



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
DISCIPLINA FUNDAMENTAÇÃO DA ÊNFASE IA

ALCOOLISMO E MANEJO CLÍNICO

Fernanda Cândido Lenzi, outubro de 2020

RESUMO

O álcool está inserido na sociedade mundial e é uma droga com potencial de dependência. Além disso, é uma droga que está associada a muitas doenças, lesões e problemas sociais. Seu uso nocivo e prolongado pode ocasionar em transtorno por uso de álcool, o alcoolismo. O alcoolismo muitas compreensões etiológicas e propostas de manejo clínico, visto que se encontram muitas dificuldades ao longo desse processo terapêutico. No presente trabalho apresento algumas dessas perspectivas e concluo que, apesar de possuírem focos diferentes de intervenção e entendimento, compreendo que são todas muito complementares.

INTRODUÇÃO

O uso prolongado e exacerbado do álcool pode gerar quadros de intoxicação como também de dependência. O agrupamento de sintomas comportamentais e físicos, como fissura, tolerância e abstinência, podem indicar transtorno por uso de álcool (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). A fissura caracteriza-se por um desejo intensificado ou compulsão por ingerir álcool, muitas vezes ocasionando buscas extremas pela substância apesar de riscos sociais, psicológicos, físicos e fisiológicos. A abstinência pode ser identificada por sintomas desagradáveis após a redução do consumo do álcool, ocasionados pela prévia ingestão prolongada e excessiva do mesmo. Já a tolerância, evidencia-se pela necessidade de aumentar a dose para o alcance dos mesmos efeitos ou na redução dos efeitos ao passar do tempo ingerindo a mesma dose (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

O álcool é uma substância psicoativa, ou seja, uma substância que causa alterações diretas e indiretas no sistema nervoso, causando prejuízos para o mesmo, mas não somente para o sistema nervoso. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2019), não existe consumo seguro de álcool, visto que pode trazer danos em qualquer volume. Esses danos podem ser tanto imediatos, quanto de médio a longo prazo. O consumo da substância está associada a mais de 200 doenças, lesões, além de transtornos psicológicos. Muitas vezes, pelo seu consumo histórico, está relacionado a complicações sociais, como econômicas e de segurança pública (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 5,3% de todas as mortes que acontecem no mundo resultam do uso nocivo do álcool (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE).

Além disso, o álcool está associado a diminuição de atividades laborais e intensidade de comportamentos impulsivos, sendo um grande fator de risco para acidentes, agressões contra o outro e contra si. Aumenta-se, portanto, o risco de morte por suicídio (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2006).

O alcoolismo é identificado como a dependência que um indivíduo possui por álcool e é reconhecido como doença pela OMS (BRASIL, 2015). Para o diagnóstico da síndrome associada a dependência deve-se cumprir alguns dos sintomas:

- forte desejo ou compulsão pelo consumo;
 - dificuldade de controlar o consumo a partir de seu início;
 - sinais e sintomas de abstinência quando o uso cessa ou é reduzido, ou uso da substância para evitar ou aliviar sintomas de abstinência;
 - evidência de tolerância;
 - abandono de atividades e interesses em favor do uso da substância;
 - persistência do uso a despeito de conseqüências nocivas.
- (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2006, p. 44).

Seus fatores de riscos e prognóstico, segundo o DSM-5, referem-se a fatores ambientais; genéticos e fisiológicos; e modificadores de curso (que irão influenciar no possível início mais precoce e grave) (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Durante a atual pandemia da COVID-19, alguns fatores ambientais foram alterados, principalmente devido a implementação de isolamento social, fechamento de bares e locais que promovem eventos, além de alguns mitos disseminados em formato de notícias, já comprovadas como falsas, que dificultam a luta contra o alcoolismo. Alguns desses mitos utilizam-se do medo da contaminação da doença, como por exemplo os que dizem que o consumo de bebida alcoólica mata o vírus que causa a COVID-19 ou que beber álcool forte mata o vírus presente no ar inalado. Ambas as questões são não somente falsas, como de extremo risco, visto que a ingestão da substância pode agravar o caso de infecção uma vez que diminui a resposta do sistema imunológico. Portanto, já foi comprovado que o álcool não protege nem cura a doença (CENTRO DE INFORMAÇÕES SOBRE SAÚDE E ÁLCOOL, 2020). Outra crença falsa é de que o álcool auxiliaria a melhorar o estresse, ansiedade e angústia vividos nesse momento. Mas o álcool, além de não ser um bom mecanismo de enfrentamento, já que intensifica esses quadros com o uso nocivo, acaba promovendo mais comportamentos de risco de acidentes ou até mesmo de pouco cuidado consigo, ao colocar a máscara de forma errada, por exemplo (GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ, 2020).

