



Centro de Estudos em Terapia  
Cognitivo-Comportamental

**CETCC- CENTRO DE ESTUDOS EM TERAPIA COGNITIVO-  
COMPORTAMENTAL**

**MARIA ANAIR DE OLIVEIRA FÉLIX**

**A Eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental Aplicada  
no Tratamento de Dependentes de Álcool**

**São Paulo**

**2018**

**MARIA ANAIR DE OLIVEIRA FÉLIX**

**A Eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental Aplicada  
no Tratamento de Dependentes de Álcool**

**Trabalho de conclusão de curso Lato Sensu**

**Área de concentração: Terapia Cognitivo-  
Comportamental**

**Orientadora: Profa. Dra. Renata Trigueirinho Alarcon**

**Coorientadora: Profa. Msc. Eliana Melcher Martins**

**São Paulo**

**2018**

Fica autorizada a reprodução e divulgação deste trabalho, desde que citada a fonte.

Félix, Maria Anair de Oliveira

**A Eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental Aplicada no Tratamento de Dependentes de Álcool**

Maria Anair de Oliveira Félix, Renata Trigueirinho Alarcon, Eliana Melcher Martins – São Paulo, 2018.

37 f. + CD-ROM

Trabalho de conclusão de curso (especialização) - Centro de Estudos em Terapia Cognitivo-Comportamental (CETCC).

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Renata Trigueirinho Alarcon  
Coorientadora: Prof<sup>a</sup>. Msc. Eliana Melcher Martins

1 Terapia Cognitivo-Comportamental. 2 Tratamento de pacientes dependentes de álcool. I Félix, Maria Anair de Oliveira II Alarcon, Renata Trigueirinho. III. Martins, Eliana Melcher.

MARIA ANAIR DE OLIVEIRA FÉLIX

**A Eficácia da Terapia-Cognitivo-Comportamental Aplicada no Tratamento de Dependentes de Álcool**

Monografia apresentada ao Centro de Estudos em Terapia Cognitivo-Comportamental como parte das exigências para obtenção do título de Especialista em Terapia Cognitivo-Comportamental

**BANCA EXAMINADORA**

Parecer: \_\_\_\_\_

Prof. \_\_\_\_\_

Parecer: \_\_\_\_\_

Prof. \_\_\_\_\_

São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018

## DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho a minha família e amigos que contribuíram para meu avanço pessoal, bem como na potencialização profissional.*

## **AGRADECIMENTOS**

Á professora e coordenadora do curso Eliane Melcher Martins e Elcio, pela atenção e profissionalismo tão valiosos, que contribuiu à minha formação acadêmica.

A todos os professores do curso pela competência e contribuição acadêmica.

A Deus, pelo dom da vida que me deu oportunidade para aquisição de mais um conhecimento.

## RESUMO

Esta monografia apresenta como objetivo a eficácia da TCC (Terapia cognitivo comportamental) aplicada no tratamento de pacientes que fazem o uso abusivo de álcool. Tal monografia ressalva em levantamento bibliográfico breve histórico do álcool e seus prejuízos referente a saúde pública, bem como prejuízos biopsicossocial causados por indivíduos que fazem uso abusivo do álcool. Apresenta um breve relato da terapia cognitivo comportamental, bem como técnicas que bem manejadas pelo profissional, em cada caso, vem a ser eficazes no tratamento de dependentes químicos, entre eles os que fazem o uso abusivo do álcool.

**Palavras-Chave:** dependência química e terapia cognitivo-comportamental, alcoolismo.

## **ABSTRACT**

This monograph aims at the effectiveness of CBT (Cognitive Behavioral Therapy) applied in the treatment of patients with abusive alcohol consumption. This study presents in bibliographic survey a brief history of alcohol and its damages to public health, as well as biopsychosocial damages caused by individuals with abusive alcohol consumption. It also presents a brief history of cognitive behavioral therapy, along with techniques which, when well planned by the professional in each case, become effective in the treatment of chemical dependents, among them the ones who have alcohol abuse issues.

**Keywords:** chemical dependence and cognitive behavioral therapy, alcoholism



## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	8
3. METODOLOGIA.....	19
4. RESULTADOS .....	20
5. DISCUSSÃO .....	32
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	34
REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA.....	35

## 1. INTRODUÇÃO

O álcool está presente na sociedade desde os primórdios da humanidade, verificando-se que sempre teve lugar priorizado em diferentes culturas e comemorações. Essa mesma sociedade passa por diversas transformações sociais, políticas, econômicas e tecnológicas que, conseqüentemente, trazem conseqüências para as diferentes maneiras de se relacionar com o álcool. No entanto, apesar de sua legalização esse vem a ser um dos causadores de problemas complexos, portanto, necessitando de cuidados e viabilizações referentes à implantação de políticas públicas, bem como a fiscalização das leis já implantadas.

### 1.1. Considerações referentes ao histórico do uso de álcool

Sabemos que o álcool vem a ser uma droga legal, assim como o tabaco. Ele existe há milhares de anos e continuará existindo, sendo uma droga que muitos indivíduos podem consumir no decorrer da sua história de vida, podendo ser consumida todos os dias e isso pode não apresentar complicação nenhuma. Aproximadamente 12 a 15% dos consumidores por ter bebido muito irão ter um quadro de dependência chamado alcoolismo, esses consumidores não vão poder consumir de forma geral mais álcool ou irão consumir com um controle maior. (GUERRA, 2016).

Ainda para esse autor, ao ingerir uma quantidade moderada todos nós vamos ter uma sensação de bem-estar, essa sensação vem a ser a principal razão pelo qual o álcool se encontra existente em todas as celebrações, desde uma simples saída com os amigos ou pequenas e grandes celebrações, o álcool é sempre um companheiro nas comemorações.

Denota-se, conforme Guerra (2016), que o álcool dá uma diminuição na ansiedade, fazendo com que o indivíduo mais tímido fique mais solto. Entretanto, esse consumo pode não vir a ser o problema desde que ocorra de forma normal, porém a complicação se apresenta quando esse uso vem a ser de maneira contínua, bem como de forma exagerada.

O conceito de alcoolismo como doença, segundo Ramos & Woitowitz

(2004, apud CUNHA, SILVA MENDES DA et al, p.31. 2007), foi descrito, pela primeira vez, no século XIX, por Magnuo Huss. A partir de estudos de Jellinek, em meados de 1960, a atribuição de doença ao uso problemático do álcool se alastrou. Percebe-se o álcool como um dos causadores de problemas desde séculos, já sendo um fator de alerta para a sociedade, causando assim doenças e sendo disseminada no decorrer dos anos como problemas biopsicossociais.

Verifica-se que essas doenças aparecem após a ingestão do álcool, sendo que rapidamente alcança o tecido cerebral, interferindo em funções como julgamento, pensamento e senso crítico. Evidenciando-se concentrações etílicas elevadas no organismo que pode ou não causar intoxicação aguda, provocando os seguintes sintomas: euforia, comportamento expansivo, propensão a comportamentos agressivos, desequilíbrio, dificuldades de coordenação e articulação da fala (CUNHA: et al 2007, P 31,32).

No ano de 2013, com a nova publicação da 5<sup>o</sup> edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM – 5, a versão atual do DSM -IV, é apresentado critérios diagnósticos atuais objetivando avaliar o uso abusivo do álcool, bem como prejuízo e causas de problemas causados devido ao uso e abuso.

Nos critérios diagnóstico, segundo o DSM- 5, (2014 p.491), há um padrão problemático de uso de álcool, levando a comprometimento ou sofrimento clinicamente significativo, manifestando por, pelo menos dois dos seguintes critérios, ocorrendo durante período de 12 meses:

- 1- Álcool é frequentemente consumido em maiores quantidades ou por um período mais longo do que o pretendido.
- 2- Existe um desejo persistente ou esforços malsucedidos no sentido de reduzir ou controlar o uso de álcool.
- 3- Muito tempo e gasto em atividades necessárias para obtenção de álcool, na utilização de álcool ou na recuperação de seus efeitos.
- 4- Fissura ou um forte desejo ou necessidade de usar álcool.
- 5- Uso recorrente do álcool, resultando no fracasso em desempenhar papéis importantes no trabalho, escola ou em casa.
- 6- Uso contínuo de álcool, apesar de problemas sociais ou interpessoais persistentes ou recorrentes causados ou exacerbados por seus efeitos.
- 7- Importantes atividades sociais, profissionais ou recreacionais são abandonadas ou reduzidas em virtude do uso de álcool.
- 8- Uso recorrente de álcool em situações nas quais isso apresenta perigo para a integridade física.
- 9- O uso de álcool é mantido apesar da consciência de ter um problema físico ou psicológico persistente ou recorrente que tende a ser causado ou exacerbado pelo álcool.
- 10- Tolerância, definida por qualquer um dos seguintes aspectos:
  - a. Necessidade de quantidades progressivamente maiores de álcool para alcançar a intoxicação ou efeito desejado.
  - b. Efeito acentuadamente menor com o uso continuado da mesma quantidade de álcool.

