia uso de álcool era percebido como uma pessoa irresponsável e descompromissada com a própria vida. Somente a partir do século XX é que a dependência do álcool começou a ser associado a uma patologia, porém os dependentes ainda carregam esse estigma. E com os avanços científicos, este tipo de dependência passou a fazer parte do Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais.

Acrescenta-se ainda que segundo o levantamento realizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) quase 03% da população brasileira acima de 15 anos é considerada alcoólatra. Essa porcentagem equivale a mais de quatro milhões de pessoas. A OMS considera a dependência do álcool um problema de saúde pública e as drogas lícitas como o álcool têm uma ação impactante à população, em função da alta mortalidade e incapacidade que seus efeitos tendem a ocasionar nos usuários e em seus familiares (OMS, 2014).

Desse modo, a presente pesquisa buscou compreender como a Psicologia, na visão da TCC tem estudado o dependente químico, os aspectos psicossociais do tratamento e os processos de reabilitação? Acredita-se que o uso abusivo de álcool é impulsionado por fatores externos e internos de cada indivíduo, e os estudos de psicologia, especialmente a TCC tem avançado nesses últimos 10 (dez) anos, podendo assim contribuir para uma melhor reabilitação.

Diante do contexto supracitado, justificou-se a proposta do presente estudo pela questão social que envolve a readaptação dos indivíduos dependentes de álcool e que ao retornar dos períodos de tratamento necessitam se readaptar a sociedade, mas que nem sempre se encontram preparados, sofrendo assim diariamente um processo doloroso de subordinação e superação física, psicológica e emocional ao vício, este, por sua vez, quando não superado, leva o indivíduo aos processos de recaídas, o que torna mais sofrido o tratamento (MACIEL, TRACTENBERG, 2013).

Destarte, Oliveira (2009) afirma ainda, que estudos ressaltam que o aprendizado de novas habilidades interpessoais capacita os sujeitos dependentes a serem mais assertivos, a resguardarem

seus direitos de maneira mais efetiva quando houver a influência de outras pessoas para consumirem drogas. Desse modo, pressupõe que os artigos que destacam o tratamento a partir da TCC, podem, então, auxiliar na recuperação das lacunas existentes, através da instrumentalização do dependente com um leque de comportamentos mais saudáveis.

3.2 MATERIAL E MÉTODOS

3.2.1 Tipo de pesquisa

A presente pesquisa tratou-se de uma revisão bibliográfica integrativa. Gil (2002) define pesquisa como um processo sistemático, formal de desenvolvimento do método científico, que tem como objetivo, buscar respostas para problemas mediante o conhecimento de procedimentos científicos. A pesquisa auxilia no progresso da ciência e amplia os conhecimentos científicos.

Prosseguindo, Köche (1997, p. 122) afirma que “pesquisa bibliográfica é aquela que explica e clarifica uma ambiguidade usando a compreensão a partir de conceitos já divulgados em livros ou equivalentes”. Na pesquisa bibliográfica, o pesquisador levantará informações na área, mencionando as teorias já publicadas, investigando-as, mensurando sua colaboração para o entendimento ou esclarecimento do tema estudado.

A revisão integrativa envolve a investigação de pesquisas pertinentes que dão embasamento teórico para o empoderamento de decisão e o aperfeiçoamento da prática clínica, viabilizando assim a reunião do conhecimento de um determinado assunto, além de indicar lacunas do conhecimento que precisam ser complementadas com a elaboração de novos estudos (MENDES et al., 2008). Desse modo, a presente pesquisa objetivou oferecer também subsídios que permitirão reflexões posteriores para a elaboração ou utilização de revisões integrativas no cenário da psicologia com especificidade na TCC.

Este trabalho não envolveu seres humanos, dispensando dessa forma o uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), por se tratar de pesquisa bibliográfica. Assim, não apresentou riscos, de acordo com a resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

3.2.2 Estratégia de busca de referências

As literaturas consultadas foram encontradas nas bases de dados: SciELO e LILACS. O período cronológico das publicações escolhidas foi de 2008 a 2018. Esse procedimento metodológico foi empregado por via de sua funcionalidade e eficiência ao acesso de dados com segurança e credibilidade, por meio da internet e devido à quantidade de artigos disponíveis.

Efetivou-se uma busca empregando os seguintes descritores: “Dependência Química”, “Drogas”, “Alcoolismo”, “Fatores Psicossociais” e “Terapia Cognitiva Comportamental”.

3.2.3 Procedimentos de seleção e avaliação das referências

Para análise das publicações, consideraram-se os seguintes critérios de inclusão: publicações que continham resumo; redigidas em português; publicadas entre os anos de 2008 a 2018 e que o tema abordasse a respeito do tema alcoolismo e seus fatores psicossociais na visão da TCC. Os critérios de exclusão utilizados foram: trabalhos que não continham resumo; em outro idioma que não o português; publicações anteriores ao ano de 2008 e por fim, estudos que não discutiam sobre o tema principal.

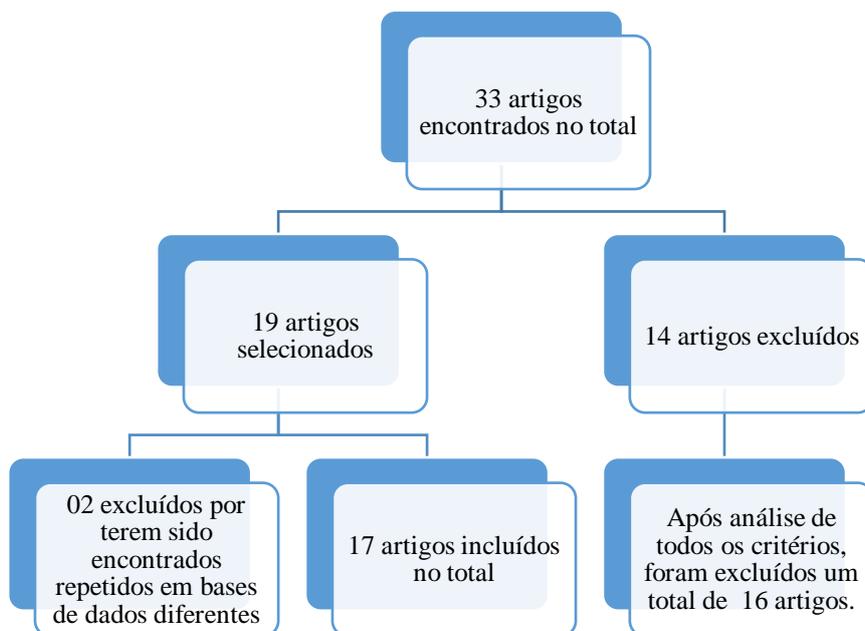
Após realização do levantamento do material, efetuou-se a análise de conteúdo temática, considerando Minayo (2007), que a considera como ponto principal para a organização de um tema. Posterior a leitura do material, identificou-se os elementos principais para fundamentar o objetivo da pesquisa, ou seja, os trabalhos que discorriam sobre o tema proposto e os artigos selecionados foram divididos em categorias, revelando trechos que respondem os objetivos propostos pelas pesquisadoras.