Diante desse contexto, uma pesquisa da Fiocruz (BRASIL; FIOCRUZ, 2020) demonstrou que houve um aumento médio de 18% no consumo de bebidas alcoólicas das pessoas entrevistadas no Brasil no período entre abril e maio de 2020, tendo um maior aumento nas pessoas entre 30 a 39 anos. O consumo foi associado a frequência de se sentir triste ou deprimido (BRASIL; FIOCRUZ, 2020). Essa associação encontrada na pesquisa pode suscitar reflexão quando adicionada a informação trazida pelo DSM-5, o qual aponta, no transtorno por uso de álcool, comorbidades com transtornos bipolares, esquizofrenia, transtorno de personalidade anti social, transtornos depressivos e de ansiedade, entre outros (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Com o problema advindo do uso de álcool e do alcoolismo agravado, há uma importante necessidade de tratamento. Porém, há diversas formas de o fazê-lo. No que condiz à psicologia, há diferentes modelos teóricos sobre o uso do álcool e seus devidos manejos clínicos. Além disso, esse quadro clínico é conhecido por poder ter muitos fatores complicadores para o tratamento, tais quais: cumprir os critérios para um ou mais transtornos; ter outras complicações importantes como prejuízo cognitivo, problemas de saúde física, interpessoais, profissionais e/ou legais; assim como baixa motivação, reconhecimento de problema e engajamento no tratamento (BARLOW, 2016). Dessa forma, irei abordar neste trabalho, de forma breve, algumas dessas compreensões teóricas e manejos encontrados para o tratamento do alcoolismo.

DESENVOLVIMENTO

Na compreensão do uso social do álcool, várias podem ser as razões para a ingestão, mas no consumo abusivo geralmente as motivações estão implicadas no alívio de sofrimentos ou na busca por sensações prazerosas. Muito comumente o uso e dependência estão relacionados com a necessidade de abertura para interações sociais, evitação de problemas e tristezas, busca por sensações de relaxamento, necessidade de descontar raiva, entre outros (CERUTTI et al., 2014). Diferente do que se acredita, o alcoolismo não é representado por um único grupo social. Ele pode impactar pessoas de diferentes idades, gêneros e classes sociais e cada uma dessas pessoas possuem reações diferentes e são afetadas de maneiras diferentes não só pelo alcoolismo mas também pelo seu tratamento (CERUTTI et al., 2014). Portanto, é muito importante que o paciente seja respeitado nas suas particularidades e características, inclusive em seus modos de reagir à abordagem.

No estudo sobre atuação do psicólogo no CAPS ad, Cerutti et al refletem sobre a importância de se trabalhar com uma clínica ampliada, se aproximando às realidades concretas dos usuários para, de forma curiosa, compreender seus percursos e assim possibilitar a construção de um tratamento específico e diferenciado. Para tanto, é necessário compreender o sujeito para além do seu âmbito individual, considerando suas múltiplas dimensões e participações em outras relações, família e comunidade. O trabalho do psicólogo neste contexto tem como objetivo não somente dar suporte a dependência ou se ater à lógica da abstinência, mas buscar fortalecer, através da prática interdisciplinar, a rede de apoio do usuário e estar atento às demandas e necessidades sociais do mesmo, igualmente urgentes (CERUTTI et al., 2014).