- 11- Abstinência, manifestada por qualquer um dos seguintes aspectos:
- a. Síndrome de abstinência característica de álcool (consultar os Critérios A e B do conjunto de critérios para abstinência de álcool, p. 499-500).
  - b. Álcool (ou uma substância estritamente relacionada, como benzodiazepínicos) é consumido para aliviar ou evitar os sintomas de abstinência.

Aqui cabe compreender que os problemas com o álcool vêm a ser um dos fatores preponderantes para aumentos de acidentes de trânsito, bem como causas de conflitos intrafamiliares, uma vez que o indivíduo pode não se ver dependente de álcool “doentes”, sendo que esta situação em si pode ser causada em decorrências das crenças disfuncionais ativadas.

Outro ponto importante a ser observado pode ser evidenciado nas instituições que produzem e vendem o álcool, uma vez que pode ser um dos pontos facilitadores para o aumento da empregabilidade, porém sem se importar com problemas causados pelo uso e abuso do álcool e suas consequências.

Segundo Laranjeira, et al (2012, p 34), no II levantamento nacional de álcool (LENAD) realizado no ano de 2012, que as evidências apontam que maior parte da renda per capita está relacionada com aumento de consumo de álcool, o que torna o país um mercado promissor para a indústria do álcool, embora o primeiro levantamento nacional de álcool (I LENAD) realizado em 2006 tenha mostrado que metade dos brasileiros não eram consumidores de álcool, também foi constatado que os índices de uso nocivo e dependência eram altos entre os bebedores. “Desta forma, a investigação das mudanças no padrão do uso de álcool nos últimos 6 anos, através das comparações entre nossos dados de 2006 e 2012, é de extrema importância.” (LARANJEIRA: et al, 2012. p. 34).

Conforme Kantorsski, et al (2005), as substâncias psicoativas fazem parte da vida das pessoas nas diversas formas de organização cultural dos indivíduos. Assim sendo, diversas culturas em todo o mundo, estudadas e conhecidas acabam fazendo o uso de substâncias psicoativas, sendo que cada grupo de pessoas podem desenvolver alguns tipos de quadros de dependência dessas substâncias.

Ainda segundo o autor mencionado, tem-se conhecimento que pelo menos 20% das pessoas desenvolvem dependência química em algum período de sua vida. Referente ao álcool cerca de 10 a 15% dos indivíduos apresentam situações de abuso, sendo essa a principal causa de acidentes graves e mortes violentas. Aqui cabe compreender que o uso e abuso de álcool se caracteriza como situação de saúde pública precisando assim de intervenções públicas, bem como organizações

governamentais, não governamentais e sociedade civil.

Scali e Ronzani (2007), em concordância com Kantorsski, também entendem que o consumo inadequado do álcool vem a ser um importante problema de saúde pública, especialmente nas sociedades ocidentais, acarretando altos custos para a sociedade, envolvendo questões médicas, psicológicas, profissionais e familiares. O problema com o abuso de álcool vem sendo um dos fatores causadores e frequentes nos inúmeros acidentes de trânsito, bem como da violência, associada à embriaguez, sendo que o consumo do mesmo, a longo prazo, dependendo da dose, frequência e circunstâncias pode provocar quadro de dependência, conhecido como alcoolismo, conforme já mencionado por Guerra, (2016) no decorrer desta monografia.

Denotam-se nas ressalvas dos autores Marcelo Ribeiro e Elton Pereira Rezende, as tentativas de classificação do uso e abuso de álcool como doença:

Os problemas relacionados ao consumo de álcool e outras substâncias foram encaradas como desvios morais até o século XVIII, quando dois médicos, o norte-americano Benjamin Rush e o britânico Thomas Trotter, caracterizaram pela primeira vez, a embriaguez como resultado da perda do autocontrole; o modo de consumo era, até certo ponto, uma escolha pessoal, mas a substância passava a “dominar” o controle e a vontade do usuário. Além disso, Rush e Trotter diziam que a intensidade do consumo variava ao longo de um *continuum* de gravidade e pontuaram que os problemas relacionados ao consumo instalavam-se ao longo do tempo, ou seja, tinham uma história natural. Entretanto, apesar de a embriaguez ser identificada como uma doença mental, não foram definidos critérios diagnósticos. Apenas em meados do século XIX, Magnus Huss (1849) utilizou o termo alcoolismo pela primeira vez, na tentativa de definir o conjunto de complicações clínicas decorrentes do uso abusivo e crônico de álcool. (RIBEIRO E REZENDE, 2013, p. 34).

O abuso, ainda segundo Beck, Wright, Newman & Liese, Pliszka, (2004, apud, CUNHA et al, 2007): “Em níveis muito elevados de concentração, pode ocorrer estupor ou mesmo a morte, como resultado da depressão do sistema respiratório”. Percebe-se o quanto o álcool consumido em níveis descontrolados pode vir a causar problemas mais graves, necessitando, assim, de atenção e cuidados com a prevenção.

Vale ressaltar que, “O termo ‘álcool’, utilizado no cotidiano, corresponde, na verdade, ao álcool etílico, obtido pela fermentação de açúcares ou carboidratos presentes em vegetais” (MITSUHIRO, 2013 p. 46).

Ainda segundo o autor mencionado compreende-se o álcool como uma substância lícita, cuja venda é permitida para indivíduos maiores de 18 anos e de consumo incentivado no contexto social, fato evidenciado pelas propagandas na

mídia, aqui se compreende a mídia como um dos fatores que pode atrapalhar nas intervenções de tratamento e prevenção do uso e abuso de álcool, uma vez que não se vê propagandas preventivas de caráter social.

No Levantamento Nacional de Álcool e Drogas-Tendências entre 2006 e 2012 (LENAD), tem-se no álcool um fator gerador de violência familiar e urbana:

As escolhas que devemos fazer na Saúde Pública devem levar em consideração as melhores evidências científicas existentes. Em relação ao uso de substâncias psicoativas, as drogas que mais preocupam são o álcool e o crack. Embora o cigarro ainda seja a substância que mais mata os brasileiros, o seu consumo está em declínio, por uma série de políticas públicas corajosas. O álcool por sua vez é a droga que mais gera violência familiar e urbana, e que contribui com cerca de 10% para a toda a carga de doença no Brasil. (LARANJEIRA: et al, 2012, p. 6).

Para Scali e Ronzani (2007), o álcool é uma das poucas drogas psicotrópicas que tem seu consumo admitido e até incentivado pela sociedade, denotando-se, assim, um dos motivos pelo qual ele é encarado de forma particularizada, quando confrontado com demais drogas, ficando evidenciado que o consumo do mesmo, sem precauções, poderá ser um causador de doenças, bem como comorbidades em decorrência do mau uso.

Diante do consumo admitido, ou seja, liberado para a população adulta, uma vez que é proibido por lei para menores de 18 anos, o DSM-5 (2014, p. 496) aponta as consequências funcionais do transtorno por uso de álcool:

As características diagnosticadas do transtorno por uso de álcool destacam as principais áreas de funcionamento da vida que podem ficar prejudicadas. Entre elas estão a condução de veículos e a operação de máquinas, a escola e o trabalho, os relacionamentos e a comunicação interpessoais e a saúde. Transtornos relacionados ao álcool colaboram para absenteísmo no emprego, acidentes relacionados ao trabalho e baixa produtividade. As taxas são elevadas entre os sem-teto, talvez refletindo a queda vertiginosa no funcionamento social e profissional, embora a maioria dos indivíduos com transtorno por uso de álcool continue a viver com suas famílias e a trabalhar. O transtorno por uso de álcool está associado a aumento significativo no risco de acidentes, violência e suicídio. Estima-se que uma em cada cinco admissões em UTIs em determinados hospitais urbanos esteja relacionada ao álcool e que 40% das pessoas nos Estados Unidos sofram um acidente relacionado a substância em algum momento de suas vidas, sendo esta responsável por até 55% dos acidentes de trânsito fatais. O transtorno grave por uso de álcool, especificamente em indivíduos com transtorno da personalidade antissocial, está associado a atos criminosos, incluindo homicídios. O uso problemático e grave da substância também contribui para desinibição e sentimentos de tristeza e irritabilidade, os quais colaboram para tentativas de suicídios consumados. A abstinência de álcool não prevista em indivíduos hospitalizados cujo diagnóstico de transtorno por uso da substância passou despercebido pode acrescentar riscos e custos de hospitalização e maior tempo de internação. (DSM-5 2014, p. 496).