3.2.4 Referencial teórico e resultados

Por fim, os artigos que não abordavam o tema proposto foram descartados, bem como os repetidos, e pautado na revisão integrativa da literatura que se baseia na construção de uma análise

ampla da literatura, colaborando para compilação de novos estudos, no presente estudo foram encontrados um total de 33 artigos e o fluxograma de busca e seleção dos artigos encontrados nas condições estabelecidas como critérios de inclusão e exclusão, aparece na figura 1.

Figura 1 - Fluxograma de busca e seleção dos artigos.



Fonte: Dados da pesquisa.

Em seguida, será apresentado o Quadro 1, em que as pesquisadoras apontam os artigos científicos utilizados para embasar o referencial teórico da presente pesquisa.

Quadro 1 – Artigos utilizados como referencial teórico

Nome	Ano de Publicação	Revista
Avaliação da prevalência de esquemas iniciais desadaptativos em sujeitos usuários de álcool e outras drogas	2015	Mudanças – Psicologia da Saúde
Avaliação dos Esquemas Iniciais Desadaptativos: estudo psicométrico em alcoolistas	2012	Revista Brasileira de Psiquiatria
Avaliando a motivação para mudança em dependentes de cocaína	2008	Estudos de Psicologia
Consumo de álcool de risco e repertório de Habilidades Sociais entre universitários	2012	Psico

Continua

Continuação

Nome	Ano de Publicação	Revista
Dependência de álcool, cocaína e crack e transtornos psiquiátricos	2010	Psicologia: Teoria e Pesquisa
Eficácia da TCC no Tratamento da dependência química: uma revisão de literatura	2015	Estação Científica
Esquemas iniciais desadaptativos no transtorno por uso de álcool	2013	Revista Brasileira de Terapias Cognitivas
Estudo dos estágios motivacionais no tratamento de adolescentes usuários de substâncias psicoativas ilícitas	2010	Psico
Habilidades sociais e drogas: revisão sistemática da produção científica nacional e internacional	2016	Avances en Psicología Latinoamericana
Habilidades sociais, dependência química e abuso de drogas: uma revisão das publicações científicas nos últimos 6 anos	2012	Psicologia Teoria e Prática
Importância da psicoeducação em grupos de dependentes químicos: relato de experiência	2013	Aletheia
Motivações de dependentes químicos para o tratamento: percepção de familiares	2015	Revista Brasileira de Enfermagem
O processo saúde-doença e a dependência química: interfaces e evolução	2009	Psicologia: Teoria e Pesquisa
O tratamento do transtorno por uso de álcool pelo viés da Terapia Cognitivo – Comportamental	2016	Multiciência Online
Revisão sistemática sobre tratamentos psicológicos para problemas relacionados ao crack	2013	Revista Brasileira de Psiquiatria
Terapia cognitivo comportamental de transtornos de abuso de álcool e drogas	2008	Revista Brasileira de Psiquiatria
Treinamento em habilidades sociais para usuários de drogas: revisão sistemática da literatura	2012	Revista Brasileira de Terapias Cognitivas

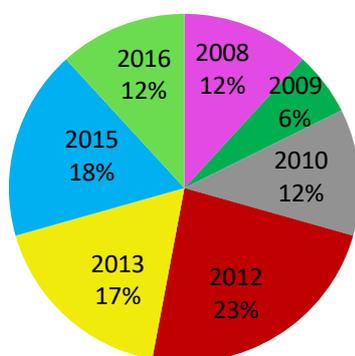
Fonte: Dados da pesquisa

Os temas identificados como centrais nos diferentes estudos revisados foram agrupados em cinco eixos principais, que se apresentam sequencialmente na seguinte estrutura: 1. A dependência química: o alcoolismo; 2. O alcoolismo e o modelo transteórico; 3. A TCC e a dependência química do álcool; 4. O alcoolismo na mudança de comportamento, adaptação e prevenção de recaídas e 5. O alcoolismo e as consequências e influências na vida social e familiar.

3.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após análise dos artigos selecionados observou-se que o ano de 2012 foi o ano em que mais tiveram publicações relacionadas ao tema proposto 04 (quatro) publicações, o ano de 2009 o menor número de publicações, 01 (uma) publicação, ficando os anos de 2008, 2010 e 2016 com o mesmo número de publicações, 02 (duas) publicações por ano, o que é possível observar no gráfico 1:

Gráfico 1 - Porcentagem dos artigos publicados por ano relacionados com o tema proposto.



Fonte: Resultados da pesquisa.

Foi possível observar ainda que 12% dos artigos selecionados foram publicados em revistas específicas de Terapia Cognitiva Comportamental e dos outros 88%, ou seja, 15 artigos foram publicados em revistas aleatórias, o que é possível verificar a seguir no gráfico 2:

Gráfico 2 - Porcentagem dos artigos publicados em revistas de TCC e outras.



Fonte: Dados da pesquisa.

3.3.1 A dependência química: o alcoolismo

O uso e abuso de substâncias transformou-se em um grave problema de saúde pública em quase todos os países do mundo. Está diretamente associado a comportamentos violentos e criminais, como: acidentes de trânsito e violência familiar, principalmente entre sujeitos com histórico de agressividade e com complicações médicas e psiquiátricas, elevando assim drasticamente os índices de morbidade e mortalidade (CUNHA et al., 2007).

Conforme o Relatório Mundial do Escritório da Organização das Nações Unidas de Combate às Drogas e Crimes (UNODCCP, 2007), estima-se que 5% da população mundial entre 15 e 64 anos faz uso regularmente de algum tipo de substância lícita ou ilícita, contabilizando aproximadamente 200 milhões de pessoas. Dentre as substâncias lícitas, o álcool destaca-se mundialmente como a substância mais consumida, seguido pelo tabaco.

Com base no II Levantamento Domiciliar sobre Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, Carlini et al., (2008) alegou que o álcool é a substância lícita mais utilizada nas 108 maiores cidades do país, totalizando 74,6% dos indivíduos entrevistados, sendo 12,3% dos entrevistados diagnosticados como sendo dependentes.

