

TERAPIA DE ACEITAÇÃO E COMPROMISSO (ACT) NA PREVENÇÃO DE RECAÍDAS DOS TRANSTORNOS RELACIONADOS AO ÁLCOOL

Acceptance and commitment therapy (ACT) in the relapse prevention of alcohol use disorders

Camila de Souza Ruffato¹; Reimar do Nascimento Werneck Guimarães¹; Melissa Gevezier Fioravante Vignoli².

1 - Discente do curso de graduação em Psicologia da Fundação Presidente Antônio Carlos - FUPAC, Ubá, Minas Gerais, Brasil.

2 - Psicóloga. Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF. Docente do curso de graduação em Psicologia da Fundação Presidente Antônio Carlos - FUPAC, Ubá, Minas Gerais, Brasil.

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo descrever estudos que relacionam a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) como intervenção na prevenção de recaídas para o tratamento dos Transtornos Relacionados ao Álcool. A metodologia utilizada envolveu a revisão bibliográfica de artigos científicos e livros publicados em bases de dados no período de 2000 a 2016. As pesquisas apontam para a existência de estudos internacionais em diferentes continentes, conduzidos em sua maioria em língua inglesa. No Brasil, até o momento, não foram encontrados artigos publicados com relação ao tema. Novas pesquisas são necessárias para validar melhor a abordagem da Terapia de Aceitação e Compromisso na prevenção de recaídas dos Transtornos Relacionados ao Álcool.

Palavras chave: Terapia de Aceitação e Compromisso. Prevenção de Recaídas. Transtornos Relacionados ao Álcool.

ABSTRACT

The present article aims to describe studies relationing the Acceptance and Commitment Therapy as intervention in the relapse prevention to the Alcohol Use Disorders treatment. The methodology used involved the bibliography revision of scientific articles and books published in data bases from 2000 to 2016. Researchers showed international studies existence in diferentt continents, mostly in english. In Brazil, until now, weren't found articles published with relationship to the theme. New researchers are necessary to validate better the Acceptance and Commitment Therapy in the relapse prevention of Alcohol use Disorders.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy. Relapse Prevention. Alcohol Use Disorders.

INTRODUÇÃO

A aprendizagem do comportamento de beber resulta de influências sociais, familiares e de pares que modelam comportamentos, crenças e expectativas referentes ao álcool, esses comportamentos e atitudes aprendidos são os melhores preditores do consumo de bebidas e são mais influenciados quando se têm pais que fazem uso da substância, podendo o álcool ser também um relaxante social para reduzir a tensão, o humor negativo e aliviar a dor (Rangé & Marlatt, 2008).

Entretanto, o uso repetido de altas doses de álcool pode afetar quase todos os sistemas orgânicos, principalmente no trato gastrointestinal e os sistemas cardiovascular e nervoso com déficits cognitivos, déficit de memória grave e alterações degenerativas no cérebro (Rangé & Marlatt, 2008).

O transtorno por uso de álcool é definido por um agrupamento de sintomas comportamentais e físicos, os quais podem incluir abstinência, tolerância e fissura. A abstinência de álcool caracteriza-se por sintomas de abstinência que se desenvolvem aproximadamente 4 a 12 horas após a redução do consumo que se segue a uma ingestão prolongada e excessiva de álcool. Como a abstinência de álcool pode ser desagradável e intensa, os indivíduos podem continuar o consumo apesar de consequências adversas, frequentemente para evitar ou aliviar os sintomas de abstinência. Alguns desses sintomas (p. ex., insônia, náusea ou vômitos, tremor nas mãos, sudorese, taquicardia) podem persistir com intensidade menor durante meses e contribuir para a recaída. Assim que um padrão de uso repetitivo e intenso se desenvolve, indivíduos com transtorno por uso de álcool podem dedicar grandes períodos de tempo para obter e consumir bebidas alcoólicas (APA, 2013).