Aqui fica evidenciado a dependência do álcool como um problema grave,

necessitando assim de interferências de políticas públicas eficazes, bem como fiscalização de leis que proíbem o indivíduo dirigir embriagado, sendo que no Brasil se aplica a Lei Seca (lei nº 11.705, de 19 de junho de 2008) com objetivo de reduzir os acidentes provocados por motoristas embriagados, porém ainda se tem números significativos de acidentes causados pelo uso e abuso de álcool.

A dependência do álcool acomete de 10 a 12% da população mundial e 11,2% dos brasileiros que vivem nas 107 maiores cidades do País, segundo um levantamento domiciliar sobre o uso de substâncias. É, portanto, ao lado do tabagismo, a forma de dependência que recebe mais atenção dos pesquisadores (DUAILIBI, 2013 p.54). Isso reforça a necessidade de atenção à questão do alcoolismo, bem como a implementação de políticas públicas, assim como a fiscalização constante das leis já existentes.

Diante disso, outras características ocasionadas pelo uso crônico do álcool advinda do exposto acima é a seguinte:

A síndrome de dependência de álcool é definida como uma relação patológica do indivíduo com o consumo etílico. Alguns aspectos que perpassam essa síndrome incluem: saliência do comportamento de beber sobre os demais aspectos da vida, aumento da tolerância ao álcool, sintomas repetidos de abstinência, percepção subjetiva da necessidade de beber e reinstalação do consumo após a abstinência. Com o avanço da dependência, o repertório pessoal torna-se cada vez mais restritivo, com padrões mais fixos. Os estímulos ambientais passam a se relacionar com o alívio ou a evitarão da abstinência. (EDWARDS ET AL, (1999, APUD, CUNHA, et al, 2007)

Já a síndrome de abstinência alcoólica resulta da adaptação feita pelo sistema nervoso central às substâncias psicoativas, acometendo um quadro agudo, secundário à interrupção parcial ou total do consumo etílico, com as seguintes manifestações: problemas clínicos podendo ser tremores, náuseas, sudorese, perturbação do humor, pesadelos, alucinações e ansiedade.

Além dos problemas mencionados a falta do álcool (crise de abstinência), vem a ser também causador de situações complexas para o indivíduo que faz o uso abusivo do álcool, sendo que tal situação leva a problemas sociais como perda de emprego, relações familiares e estudos uma vez que oscilações de humor e a falta de concentração podem ser consequências prejudiciais nas situações mencionadas, (CUNHA, et al 2007).

Ainda segundo Cunha et al. (2007), outros problemas que vem a ser um fator prejudicial acarretado pelo uso abusivo de álcool é a tolerância a mesma que

se caracteriza pela necessidade progressiva de ingestão de mais álcool para se conseguir o mesmo efeito antes obtido com doses menores.

## 1.2. Terapia Cognitivo Comportamental (TCC)

A psicoterapia cognitiva foi desenvolvida por Aron Beck em meados de 1960, para a qual denominou originalmente “terapia cognitiva”, sendo este termo usado hoje por profissionais da área de saúde mental e áreas afins como sinônimo de “terapia cognitivo-comportamental”.

Sendo desenvolvida por Beck, a concepção engloba a ideia de uma psicoterapia estruturada para tratamento da depressão, sendo ela de curta duração voltada para o presente, direcionada para a solução de problemas atuais e a modificação de pensamentos e comportamentos disfuncionais ‘inadequados e/ou inúteis’ (BECK, 2013, p 22).

Ainda para Beck, (2013, p 22), “O terapeuta procura produzir de várias formas uma mudança cognitiva – modificação no pensamento e no sistema de crenças do paciente – para produzir uma mudança emocional e comportamental. ”

O princípio básico do modelo cognitivo de Aaron Beck, de acordo com a perspectiva cognitiva proposta por ele, está no modo como o indivíduo interpreta uma situação específica que influencia seus sentimentos, suas motivações e ações. Essas interpretações, segundo ele, por sua vez, são moldadas pelas crenças ativadas pelas situações (SILVA, 2013 p. 123). Ainda compreende esse autor que o modelo cognitivo proposto por Aaron Beck fundamenta-se, portanto, na racionalidade teórica de que o afeto e o comportamento de um indivíduo são, em grande parte, determinados pelo modo como ele estrutura o mundo.

Portanto, mais importante que a situação em si é a avaliação que a pessoa faz a respeito de determinada situação ou de si, uma vez que uma situação pode, portanto, desencadear diferentes emoções (tristeza, raiva, ansiedade, entre outras emoções) e comportamentos, entre eles o uso de substância psicoativas.

Para Beck (2013, p 27-31), os elementos seguintes são considerados na terapia cognitivo-comportamental a base para o tratamento, sendo estes os fatores principais para o terapeuta cognitivo-comportamental, tais elementos se dão da seguinte forma:

1. Terapia cognitivo-comportamental, sendo baseada em uma formulação em



desenvolvimento contínuo dos problemas dos pacientes e em uma conceituação individual de cada paciente em termos cognitivos, sendo está caracterizada conceitualização cognitiva.

2. Se faz necessário na terapia cognitivo-comportamental a construção de uma aliança terapêutica sólida, isto é, o terapeuta deve ser empático e se esforçar para construção da mesma como os comentários adequados.
3. A terapia cognitivo-comportamental enfatiza a colaboração e a participação ativa, bem como toda a construção do plano de tratamento em conjunto com o cliente, mostrando assim formas para que o mesmo se sinta familiarizado com as técnicas a serem trabalhadas.
4. Sendo também orientada para os objetivos e focada nos problemas atuais do cliente, desta forma o terapeuta orienta o cliente a trilhar seus objetivos, bem como no decorrer das sessões ajuda o cliente a compreender crenças do passado que poderá estar influenciando seu problema atual.
5. O tratamento cognitivo-comportamental é educativo, tem como objetivando ensinar o cliente a ser seu próprio terapeuta, bem como enfatizar a prevenção de recaída.
6. As sessões de terapia apresentam-se ter tempo limitado, bem como estruturadas com tarefas de casa e outras técnicas utilizadas de acordo com a demanda dos clientes, aqui são ensinados habilidades para que o paciente tenha no futuro ser o seu próprio terapeuta.
7. A terapia cognitivo-comportamental ensina os pacientes a identificar, avaliar, e responder aos seus pensamentos e crenças disfuncionais, sendo avaliado por ele esses pensamentos e testagem com questionamento destes pensamentos disfuncionais.
8. Usando desta forma uma variedade de técnicas para mudar o pensamento, o humor e o comportamento.

Verifica-se que esses princípios básicos se aplicam a todos os pacientes, respeitando a individualidade e subjetividade de cada um. “No entanto, a terapia varia consideravelmente de acordo com cada paciente, com a natureza das suas dificuldades e o seu momento de vida, assim como seu nível intelectual e de desenvolvimento, seu gênero e origem cultural.” (BECK, 2013, p. 31).

A terapia cognitivo-comportamental vem a ser também eficaz quando utilizada em sinergia com outras técnicas no tratamento de dependentes de álcool, um

exemplo da eficácia é mencionado por Sobell e Sobell (2013, p. 22), onde é apresentado o modelo do tratamento da AMG (automudança guiada). Segundo o autor a intervenção reflete uma sinergia de estratégias cognitivo-comportamentais testadas no tempo que são realizadas empregando técnicas de entrevista motivacional (por exemplo, lidando com a balança decisória, exercício de equilíbrio decisional e régua da prontidão).

O autor ainda compreende que o modelo da AMG também compartilha muitas características com outras intervenções cognitivo-comportamentais, incluído o uso de análise funcional (M.B. SOBELL, SOBELLR SHEAHAN, 1976); auto monitoramento do uso de álcool e drogas (L.C. SOBELL E SOCOBELL, 1973); habilidades de resolução de problemas para desenvolver respostas alternativas às situações de uso de bebida ou drogas (D'ZURILLA E GOLDFRIED, 1971) e lições de casa, incluído um exercício da balança decisória (JANIS E MANN, 1977; KAZANTIZI, DEANE E RONAN, 2000). Como está parece que vc consultou todos esses trabalhos antigos. É isso? Se não, citar como apud e colocar o trabalho onde estas citações apareceram.

