

CONTRIBUIÇÃO DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL EM MULHERES COM USO ABUSIVO DE ÁLCOOL¹

Aline Barbosa Cipriani²

Pedrita Reis Vargas³

RESUMO:

Os problemas decorrentes do uso abusivo de álcool tornaram-se uma preocupação mundial, que demanda recursos e instiga ações interventivas aos usuários e dependentes. Essa doença afeta a todos, independente de gênero, faixa etária e classe social, tornando-se um grave problema para a sociedade. Sendo um sujeito ativo na sociedade, a mulher também é afetada pelo uso de substâncias psicoativas. A Terapia Cognitivo Comportamental é considerada uma abordagem eficaz quando relacionada à dependência química, tanto para o alcance quanto para a manutenção da abstinência. A análise de literatura foi realizada mediante a apresentação de teorias e estudos existentes acerca do tema, que permitiu maior esclarecimento e conhecimento. Portanto, os critérios de inclusão adotados foram pesquisas relacionadas com o objetivo do presente artigo, ademais, os critérios de exclusão se basearam em estudos que não forneciam informações relevantes acerca do tema proposto. Com isso, o presente trabalho teve como objetivo compreender e analisar a dependência química, na abordagem cognitivo-comportamental, no sexo feminino, bem como analisar as dificuldades encontradas pela mulher tanto na adesão quanto no transcorrer do tratamento, a partir de uma pesquisa revisão narrativa de literatura, com os descritores mulher, álcool, terapia cognitivo-comportamental, dependência química.

Palavras-chave: Mulher. Álcool. Terapia cognitivo-comportamental.

CONTRIBUTION OF COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY IN WOMEN WITH ALCOHOL ABUSE

ABSTRACT:

The problems resulting from the abusive of alcohol have become a worldwide concern, which demands resources and instigates interventional actions for users and dependents. The disease affects everyone, regardless of gender, age group and social class, making it a serious problem for society. Being an active subject in society, women

¹ Artigo de trabalho de conclusão de curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA), na linha de pesquisa Práticas Clínicas. Recebido em 22/05/2023 e aprovado, após reformulações, em 22/06/2023.

² Discente do curso de graduação em Psicologia do Centre Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: ciprianaline@gmail.com.

³ Doutora em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e docente do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). Email: pedritapaulino@uniacademia.edu.br.

are also affected by the use of psychoactive substances. Cognitive Behavioral Therapy is considered an effective approach when related to chemical dependency, both for achieving and maintaining abstinence. The literature analysis was carried out through the presentation of existing theories and studies on the subject, which allowed for greater clarification and knowledge. Therefore, the inclusion criteria adopted were research related to the purpose of this article, in addition, the exclusion criteria were based on studies that did not provide relevant information about the proposed topic. With this, the presente word aimed to understand and analyze chemical dependence in females, as well a as well as to analyze the difficulties encountered by women both in adherence and in the course of treatment, based on a narrative review research of literature, with the descriptors Woman, alohol, cognitive-behavioral therapy, Chemical dependency.

Keywords: Woman. Alcohol. Cognitive Behavioral Therapy.

1 INTRODUÇÃO

O consumo do álcool é considerado uma expressão cultural pois está ligado a festividades, tradições e cerimônias religiosas (Ministério da Saúde, 2014). Legalmente comercializado, seja no uso social ou no abusivo, o álcool é a droga mais utilizada mundialmente (RODRIGUES; KRINDGES, 2017). O transtorno é considerado de caráter crônico, passível de recaídas e é responsável por inúmeros prejuízos familiares, sociais, clínicos e econômicos (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2011).

Seu consumo abrange todas as sociedades e envolve pessoas de todas as raças, sexos, religiões, classes sociais e escolaridades (SOUZA et al, 2014).

Embora no III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira (BASTOS et al, 2017, p. 81), consta que:

[...] uma maior proporção de homens (74,3%) reportou o consumo de bebidas alcoólicas na vida, comparado a 59,0% das mulheres”, bem como “maiores proporções de homens reportaram o consumo de álcool nos últimos 12 meses, nos últimos 30 dias e em *binge* do que as mulheres, sendo todas estas diferenças estatisticamente significativas”, há uma preocupação crescente em observar a relação de consumo a partir do gênero.

O público feminino, alvo deste artigo, se relaciona com o mundo das drogas por meio de diversas formas, através da produção, do comércio ou até mesmo da interação

da mulher com indivíduos que fazem uso ou vendem substâncias psicoativas (SANTANA; MADALENA, 2019). De acordo os dados do Relatório Mundial sobre Drogas (United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC], 2016), é estimado que há 29 milhões de pessoas “dependentes de drogas” em todo o mundo, sendo registrado aumento do público feminino nos perfis epidemiológicos.

Para além dessas relações e da urgência pelo consumo e a falta de condições financeiras, a mulher se submete a situações que colocam em risco sua integridade física e moral para obter a droga (MARANGONI; GAVIOLI; BERALDO; OLIVEIRA, 2017, p. 20).

Segundo Pechansky, Diemen, Micheli, Ferri e Paula (2018, p.61):

As mulheres enfrentam problemas muito específicos quando se trata do uso de álcool e outras drogas, sendo essas diferenças influenciadas pelo sexo (diferenças biológicas) e gênero (diferenças baseadas em papéis culturalmente definidos).

A Terapia Cognitivo-Comportamental percebe o fenômeno do abuso de substâncias em relação à influência dos pensamentos nos sentimentos, comportamentos e nas sensações corporais (ZANELATTO; LARANJEIRA, 2018). Dessa forma, a maneira como os usuários de drogas avaliam as situações que vivenciam influencia seus sentimentos e comportamentos, sendo esta avaliação, então, decisiva na escolha de usar ou não a substância (Beck et al., 1993).