As experiências provenientes do consumo da substância podem levar a autodestruição, além de mudanças comportamentais como: indiferença, isolamento, violência e desprezo. O uso abusivo dessas substâncias pode causar dependência química, esta que é a consequência da relação patológica entre o indivíduo e uma substância psicoativa (BRUSAMARELLO et al., 2008).

Segundo Zanelatto, Laranjeira (2013) o conceito atual de dependência química se desenvolveu há pouco mais de um século. O termo alcoolismo já foi utilizado no século XIX, na intenção de definir problemas de saúde provenientes do uso pouco moderado de bebida alcóolica. Nos anos 60, foram utilizados os termos dependência física e dependência psicológica que, mesmo ainda serem utilizados erroneamente, já são desconsiderados na atualidade. Em seguida, o conceito de dependência desenvolveu-se, se aproximando mais do significado atual, que consoante os autores é a relação desenvolvida pelo sujeito com o ato de consumir uma substância psicoativa. O consumo é rotineiro e compulsivo e se caracteriza também pela perda de controle no uso. Os autores consideram ainda que a dependência se configura como uma doença com possíveis causas biológicas e genéticas.

Destaca-se ainda que o consumo abusivo de álcool é responsável por 2,5 milhões de mortes por ano e ocupa o terceiro lugar na maior causa de morte evitável do mundo (OMS, 2013). O TUA pode atingir taxas de prevalência de até 16% em populações de certas regiões do mundo, e, no Brasil, as taxas observadas chegam a 8,2% entre os homens e 3,2% entre as mulheres (OMS, 2013). Como já foi dito anteriormente na definição proposta pelo DSM-V, o transtorno por uso de álcool compreende um agrupamento de sintomas comportamentais e fisiológicos, que inclui sintomas de abstinência e fissura, tais como: alterações de sono, apetite, bradicardia, entre outros (APA, 2014).

O uso contínuo do álcool e o pareamento com estímulos internos e externos, por sua vez, ativarão as crenças permissivas relacionadas ao ato de beber e de determinados pensamentos automáticos. A consequência desse processamento cognitivo é o desencadeamento de um ciclo de manutenção do uso de substância, em que o indivíduo “se autoriza a fazer o uso” por meio das crenças distorcidas e facilitadoras e dos sintomas de abstinência. Desse modo, o aparecimento de tais sintomas motiva o indivíduo a usar novamente a substância. A repetição cíclica, então, permanece como a possibilidade de obter alívio dos sintomas de abstinência e não mais apenas para sentir os efeitos do álcool (RANGÉ, MARLATT, 2008).

O uso abusivo de substâncias foi por muito tempo tratado por meio de ações punitivas ao invés de terapêuticas e preventivas, sendo a dependência química estigmatizada e considerada como “falha moral” ou “falta de força de vontade” do sujeito. Não obstante, nas últimas duas décadas, com o progressivo desenvolvimento dos estudos científicos voltados para essa temática, a dependência química passou a ser mais bem compreendida, passando a ser vista como um sério problema de saúde, que afeta o cérebro e, conseqüentemente, o comportamento (SCHEFFER et al., 2010).

A dependência química, em especial o TUA, por ser apontado como um transtorno de origens múltiplas, com fatores biopsicossociais envolvidos, é apontado comumente como de difícil tratamento e com poucas chances de êxito quando comparada a outros transtornos. No entanto, por meio da TCC tem se apresentado bons resultados, com a utilização de técnicas e estratégias, em que o principal objetivo é a mudança de crenças e pensamentos disfuncionais, sobre o uso de substâncias em favor dos pensamentos e crenças funcionais, para então assim alcançar uma mudança de comportamento do indivíduo dependente (KOLLING et al., 2011).

3.3.2 O alcoolismo e o modelo transteórico

No tratamento de usuários de drogas, a motivação do sujeito tem sido um fator fundamental e o Modelo Transteórico de Mudança de Comportamento tem sido bastante utilizado, pois tem o intuito de identificar o estágio motivacional em que os pacientes se encontram, a proatividade que apresentam para mudar seus comportamentos e para se tratar (PROCHASKA, DICLEMENTE, 1982).

Prosseguindo, em 1979, Prochaska procurou identificar os processos de mudança comuns aos dezoito maiores sistemas de psicoterapia, a partir da análise comparativa. Por isso, o modelo que passa ali existir foi batizado como “transteórico” e teve como premissa que automudanças bem-sucedidas dependem de fazer modificações no momento apropriado (PROCHASKA, 1982).

Assim, o modelo transteórico foca na mudança intencional, ou seja, na tomada de decisão do sujeito, indo ao oposto de outras abordagens que focam as influências sociais ou biológicas no comportamento. Nesse sentido, as pessoas que conseguem modificar comportamentos adictivos tendem a se movimentar através de uma série de estágios, que envolvem emoções, cognições e comportamentos, independentemente de estarem realizando ou não tratamento (VELICER et al., 1998).

Em outras palavras, segundo o estudo de Ferreira et al., (2015), o Modelo Transteórico de Mudança Comportamental, baseia-se na combinação de ideias que acreditam no papel central do dependente químico no processo de mudança. Partindo da proposição que o indivíduo transita por cinco estágios de motivação para efetivação da mudança de comportamento: pré-contemplação, contemplação, preparação/determinação, ação e manutenção, que se aplicam tanto ao comportamento de uso, quanto ao tratamento, dados importantes encontrados nessa pesquisa.

Estes estágios representam a dimensão temporal do modelo transteórico, e permitem que entendamos quando mudanças específicas nas intenções, atitudes e comportamentos tendem a acontecer (PROCHASKA, 1992).

Miller, Rollnick (2009) descrevem os estágios motivacionais: Précontemplação: o indivíduo sequer consegue identificar que tenha um problema e não sinaliza a intenção de mudar o comportamento nos próximos seis meses. Contemplação: A pessoa já tem alguma consciência do problema e mostra disponibilidade para a mudança de comportamento nos próximos seis meses. Sofrendo o indivíduo certa ambivalência, já que a mudança passa a ser tanto considerada, quanto

rejeitada. Determinação: A intenção de mudança de comportamento está presente e próxima, geralmente para o próximo mês, desenvolvendo um plano para concretização da mudança. Ação: nesse estágio já mudanças significativas no estilo de vida dentro dos últimos seis meses. O sujeito demonstra engajamento em ações significativas na busca da mudança. Manutenção: Pouca possibilidade de recaída e aumento na autoconfiança para continuar seu processo de mudança, a necessidade de consumo da droga diminui gradualmente, e o desafio é a sustentação da abstinência. Todavia, é comum a experiência de diversas recaídas e retorno aos estágios anteriores inúmeras vezes, até atingir a manutenção total.