No capítulo *Transtornos por Uso de Álcool* do livro *Manual Clínico dos Transtornos Psicológicos: Tratamento passo a passo*, organizado por Barlow, a autora Barbara McCrady compreende os problemas com o álcool como sendo diversificados, considerando diversas etiologias, assim como diferentes impactos de fatores genéticos, psicológicos e ambientais, os quais vão variar por pessoa. O modelo teórico apresentado pela autora, parte da premissa de que o planejamento para tratamento precisa ser multidimensional e que não existe uma abordagem superior para o mesmo, mas existem algumas que são mais sustentadas na área, são elas: as de intervenção breve, baseadas na motivação, cognitivo-comportamental, o tratamento em facilitação de 12 passos, terapia comportamental de casal, tratamento por exposição e gatilhos, e de reforço comunitário. Apresentarei, neste mesmo trabalho, alguns desses modelos apresentados por outros autores (BARLOW, 2016).

Ainda no capítulo citado, McCrady identifica haver fatores em comum entre os tratamentos de maior eficácia e então estabelece um modelo que leva em conta estes fatores principais, obtendo sete no total. São eles: gravidade do problema; problemas concomitantes na vida; expectativas do paciente; motivação e relação terapêutica; variáveis que mantêm o atual padrão de bebida; sistemas de apoio social; e manutenção da mudança. Esses se tornam elementos a serem identificados para um melhor reconhecimento do problema e entrada no tratamento. As técnicas terapêuticas usadas precisarão ser adaptadas e levar em consideração o contexto e características do indivíduo. Acrescenta ser responsabilidade do terapeuta ajudar o paciente a encontrar o mais eficaz *setting* e enfoque para ele, evitando partir de um modelo pré-determinado, além de aumentar o potencial da motivação do paciente para seguir tentando e oferecer expectativas realistas. Propõe, então, um modelo terapêutico que possui os passos: 1. Identificação do caso e motivação para iniciar o tratamento; 2. Avaliação; 3. Escolha do *setting* de tratamento; 4. Escolha das modalidades de tratamento; 5. Potencializar e manter a motivação para a mudança; 6. Escolha de objetivos em relação à bebida; 7. Iniciação da abstinência; 8. Desenvolvimento de uma análise funcional; 9. Primeiras estratégias de sobriedade; 10. Estratégias de enfrentamento; 11. Envolvimento de parceiro/família; 12. Manutenção de longo prazo; 13. Administração das condições complicadoras; 14. Grupos de autoajuda (BARLOW, 2016).

Já em relação a intervenção breve, Segatto et al. (2007) trazem o modelo a partir da experiência no atendimento de emergência hospitalar de pessoas alcoolizadas, visto que é bastante recorrente devido a acidentes provocados e relacionados com o uso do álcool. No artigo em questão, o principal objetivo da intervenção breve é apresentado como sendo a redução do risco de danos pelo consumo da substância e do surgimento de problemas relacionados. A estratégia de intervenção breve, segundo Segatto et al. (2007), demonstra eficácia em alguns trabalhos da área, principalmente

em relação a conquistas de redução do consumo, motivação para abstinência e encaminhamento para tratamentos especializados. Esse tipo de intervenção propõe ser uma terapia de tempo limitado, utilizando-se de aconselhamento centrado no paciente e tendo como foco mudanças de conduta e aumento de adesão ao tratamento.

Os primeiros impactos adotados pela intervenção breve trabalham diretamente com a motivação do paciente, compreendida como um estágio de prontidão e disposição para a mudança. Essa motivação é geralmente desencadeada e avaliada (são identificados alguns estágios de prontidão existentes) em uma entrevista motivacional, a fim de promover decisão e comprometimento por parte do paciente, além de auxiliar na definição da estratégia de intervenção (SEGATTO et al., 2007). Na abordagem, são identificados elementos que embasam os aconselhamentos breves e que, ao serem unidos, constroem a palavra 'ADERIR'. São eles: Auto-eficácia, Devolução, Empatia, Responsabilidade, Inventário e Recomendações. Durante a intervenção é comum a aplicação de alguns instrumentos padronizados e validados, para avaliar diferentes estágios (como forma de identificar e recolher mais informações), além de promover reflexões e feedbacks para o paciente, a fim de acompanhar a sua própria situação, possibilitando maior motivação (SEGATTO et al., 2007). Os autores concluem que, mesmo sendo bastante necessária e eficaz, a intervenção breve nas emergências ainda possui alguns desafios na sua implementação, como: formação dos profissionais, crenças em relação a resposta dos alcoolistas, tempo limitado, entre outros (SEGATTO et al., 2007).