O modelo cognitivo de abuso de substâncias é baseado na pressuposição de que as experiências nas fases iniciais da vida são as bases para o desenvolvimento de problemas de uso abusivo de droga (ZANELATTO; LARANJEIRA, 2018). Desse modo, o objetivo da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) para o dependente químico, é fazer uma reconstrução cognitiva para que em situações específicas, o dependente tenha flexibilidade cognitiva (LUZ; FONTANA; MÉA, 2015, p.2). Com isso, o processo terapêutico deve ser estruturado e planejado de acordo com as particularidades e necessidades de cada paciente (ELBREDER; et al. 2017).

Com a finalidade de alcançar o objeto esperado em compreender e analisar a dependência química, na abordagem cognitivo-comportamental, no sexo feminino,

bem como analisar as dificuldades encontradas pela mulher tanto na adesão quanto no transcorrer do tratamento, foi realizada uma pesquisa revisão narrativa. Baseada em estudos realizados através de livros, revistas selecionadas a partir das plataformas de estudos google acadêmico, Scielo, utilizando as palavras chaves “dependência química”, “mulheres”, “cognitivo-comportamental”.

A análise de literatura foi realizada mediante a apresentação de teorias e estudos existentes acerca do tema, que permitiu maior esclarecimento e conhecimento. Portanto, os critérios de inclusão adotados foram pesquisas relacionadas com o objetivo do presente artigo, ademais, os critérios de exclusão se basearam em estudos que não forneciam informações relevantes acerca do tema proposto.

2 TRANSTORNO POR USO DE SUBSTÂNCIA

Diehl, Cordeiro e Laranjeira (2011) descrevem que as substâncias psicoativas (SPA) podem ser classificadas em três grandes classes com relação a sua ação principal no sistema nervoso central: depressoras (álcool, sedativos, hipnóticos, solventes, opioides), estimulantes (nicotina, cocaína/ *crack*, anfetaminas, anfetamínicos) e perturbadoras (maconha e outros canabinóides, anticolinérgicos, alucinógenos naturais e sintéticos).

Um dos principais mecanismos neurobiológicos da dependência envolve o lobo frontal e o sistema límbico, com alterações em seus circuitos neurais, principalmente dos neurotransmissores dopamina, serotonina e noradrenalina (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2011). Sob essa perspectiva, Zanelatto e Laranjeiras (2018, p.16) caracterizam a dependência química como sendo:

[...] uma doença do cérebro e acontece porque determinados tipos de substâncias psicoativas acionam o sistema de recompensa do cérebro que vai, com o tempo, tendo interesse apenas pela sensação de prazer que é ocasionada pela droga, e é uma doença comportamental e mental e não há cura, há a remissão dos sintomas e estabilização da doença.

Segundo dados do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID, 2010) o uso de drogas é motivado por diversos fatores, como por exemplo a busca de prazer, o alívio da ansiedade, medos e dores físicas que o uso atenua momentaneamente. Kaplan, Sadock e Grebb (2007) afirmam que a dependência química é uma doença biopsicossocial, em que considera os aspectos biológicos, psicológicos e sociais do sujeito na caracterização da doença. Nesse sentido, tanto para o uso, quanto para se instalar a dependência, existe um contexto biológico, da recompensa neurológica pelo seu uso, do contexto social ao qual o indivíduo está inserido e de fatores psicológicos ligados à pessoa (KAPLAN; SADOCK; GREBB; 2007).

Os fatores genéticos desempenham papel importante no transtorno por uso de substâncias, pois essa influência é devida a características herdadas por meio dos genes. O ministério da justiça reforça que:

“O fato de existir uma influência genética, uma maior vulnerabilidade, não significa que a dependência do álcool seja completamente herdada, que seja algo predeterminado, entretanto, pessoas com história familiar de dependência devem ser alertadas para o fato de que tem maior risco de desenvolverem um problema semelhante aos pais do que a população em geral.” (BRASIL, 2017, p.4).

Dentre as depressoras, o álcool, especificamente, é uma substância psicoativa que tem seu consumo liberado para maiores de idade e incentivado pela sociedade, tanto atual, quanto passadas (ELBREDER; et al. 2008).

2. DIAGNÓSTICO

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), classifica o transtorno por uso de substância e diferencia, em seus níveis de comprometimento, como leve, moderado e grave (DSM-V, 2014).

[...] No critério A, prevê um padrão problemático de uso de determinada substância, ela leva ao comprometimento ou sofrimento clinicamente significativo, percebido por pelo menos dois dos critérios a seguir e devem ocorrer pelo período mínimo de 12 meses. Os critérios são: a substância é consumida em maiores quantidades ou por um período de tempo maior que o pretendido; há um desejo persistente ou esforços malsucedidos na tentativa de reduzir ou controlar o uso da substância; muito tempo é gasto em atividades relacionadas a obtenção, utilização ou recuperação dos efeitos do uso da substância; fissura,

desejo intenso ou mesmo necessidade de usar a substância; uso recorrente da substância, resultando em fracassos no desempenho de papéis em casa, no trabalho ou na escola; uso contínuo da substância, apesar dos problemas sociais ou interpessoais persistentes ou recorrentes causados ou piorados por seus efeitos; abandono ou redução de atividades sociais, recreativas ou importantes ao indivíduo devido ao consumo de substância; uso contínuo da substância mesmo em situações nas quais esse consumo represente riscos à integridade física; o consumo é mantido apesar da consciência de se ter um problema físico ou psicológico, que tende a ser ocasionado pelo uso; a tolerância, que é quando a pessoa necessita de uma quantidade maior de substância para obter o mesmo efeito que tinha anteriormente e a abstinência, que ocorre devido à falta da substância no organismo.

A 5ª Edição do Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5; American Psychiatric Association, 2016) trata o Transtorno por uso de álcool como: um transtorno único, que varia ao longo de um espectro de gravidade. Para ser diagnosticado o indivíduo tem de cumprir pelo menos dois dos 11 critérios.

Um padrão problemático de uso de álcool, levando a comprometimento ou sofrimento clinicamente significativos, manifestado por pelo menos dois dos seguintes critérios, ocorrendo durante um 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 é gasto em atividades necessárias para a 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 de álcool, resultando no fracasso em desempenhar papéis importantes no trabalho, na escola ou em casa.
6. Uso continuado 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 representa 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:

Necessidade de quantidades progressivamente maiores de álcool para alcançar a intoxicação ou o efeito desejado.