Silva (2013 p.125, 127), descreve que, segundo Beck e colaboradores, há grupos de crenças interagindo e que estão subjacentes ao uso de substâncias, sendo que as crenças mais genéricas, como, “eu não sou aceito” ; “o mundo é nocivo e perigoso”; “eu sou/estou desamparado”; “eu sou/estou triste e solitário”; crenças relacionadas ao uso de substâncias, como, “a única maneira de lidar com esse sentimento é por meio do uso”; “a única maneira de lidar com o mundo nocivo e perigoso é usando drogas”; crenças de que é “necessário” usar substâncias para aliviar os sentimentos ruins ou o desconforto social. Para o autor essas múltiplas crenças interagindo entre si resultam no *craving* ou fissura e no uso continuado. Já os pensamentos automáticos derivam de um “erro” cognitivo e apresentam íntima relação com as crenças.

Enquanto a estratégia compensatória se caracteriza por um comportamento que busca o alívio ou a anulação dos pensamentos automáticos e das emoções negativas. Observado que o pensamento automático é uma constatação inflexível, o indivíduo fica triste, com medo e ansioso, faz então, uma suposição: “se beber, conseguirei ficar menos ansioso e poderei me apresentar”. Pede uma bebida alcoólica e a bebe. Esse comportamento de busca e ingestão do álcool é um exemplo de estratégia compensatória (SILVA, 2013 p.127).

Para Knapp, et al (2001, p. 332), na Terapia Cognitiva (TC), as técnicas psicoterápicas caracterizam-se por serem utilizadas de forma breve, estruturadas, colaborativas, educativas, e orientada para o presente. Sendo nesta vertente, visa a modificar pensamentos e comportamentos, proporcionando alívio sintomático e modificação duradoura de comportamentos relacionados ao uso de substâncias psicoativas.

Desta forma, considerando-se o exposto acima, neste trabalho é apresentada a importância da terapia cognitivo-comportamental e suas contribuições para o tratamento de dependentes de álcool.

## **2. OBJETIVO**

O objetivo deste trabalho foi o de pesquisar sobre a eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental aplicada em dependentes de álcool.

### 3. METODOLOGIA

A metodologia desta monografia apoia-se na pesquisa de tipo qualitativa que se insere numa investigação analítica, sendo realizada por meio de revisões bibliográficas relacionadas à literatura existente sobre o problema analisado, isto é, a eficácia da terapia cognitivo-comportamental nos usuários dependentes de álcool.

Foram pesquisadas as bases de dados Scielo, BVS, Google acadêmicas revistas eletrônicas, para a busca de artigos. As palavras-chave utilizadas em português foram: dependência química e terapia cognitivo-comportamental, alcoolismo.

Os critérios de inclusão e exclusão dos artigos no trabalho foram pesquisas entre os anos de 1990 e 2016, tendo como objetivo a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) no tratamento de dependentes de álcool, definições, conceitos, prejuízos, fatores e problemas causados pelo uso de álcool, complicações devido ao uso e abuso do álcool, bem como prejuízos na vida pessoal e ocupacional, sendo pesquisado trabalhos das seguintes natureza: revisão bibliográfica e estudo de caso. Os critérios de exclusão foram: o trabalho escrito em Inglês e outras línguas.

Sendo também utilizados indicações de artigos e livros como referência bibliográfica indicadas no decorrer do curso de Especialização em Terapia Cognitivo-Comportamental na instituição CETCC – Centro de Estudos em Terapia Cognitivo-Comportamental-SP, além de legislações e levantamentos de incidências sobre o problema.

## 4. RESULTADOS

Nos estudos consultados ficou evidenciado que as características de gênero, etnia, idade, ocupação, grau de instrução e estado civil são fatores que podem influenciar o uso nocivo de álcool, bem como o desenvolvimento da dependência, sendo que a incidência de alcoolismo é maior entre homens do que entre as mulheres, o que se repete entre os mais jovens, sobretudo na faixa dos 18 aos 29 anos, declinando com a idade. (DUAILIBI, 2013, p.54).

As pesquisas denotam também para dados preocupantes referentes à comorbidades relacionadas a transtornos por uso de substâncias, sendo que a alta prevalência associada entre transtorno mental e transtorno por uso de substâncias psicoativas, tem sido documentada em estudos clínicos e epidemiológico de diferentes países ao longo dos últimos 30 anos, ou seja, estudos realizados no início dos anos 1980 e que continuam sendo uma referência para essas conclusões (DIEHL e SOUZA, 2013, p.73).

Ainda de acordo com os autores Diehl e Souza (2013), tais pesquisas estimaram a prevalência de 22% para a associação de transtorno mental/uso de substâncias e a incidência ao longo da vida foi estimada em 32%. Sendo denotado na pesquisa que 37% dos dependentes de álcool apresentavam comorbidade com outro transtorno mental.

Evidenciado o álcool como um depressor cerebral, sendo que indivíduos que fazem o uso abusivo podem ter prejuízos em diversos órgãos, sendo eles fígado, coração, vasos sanguíneos e parede do estômago. Uma vez atingidos esses órgãos produz-se prejuízos significativo para saúde (DUAILIBI 2013 p.54,55). Lembrando que a intoxicação se dá no uso nocivo de quantidades acima do tolerável para o organismo e seus sinais e sintomas caracterizam-se por níveis crescentes de depressão do sistema nervoso central. Inicialmente, há sintomas de euforia leve; depois, tonturas, ataxia e falta de coordenação motora, confusão e desorientação; graus variáveis de anestesia podem ser atingidos, entre eles o estupor e coma (DUAILIBI, 2013 p.54).

Para o autor supracitado a intercidade da sintomatologia da intoxicação apresenta relação direta com a alcoolemia. Sendo assim o desenvolvimento de

tolerância, a velocidade da ingestão, o consumo de alimentos e alguns fatores ambientais também são capazes de interferir nessa relação.

A síndrome de abstinência inicia-se após a interrupção ou diminuição do consumo, bem como os tremores nas extremidades e nos lábios, são os mais comuns, bem como náuseas, vômitos, sudorese, ansiedade e irritabilidade. Aqui vem a ser importante apontar que os casos mais graves podem causar convulsões e estados convulsionais, com desorientação temporal e espacial, ilusões e alucinações auditivas, visuais e táteis (DUAILIBI, 2013 p.55).

Em relação a complicações clínicas, o álcool apresenta também ação tóxica direta sobre diversos órgãos quando utilizado em doses avançadas e por um período prolongado, podendo o indivíduo ser acometido de doenças como gastrites, úlceras, hepatites tóxicas, esteatose (acúmulo de gordura no fígado, decorrente da ação tóxica do álcool), dentre outros quadros clínicos que venha a causar problemas de saúde (DUAILIBI, 2013 p.55-56).

Ainda como mencionado também pelo o autor acima as principais complicações decorrentes do uso crônico e intenso de álcool, apresenta-se problemas em sistemas funcionais como, o sistema gastrintestinal: hepatopatias (esteatose e cirrose hepáticas, hepatite), pancreatite crônica, gastrite úlcera e neoplasias (boca, língua, esôfago, fígado, etc.); Sistema circulatório: cardiomiopatias, hipertensão arterial sistêmica. Sangue: anemias (sobretudo megaloblástica), diminuição na contagem de leucócitos; Sistema nervoso central periférico: neuropatia periférica; Sistema reprodutor: impotência (homens), alterações menstruais e infertilidade (mulheres) (DUAILIBI, 2013 p.55-56).

As pesquisas em terapia cognitivo-comportamental, demonstram eficácia no tratamentos de dependentes de álcool, sendo que esta abordagem parte do pressuposto de que quando um indivíduo com crenças disfuncionais sobre si mesmo entra em contato com substâncias psicoativas, um segundo grupo de crenças mais específicas relacionadas ao uso pode se desenvolver, tais crenças como “só consigo aliviar a ansiedade bebendo um pouco” ou usando cocaína, eu me torno mais sociável” (SILVA, 2013, p. 124). Essas crenças mais gerais, segundo os autores e os sentimentos ruins que desencadeiam levam, em última instância, ao comportamento de busca e uso da substância.

Ainda a eficácia da TCC vem sendo bem-sucedida no tratamento do uso e abuso de álcool e outras drogas conforme observa Dutra et al. (2008); Kadden

(2003), apud, Wright, et al. (2012, p. 207). Segundo eles, essa abordagem encontra-se entres intervenções psicossociais mais bem estudadas para transtorno de abuso e dependência de álcool e outras substâncias, tendo demonstrado aumentar a probabilidade de abstinências e reduzir o subsequente risco de recaída.