Outra abordagem bastante recorrente nos estudos de intervenção clínica para o manejo do alcoolismo é a cognitivo-comportamental. No artigo de Rangé e Marlatt (2008), a psicoterapia é apresentada como benéfica para transtornos de abuso de álcool e drogas e que a terapia cognitivo-comportamental em grupo pode ser uma alternativa a outros tratamentos em uso, mas acrescenta que é necessário mais estudos sobre a abordagem atuando com o tema em específico. Apesar dessa necessidade de estudo, a cognitivo-comportamental possui uma longa estrada de trabalho com o abuso de substâncias e agrega, na sua linha teórica, alguns modelos de compreensão desse problema importante. Entre eles estão o Modelo de Prevenção de Recaídas, Modelo Cognitivo de abuso de Substância e Estágios da Mudança. As hipóteses levantadas no tratamento de estudo do artigo têm o comportamento adictivo associado principalmente a déficits de habilidades de enfrentamento de situações do dia-a-dia, portanto, usa-se no tratamento o treinamento de habilidades sociais (interpessoais e intrapessoais), desenvolvendo a capacidade do paciente de lidar com situações de risco e, assim, contribuindo para um estado de Remissão Completa Inicial (abstinência), o qual é pautado como meta. De forma mais específica e resumida, os grupos do programa terapêutico apresentado no estudo tinham como objetivos: desenvolver novos comportamentos que substituíssem o de beber, através do treinamento de habilidades inter e intrapessoais; ensinar estratégias de enfrentamento para lidar com situações de risco (tanto internas quanto externas) e assim evitar o comportamento adictivo; construir novas estratégias gerais de mudança do estilo de vida; elaborar estratégias que auxiliem na manutenção das novas mudanças construídas em processo terapêutico (RANGÉ; MARLATT, 2008).

Segundo Rangé e Marlatt (2008), algumas intervenções tradicionais do campo têm sua efetividade no foco de fatores motivacionais para a abstinência, mas muitos não trabalham o *como se abster* e acrescenta que para desenvolver um programa efetivo de autocontrole é necessário: mostrar ser eficaz na manutenção da mudança por um período comparado aos melhores programas alternativos; Melhorar e manter a adesão às demandas do programa; Combinar técnicas cognitivas e comportamentais com mudanças contínuas na vida; Substituir padrões comuns por outras habilidades; Maximizar a generalização; Ensinar novas formas de lidar com o fracasso; E usar sistemas disponíveis de apoio. Diante desses elementos, é criado o programa do estudo em questão, o qual são explicadas suas intervenções terapêuticas passo a passo. Em suas conclusões, Rangé e Marlatt (2008), trazem que, por mais desafiador que seja trabalhar com pessoas que possuem problemas de abuso de substâncias, também pode ser estimulante; e que é muito importante que o terapeuta possua foco no processo, sem demonstrar desesperança, mas também não esperar resultados constantes. Para além disso, os terapeutas devem oferecer *feedback*, técnicas, educação e apoio, sem assumir responsabilidade pelo que é do paciente.

Com outra compreensão do alcoolismo, o antropólogo Gregory Bateson (2019), considerando a eficácia dos Alcoólicos Anônimos (AA), propõe uma explicação cibernética do programa em seu ensaio. Tem na formação do ‘Self’ a base para sua teoria. O autor sugere quatro premissas básicas para o entendimento do ensaio. A primeira está na necessidade de surgimento de uma nova epistemologia a partir das teorias da cibernética e de sistemas, a qual possua um outro entendimento sobre o funcionamento da mente, do self, das relações e do poder. A segunda, compreende que, quando o alcoolista está no estado sóbrio, participa dos moldes de uma epistemologia comum na cultura ocidental, mas que não é bem recebida pela teoria de sistemas. A terceira assimila, na intoxicação por álcool, uma tentativa subjetiva e parcial do indivíduo para obter um estado mental julgado mais correto. Já a quarta enxerga uma aproximação entre a teoria dos Alcoólicos Anônimos e a epistemologia da cibernética.