Efeito acentuadamente menor com o uso continuado da mesma quantidade de álcool.

11. Abstinência, manifestada por qualquer um dos seguintes aspectos:

Síndrome de abstinência característica de álcool (consultar os Critérios A e B do conjunto de critérios para abstinência de álcool, p. 499-500).

Álcool (ou uma substância estreitamente relacionada, como benzodiazepínicos) é consumido para aliviar ou evitar os sintomas de abstinência.

O transtorno é classificado como: Leve: 2 a 3 sintomas; moderado: 4 a 5 sintomas; grave: 6 a 11 sintomas. Os critérios de diagnóstico focam os prejuízos ao funcionamento nos papéis ocupacionais e sociais; as consequências físicas do transtorno, como a abstinência e a tolerância; e os padrões alterados do consumo do álcool. Um TUA pode ser classificada como estando em remissão parcial ou em remissão completa, a remissão precoce: pelo menos 3 meses e a remissão sustentada: um ano ou mais.

Um diagnóstico bem apurado auxilia em um melhor tratamento, na melhor recuperação do paciente e na manutenção da doença (ZANELATTO; LARANJEIRA, 2018).

3 ÁLCOOL

Gigliotti e Bessa (2004, p.11) afirmam que o álcool tem dito diversas funções ao longo da história, sendo utilizado como remédios, estando presente em perfumes, ritos religiosos e principalmente em bebidas que acompanham os ritos de alimentação dos povos. Fazendo parte

também do hábito diário de famílias, servindo de alimento e de laço de comunhão entre as pessoas (GIGLIOTTI; BESSA, 2004). Zanelatto e Laranjeira (2018) descrevem que até o século XVIII o consumo de álcool era considerado desvio moral. Após o século XVIII, Benjamin Rush e Thomas Trotter caracterizam o consumo como resultado da perda de autocontrole, quando o indivíduo não está em posse das suas faculdades mentais estando impossibilitado de tomar decisões racionais (ZANELATTO; LARANJEIRA, 2018).

O termo 'alcoolismo' surge em 1849, com Magnus Huss, que o definiu como "o conjunto de manifestações patológicas do sistema nervoso, nas esferas psíquicas, sensitiva e motora" observadas nos sujeitos que consumiam bebidas alcoólicas de forma contínua e excessiva durante longo tempo (HECKMANN; SILVEIRA, 2008). Já no século XX, Morton Jellinek redefiniu o alcoolismo, passando a ser classificado como doença (HECKMANN; SILVEIRA, 2008). Essa reestruturação gerou uma repercussão negativa acerca do tema (HECKMANN; SILVEIRA, 2008). Heckmann e Silveira (2008) caracterizaram 'alcoologista' como sendo todo indivíduo cujo consumo de bebidas alcoólicas trouxesse um prejuízo para si mesmo, sociedade, e definiram como doença, considerando a quantidade de álcool ingerida.

Em 1993, a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu o alcoologista como um bebedor excessivo, do qual o nível de dependência é acompanhado de perturbações mentais, da saúde física, do convívio e comportamento social e econômico (OMS, 1993, p. 68).

O álcool, por ser de caráter lícito, fácil acesso e baixo custo favorece a aceitação social, além estar presente na cultura religiosa e rituais sociais, acarretando na dificuldade de enfrentamento e definição de transtorno (OLIVEIRA; LUCHESI, 2010). Ainda assim, a indústria do álcool reforça a propagação do consumo através de campanhas que estimulam o uso, propagam um status social e acabam dificultando a visibilidade social do álcool como problema de saúde (OLIVEIRA; LUCHESI, 2010). A substância álcool apresenta o maior índice de utilização mundial entre as substâncias psicoativas (OLIVEIRA; LUCHESI, 2010).

Seu consumo excessivo, é com frequência associado a situações de violência (sexual, doméstica, suicídio, assalto, homicídio), acidentes de trânsito e traumas. (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2011).

3.1 PREJUÍZOS CAUSADOS PELO USO ABUSIVO DE ÁLCOOL

O uso abusivo de álcool causa prejuízos psicológicos, sociais e fisiológicos, acarretando em conflitos e problemas nas relações familiares e no trabalho (MARTINS; JUNIOR, 2012). Os problemas fisiológicos decorrentes do uso abusivo na saúde da mulher incluem miocardiopatia, lesão cerebral, hepatite alcoólica, inibição da ovulação e diminuição da fertilidade. (NOBREGA; OLIVEIRA, 2005).

Algumas das alterações de comportamento decorrentes da intoxicação aguda do álcool incluem comportamentos sexuais inadequados, agressividade, alteração de humor, diminuição do julgamento crítico e funcionamento social e ocupacional prejudicados (FIGLIE; BORDIN; LARANJEIRA, 2010). O aumento da agressividade pode levar a situações em que a integridade física da mulher esteja em risco (SANTOS; SILVA, 2012). Um outro efeito causado pela diminuição do funcionamento ocupacional, é a perda de fonte de renda, causando desemprego e gerando outros problemas associados ao meio familiar (SANTOS; SILVA, 2012).

Os transtornos ocasionados pelo uso abusivo de substância psicoativa tem agravamento quando relacionado a fatores genéticos e ambientais (SANTOS; SILVA, 2012). O uso abusivo, em mulheres, é agravado devido ao avanço mais acelerado do estado clínico e maiores consequências (ELBREDER; LARANJEIRA; SIQUEIRA; BARBOSA, 2008).

O impacto desses fatores é significativamente diferente em homens e mulheres, especialmente no contexto social (SANTOS; SILVA, 2012). Santos e Silva (2012, p.03) aponta que:

Quando se trata de alcoolismo feminino é necessário, portanto, ficar atento não apenas aos problemas clínicos, mas também, as repercussões diretas que essa doença provoca nos papéis que a mulher desempenha no meio familiar. Na sociedade contemporânea ainda é atribuída à mulher maiores responsabilidades no contexto familiar e quando outras pessoas precisam assumir essas funções, geralmente, emergem os conflitos familiares, pois aquela que deveria ser a cuidadora encontra-se impossibilitada, devido ao alcoolismo. Nesse contexto, a mulher passa a ser estigmatizada pela família que, em geral, tem dificuldades para aceitar e compreender o alcoolismo como doença e, conseqüentemente, não a reconhece como uma pessoa que

necessita ser cuidada.