Portanto, denotam nos autores mencionados, que a pratica da terapia cognitivo-comportamental, como bem sucedidas no tratamento do uso e abuso de álcool.

A seguir serão apresentadas as técnicas da Terapia cognitivo-comportamental, bem como sua eficácia no tratamento de usuários de álcool.

No tocante ao tratamento de indivíduos com problemas pelo uso de dependência química, sendo neste trabalho apresenta e discute-se problemas específico ao uso abusivo de álcool, fica aqui evidenciado, nos resultados desta pesquisa, que a eficácia da terapia cognitivo-comportamental, além de ser utilizada na clínica em processo terapêutico, também pode ser eficaz em diferentes grupos, tais como, AA (alcoólicos anônimos), ou NA (narcóticos anônimos), (“grupos 12 passos”), bem como associada ao tratamento farmacológico, sendo também indicada em casos de comorbidade (KNAPP, et al, 2001, p. 332).

Ainda segundo o autor mencionado, os centros de atenção no atendimento de cliente com problemas de adicções no âmbito do modelo cognitivo são: I- manejo da fissura; II- exame da crenças ligadas ao uso de substâncias psicoativa; III- desenvolvimento de habilidades para solucionar problemas e IV- prevenção de recaída (KNAPP, et al, 2001, p. 332).

A TCC para a dependência química é feita a partir da conceituação, ou compreensão do caso de cada paciente (crenças e padrões de comportamento). O terapeuta deve ajudá-lo a ter uma mudança cognitiva, ou seja, modificação do pensamento e das crenças, para que assim ocorra uma mudança emocional e comportamental duradoura. (LUZ et al S/D p.3).

A seguir técnicas da TCC utilizadas no tratamento de dependentes de álcool conforme descritas abaixo, bem como a eficácia:

✓ **Identificação de pensamento automáticos (PA)**

Essa técnica vem auxiliar a identificar os pensamentos que estão passando na cabeça do cliente. Após a identificação dos pensamentos automáticos, o terapeuta, junto com o cliente, faz a avaliação e questionamento destes pensamentos automáticos, a fim de avaliar a sua veracidade, utilidade e consequência.



Assim, segundo Knapp et al (2001 p. 336), o método usado na avaliação e questionamento dos pensamentos automático vem a ser o questionamento socrático, sendo que o terapeuta orienta o cliente por meio de perguntas a fim de que ele chegue às próprias conclusões.

Esta é uma técnica colaborativa, na qual o terapeuta instiga o cliente a se distanciar do próprio pensamento e adotar uma postura de cientista que teste hipóteses. Sendo assim, os pensamentos disfuncionais podem ser testados e questionados, com base em evidências a favor e contra da veracidade destes pensamentos que traz para o cliente sofrimento emocional.

#### ✓ **Registro diário de pensamentos automáticos disfuncionais**

Este registro é uma estratégia fundamental, pois ajuda o cliente de forma mais adequada aos pensamentos automáticos, reduzindo assim, as emoções negativas.

De acordo com Knapp et al (2001 p. 336, 334), o preenchimento dos formulários de pensamentos automáticos contribui para uma avaliação mais objetiva, sistemática e realista dos pensamentos automáticos e das emoções relacionadas, bem como o preenchimento ocupa um espaço de tempo entre o desejo de usar e a ação que pode ser essencial na tomada de decisão, além de ser uma oportunidade para diminuição da fissura.

O preenchimento e o exame sistemático desse registro auxiliam ainda no manejo dos humores negativos, que geralmente desencadeiam a fissura.

#### ✓ **Identificação, avaliação e modificação das crenças**

Conforme já discutido no decorrer desta monografia, as crenças subjacentes aos pensamentos automáticos são de dois tipos: intermediária e centrais, sendo assim o trabalho com elas só devem ser iniciado após o cliente se encontrar apto a identificação e modificação dos pensamentos automáticos.

Segundo Scali e Ronzani (2007), as crenças sobre o consumo do álcool, bem como crenças gerais que acompanha o indivíduo, variam ao longo da história, sendo desta forma importante avaliar as crenças dos dependentes de álcool e abusadores problemáticos, considerando que estes se engajam em comportamento, com certas expectativas de resultados, embasadas nos efeitos previstos do mesmo, ou seja, quanto mais positiva for a expectativa, maior será o consumo de etílicos. Estas crenças que facilitam o uso de álcool, e outras drogas, são chamadas crenças adictivas e são descritas em quatro categorias: crenças antecipatórias que refletem

a expectativa de recompensa ou prazer; as crenças de alívio expressam a remoção de algum desconforto ou sofrimento; as crenças permissivas, ou facilitadoras, avaliam o uso substâncias psicoativas aceitável e justificável e, por último, as crenças de controle que abarcam todas as crenças que diminuem a possibilidade do uso de tais substâncias.

O estudo e entendimento das crenças e expectativas referentes ao uso de álcool e outras drogas vem a ser fundamental e eficaz, para os variados modelos de intervenção.

A importância da avaliação das expectativas pessoais acerca dos efeitos do álcool não está apenas ligada ao entendimento sobre o consumo ou a dependência de álcool, mas, também, para desenvolver estratégias de intervenção terapêutica e prevenção de recaída (SCALI e RONZANI, 2007).

### ✓ Técnica da “seta descendente”

Esta técnica é frequentemente usada para auxiliar na identificação das crenças centrais e intermediária, sendo o primeiro passo reconhecer um pensamento automático que se suspeita estar ligado a uma crença significativa e então seguir perguntando ao cliente o que isto significaria, supondo-se que o PA seja verdadeiro (KNAPP et al 2001 p. 338).

#### Quadro 1. Exemplo da Técnica “seta descendente”

Pensamento Automático	Não me vejo indo a uma festa e não consumir álcool.
Sendo assim o que isto significa para você?	Que não irei me divertir se não beber não conseguiria.
E o que vem a ser “não se divertir em uma festa”?	Significa que não vou conseguir interagir com outras pessoas, ou cantar.
Caso isto acontecer, quer dizer o que?	Quer dizer que eu sou um fracassado, que não consigo fazer nada.
E “ser um fracassado, não conseguir fazer nada”, quer dizer o que?	Quer dizer que eu sou um incapaz, um fracasso. Sendo aqui atingido a eficácia da técnica com a descoberta da crença subjacente.

Fonte: (KNAPP et al 2001 p. 339).

### ✓ Solução de problemas

Esta é uma técnica básica da TTC, podendo ser usada desde o início da terapia. Visa auxiliar o cliente a identificar e delimitar o problema; pensar em várias soluções (fazendo uma “tempestade de ideias”); escolher a melhor solução disponível; colocá-la em prática e avaliar a efetividade e adequação da solução escolhida, sendo também, segundo Knapp et al (2001 p. 338), uma oportunidade

para exploração dos PA disfuncionais ligados ao problema em si e a todo o processo de resolução do mesmo.

#### ✓ **Exame das vantagens e desvantagens**

Esta técnica vem a ser eficaz para auxiliar a técnica descrita acima na solução de problemas, bem como na tomada de decisões e também na análise das vantagens e desvantagens de manter determinada crença. Segundo Knapp et al (2001 p. 338), esse exame consiste na listagem de vantagens e desvantagens de cada opção e na avaliação objetiva de cada item, por exemplo, os clientes com problemas de adicções geralmente apresentam crenças que minimizam as desvantagens e aumentam as vantagens do uso de substâncias psicoativas.

Ainda segundo esse o autor na fase inicial da terapia, o exame das vantagens e desvantagens do uso e da abstinência poderá ser usada para ajudar o cliente a ter uma avaliação realista do seu problema, já fornecendo pistas quanto às suas crenças ligadas ao uso de substâncias psicoativas.

#### ✓ **Visualização**

Essa técnica compreende uma série de técnicas que vêm a ser usadas nas mais diversas situações. Segundo Knapp et al (2001 p. 339), elas apresentam em comum a característica de induzirem à criação de imagens mentais que podem ser invocadas nas mais diversas ocasiões, bem como objetivos. No caso específico dos usuários de substâncias psicoativas, a visualização pode auxiliar na construção de autoimagem de maior controle sobre os pensamentos automáticos e as fissuras.

Esta técnica pode ser usada no auxílio de relato de pensamentos automáticos e crenças relacionadas ao uso de substâncias psicoativas; proporcionar distração durante o manejo da fissura; modificar pensamentos automáticos e crenças disfuncionais referentes ao uso da substância.