O Modelo Transteórico de Mudança tem se mostrado eficaz no tratamento da dependência química. Reconhecer o estágio motivacional em que o indivíduo se encontra auxilia na forma de tratamento aplicada, obtendo resultados ainda mais eficazes. Na medida em que se identificam perfis de mudança individuais e preditores do perfil em questão, poder-se-á compreender melhor como ocorrem essas mudanças e assim favorecer a aplicação de determinados tratamento (OLIVEIRA et al., 2010).

3.3.3 A TCC e a dependência química do álcool

A teoria do esquema é uma proposta de terapia, desenvolvida por Young e colegas na década de 90. O foco dessa proposta é mesclar características do enfoque cognitivo e comportamental que favoreçam um tratamento rico e inovador, em especial como em casos como o do presente estudo, a dependência química do alcoolismo (BECK, 1997).

A TCC vem ganhando cada vez mais espaço no campo acadêmico e terapêutico. Principalmente em função de sua objetividade e eficácia. Em alguns casos, como no tratamento do alcoolismo, a TCC associada à intervenção medicamentosa, caso necessário, se tornou o tratamento padrão e importante, sendo comumente procurada até mesmo por parte dos próprios dependentes (BECK, 1997).

Young (2008), afirma que devido à consistência cognitiva, os EID's lutam na tentativa de permanecerem ativos. E dessa forma, como o comportamento e o caráter do indivíduo são norteados por ele, por vezes esse modo de ser é tudo o que o indivíduo reconhece como forma de se estabelecer nas relações com as mais diversas áreas de sua vida. Assim, é necessária a compreensão

dos EID's, que são padrões emocionais e cognitivos desadaptativos desenvolvidos ao longo da vida do indivíduo e que levam ao desenvolvimento de distúrbios, estão ligados aos fatores emocionais, sociais e psicológicos de cada indivíduo, uma vez desenvolvidos, mediarão cada interação com o ambiente e com as relações interpessoais, tais esquemas quando instáveis podem levar a dependência química (MACIEL, TRACTENBERG, 2013).

Os EIDs, apesar de serem inicialmente adaptativos, se tornam um padrão de comportamento, envolvendo não apenas as cognições como também as memórias corporais, afetivas e as emoções do sujeito. Young descreve 18 esquemas principais, sendo que um ou mais estarão presente em diferentes transtornos de personalidade (YOUNG, 2008). Com o avanço no emprego da TCC se destacam às confirmações, em pesquisas, que respaldam a eficácia dos tratamentos relacionados ao tratamento da dependência química, à depressão e outros transtornos psiquiátricos (RANGÉ, MARLLAT, 2008).

Alguns estudos demonstram ainda técnicas e considerações sobre a TCC no tratamento da dependência química, considerando este segmento de tratamento, e segundo Rangé, Marlatt (2008), a tentativa inicial de intervenção em um modelo cognitivo está focada também na terapia racional de Albert Ellis que se dá através do programa *SMART* (esperto, inteligente), este que é um anagrama que procura auxiliar na autonomia dos adictos no enfrentamento da dependência, através de intervenções que buscam a melhora e manutenção de abster-se do consumo das substâncias, resolução prática de problemas, domínio dos pensamentos, manejo da fissura, sentimentos, comportamentos e conseqüentemente equilíbrio de estilo de vida.

A TCC esclarece o fenômeno da adicção e da recaída fazendo uso do Modelo Cognitivo de Beck, que se referêcia nas experiências vividas no decorrer da infância, as quais foram modeladoras dos esquemas, crenças nucleares e condicionais de determinado indivíduo. Nesse sentido, os esquemas são pressupostos que o sujeito adquire durante o desenvolvimento infantil e que estão diretamente relacionadas às crenças nucleares ou centrais, e condicionais ou intermediárias. Essas crenças enrijecidas são a capacidade de compreensão do indivíduo a respeito de si mesmo, dos outros e do universo que o rodeia (RANGÉ, MARLLAT, 2008; WRIGH et al., 2008; BECK, 2013).

Silva, Serra (2013) defendem que na TCC, o paciente transforma-se em seu próprio terapeuta. E para tal recebe orientações a respeito dos controles dos pensamentos automáticos negativos, sendo utilizadas anotações dos pensamentos e situações de risco, sempre que necessárias. A ligação direta existente entre pensamento, sentimento e comportamento e a realização de

reestruturação cognitiva, resolução de problemas e identificação de crenças distorcidas são também repassadas aos sujeitos. Os autores mencionam ainda a respeito do método de Marlatt, a Prevenção de Recaída (PR), que será abordado em seguida.

3.3.4 O alcoolismo na mudança de comportamento, adaptação e prevenção de recaídas

Os problemas relacionados com o álcool não implicam apenas no exagerar na quantidade consumida, mas na ausência de controle da forma de consumo, como, quando e onde. Por isso, o uso abusivo de álcool gera dependência, depressão e instabilidade emocional. Considerado por muito tempo um problema moral, com o passar dos tempos concluiu-se que o alcoolismo é uma doença, partindo do pressuposto que os dependentes têm características de personalidade e genéticas diferentes dos filhos de pais que não fazem uso do álcool (OLIVEIRA, 2009).

O alcoolismo está ligado diretamente às síndromes psiquiátricas, é um conjunto coerente de sintomas e sinais que costumam se manifestar correlacionadamente e é o elemento estrutural intermediário entre o sintoma e a doença, cada uma das síndromes pode ser resultado de uma das etiologias, sendo elas: depressiva, ansiosa, maníaca, catatônica e paranoide. Faz-se importante ainda ressaltar que ela pode ser contínua ou episódica, no caso do alcoolismo, como de outras dependências químicas apresentam-se pelo vício e abstinência (VARELLA, 2011).

Farias et al., (2009) expõem a terapia cognitiva com utilização de técnicas que identificam e corroboram com a realidade, objetivando desta maneira modificar crenças distorcidas desenvolvidos pelo paciente. Ocorrendo durante esse processo o aprendizado, em que o sujeito passa a desenvolver habilidades de controle, em que antes possuía dificuldades de interpretação. Apresentam a este sujeito a identificação de pensamentos automáticos para que possa monitorar as cognições disfuncionais e assim realizar a sua reestruturação cognitiva. Neste ponto, o indivíduo questiona/avalia os pensamentos distorcidos e passa a desenvolver alternativas que condizem com a realidade a esse respeito.