Além dos problemas associados a sociedade e a família, as mulheres que fazem uso abusivo de álcool manifestam maior risco de hipertensão, desnutrição, anemia, doença cardiovascular, doenças hepáticas e gástricas, câncer de mama, atrofia cortical, prejuízo de atenção e dificuldades visuoespaciais (CRUZ; SILVA, 2005). Ainda assim, pode haver uma associação do transtorno por uso de substância com transtornos mentais, como o transtorno de ansiedade, do humor, da personalidade, a esquizofrenia, os transtornos alimentares e o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (ZANELATTO; LARANJEIRA, 2018).

Faz-se necessário ressaltar que, além de todos esses problemas causados à partir do alcoolismo, ele por si só é um grande problema que necessita de atenção e cuidados especiais (ZANELATTO; LARANJEIRA, 2018). É necessário um tratamento específico para cada paciente, observando suas particularidades, condição psicológica e social (ZANELATTO; LARANJEIRA, 2018).

4 RELAÇÃO MULHER E ALCOOLISMO

No decorrer do tempo, aumentou-se a preocupação com os impactos sociais e de saúde devido ao envolvimento das mulheres com as drogas (MEDEIROS; et al. 2017). A mulher usuária de álcool, assim como qualquer outra pessoa, é produto de uma história complexa que diz respeito a sua existência singular, isto é, ao seu desenvolvimento psíquico consolidado dentro de uma dinâmica familiar e à sua existência social (SILVA; PENSO, 2015).

As construções delegadas pela sociedade às mulheres foram associadas a um imaginário social de que estas são mais frágeis, afetivas, passivas e limitadas ao espaço doméstico, tendo como prioridade os cuidados maternos e familiares, na qual se enquadram em padrões de feminilidade (FERREIRA, 2013).

O início do uso do álcool por mulheres pode ocorrer em diferentes idades e em circunstâncias diversas, sendo que as motivações para esse início são, entre outras: amigos, pressão do grupo social, violência doméstica, fuga dos problemas, prazer, entre

outros (ASSIS; CASTRO, 2010). Pode ser iniciado ainda dentro do seio familiar, tendo seu uso normalizado, incentivado e legalizado na sociedade atual (ASSIS; CASTRO, 2010). Observa-se um estímulo feito pela indústria do álcool ao consumo e a associação a um status social elevado, fazendo com que seu usuário se sinta influenciado a utilizar cada vez mais (ASSIS; CASTRO, 2010).

Pinheiro (2006) aponta o alcoolismo feminino como sendo uma questão social, em que a mulher está inserida em uma sociedade contraditória, preconceituosa, machista e estigmatizante, o que dificulta ainda mais o diagnóstico e tratamento. Desse modo, estas questões obscurecem o reconhecimento do transtorno, seja pela sociedade ou pela mulher usuária (PINHEIRO, 2006). Desse modo, as mulheres que fazem o uso abusivo de álcool são vistas com ressalvas pela sociedade, seja pelo comportamento abusivo, ou pelo descumprimento de padrões de comportamentos esperados para o público feminino (MEDEIROS; et al. 2017).

Os autores, Esper, Corradi, Carvalho e Furtado (2013) apontam que devido a características físicas das mulheres, o álcool apresenta impacto negativo ainda maior no organismo feminino. Devido ao menor volume de água, maior proporção de gordura corpórea e questões fisiológicas inerentes ao corpo feminino, a metabolização do álcool ocorre mais lentamente do que no organismo masculino, o que aumenta os prejuízos ao organismo feminino (ESPER; CORRADI; CARVALHO; FURTADO, 2013).

O álcool, quando ingerido, é absorvido pelo estômago e intestino e sua velocidade de absorção depende de sua concentração na bebida consumida e se a pessoa está ou não em jejum. Justamente por ser uma substância facilmente solúvel em água e gordura, boa parte é absorvida na mucosa do estômago (COSTA, 2003). Caso seja em jejum, a absorção e chegada no cérebro e fígado são aceleradas e os danos causados nesses órgãos tendem a ser mais graves (SILVA, 1997).

5 TRATAMENTO

A partir do século XIX, indivíduos acometidos por transtornos relacionados a substâncias eram considerados doentes e deixados às margens da sociedade, muitos levados para hospitais psiquiátricos (RODRIGUES; KRINDGES, 2017). Com o movimento da Reforma Psiquiátrica, que teve início nos anos 70, buscou-se modificar o sistema de tratamento e os direitos dos pacientes psiquiátricos, assim conduzindo uma nova abordagem de atenção à saúde mental (Conselho Federal de Psicologia, 2013).

O primeiro serviço substitutivo, intitulado de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) foi criado no Brasil em 1987 (GALVANESE; NASCIMENTO; D'OLIVEIRA, 2013). Assim, CAPS vêm se estabelecendo firmemente na sociedade com os objetivos de reinserção social, de bem-estar, maior qualidade de vida e uma superação de preconceitos e paradigmas sobre a saúde mental (SANTOS; ALMEIDA, 2013).

A rede nacional de instituições para tratamento da dependência química, prevista nas diretrizes da Política Nacional sobre Drogas e nas portarias específicas da saúde, deve ser composta por: Unidade Básica de Saúde, Ambulatórios, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD), Comunidades Terapêuticas, Grupos de Autoajuda e Ajuda Mútua, Hospitais Gerais e Psiquiátricos, Hospital-dia, Serviços de Emergências, Corpo de Bombeiros, Clínicas Especializadas, Casas de Apoio e Convivência e Moradias assistidas (BRASIL, 2010). Consolidando assim, uma grande rede de amparo formada para recuperação de dependentes químicos, com o objetivo de reinserção social (SANTOS; ALMEIDA, 2013).