#### ✓ **Distração**

Esta técnica contribui para o manejo de sintomas de ansiedade quando a pessoa tende a se concentrar nas várias sensações corporais desconfortáveis e nas cognições (pensamentos automáticos) concomitantes. Durante um episódio de fissura o mesmo acontece, daí a especial utilidade dessa técnica no tratamento das adicções. Por exemplo, segundo Knapp et al (2001 p.340,341), experimentos comportamentais para testar o pensamentos e crenças são experimentos eficazes uma vez que vem a ser uma estratégia para testagem dos pensamentos

automáticos, das crenças intermediária e centrais disfuncionais, sendo assim um importante agente de modificação cognitiva e emocional.

Os experimentos comportamentais visam modificar tanto as crenças quanto o comportamento envolvendo ao uso de álcool, sendo complementada e enriquecida pelo questionamento socrático.

✓ **Técnica de relaxamento**

O relaxamento vem a ser uma técnica que pode contribuir com eficácia no manejo da fissura, raiva e da frustração, uma vez que tais comportamentos e sentimentos se encontram em pessoa com problemas de dependência álcool (KNAPP et al 2001 p. 341).

✓ **Atividades físicas**

A introdução de exercício físico no plano terapêutico dos usuários dependentes de álcool ou indivíduos problemáticos em decorrência do uso vem a ser uma técnica comportamental bastante eficaz, uma vez que contribui no manejo das emoções negativas referente ao uso de álcool, ajudando assim, na formação de uma nova autoimagem mais sadia, que não corresponda com o uso de droga.

De acordo com Knapp et al (2001 p.341), a avaliação desta técnica pode ser feita por meio de uso de outras técnicas, como exame de vantagens e desvantagens, solução de problemas, monitorização e agendamento.

✓ **Dramatização**

Esta técnica vem a ser um recurso utilizado com diversos propósitos, por exemplo, para obter um pensamento automático, provocar reações emocionais, provocar fissura no período da sessão e treinar seu manejo, treinamento de assertividade e treinamento de habilidade de comunicação.

Sugere-se que esta técnica seja usada com cautela objetivando provocar a fissura na sessão, bem como indicado que seja realizada após o cliente ter um bom treinamento em Terapia cognitiva e também tempo suficiente para que ele saia da sessão com a fissura diminuída a um grau tolerável e com a certeza de que não colocará seu desejo de usar em prática, (KNAPP et al 2001 p. 341).

✓ **Técnica de distração**

Essa técnica vem a ser eficaz no objetivo de deslocar a atenção do mundo interno (pensamento, sensações corporais) para o meio externo, eficaz para diminuir a intensidade da fissura (KNAPP et al 2001 p. 339).

### ✓ **Cartões de enfrentamento**

Os cartões de enfrentamento são eficazes uma vez que são “lembretes portáteis” que ajudam o cliente a retomar suas respostas racionais aos pensamentos automáticos e conseqüente fissura em momentos críticos, quando toda a atenção está voltada para as crenças permissivas (KNAPP et al 2001 p. 344).

### ✓ **Treinamento de assertividade**

Essa técnica não fica restrita à simples recusa de uma oferta ou convite para usar drogas, mas entende-se para vários aspectos da vida do cliente, como relações afetivas, familiares, profissionais e de amizade (KNAPP et al 2001 p. 344).

### ✓ **Avaliação das crenças**

A avaliação das crenças se mostra eficaz quando se compreende o papel delas para cada cliente, antes do trabalho de modificação das mesmas, sendo que a avaliação pode ser feita na sessão, por meio da interação terapeuta cliente, usando técnicas básicas de identificação de crenças e pelo uso de questionários padronizados. Estes últimos disponíveis na literatura para avaliação de crenças relacionadas ao uso de álcool, bem como uso combinado de escalas que avaliam o humor (escala depressão de Beck, escala de ansiedade de Beck), *craving* (questionário de crenças sobre o uso de substâncias psicoativas) podem ser um valiosos indicadores de momentos mais vulneráveis a lapsos (KNAPP et al 2001 p. 346).

### ✓ **Examinar e testar crenças permissivas**

As crenças permissivas não existem “desde sempre”. Elas se desenvolvem no decorrer do tempo e a repetição do ciclo de uso da substância psicoativa, sendo neste contexto o uso de álcool. São aprendidas e tornam-se resistentes. Knapp et al (2001 p. 347), diz que: “Além disso, o dependente com sua atenção seletivamente centrada nessas crenças vai recolhendo dados que confirmem e usam fracassos anteriores como dados adicionais para validar as crenças permissivas”.

No que diz respeito a desenvolver crenças de controle, o próprio questionamento socrático usado para examinar e testar as crenças permissivas é um meio eficaz para a introdução e/ou reforço de crenças de controle.

### ✓ **Treino de habilidades para o enfrentamento de problemas**

Muitas vezes, os clientes chegam à sessão de terapia impulsionados por algum tipo de pressão externa, sendo ela desencadeada por uma crise originária de

problemas variados ligados ao uso de drogas. Treinar a habilidade de enfrentar problemas é um grande aliado ao tratamento do usuário.

Para Knapp et al (2001, p. 348), outras técnicas podem ser eficazes em conjunto com a mencionada acima:

O treinamento de habilidades para identificação e resolução de problemas de vida é um assunto que provavelmente estará presente em muitos momentos no transcorrer da terapia e, em cada situação específica, diferentes técnicas podem ser usadas com essa finalidade. Uma abordagem inicial é o uso da técnica de solução de problemas, o que ajuda o cliente a poder olhar e dimensionar objetivamente cada situação, pensar em alternativas, escolher a mais viável e colocá-la em prática. Como resultado, provavelmente a motivação e o comprometimento com a abstinência serão fortalecidos, já favorecendo assim a prevenção de recaída, (KNAPP et al, 2001, p. 348, 349).

#### ✓ **Prevenção de recaída**

Sabe-se que um dos maiores desafios para o dependente químico vem a ser a manutenção da abstinência e das mudanças no estilo de vida e de relacionamento. A terapia pode ser finalizada quando o terapeuta e cliente perceberem uma confiança na manutenção da abstinência. As técnicas eficazes, segundo Knapp, são semelhantes às da extinção do uso propriamente dito, mas há um interesse em especial pelas situações estímulo ou estímulo de alto risco (KNAPP et al (2001 p. 349).

Para Kantorski et al (2005) ficou evidenciado em suas pesquisas que a utilização do embasamento teórico, das técnicas da terapia cognitivo-comportamental, associadas a princípios motivacionais, tem possibilitado o acolhimento das recaídas, a ênfase na motivação para o tratamento, estabelecendo-se metas de tempo de abstinência e modificações em modos de vida mais realistas e que reforçam a auto eficácia do paciente, sua autoestima, contribuindo assim na aderência ao tratamento.

Sendo evidenciado também que indivíduos que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas, quando realizadas intervenções com a técnica mencionada, desenvolvem habilidades para interromper a evolução de um lapso para uma recaída (MATHIAS e CRUZ, (2007).

#### ✓ **Entrevista motivacional**

Para Mathias e Cruz (2007), a entrevista motivacional tem como objetivo principal tratar indivíduos desmotivados, despreparadas e desencorajadas para mudar de comportamento.

Miller e Rollnick, (2001):

Baseia-se no modelo transitório de Prochaska e DiClemente (1982), desenvolvido com intuito de compreender o mecanismo que leva à mudança de um comportamento. Os autores descreveram o modelo analisando a prontidão para mudança com base em cinco estágios, que vão desde o paciente não reconhecer seu problema (pré-contemplação) até a manutenção de um novo comportamento. Nesse processo, o paciente passa a perceber o problema (contemplação), se prepara para mudar (preparação para ação) e tomar ações decisivas de mudança (ação) (Velasquez et al., 2001). Desta forma, na perspectiva da EM, a motivação não é vista como uma característica pessoal ligada à vontade própria, e sim como algo que pode ser criado e incrementado.

Para os autores, tanto a prevenção de recaída, quanto a entrevista motivacional com base na TCC apresentam-se de forma estruturadas, diretas e focais, sendo, portanto eficazes em tratamento de usuários dependentes de álcool e outras drogas.

Também é mostrado por Mathias e Cruz (2007) que a entrevista motivacional vem a dar resultado em grupo, sendo eficiente para motivar o paciente a interromper o uso da droga e engajar-se no tratamento. Já prevenção de recaída no decorrer do tratamento também se faz importante, pois, segundo relato dos pacientes, permite que ele tenha coragem de retornar ao grupo e alcançar objetivos para o tratamento.