Os autores supracitados apresentam a PR como uma alternativa de grande ajuda quando se trata do processo de mudança de hábitos. Uma vez que seu enfoque é fundamentado no mau hábito adquirido pelo sujeito e que pode ser modificado. Entretanto, faz-se necessário o conhecimento das

crenças e comportamentos que suportam a continuidade do ato, utilizando a partir de então, respostas de enfrentamento ou nenhuma resposta (FARIAS et al., 2009).

Desse modo, nas respostas de enfrentamento, o sujeito passa a ter respostas certas que irão afastá-lo das drogas, ocasionando aumento de sua capacidade de abstinência em paralelo da diminuição da possibilidade de recaídas. Na falta de uma resposta de enfrentamento, acontece o contrário, limitando a capacidade de mudança na conduta e perpetuando a possibilidade de recaída (FARIAS et al., 2009).

Farias et al., (2009) apresentam ainda acontecimentos que aumentam os riscos para a ocorrência de recaídas, podendo ser intrapessoais como: alteração dos estados emocionais, físicos, positivos ou negativos; desejos e tentações; teste de controle pessoal; e ainda interpessoais como: pressão da sociedade; confusões; estados emocionais positivos. Dessa maneira, o terapeuta irá auxiliar o sujeito a identificar eventos que intensificam e corroboram com a recaída e que se tornam situações de grande risco. Em relação as técnicas e as estruturas envolvidas na intervenção terapêutica Karkow, Caminha, Benetti (2008) reforçam que estas procuram modificações cognitivo-comportamentais e necessitam de um processo de treinamento de habilidades, reestruturação cognitiva e intervenção no estilo de vida do sujeito dependente, pontuam também que os métodos utilizados no tratamento auxiliam na relação terapêutica.

Moraes (2013) afirma ainda que a TCC vem conseguindo diversos avanços significativos em relação à adicção, principalmente no tocante a prevenção de recaídas, reforçando assim que o adicto consiga lidar com as situações de riscos, já que atua na reeducação cognitiva, visando uma flexibilização de respostas. Destarte, considera-se dentro da TCC, a Prevenção de Recaída, como uma possibilidade promissora e eficaz na redução da dependência química. Já que é uma técnica que age corroborando com as mudanças de comportamento do sujeito dependente. Apresentando bons resultados no tratamento, em função da tomada de consciência do problema, pelo usuário (SILVA et al., 2015).

3.3.5 O alcoolismo e as consequências e influências na vida social e familiar

A família é um sistema, um conjunto de pessoas que interagem entre si e possuem características comuns, laços sanguíneos ou não, que são ligados por interações específicas cujos

atributos podem ser expressos com relação aos papéis ou funções que desempenham dentro desse sistema. Não se refere necessariamente, à família nuclear (pai, mãe e filho), ou a família cujos membros vivem juntos, mas aquela composta por indivíduos que interagem intensamente e possuem vínculos afetivos. Na medida em que atinge a família em sua totalidade, o alcoolismo deixa de ser um problema individual e passa a ser uma “doença familiar”, uma vez que há o sofrimento conjunto e não apenas do dependente (OLIVEIRA, 2009).

Quando existe um alcoolista na família, esta demonstra preocupação com a questão, mas evita falar sobre assunto, e assim começa a desordem familiar, a troca de papéis, ocorrendo assim um desgaste emocional de todos os membros familiares, determinando afastamento entre eles. Muitas famílias apresentam dificuldades para admitir o problema e por vergonha demoram em procurar ajuda profissional, fato que agrava ainda mais a situação. E se por ventura, o alcoolista for o chefe da família, o provedor dos meios de subsistência, então os outros integrantes familiares precisarão se organizar de forma a cuidar do dependente, além de desempenhar as funções até então atribuídas somente a ele (BARBOSA et al., 2011).

Ainda segundo os autores, são diversas as consequências individuais e sociais do consumo abusivo de álcool, além da embriaguez, pois seu consumo nocivo é responsável por muitos óbitos e incapacidades, falta de produtividade no trabalho e violência familiar e criminal. Todos esses fatores, relacionados ao fato de provocar grande dependência física e psíquica, sendo das poucas substâncias que causam lesões irreversíveis. Muitas vezes o processo de aceitação por parte da família e do indivíduo é longo e tem como objetivo final atingir a abstinência total, todavia, para ter início de fato, é necessário o reconhecimento, a aceitação e principalmente a adesão do alcoolista. O tratamento também pode estar direcionado à família, pois o alcoolismo acarreta prejuízos em níveis sociais, colocando em risco todas as pessoas que convivem com o dependente químico (BARBOSA et al., 2011).

Mota (2007) confirmando a relação social no desenvolvimento da dependência, certifica que o fenômeno, abrange distintas classes sociais, e surge considerando o ambiente em que os sujeitos estão ou serão inseridos, destarte não devendo ficar limitada apenas a diagnósticos psiquiátricos, por também estar relacionada com problemas da ordem social e familiar. O autor alega ainda que a manifestação da dependência química no âmbito familiar pode estar correlacionada ao suprimento de algo que faltou na relação entre os familiares, o que pode levar o sujeito a determinado meio social, que servirá como ponto emergente para o uso.

Ressalta-se que o papel da família torna-se um fator preditivo à mudança comportamental e à adesão ao tratamento pelo dependente químico, de modo a favorecê-la. Isso porque a participação ativa de familiares oportuniza a percepção das dificuldades enfrentadas pelo dependente químico no processo de reabilitação, favorecendo a inserção familiar no projeto terapêutico do sujeito (FERREIRA et al., 2015).

Ademais, Ferreira et al., (2015) alegam que a presença da família favorece positivamente o processo de reabilitação do dependente químico, no auxílio de mudanças afetivas, cognitivas e comportamentais. Por fim, corroborando com tais autores cita-se um estudo realizado no CAPS AD de Campo Grande (MS) em que os autores alegam que a participação de dois ou mais familiares no tratamento, repercutem diretamente de forma positiva na consolidação da adesão do paciente ao tratamento, fortalecendo o empenho para que se modifiquem os hábitos de vida e as formas de convívio, em que as drogas não estejam presentes (ARAÚJO et al., 2012).

3.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O prazer associado ao uso da droga é intenso e até imediato, o que facilita e aumenta a compulsão pelo uso de drogas de forma desenfreada, promove as alterações fisiológicas do cérebro, anormalidades comportamentais e dificuldades sociais. Diante das particularidades e complexidade de sua natureza, a dependência química é considerada por alguns estudiosos como uma doença crônica, necessitando de abordagens de tratamento eficazes que integrem todas as áreas afetadas (FLIGLIE et al., 2010).