Alguns países adotaram políticas eficazes para evitar mortes, doenças e ferimentos causados pelo uso de álcool e outras drogas (SILVA; PENSO, 2015). A partir de 1999, a Organização Mundial de Saúde (OMS) começou a informar sobre políticas do álcool e alguns países adotaram algum tipo de política formal para diminuir o uso nocivo do álcool, tais como restrições à comercialização de álcool e penalização pelo uso de álcool no volante (OMS, 2011). No Brasil, foi sancionada a Lei Seca, que pune o condutor que estiver dirigindo sob uso de álcool ou de qualquer outra substância psicoativa que determine dependência (CTB, art. 165).

Kalina e Kivadloff (1988) afirmam que o tratamento do usuário abusivo de álcool deve estar ligado à transformação das estruturas do sistema social em que a pessoa

está inserida e entendimento da causa que motivou o início do uso de drogas. Desse modo, para que o tratamento seja eficaz, é necessário que a dependente tenha apoio no processo de mudança de comportamento e haja alteração no contexto em que o indivíduo está inserido, uma vez que está em busca de uma vida sem uso de drogas (SILVA; PENSO, 2015).

Dentro da perspectiva de atenção básica existe uma variedade de opções de modelos de tratamento, os quais diferem no que tange à abordagem utilizada e quanto à intensidade de atenção oferecida ao usuário (SILVA; PENSO, 2015). Dessa forma, é possível citar opções para além do modelo de tratamento ambulatorial, serviços de intervenção em crise, tratamento farmacológico e participação em grupos de mútua ajuda para os usuários e seus familiares (ZANELATTO, 2019). Com isso, o processo terapêutico deve ser estruturado e planejado de acordo com as particularidades e necessidades de cada paciente, ou seja, deve ser construído de forma individualizada, respeitando as limitações e processos inerentes aos pacientes (ELBREDER; et al. 2017).

O tratamento de alcoolismo não deve restringir-se à farmacologia, mas deve estar associado a outras modalidades de intervenções terapêuticas, como a abordagem cognitivo-comportamental (ELBREDER; et al. 2017). O modelo cognitivo de Aaron Beck, preenche os requisitos de tratamento da dependência química pois explica a gênese do uso e da manutenção do uso abusivo de substâncias psicoativas, permitindo boa intersecção com outros modelos que melhor explicam os aspectos neurobiológicos e sociais da gênese e da manutenção desse problema (ZANELATTO; LARANJEIRA, 2018).

6 IMPORTÂNCIA DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO USO ABUSIVO DE ÁLCOOL

A Terapia Cognitiva surgiu na década de 60 e foi desenvolvida pelo psiquiatra norte-americano Aaron, que buscava um modelo diferenciado de psicoterapia (BECK, 2021). Com o tempo o termo atualizou-se para terapia cognitivo-comportamental (TCC)

(BECK, 2021). Beck concebeu a psicoterapia como sendo estruturada, de curta duração, voltada para o presente e direcionada para a solução de problemas atuais e a modificação de pensamentos e comportamentos disfuncionais (inadequados e/ou inúteis) (BECK, 2021).

A TCC tem como objetivo auxiliar o paciente a avaliar seu pensamento de forma mais realista e adaptativa, para que seja obtido uma melhora em seu estado emocional e em seu comportamento (BECK, 2021).

Zanelatto e Laranjeira (2018, p. 457) dissertam sobre a TCC e sua efetividade no que diz respeito a:

[...] Muitos estudos confirmam a efetividade da TCC no tratamento da dependência de álcool, sobretudo no que diz respeito ao manejo da depressão e da ansiedade, treinamento de habilidades sociais e assertividade, identificação de situações de alto risco e reestruturação cognitiva.

A Terapia Cognitivo-Comportamental compreende que o uso abusivo de substâncias está relacionado a como os usuários avaliam as situações que vivenciam e elas influenciam diretamente seus sentimentos e comportamentos, sendo esta, uma avaliação decisiva na escolha de usar ou não a droga (BECK et al., 1993).

Zanelatto e Laranjeira (2018) definem que o problema central do usuário de substâncias é o conjunto de crenças relacionadas ao uso que são derivadas e diretamente relacionadas com suas crenças centrais básicas, a respeito de si mesmo, do mundo e dos outros. Ainda assim, crenças centrais, que são construídas ao longo da história de vida do sujeito e de experiências passadas, podem ser ativadas diante da exposição às substâncias e desenvolver um segundo grupo de crenças, relacionadas ao uso, por exemplo “usando a droga, consigo me incluir” (ZANELATTO; LARANJEIRA, 2018). Desse modo, o modelo cognitivo define que o uso de substâncias é uma estratégia compensatória que visa anular as crenças centrais disfuncionais e as emoções negativas que as acompanham (ZANELATTO; LARANJEIRA, 2018).

Os autores afirmam que a psicoterapia tem o objetivo de auxiliar o paciente a modificar seus pensamentos para reduzir os estados emocionais desconfortáveis e

comportamentos prejudiciais, ocasionando na redução da intensidade e da frequência do desejo de consumir a substância (CARVALHO; et al. 2019, p.104).

Rangé e Marlatt (2008) apontam que o fortalecimento da aliança terapêutica é uma das técnicas básicas da terapia cognitivo-comportamental para o abuso de álcool ou outras drogas, pois ela é realizada necessitando existir a empatia do problema do paciente. Assim, é necessário desenvolver um vínculo terapêutico para compreender a extensão, consequências do uso e a motivação para o tratamento, a fim de definir, contratar o modelo e o setting terapêutico (CORDIOLI; GREVET, 2019).

Carvalho, Malagris e Rangé (2019) afirmam a importância do auxílio das técnicas nos atendimentos para que tenha um manejo da fissura do cliente. No processo terapêutico é utilizado a psicoeducação, que é uma técnica que envolve tanto os dados sobre o diagnóstico quanto explicações sobre as atividades que serão realizadas durante as sessões (BECK, 2021). A reestruturação cognitiva é também uma técnica da TCC que tem por objetivo ensinar o paciente a reconhecer os pensamentos automáticos disfuncionais, contestar esses pensamentos e construir outros critérios para que esses pensamentos sejam mais adaptativos (BECK, 2021).