#### ✓ **Habilidades sociais**

Para o treinamento em habilidades sociais, outras técnicas estão envolvidas, sendo elas: ensaio comportamental, modelação, modelagem, *feedback* verbal, tarefas de casa, reestruturação cognitiva, solução de problemas, relaxamentos e outras técnicas cognitivo-comportamentais.

Segundo Cunha et al, (2007), os déficits em habilidades sociais estariam associados a transtornos psiquiátricos, dentre estes, comportamentos disfuncionais como o abuso de álcool. Sendo assim, a técnica de habilidades sociais se mostra eficaz, sendo um recurso indispensável para realizar atividades ao longo da vida, nos relacionamentos interpessoais, construção de amizades, desenvolvimento de redes sociais, trabalho em equipe e melhoras no âmbito profissional e pessoal.

Ainda preconizado por Caballo (2003, apud, Cunha Silva Mendes da et al, 2007), o treinamento em habilidades sociais tem sido empregado em conjunto com outras modalidades de tratamento do alcoolismo. Neste contexto é vista a relevância da avaliação das habilidades sociais, tanto dos níveis mais amplos quanto das particularidades dos alcoolistas, para que se possa surgir a inclusão do treinamento das habilidades sociais como coadjuvante no tratamento.

Fica evidenciado que a terapia cognitivo-comportamental se mostra eficaz no tratamento do alcoolismo. Tal eficácia se dá a partir da aplicação das técnicas e construção da conceituação cognitiva, sendo esta última construída desde a primeira sessão, dando continuidade e aprimorando-se ao longo de todo o tratamento (BECK, 2013 p. 49, 50). A conceituação cognitiva mostra-se como base para compreender o paciente. As hipóteses bem formuladas, a fim da compreensão da dependência do álcool, vêm a ser um fator positivo no tratamento. As mesmas são formuladas da seguinte maneira: “Como o paciente vê a si mesmo, os outros, seu mundo pessoal e o seu futuro?”; “Quais são as crenças subjacentes do paciente, incluído atitudes, expectativas, regras e pensamentos?”, “Como o paciente está enfrentando suas crenças disfuncionais?”; “Quais os estressores contribuíram para o desenvolvimento do uso e abuso do álcool ou interferem na resolução dos problemas decorrentes da dependência?” (BECK, 2013 p. 49, 50).

Em estudo de caso realizado por Brum e Jager (2016, p. 39) com dois profissionais psicólogos que atuam com clientes dependentes de álcool, verificou-se os seguintes resultados. Segundo discorrido, as técnicas mais utilizadas por um dos profissionais no manejo clínico de tratamento de dependentes de álcool foram RPD (registro de pensamentos disfuncionais), BAI, BDI (inventários de Beck de ansiedade e depressão). Neste primeiro estudo verificou-se que a escolha desses instrumentos depende de cada caso em si, uma vez que deve-se levar em consideração sempre a singularidades do cliente.

Quanto aos benefícios do uso das técnicas cognitivos e comportamentais, foi relatado que estão ligadas a objetividade do tratamento e pela clareza na qual o caso é construído com os clientes, sendo evidenciado que para haver eficácia na aplicação das técnicas é importante a construção da relação terapêutica efetiva e bem estabelecida para que o cliente possa compreender a importância das técnicas sendo que as mesmas têm que fazer sentido para o cliente, bem como serem estudadas para cada caso (BRUM e JAGER 2016, p.39).

Já para o segundo participante do estudo de caso, as técnicas utilizadas no manejo clínico da dependência do álcool, foram “Balança situacional, flash card, terapia do esquema, entrevista motivacional, prevenção a recaída, diagrama de Beck, distorções cognitivas, psicoeducação, cartão de enfrentamento, assertividade, entre outras”. Em se tratando da eficácia e limitações no tratamento do dependente de álcool ficou evidenciado a importância de verificar o momento para ser aplicado



bem a técnica, sendo que é este momento que favorece as chances de gerar benefícios(BRUM e JAGER 2016, p.39).

Cabe salientar a importância de verificar sempre o momento da aplicação das técnicas, uma vez que o não entendimento por parte do cliente, pode estar ligado a limitação do profissional no manejo das técnicas, entendendo que por essas razões vem a ser importante uma eficaz construção de uma conceitualização cognitiva (BRUM e JAGER 2016, p.39-40).

Fica evidenciado, que ambos os participantes do estudo de caso em questão, indicaram a eficácia da TCC nos clientes dependentes de álcool, enfatizando a complexidade da aplicação das técnicas cognitivas e comportamentais no quadro clínico, sendo que tal complexidade pode se dar em razão das escolhas das técnicas serem adequadas e estudadas para que haja resultado em cada caso, sendo assim o conhecimento e manejos das técnicas mencionadas é um dos fatores de sucesso na TCC (BRUM e JAGER 2016, p.39-40).

A partir das considerações acima, percebe-se uma variedade de técnicas que, associadas, ajudam no tratamento de dependentes de álcool. Um profissional da TCC necessita conhecê-las e decidir como fará sua intervenção, de acordo com cada cliente.

## 5. DISCUSSÃO

Diante da pesquisa realizada ficou evidenciado que o transtorno por uso abusivo de álcool é definido por um agrupamento de sintomas físicos e comportamentais, englobando a abstinência, a tolerância e a fissura. Podendo este causar um quadro patológico denominado alcoolismo. Esse, quando diagnosticado e não tratado, vem a causar problemas de ordem sociais, emocionais, violência, dificuldades de relacionamento interpessoal, bem como prejuízos ocupacionais, além de comorbidades relacionados a transtornos psiquiátricos. Assim, verifica-se problemas que vão desde violências intrafamiliar, bem como um fator preponderante para o aumento de acidentes de trânsito associado à embriaguez.

O alcoolismo é considerado uma doença, estando associada a questões culturais, familiares e genéticas, sendo ela disseminada no decorrer da história da humanidade como um problema biopsicossocial. A ingestão o álcool rapidamente atinge o tecido cerebral, interferindo em funções como: julgamento, pensamento e senso crítico. As concentrações etílicas de níveis elevados no organismo podem causar intoxicação aguda, provocando comportamentos disfuncionais, desequilíbrios, dificuldades de coordenação e articulação na fala, afetando áreas sociais e a saúde do indivíduo.

Uma vez que o uso e abuso excessivo do álcool permeiam os problemas mencionados e conforma-se em uma doença, faz-se necessário a busca de tratamentos. Nesse sentido, dentre as formas de tratamento, a TCC mostra-se como uma abordagem bastante eficaz.

A TCC é uma abordagem terapêutica semiestruturada que busca reestruturar as cognições disfuncionais do sujeito dependente. Objetiva a resolução de problemas focais, objetivando dotar o cliente de estratégias cognitivas bem como comportamentais para responder a realidade relacionada ao uso da substância de maneira funcional e saudável.

Essa abordagem também auxilia no enfrentamento e na solução de problemas, através de instruções de práticas dirigidas. Tais práticas são aplicadas de preferência quando se constrói uma conceitualização cognitiva colaborativa entre terapeuta e paciente, a fim de compreender os pontos fortes e as qualidades do

cliente, bem como distorções cognitivas, estratégias compensatórias e crenças disfuncionais ativadas pelo cliente. Após essa identificação dos dados obtidos, parte-se para a construção de metas para o tratamento do cliente.

Com o tratamento da Terapia Cognitivo-Comportamental, espera-se que a eficácia na recuperação do cliente alcance resultados, pois ela está focada nos quadros de consumo e abstinência do álcool, colaborando no desenvolvimento de formas de enfrentamento de situações, auxiliando na prevenção de recaídas, *craving*, crises de abstinência e nas suas relações familiares, entendendo que, no decorrer do tratamento, o indivíduo possa identificar as pessoas, lugares, bem como fatores associados ao uso de substâncias, usando as técnicas da TCC propostas para lidar com as influências e estímulos que possam desencadear o uso e complicações no tratamento.

Portanto, a TCC ensina o paciente a identificar e reverter os pensamentos negativos que promovem o uso de álcool ou drogas, ajudando-os a lidar com eles, identificando e corrigindo-os.

Nos artigos pesquisados, ou seja, na pesquisa bibliográfica, houve dificuldades em encontrar estudos referentes à aplicação da Terapia cognitivo-comportamental, específico aos dependentes de álcool (alcoolismo). Uma vez que este foi o objetivo desta monografia, os artigos encontrados permeiam em maior número a dependência química no geral, não delimitando por si só o uso e abuso de álcool. Ressalta-se a limitação desse trabalho que baseou-se somente em literatura escrita em português.