Com a concretização desta revisão de literatura pôde-se confirmar que se publicaram poucos estudos que dizem respeito ao tema em questão. Tal escassez pode se relacionar ao fato da TCC ser recente e ainda estar se expandindo no campo da psicologia, bem como no tratamento da dependência química e no caso estudado, o alcoolismo. Assim sendo, os resultados achados indicam a elaboração de mais estudos a respeito dessa alternativa terapêutica, buscando o enfrentamento dessa desordem social que é a dependência química.

Mesmo considerando a escassez de estudos a respeito das técnicas da TCC voltadas, exclusivamente para o tratamento da dependência química, o foco principal se deu no discurso dos autores, em que todos explanaram e enfatizaram a respeito da eficácia das técnicas desta abordagem no tratamento da dependência química.

3.5 REFERÊNCIAS

ANTUNES, P. H. C. Revisão da literatura sobre as concepções dos profissionais de saúde sobre o uso de drogas no Brasil. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p: 1009-1031, 2014.

ARAÚJO, N.B.; MARCON, S.R.; SILVA, N.G.; OLIVEIRA, J. R. T. **Clinical and sociodemographic profile of adolescents who stayed and did not stay in treatment at CAPSad**. Cuiabá/MT. J Bras Psiquiat. 2012.

BARBOSA, A. C; BARREIRO, P. B; SANTOS, E. M; VENEZIANI, I. R; LIBERATO, E.M. Uso excessivo de álcool: patologia e suas influências na família e na sociedade. **Anais do XIII Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e IX Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba**, p.01-04, 2011.

BECK, J. **Terapia cognitiva: teoria e prática**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

BECK, J.S. **Terapia Cognitiva: teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

BERTONI, L. M. Reflexões sobre a história do alcoolismo. **Revista Fafibe On Line**, p. 149-50, 2006.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá providências**. Diário Oficial da União, Brasília -DF, n. 192, seção 1, p. 1, 2003. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso.pdf >. Acesso em: 27 mai. 2018.

BRUSAMARELLO, T.; SUREKI, M.; BORRILE, D.; ROEHRS, H.; MAFTUM, A. Consumo de drogas: concepções de familiares de estudante em idade escolar. SMAD, **Revista Eletrônica Salud Mental, Álcool y Drogas**, 2008.

CARLINI, E. A.; GALDURÓZ, J. C. F.; NOTO, A. R.; FONSECA, A. M.; CARLINI, C. M.; OLIVEIRA, L. G. **II levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do País – 2005**. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2008.

CUNHA, S. M.; KOLLING, N. M.; SILVA, C. R.; CARVALHO, J. C. N.; KRISTENSEN, C. H. Avaliação neuropsicológica em alcoolistas e dependentes de cocaína. **Avaliação Psicológica**, v.6, p. 127-137, 2007.

FARIAS, L.; SCHMITZ, C.; MANFRE, V.; ALBERTON, V. **Terapia cognitiva comportamental no tratamento da dependência química**, Cachoeira do Sul, p. 7, 2009.

FERREIRA A. C. Z.; CAPISTRANO F. C.; SOUZA, E. B.; BORBA, L. O.; KALINKE L. P.; MAFTUM, M. A. Motivações de dependentes químicos para o tratamento: percepção de familiare. **Rev Bras Enferm**. v. 68, n. 3, p. 415-22, 2015.

FLIGLIE, N.; BORDIN, S.; LARANJEIRA, R. **Aconselhamento em dependência química**, 2a ed. São Paulo: Roca, 2010.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

KARKOW M. J.; CAMINHA, R. M.; BENETTI, S. P. C. **Mecanismos terapêuticos na dependência química**, São Leopoldo, p. 24, 2008.

KÖCHE, J. C. **Fundamentos de metodologia científica**: teoria da ciência e prática da pesquisa. 15. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997.

KOLLING, N. M.; PETRY, M.; MELO, W. V. Outras abordagens no tratamento da dependência do crack. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Porto Alegre, v. 7, n. 1, pp. 7-14, 2011.

MACIEL, L. Z.; TRACTENBERG, S.G.; HABIGZANG, L. F.; WAINER. Esquemas iniciais desadaptativos no transtorno por uso de álcool. **Revista brasileira de terapias cognitivas**, Porto Alegre, v. 9, n. 2, p. 101-107, 2013.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto enfermagem**, Santa Catarina v. 17, n. 4, 2008.

MILLER, W. R.; ROLLNICK, S. **Entrevista motivacional**: preparando as pessoas para a mudança de comportamentos adictivos. Porto Alegre: Artmed, 2009.

MINAYO, M.C.S. **O Desafio do Conhecimento**: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 10. ed. São Paulo: HUCITEC, 2007.

MORAES, A. S. **A importância da terapia cognitivo comportamental no tratamento psicológico do usuário de maconha, uma revisão da literatura**. v. 44, 2013.

MOTA, I. A. **Dependência química**: problema biológico, psicológico ou social? São Paulo: Paulus, p. 67, 2007.

OLIVEIRA, M. **Eficácia da intervenção motivacional em dependentes do álcool**. Tese de Doutorado não-publicada, Curso de Psiquiatria e Psicologia Médica, Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, 2009.

OLIVEIRA, M. S.; SZUPSZYNSKI, K. DEL R.; DICLEMENTE, C. **Estudo dos estágios motivacionais no tratamento de adolescentes usuários de substâncias psicoativas ilícitas**. Psico, Porto Alegre, PUCRS, v. 41, n. 1, p. 40-46, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Organização Mundial da Saúde Transtornos devido ao uso de substâncias. In: **Organização Pan-Americana da Saúde & Organização Mundial da Saúde** (Orgs.). Relatório sobre a saúde no mundo. Saúde Mental: nova concepção, nova esperança. Brasília: Gráfica Brasil. p. 58-61, 2014.

PROCHASKA, J. O.; DICLEMENTE, C. C. **Transtheoretical therapy**: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, v. 20, p: 161-173, 1982.

RANGÉ, B. P.; MARLATT, G. A. Terapia cognitivo-comportamental de transtornos de abuso de álcool e drogas. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 30, n. 2, p: 88-95, 2008.

RIGOTTO, S. D.; GOMES, E W. B. **Contextos de Abstinência e de Recaída**. *Psic.: Teor. e Pesq.*, Brasília, v. 18 n. 1, p. 95-106, 2002.

SCHEFFER, M.; PASA, G.; ALMEIDA, R. **Dependência de álcool, cocaína e crack e transtornos psiquiátricos**. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 26, p: 533-541, 2010.

SILVA, C. J.; SERRA, A. M. Terapias Cognitiva e Cognitivo Comportamental em dependência química. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo, v. 26, n. I, p: 33- 39, 2013.