Ajudá-lo a organizar a nova rotina com atividades prazerosas que não incluam o uso e bem como ajudá-lo a utilizar estratégias que promovam motivação para mudar os comportamentos e a lidar com eventuais recaídas (CARVALHO; MALAGRIS; RANGÉ, 2019, p.105). Ainda assim, é utilizado estratégias de regulação emocional, como técnicas de relaxamento muscular, visando à diminuição da ansiedade e contribuindo no manejo da fissura (SILVA; BRANCO; MICCIONE, 2015).

Uma das técnicas utilizadas é fazer com que o dependente enxergue as vantagens e desvantagens do uso, ajudá-lo a lidar com problemas e emoções desagradáveis sem que seja necessário recorrer a substância (CARVALHO; MALAGRIS; RANGÉ, 2019, p.105). Rangé e Marlatt (2008, p.105) afirmam que o uso de vantagens-desvantagens é uma boa estratégia para ajudar a fortalecer a ambivalência que normalmente os pacientes apresentam, bem como ajudar o cliente a enxergar os prejuízos causados pelo uso de substâncias psicoativas. Ainda assim, é importante realizar as estratégias de enfrentamento, onde ele aprenderá formas de

enfrentar situações relacionadas ao risco de usar a substância para evitar uma recaída (CARVALHO; MALAGRIS; RANGÉ, 2019, p.105).

Carvalho, Malagris e Rangé (2019, p.106) alegam que a técnica 'cartões de enfrentamento' é vantajosa, onde o terapeuta irá auxiliar o cliente a elaborar um cartão com dicas e sugestões que possam ser lidas e praticadas quando o cliente se encontrar em uma situação de risco. Ao final do tratamento, é voltado junto ao paciente, o que foi utilizado, sendo um conjunto de técnicas que tem como objetivo a manutenção da mudança de hábito, chamada de 'Prevenção de recaída' (ZANELATTO; LARANJEIRA, 2018).

As técnicas cognitivas e comportamentais juntamente ao tratamento farmacológico, caso necessário, o envolvimento da família com grupos de apoio específicos, motivações relacionadas a trabalho, e a outros tratamentos complementares, como o acompanhamento a psiquiatra, grupos de apoio (Alcoólico Anônimos e Narcóticos Anônimos), Caps, são pilares fundamentais no processo de recuperação, vão proporcionar uma melhora no bem-estar, aumento qualidade de vida e manutenção abstinência do transtorno (ZANELATTO; LARANJEIRA, 2018).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O álcool é uma substância lícita e que afeta a mente, causando relaxamento, desinibição social, prejuízos motores (memória e cognitivo) e a diminuição da ansiedade. Dessa forma, a Organização Mundial de Saúde considera o alcoolismo uma doença é vista como uma questão de saúde pública. Justamente por ser lícita, há a dificuldade de ser caracterizada como um mal ao indivíduo.

Ademais, as discussões da relação mulher e álcool vêm progredindo no decorrer do tempo. Considerando que a mulher está inserida na sociedade, no qual é imposto e exigido um padrão de comportamento e pensamento, qualquer desvio gera uma pressão muito grande, acarretando o uso abusivo. Além dos prejuízos físicos, como hepatite alcoólica, cirrose, inibição da fertilidade, as questões sociais têm grande repercussão, pois na mulher é atribuída várias responsabilidades do contexto familiar, o que dificulta

ainda mais o reconhecimento da doença. Ainda assim, em muitos casos, a mulher desenvolve prejuízos de atenção, doenças cardiovasculares que acabam desencadeando outros transtornos.

O tratamento relacionado ao transtorno por uso de substância é subjetivo e individualizado, pois cada organismo reage de uma forma específica. Dentro da rede nacional de instituições para tratamento da dependência química há uma variedade de instituições, por exemplo: Caps, Ambulatórios, Grupos de ajuda, Clínicas Especializadas, Comunidades Terapêuticas, entre outros. Portanto, para que o tratamento seja eficaz é necessário que a dependente tenha apoio (familiar, psicológico, psiquiátrico) nesse processo de mudança de comportamento, pois será necessária uma alteração no contexto em que ela está inserida.

A abordagem mais utilizada para o tratamento da dependência química é a cognitivo-comportamental, justamente por tratar uma doença mental e comportamental, na qual exige uma mudança de comportamento por parte do sujeito. O modelo cognitivo-comportamental, desenvolvido por Aaron Beck, propõe que o modo como uma pessoa interpreta uma situação específica influencia seus sentimentos, motivações e ações. Assim, essas interpretações são moldadas pelas crenças ativadas durante essas situações. Com isso, a Terapia cognitivo-comportamental visa a modificação e reestruturação desse grupo de crenças, diminuindo e/ou interrompendo o uso e prevenindo a recaída.

O Transtorno por uso de substância é uma doença mental e comportamental, na qual não existe cura e sim tratamento. Ainda assim, é um transtorno com difícil diagnóstico, pois não há exames e/ou evidências dessa doença.

No sexo feminino, existe um desafio ainda maior, que é a desmistificação da doença. A busca por ajuda e tratamento é mais difícil para o público feminino devido à repressão social e ao medo de serem julgadas pelo uso abusivo. Órgãos de apoio às mulheres, cumprem um papel fundamental no tratamento e na manutenção da abstinência.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico e transtornos mentais: DSM-V**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

ASSIS, D. F.; CASTRO, N. Alcoolismo feminino: início do beber alcoólico e busca por tratamento. **Textos e Contextos**, Porto Alegre, v. 9, n. 2, p. 358-370, 2010. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/7260>. Acesso em: 01 nov. 2015.

BASTOS, F. I. P. M. *et al.* (org.). **III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT, 2017.

BECK, J. S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2021.