Bateson (2019) enfatiza o risco de se reforçar crenças negativas dadas aos indivíduos alcoolistas, assim como o uso de termos pejorativos, como ‘fraco’ para definir o alcoolista ao fazer uso do álcool. Enxerga que existem implicações no meio diante dessa visão que não são levadas em conta. Tais como: Se há algo na vida sóbria que impulsiona o indivíduo a procurar a bebida, é pouco provável que meios que reforcem o retorno da sobriedade para aquele estilo particular funcionem; Se seu estilo de vida sóbrio o leva a necessidade de ingerir álcool, é provável que esse estilo possua algum fator patológico e, nesse caso, o alcoolismo se torna uma tentativa subjetiva de reparação; O uso do álcool se torna uma forma de escapar de suas próprias premissas insanas (porém convencionais), as quais são reforçadas pela sociedade a sua volta, e às quais é possível que o alcoolista seja mais sensível/suscetível; Há, também, uma busca por anestesia, a fim de aliviar sentimentos desconfortáveis como frustração, dor e perdas, a qual muitas vezes é usada como desculpa pelo adicto. Diante dessas realidades, deve-se buscar, portanto, meios de ajustes alternativos no dualismo sobriedade e intoxicação, para além dos anestésicos.

Para Bateson (2019), é preciso romper esse dualismo, assim como o mito do autocontrole. Esse rompimento não representa uma rendição, mas sim uma mudança de epistemologia. As crenças que o indivíduo possui sobre o mundo determinarão como ele vê e age nele. Essas crenças tratam-se de suas premissas ontológicas e epistemológicas, as quais, mesmo verdadeiras ou falsas, tornam-se auto-avaliadoras para ele. A epistemologia proposta pelo autor possibilita uma maximização da complementaridade das relações, e facilita relações não-competitivas, ou seja, as relações passam a adquirir uma natureza mais de ‘serviço’ do que de ‘dominação’. Conclui que o mundo tem muito a aprender com a perspectiva da teoria de sistemas e que se continuarmos operando no dualismo cartesiano que impõe figuras opostas - por exemplo mente e matéria, deus e homem, ambiente e homem - é pouco provável que persistemos por muito tempo (BATESON, 2019).

Quase complementar, ao meu ver, a essa perspectiva, está a psicologia histórico-cultural que, no trabalho de MORAES (2011) sobre o alcoolismo em uma sociedade capitalista, expõe:

Podemos dizer que não existe o alcoolismo a não ser como um conjunto de manifestações, os sintomas, que se apresentam materializados num sujeito real, de carne, osso, consciência, vontade e fundamentalmente pertencente a uma sociedade, uma classe social. Ao desconsiderarmos este aspecto e lidarmos com o alcoolismo como algo que metafisicamente paira sobre as cabeças humanas e que é incorporado pelos homens independente de sua constituição objetiva nunca alcançaremos o sujeito alcoolista e continuaremos a “patinar” sob conceituações difusas e tratamentos ineficazes.(MORAES, 2011, p. 167-168).

CONCLUSÕES

O álcool é uma droga que está envolvida com vários problemas de saúde e sociais ao longo do mundo. O seu uso nocivo está associado a 5,3% de todas as mortes que acontecem no mundo (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE). Com o cenário alterado pela pandemia da

COVID-19, a população brasileira está passando por um momento de bastante risco pelo aumento do consumo, a maioria por conta de notícias falsas disseminadas e do próprio isolamento social.

O uso abusivo e dependência fazem parte dos sintomas que configuram o transtorno por uso de álcool, assim como fissura, abstinência e tolerância. Por possuir um potencial bastante destrutivo na vida do indivíduo, tanto por comportamentos de riscos e doenças associadas, como também fatores psicossociais, os quais podem intensificar o quadro clínico e gerar resistência ao tratamento.