SILVA, L. F. M.; BRANCO, M. F. C.; MICCIONE, M. M. A eficácia da terapia cognitivo comportamental no tratamento da dependência química: uma revisão de literatura. **Rev. Estação Científica** - Juiz de Fora, 2015.

SILVA, S. E. D.; PADILHA, M. O alcoolismo na história de vida de adolescentes: uma análise à luz das representações sociais. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 3, 2013.

UNITED NATIONS OFFICE FOR DRUG CONTROL AND CRIME PREVENTION - UNODCCP. Making the world safer from crime, drugs and terrorism. **Anual**, 2007.

VARELLA, D. **Dependência Química/alcoolismo**. 2011. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/drogas-licitas-e-ilicitas/dependencia-quimica>. Acesso em Setembro de 2018.

VELICER, W. F.; PROCHASKA, J. O.; FAVA, J. L.; NORMAN, G. J.; REDDING, C. A. **Smoking cessation and stress management**: Applications of the transtheoretical model of behavior change. *Homeostasis*, v. 38, p: 216-233, 1998.

World Health Organization -WHO. Management of substance abuse, 2013. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/facts/alcohol/en/index.html.

WRIGHT, J. H.; BASCO, M. R.; THASE, M. E. **Aprendendo a terapia cognitivo comportamental**: um guia ilustrado. (Rev. Ed.). Porto Alegre: Artmed. p. 224, 2008.

YOUNG, J. **Terapia cognitiva para transtornos de personalidade**: uma abordagem focada nos esquemas. Porto Alegre: Artes Médicas, 2008.

ZANELATTO, N.; LARANJEIRA, R. **O tratamento da dependência química e as terapias cognitivo-comportamentais: um guia para terapeutas**. Porto Alegre: Artmed, p: 568, 2013.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS/CONCLUSÃO

O prazer associado ao uso da droga é intenso e até imediato, o que facilita e aumenta a compulsão pelo uso de drogas de forma desenfreada e as alterações fisiológicas do cérebro, dificuldades comportamentais e sociais. Diante das particularidades e complexidade de sua natureza, a dependência química é considerada por alguns estudiosos como uma doença crônica, necessitando de abordagens de tratamento eficazes que integrem todas as áreas afetadas (FLIGLIE et al., 2010).

Com a concretização desta revisão de literatura pôde-se confirmar que se publicaram poucos estudos que dizem respeito ao tema em questão. Tal escassez pode se relacionar ao fato da TCC ser recente e ainda estar se expandindo no campo da psicologia, bem como no tratamento da dependência química e no caso estudado, o alcoolismo. Assim sendo, os resultados achados indicam a elaboração de mais estudos a respeito dessa alternativa terapêutica, buscando o enfrentamento dessa desordem social que é a dependência química.

Mesmo considerando a escassez de estudos a respeito das técnicas da TCC voltadas exclusivamente para o tratamento da dependência química, o foco principal se deu no discurso dos autores, em que todos explanaram e enfatizaram a respeito da eficácia das técnicas desta abordagem no tratamento da dependência química.

Em relação às técnicas apresentadas como forma de tratamento, a Prevenção de Recaída, dentro da TCC, mostrou ser considerada uma alternativa promissora e eficiente na redução do uso de drogas, sendo uma técnica que atua na aprendizagem da mudança de comportamento. Foi comentada pelos autores, que a apresentaram com bons resultados no tratamento, em especial porque à consciência do problema que é repassada ao usuário, tornando-o assim corresponsável no seu tratamento.

Nesse sentido, percebe-se que compreender a relação de esquemas com os comportamentos disfuncionais voltados para o uso de substâncias torna-se fundamental para explicar como as substâncias psicoativas se apresentam como “solução dos problemas” ou “alívio de emoções” entre os usuários e, em termos esquemáticos, como o uso se perpetua em seus esquemas. Essa compreensão cíclica, juntamente com a compreensão da história de vida do sujeito aumenta a adesão ao tratamento e torna os resultados mais efetivos, uma vez que se trabalha com as dificuldades e as percepções particulares de cada indivíduo.

Acredita-se que os resultados encontrados nesta pesquisa poderão contribuir para a Psicologia em especial na visão da TCC no estudo do dependente químico, dos aspectos psicossociais do tratamento e dos processos de reabilitação e como estes contribuem para o avanço no tratamento e manejo clínico dos dependentes químicos. Acrescentando conhecimento aos alunos e profissionais que ainda não conhecem a aplicação da TCC e ainda facilitar para identificar os pontos fortes e fracos que perpassam o tratamento destes sujeitos.

Ademais, sugerem-se novos estudos que possam ser realizados sobre o tratamento dos sujeitos dependentes álcool na TCC, bem como questões que se referem aos impactos psicossociais decorrentes desta dependência.

5 REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION – APA. 2014. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**, 5ª ed. Porto Alegre, Artmed.

ANTUNES, P. H. C. Revisão da literatura sobre as concepções dos profissionais de saúde sobre o uso de drogas no Brasil. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p: 1009-1031, 2014.

ARAÚJO, N.B.; MARCON, S.R.; SILVA, N.G.; OLIVEIRA, J. R. T. **Clinical and sociodemographic profile of adolescents who stayed and did not stay in treatment at CAPSad**. Cuiabá/MT. J Bras Psiquiat. 2012.

BARBOSA, A. C; BARREIRO, P. B; SANTOS, E. M; VENEZIANI, I. R; LIBERATO, E.M. **Uso excessivo de álcool: patologia e suas influências na família e na sociedade**. Anais do XIII Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e IX Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba, p.01-04, 2011.

BECK, J. **Terapia cognitiva: teoria e prática**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

BECK, J.S. **Terapia Cognitiva: teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed, p. 520, 2013.

BERTONI, L. M. Reflexões sobre a história do alcoolismo. **Revista Fafibe On Line**, p. 149-50, 2006.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá providências**. Diário Oficial da União, Brasília -DF, n. 192, seção 1, p. 1, 2003.

BROECKER, C. Z; JOU, G. I. de. Práticas educativas parentais: a percepção de adolescentes com e sem dependência química. **Psicologia USF**, v. 12, n. 2, p. 269-279, 2007.

BRUSAMARELLO, T.; SUREKI, M.; BORRILE, D.; ROEHRS, H.; MAFTUM, A. Consumo de drogas: concepções de familiares de estudante em idade escolar. SMAD, **Revista Eletrônica Salud Mental, Alcohol y Drogas**, 2008.

CABRAL, L. R. Alcoolismo juvenil. **Millenium**, p. 172-188, 2004.