Desta forma, espera-se que novas pesquisas possam ser realizadas referentes ao tratamento de indivíduos dependentes de álcool na TCC, bem como questões que norteiam os impactos pessoais, familiares, acidentes de trânsito causado por sujeitos em situação de embriaguez e impactos sociais que decorrem desta dependência. Também, espera-se que sejam realizadas pesquisas de campo, nas quais o contato e exploração do discurso referente a sujeitos que fazem o uso abusivo de álcool possam ser mais bem estudado por profissionais e possam oferecer informações ricas para a compreensão da temática. Ainda esperam-se estudos que possam compreender o desenvolvimento da dependência do álcool desde a infância, bem como manejo clínico por intermédio de outros modelos terapêuticos, dentre eles ,Mindfulness (atenção plena) e terapia do esquema Jeffrey Young.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente monografia pesquisou a eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental em dependentes químicos, entre eles, encontram-se os dependentes de álcool. Assim, a partir da observação de que o uso abusivo do álcool vem a ser caracterizado como um grave problema de saúde pública, buscou-se maneiras de intervenções mais cautelosas dentro da TCC.

Como foi visto, o alcoolismo é considerado como uma doença acarretada pelo uso e abuso excessivo do álcool, estando ele associado a fatores como família, cultura e sociedade. Presente em comemorações variadas traz, assim, diferentes maneiras do sujeito se relacionar com o álcool, conformando-se a necessidade de estudar formas de enfrentá-lo.

Alem disso, o álcool, por ser uma droga legalizada, permitindo a facilidade de acesso, pode levar a um consumo mais duradouro, acarretando assim um gatilho para ativação de crenças disfuncionais referente ao consumo, por exemplo, “só bebo aos finais de semana porque se não beber não vou me divertir com os amigos, eles só me acham divertidos quando estou sobre efeito de álcool”; “caso fico sem consumir álcool não consigo me divertir”.

Diante disso, este trabalho procurou evidenciar que TCC vem a ser uma das intervenções que, quando aplicado com bom manejo clínico, aponta resultados eficazes, de maneira geral em dependentes de álcool e outras drogas, uma vez que há umas variedades de técnicas e podem serem aplicadas em diferentes estágios da dependência de álcool e outras drogas.

Por fim, a partir da compreensão e conceitualização de cada caso, é possível identificar crenças e padrões de comportamento referente ao uso e abuso excessivo de álcool e desta forma é possível ajudar o cliente com esta demanda a identificar mudança cognitiva. Para isso, a TCC mostrou-se capaz de apresentar ferramentas que ajudam ao dependente de álcool no tratamento por modificar pensamentos e crenças a fim de ocorrer mudanças emocional e comportamental de maneira duradoura.

## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. American Psychiatric Association - 5 ed. - Porto Alegre: Artmed, 2014.

ABORDAGEM **Cognitivo Comportamental para Dependência Química**. Passo Fundo Rio Grande do Sul: IMED, [S/D]. Disponível em: <<https://soac.imed.edu.br/index.php/mic/ixmic/paper/viewFile/205/44>>. Acesso em: 06 set. 2018.

BEACK, Judith. Introdução à Terapia Cognitivo-Comportamental. In: BECK, Judith. **Terapia cognitivo-comportamental teoria e prática** - 2. ed. -São Paulo: Artmed, 2013. cap. 1, p. 21-36. v. 2.

**BENEFÍCIO de técnicas cognitivo-comportamentais em terapia de grupo para o uso indevido de álcool e drogas**. Rio de Janeiro: [s.n.], 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/jhsi9>>. Acesso em: 06 set. 2018.

CUNHA, Silvia et al. Habilidades sociais em alcoolistas: um estudo exploratório. *Revista brasileira de terapias cognitivas*. Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 31-39 jun.2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf>. Acesso em: 20 jun. 2018.

DUAILIBI, Sérgio. Efeitos do uso agudo e crônico e sintomas de abstinência. In: ZANELATTO, Neide; LARANJEIRA, Ronaldo (Org.). **O tratamento da dependência química e as terapias cognitivo-comportamentais**. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. cap. 4, p. 53-72. v. 1.

DIEHL, Alessandra; SOUZA, Paulo Márcio. Principais comorbidades associadas ao transtorno por uso de substâncias químicas. In: ZANELATTO, Neide A.; LARANJEIRA, Ronaldo (Org.). **O tratamento da dependência química e as terapias cognitivo-comportamentais**. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. cap. 5, p. 73-91. v. 1.

GUERRA, Arthur. Café filosófico: **Álcool: A Droga Legalizada**. 2016. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=g9T0CtnEOOc>>. Acesso em: 21 jul. 2018.

KANTORSKI, Luciane Prado et al. **Grupo prevenção de recaída álcool e outras drogas** SMAD, *Rev. Eletrônica Saúde Álcool Drogas*. (pont) vol. n 1 Ribeirão Preto feve. 2005. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=si806-697tt6200500010005&script=sci\\_arttext&tlng=em](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=si806-697tt6200500010005&script=sci_arttext&tlng=em). Acesso em: 22 junho 2018.

LARANJEIRA, Ronaldo et al. **Segundo Levantamento Nacional de Álcool e Drogas: Relatório 2012**. Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP,

São Paulo, v. 2, n. 2, p. 1-85, abr. 2013. Disponível em: <https://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relat%C3%B3rio.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2018.

MITSUHIRO, Sandro. Classificação das substâncias psicoativas. In: ZANELATTO, Neide; LARANJEIRA, Ronaldo (Org.). **O tratamento da dependência química e as terapias cognitivo comportamentais**. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. cap. 3, p. 43-52. v. 1.

BRUM, Janaína; JAGER, Márcia. **O tratamento do transtorno por uso de álcool pelo viés da Terapia Cognitivo – Comportamental Transtorno por uso de Álcool na TCC**. Rio Grande do Sul: [s.n.], 2016. Disponível em: <<http://urisantiago.br/multicienciaonline/adm/upload/v2/n3/28fcd6628363b1297097fe2dea6085b1.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2018.

RIBEIRO, Marcelo; RESENDE, Elton. Critérios para diagnóstico de uso nocivo, abuso e dependência de substâncias. In: ZANELATTO, Neide; LARANJEIRA, Ronaldo (Org.). **O tratamento da dependência química e as terapias cognitivo comportamentais**. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. cap. 2, p. 33-42. v. 1.

SCALI, Danyelle; RONZANI, Telmo. **Estudo das expectativas e crenças pessoais acerca do uso de álcool**. *Smad revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, Ribeirão Preto, v. 3, n. 1 Ribeirão Preto fev. 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci>. Acesso em: 22 junho 2018.

SILVA, Cláudio Jerônimo. A dependência química e o modelo cognitivo de aaron beck. In: ZANELATTO, Neide A.; LARANJEIRA, Ronaldo (Org.). **O tratamento da dependência química e as terapias cognitivo-comportamentais**. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. cap. 8, p. 122-134.

SOUBELL, Linda Carte; SOUBELL, Mark B. Terapia de grupo para transtorno por abuso de substâncias abordagem cognitivo-comportamental motivacional: O tratamento da automudança guiada e sua extensão bem-sucedida para a terapia de grupo. In: SOUBELL, Linda Carter; SOUBELL, Mark B. **Terapia de grupo para transtorno por abuso de substâncias abordagem cognitivo-comportamental motivacional**. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. cap. 1, p. 20-46.

WRIGHT, Jesse H. et al. TCC para mau uso e abuso de substâncias. In: WRIGHT, Jesse H. et al. (Org.). **Terapia cognitivo-comportamental de alto rendimento para sessões breves**. 1. ed. São Paulo: Artmed, 2012. cap. 13, p. 206-207.

## ANEXO

**Termo de Responsabilidade Autoral**

Eu **MARIA ANAIR DE OLIVEIRA FÉLIX**, afirmo que o presente trabalho e suas devidas partes são de minha autoria e que fui devidamente informado da responsabilidade autoral sobre seu conteúdo.

Responsabilizo-me pela monografia apresentada como Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Terapia Cognitivo Comportamental, sob o título "**A Eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental Aplicada no Tratamento de Dependentes de Álcool**", isentando, mediante o presente termo, o Centro de Estudos em Terapia Cognitivo-Comportamental (CETCC), meu orientador e coorientador de quaisquer ônus consequentes de ações atentatórias à "Propriedade Intelectual", por mim praticadas, assumindo, assim, as responsabilidades civis e criminais decorrentes das ações realizadas para a confecção da monografia.

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do (a) Aluno (a)