O alcoolismo é compreendido a partir de diversas perspectivas, as quais incluem fatores genéticos, psiquiátricos e psicossociais. Na psicologia, existem alguns modelos etiológicos diferentes, que dão focos específicos para, principalmente, o manejo clínico. Entre os modelos teóricos e intervenções clínicas, são citados nesse trabalho alguns estudos que consideram diversas abordagens, algumas que trazem mais o olhar para definições epistemológicas, outras tentam estruturar mais técnicas para a intervenção clínica. Diante das compreensões estudadas, reflito que, apesar de possuírem focos diferentes, são todas muito complementares, considerando fatores multidimensionais, enxergando que o indivíduo está inserido em um contexto o qual possui grande potencial terapêutico (assim como de manutenção da estrutura), e que a autonomia passa a ser um dos principais fatores para o indivíduo trabalhar, tanto para a mudança como para o próprio engajamento no tratamento. Pude perceber, de maneira geral, que é preciso mais estudos sobre a eficácia das intervenções propostas, assim como mais profissionais capacitados e uma rede mais estruturada para esse tipo de tratamento.

BIBLIOGRAFIA

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, 2014.

BARLOW, David H. **Manual clínico dos transtornos psicológicos: tratamento passo a passo**. Artmed Editora, 2016.

BATESON, Gregory. A Cibernética do “Self”: uma Teoria do Alcoolismo (1971). **Florianópolis, volume 21, número 1 Junho de 2019**, v. 21, n. 1, p. 258-290, 2019.

BRASIL; FIOCRUZ. Resultados da ConVid Pesquisa de Comportamentos: Comportamentos Saudáveis Bebida Alcoólica. 2020. Disponível em: https://convid.fiocruz.br/index.php?pag=bebiba_alcoolica. Acesso em 02 nov. 2020.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. Entenda os riscos do consumo de bebida alcoólica. **Blog da Saúde**. Publicado em 01 mar. 2019. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-da-saude/53786-entenda-os-riscos-do-consumo-de-bebida-alcoolica>. Acesso em 02 nov. 2020.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. Alcoolismo. **Biblioteca Virtual em Saúde**. Publicado em: 12 mai. 2015. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/dicas-em-saude/412-alcoolismo>. Acesso em 02 nov. 2020.

CENTRO DE INFORMAÇÕES SOBRE SAÚDE E ÁLCOOL. Álcool e COVID-19: o que você precisa saber, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). Publicado em: 18 mai. 2020. Disponível em: <https://cisa.org.br/index.php/sua-saude/entrevistas/itemlist/tag/Coronavirus>. Acesso em 02 nov. 2020.

CERUTTI, Mônica Girardi et al. A Atuação do Psicólogo no Centro de Atenção Psicossocial Voltado para Álcool e Outras Drogas (Capsad): Os Desafios da Construção de uma Clínica Ampliada. **Extensio: Revista Eletrônica de Extensão**, v. 11, n. 17, p. 101-113, 2014.

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ; SECRETARIA DA SAÚDE. **Orientações sobre o Uso do Alcool durante a Pandemia de COVID-19.** Saúde Mental e a Pandemia de COVID-19. 2020. Disponível em: <https://coronavirus.ceara.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/Vol.-5-Uso-de-%C3%81lcool-durante-a-pandemia.pdf>. Acesso em 02 nov. 2020.

MORAES, Renata Jacintho Siqueira de. **O alcoolismo e o alcoolista no capitalismo: a Psicologia Histórico-Cultural na defesa da historicidade para o enfrentamento do problema.** 2011. Dissertação de Mestrado. Universidade Estadual de Maringá.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Prevenção do suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. 2006.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Alcool. **Organização Mundial da Saúde.** Disponível em: <https://www.paho.org/pt/node/4825>. Acesso em 02 nov. 2020.

RANGÉ, Bernard P.; MARLATT, G. Alan. Terapia cognitivo-comportamental de transtornos de abuso de álcool e drogas. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 30, p. s88-s95, 2008.

SEGATTO, Maria Luiza et al. Triagem e intervenção breve em pacientes alcoolizados atendidos na emergência: perspectivas e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 8, p. 1753-1762, 2007.