CARLINI, E. A.; GALDURÓZ, J. C. F.; NOTO, A. R.; FONSECA, A. M.; CARLINI, C. M.; OLIVEIRA, L. G. **II levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do País – 2005**. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2008.

CUNHA, S. M; CARVALHO, J. C. N; KOLLING, N.M; SILVA, C. R.; KRISTENSEN, C. Habilidades sociais em alcoolistas: um estudo exploratório. **Revista brasileira de terapias cognitivas**, v. 3, n. 1, p. 31-39, 2007.

- EDWARDS, G.; MARSHALL, J. COOK, C. **O tratamento do alcoolismo: um guia para profissionais da saúde**. Porto Alegre: Artmed, 1999.
- FARIAS, L.; SCHMITZ, C.; MANFRE, V.; ALBERTON, V. **Terapia cognitiva comportamental no tratamento da dependência química**, Cachoeira do Sul, p. 7, 2009.
- FERREIRA A. C. Z.; CAPISTRANO F. C.; SOUZA, E. B.; BORBA, L. O.; KALINKE L. P.; MAFTUM, M. A. Motivações de dependentes químicos para o tratamento: percepção de familiares. **Rev Bras Enferm**. v. 68, n. 3, p. 415-22, 2015.
- FLIGLIE, N.; BORDIN, S.; LARANJEIRA, R. **Aconselhamento em dependência química**, 2a ed. São Paulo: Roca, 2010.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.
- KARKOW M. J.; CAMINHA, R. M.; BENETTI, S. P. C. **Mecanismos terapêuticos na dependência química**, São Leopoldo, p. 24, 2008.
- KÖCHE, J. C. **Fundamentos de metodologia científica: teoria da ciência e prática da pesquisa**. 15. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997.
- KOLLING, N. M.; PETRY, M.; MELO, W. V. Outras abordagens no tratamento da dependência do crack. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Porto Alegre, v. 7, n. 1, pp. 7-14, 2011.
- LUZ, A. A. V; FONTANA, M; MÉA, C. P. Abordagem cognitivo comportamental para dependência química. **IMED**, Passo Fundo, 2014.
- MACIEL, L. Z.; TRACTENBERG, S.G.; HABIGZANG, L. F.; WAINER. Esquemas iniciais desadaptativos no transtorno por uso de álcool. **Revista brasileira de terapias cognitivas**, Porto Alegre, v. 9, n. 2, p. 101-107, 2013.
- MANSUR, J. **O que é alcoolismo**. Brasiliense: São Paulo, 2004.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto enfermagem**, Santa Catarina v. 17, n. 4, 2008.
- MILLER, W. R.; ROLLNICK, S. **Entrevista motivacional: preparando as pessoas para a mudança de comportamentos adictivos**. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- MINAYO, M.C.S. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 10. ed. São Paulo: HUCITEC, 2007.
- MORAES, A. S. **A importância da terapia cognitivo comportamental no tratamento psicológico do usuário de maconha, uma revisão da literatura**. v. 44, 2013.
- MOTA, I. A. **Dependência química: problema biológico, psicológico ou social?** São Paulo: Paulus, p. 67, 2007.

OLIVEIRA, M. **Eficácia da intervenção motivacional em dependentes do álcool**. Tese de Doutorado não-publicada, Curso de Psiquiatria e Psicologia Médica, Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, 2009.

OLIVEIRA, M. S.; SZUPSZYNSKI, K. DEL R.; DICLEMENTE, C. **Estudo dos estágios motivacionais no tratamento de adolescentes usuários de substâncias psicoativas ilícitas**. *Psico*, Porto Alegre, PUCRS, v. 41, n. 1, p. 40-46, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Organização Mundial da Saúde Transtornos devido ao uso de substâncias. In: **Organização Pan-Americana da Saúde & Organização Mundial da Saúde** (Orgs.). Relatório sobre a saúde no mundo. Saúde Mental: nova concepção, nova esperança. Brasília: Gráfica Brasil. p. 58-61, 2014.

PROCHASKA, J. O.; DICLEMENTE, C. C. **Transtheoretical therapy**: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, v. 20, p: 161-173, 1982.

RANGÉ, B. P.; MARLATT, G. A. Terapia cognitivo-comportamental de transtornos de abuso de álcool e drogas. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 30, n. 2, p: 88-95, 2008.

RIGOTTO, S. D.; GOMES, E W. B. **Contextos de Abstinência e de Recaída**. *Psic.: Teor. e Pesq.*, Brasília, v. 18 n. 1, p. 95-106, 2002.

SCHEFFER, M.; PASA, G.; ALMEIDA, R. **Dependência de álcool, cocaína e crack e transtornos psiquiátricos**. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 26, p: 533-541, 2010.

SILVA, C. J.; SERRA, A. M. Terapias Cognitiva e Cognitivo Comportamental em dependência química. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo, v. 26, n. I, p: 33- 39, 2013.

SILVA, L. F. M.; BRANCO, M. F. C.; MICCIONE, M. M. A eficácia da terapia cognitivo comportamental no tratamento da dependência química: uma revisão de literatura. **Rev. Estação Científica** - Juiz de Fora, 2015.

SILVA, S. E. D.; PADILHA, M. O alcoolismo na história de vida de adolescentes: uma análise à luz das representações sociais. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 3, 2013.

Organização das Nações Unidas – ONU. **Relatório Mundial sobre Drogas**. Publication Sales. United Nations Office For Drug Control And Crime Prevention - UNODCCP. Making the world safer from crime, drugs and terrorism. Anual, 2007.

VARELLA, D. **Dependência Química/alcoolismo**. 2011. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/drogas-licitas-e-ilicitas/dependencia-quimica>. Acesso em Setembro de 2018.

VELICER, W. F.; PROCHASKA, J. O.; FAVA, J. L.; NORMAN, G. J.; REDDING, C. A. **Smoking cessation and stress management**: Applications of the transtheoretical model of behavior change. *Homeostasis*, v. 38, p: 216-233, 1998.

World Health Organization -WHO. **Management of substance abuse**, 2013. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/facts/alcohol/en/index.html.

WRIGHT, J. H.; BASCO, M. R.; THASE, M. E. **Aprendendo a terapia cognitivo comportamental: um guia ilustrado**. (Rev. Ed.). Porto Alegre: Artmed. p. 224, 2008.

YOUNG, J. **Terapia cognitiva para transtornos de personalidade: uma abordagem focada nos esquemas**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2008.

ZANELATTO, N.; LARANJEIRA, R. **O tratamento da dependência química e as terapias cognitivo-comportamentais: um guia para terapeutas**. Porto Alegre: Artmed, p: 568, 2013.