BECK, A. T. *et al.* **Cognitive Therapy of Substance Abuse**. New York: Guilford Press, 1993.

BRASI. Ministério da Justiça. **Secretaria de Políticas sobre Drogas**. Neurobiologia: mecanismos de reforço e recompensa no uso de drogas de abuso. Florianópolis, UFSC. 2017. Disponível em: https://sgmd.nute.ufsc.br/content/portal-aberta-sgmd/e01_m03/pagina-00.html Acesso em: 01 jun. 2023.

BRASIL. **Glossário de álcool e drogas**. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2010. Disponível em: https://sgmd.nute.ufsc.br/content/sgmd-resources-conselheiros/ebook/medias/pdf/Glossario_alcool_drogas.compressed.pdf. Acesso em: 18 mai. 2023.

CARDIOLI, A; GREVET, E. **Psicoterapias: Abordagens atuais**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

CARVALHO, M. R. de; MALAGRIS, L. E. N.; RANGÉ, B. P. (org.). **Psicoeducação em Terapia Cognitivo-Comportamental**. Novo Hamburgo: Sinopsys Editora, 2019.

COSTA, Rita Mara Reis. O álcool e seus efeitos no Sistema Nervoso. **Faculdade de Ciências da Saúde**. Brasília. P.1-17. 2003. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/123456789/2371/2/20023008.pdf> Acesso em: 01 jun. 2023.

CEBRID. **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país**. São Paulo: CEBRID; UNIFESP, 2006.

CIPPOLLINI, T. Lei Seca. Dirigir sob a influência de álcool ou substância psicoativa que determine dependência. **Jus Brasil**, 2022. Disponível em: [https://www.jusbrasil.com.br/artigos/lei-seca-dirigir-sob-a-influencia-de-alcool-ou-substancia-psycoativa-que-determine-dependencia-como-recorrer-desta-infracao-de-transito/514884506#:~:text=Art.,por%2012%20\(doze\)%20meses](https://www.jusbrasil.com.br/artigos/lei-seca-dirigir-sob-a-influencia-de-alcool-ou-substancia-psycoativa-que-determine-dependencia-como-recorrer-desta-infracao-de-transito/514884506#:~:text=Art.,por%2012%20(doze)%20meses). Acesso em: 05 mar. 2023

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos(os) no CAPS - Centro de Atenção Psicossocial**. Brasília: Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas – CREPOP, 2013.

CRUZ, M. S.; SILVA, F. J. A formação de profissionais para a assistência de usuários de drogas e a constituição de um novo habitus de cuidado. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 54, n. 2, p. 120-126, 2005. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-438303>. Acesso em: 21 de mar. 2023.

DIEHL, A.; CORDEIRO, D.; LARANJEIRA, R. **Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

DIEHL, A.; CORDEIRO, D.; LARANJEIRA, R. Organização de serviços de tratamento em dependência química. *In*: LARANJEIRA, R.; CORDEIRO, D.; LARANJEIRA, R. **Dependência química: Prevenção, Tratamento e Políticas Públicas**. São Paulo: Artmed, 2011.

ELBREDEDER, M. F. *et al.* Alcohol dependence: Analysis of factors associated with retention of patients in outpatient treatment. **Alcohol and Alcoholism**, v. 46, n. 1, p. 74-76, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/alcalc/agq078>. Acesso em: 18 mai. 2023.

ELBREDEDER, M. *et al.* Perfil de mulheres usuárias de álcool em ambulatório especializado em dependência química. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 57, n. 1, p. 9-15, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852008000100003>. Acesso em: 14 abr. 2023.

ÉSPER, L. H. *et al.* Mulheres em tratamento ambulatorial por abuso de álcool: características sociodemográficas e clínica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n. 2, p. 93-101, jun. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000200012>. Acesso em: 18 mai. 2023.

FERREIRA, L. O. Saúde e relações de gênero: Uma reflexão sobre os desafios para a implantação de políticas públicas de atenção à saúde da mulher indígena. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 4, p. 1151-1159, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/8QB7YJFvTJSqgL3n8jPqYYPF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 13 abr. 2023.

FIGLIE, N. B.; BORDIN, S.; LARANJEIRA, R. **Aconselhamento em Dependência Química**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2010.

FIGLIE, N.; DUNN J.; LARANJEIRA, R. Estrutura fatorial da Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES) em dependentes de álcool tratados ambulatorialmente. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 26, n. 2, p. 91-99, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/CVP5nZp9scFgnSJyQ5XjKzs/?lang=pt>. Acesso em: 05 fev. 2023

GALVANESE, A. T. C.; NASCIMENTO, A. F.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L. Arte, cultura e cuidado nos centros de atenção psicossocial. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. 2, p. 360-367, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/FCJZBYFtZ4xMkG3JfNmT8FM/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 21 mar. 2023.

GIGLIOTTI, A.; BESSA, M. A. Síndrome de Dependência do Álcool: critérios diagnósticos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 26, n.1, p. 11-13, mai. 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462004000500004>. Acesso em: 16 mar. 2023.

GRAEFF, Frederico G. **Drogas psicotrópicas e seu modo de ação**. 4a ed. São Paulo: EPU 1995, p. 108-10

HECKMANN, W.; SILVEIRA, C.M. Dependência do álcool: aspectos clínicos e diagnósticos. *In*: ANDRADE, A. G.; ANTHONY, J. C.; SILVEIRA, C. M. **Álcool e suas consequências**: uma abordagem multiconceitual. Barueri: Minha Editora; 2008. p. 67-87. Disponível em: <https://www.saudedireta.com.br/docsupload/1333061511alcoolesuasconsequencias-pt-cap3.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2023.

KALINE, E.; KIVADLOFF, S. **Drogadicção**: indivíduo, família e sociedade. 4. ed. Rio de Janeiro: Editora Francisco Alves, 1988.

KAPLAN, H.; SADOCK, B.; GREBB, J. **Compêndio de Psiquiatria**: Ciência do comportamento e Psiquiatria Clínica. 9. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2007.

LUZ, A.; FONTANA, M.; MÉA, C. Abordagem Cognitivo Comportamental para dependência química. 2015. **Impacto Científico e Social na Pesquisa**: IX Mostra de Iniciação Científica e Extensão Comunitária e VIII Mostra de Pesquisa de Pós-Graduação da IMED, Passo Fundo (RS), 2015.

MARAGONI, S. *et al.* Perfil sociodemográfico das mulheres usuárias de álcool e outras drogas na gravidez. **Uningá Review**, v. 30, n. 3, p. 19-24, 2017. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20170706_220949.pdf. Acesso em: 20 mar. 2023.

MARTINS, E. M.; JUNIOR, G. F. O alcoolismo e suas conseqüências na estrutura familiar. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 1, n. 2, p. 44-59, 2012. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/61>. Acesso em: 18 mai. 2023.

MEDEIROS, K. T.; MACIEL, S. C.; SOUSA, P. F. A mulher no contexto das drogas: representações sociais de usuárias em tratamento. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 27, n. 1, p. 439-447, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-432727s1201709>. Acesso em: 16 mar. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portal da Saúde**, [s.d.]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/oministerio/principal/secretarias/803-sas-raiz/daet-raiz/saude-mental/l2-saude-mental/12609-caps>. Acesso em: 10 mar. 2023.

NÓBREGA, M. do P.; OLIVEIRA, E. M. de. Mulheres usuárias de álcool: análise qualitativa. **Revista de Saúde Pública**, v. 9, n. 5, p. 816-823, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000500018>. Acesso em: 18 mai. 2023.

OLIVEIRA, G. *et al.* Consumo abusivo de álcool em mulheres. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre (RS), v. 33, n. 2, p. 60-68, jun. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000200010>. Acesso em: 20 set. 2022.

OLIVEIRA, G.; LUCHESI, L. O discurso sobre álcool na Revista Brasileira de Enfermagem: 1932-2007. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, Spec., p. 626-633, mai./jun. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000700020>. Acesso em: 21 fev. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10**. Porto Alegre: Artmed, 1993.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Relatório Mundial sobre álcool e saúde. **Organização Pan-Americana da Saúde**, [s.d.]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/alcool#:~:text=Em%20todo%20o%20mundo%2C%20de%20200%20doen%C3%A7as%20e%20les%C3%B5es>. Acesso em: 18 mai. 2023.

PECHANSKY, F. *et al.* Fatores de risco e proteção em diferentes grupos de usuários: adolescentes, idosos, mulheres e indígenas. *In*: DUARTE, P. do C. A. V.; FORMIGONI, M. L. O. de S. (org.). **O uso de substâncias psicoativas no Brasil**: módulo 1. 11. ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2017. p. 49-80.

PINHEIRO, M. As relações sociais de mulheres portadoras de alcoolismo. **Revista Interface**, Natal (RN), v. 3, n. 1, p. 33-46, 2006.

RANGÉ, B.; MARLATT, G. Terapia cognitivo-comportamental de transtorno de abuso de álcool e drogas. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 88-95, out. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/Ht4t7VqdH3BwnQTVHywhSfD/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 nov. 2022.

RODRIGUES, G.; KRINDGES, C. Consequências psicossociais atreladas ao consumo precoce de bebida alcoólica. **Revista de Psicologia da IMED**, Passo Fundo, v. 9, n. 2, p. 61-76, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18256/2175-5027.2017.v9i2.2087>. Acesso em: 17 mar. 2023.

SANTANA, G; MADALENA, T. A TCC no tratamento de mulheres com dependência química: uma revisão narrativa. **Cadernos de Psicologia**, Juiz de Fora, v.1, n. 2, p. 185-202, 2019. Disponível em: <https://seer.uniacademia.edu.br/index.php/cadernospsicologia/article/view/3298>. Acesso em: 21 set. 2022.

SANTOS, A. M. dos; SILVA, M. R. S. da. A experiência de cuidar da mulher alcoolista na família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 2, p. 364-371, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/9TnspQKzqWPK8sLQh93Zk4L/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 mar. 2023.

SANTOS, G.; ALMEIRA, D. Estudo do perfil das dependentes químicas, usuárias do centro de atendimento psicossocial álcool e drogas – CAPS-AD do município de Caçador/SC. **Revista interdisciplinar de estudos em saúde**, v. 2, n. 1, p. 42-57, 2013.

SILVA, Penildon. **Farmacologia**. São Paulo: Manole, 1997. Cap. 39.

SILVA, A.; OLIVEIRA, M. A experiência de cuidar da mulher alcoolista na família. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 2, p. 364-371, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/9TnspQKzqWPK8sLQh93Zk4L/?lang=pt>. Acesso em: 13 mar. 2023.

SILVA, Luzia F. M.; BRANCO, Marília F. C.; MICCIONE, Mariana M. A eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental no Tratamento de Dependência Química: Uma revisão de literatura. *Estação Científica*. Juiz de Fora. Junho 2015. Disponível em: https://portal.estacio.br/docs%5Crevista_estacao_cientifica/01-13.pdf Acesso: 4 jun. 2023.

SOUZA, M.; OLIVEIRA, J.; NASCIMENTO, E. A Saúde de mulheres e o fenômeno das drogas em revistas brasileiras. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 23, n. 1, p. 92-100, jan.-mar. 2014. Disponível em: https://www.uniad.org.br/wp-content/uploads/2014/04/pt_0104-0707-tce-23-01-00092.pdf. Acesso em: 10 nov. 2022.

United Nations Office on Drugs and Crime. **Word Drug Report**. Vienna, Austria: UNODC. 2016. Disponível em: https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WORLD_DRUG_REPORT_2016_web.pdf
Acesso: 02 jun. 2023

ZANELATO, N. Tratamento Ambulatorial. *In*: DIEHL, A. *et al.* **Dependência Química**: prevenção, tratamento e políticas públicas. São Paulo: Editora Artmed, 2019.

ZANELATO, N.; LARANJEIRA, R. **O tratamento da dependência química e as terapias cognitivo-comportamentais**: um guia para terapeutas. Porto Alegre: Artmed, 2018.