Diante do exposto, considera-se que o indivíduo pode ter uma recaída, definida como um retorno ao uso de drogas após um determinado período de abstinência. A experiência de recaída mostrou-se associada à falta de apoio familiar, falta de acompanhamento apropriado, envolvimento com os antigos amigos usuários, uso de bebidas alcoólicas, necessidade de aprovação social e frustrações diante de circunstâncias adversas (Rigotto & Gomes, 2002).

Dentre as intervenções terapêuticas mais tradicionais utilizadas em caso de dependência química encontra-se o modelo de tratamento baseado nos 12 passos utilizados pelo grupo de Alcoólicos Anônimos (AA), conhecido como Modelo de Minnesota, que concebem a adicção como doença crônica progressiva, caracterizada pela negação e pela

perda de controle de um indivíduo com personalidade dependente (Kantorski, Lisboa & Souza, 2005).

A Terapia de Aceitação e Compromisso (*Acceptance and Commitment Therapy - ACT*) originou-se em 1987, através do norte-americano Steven Hayes e seus colaboradores, sempre esteve inclusa nas Terapias Cognitivas e Comportamentais de Terceira Geração que possuem como característica o uso mais focado de estratégias de mudanças e contextuais, assim como estratégias de caráter menos diretivas e didáticas (Costa, 2012).

Assim a ACT define-se como uma abordagem funcional contextual de intervenção, baseada na Teoria dos Quadros Relacionais, afirma que o sofrimento humano originário da inflexibilidade psicológica promovida pela esquiva experiencial e fusão cognitiva, é também uma abordagem do funcionamento humano baseada nos processos de aceitação e comprometimento (Costa, 2012; Barbosa & Murta, 2015).

Na ACT os valores são definidos como direções de vida escolhidas, globais, desejadas e verbalmente construídas, são escolhas no sentido de axiomas a partir dos quais o sujeito pode ou não planejar sua vida. São eles que fazem a vontade e a aceitação mais do que a simples tentativa de reduzir as experiências desagradáveis através da exposição (Zilio, 2011).

Segundo Hayes et al. citado por (Costa e Soares, 2016, p.20), as práticas da cultura ocidental incentivam a busca pela felicidade e o distanciamento de sentimentos desagradáveis. Defende que os sentimentos e os pensamentos causam comportamentos observáveis, por exemplo, "o sujeito bate porque está com raiva", "chora porque está triste". De acordo com o modelo explicativo da ACT os comportamentos são definidos pela interação entre o organismo e o ambiente, pois os comportamentos privados (pensar, sentir, lembrar) não estabelecem relação de causalidade com os eventos públicos e não são passíveis de controle (Costa & Soares, 2016).

No modelo de intervenção da ACT são indicados o aceitar, o escolher e o agir. A aceitação é uma ação ativa e consciente de vivenciar todo evento psicológico sem julgá-lo, tratando "sentimentos como sentimentos; (...) pensamentos como pensamentos; (...) sensações como sensações" e abandonando a luta pelo controle desses eventos psicológicos. A escolha implica decidir fazer algo com o que ocorre no presente, já que não se pode alterar a história passada de um indivíduo e a ação seria o comprometer-se com as mudanças possíveis, de acordo com o que cada um valoriza (Costa, 2012; Saban, 2015).

Uma das técnicas mais utilizadas pela ACT é o *mindfulness* (atenção plena) que se refere a uma "consciência sincera", de momento a momento, não julgadora"; a capacidade de prestar atenção, no momento presente, a tudo que surgir interna ou externamente, sem se confundir com julgamentos e desejos de que as coisas sejam diferentes. Na terapia ele é o foco na percepção consciente das experiências internas. O *mindfulness* é terapêutico porque ajuda a promover a aceitação da experiência interna e a diminuir a evitação. A aceitação diminui essas dificuldades (Roemer & Orsillo, 2010).

Assim, o objetivo deste estudo é descrever estudos que relacionam a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) como intervenção na prevenção de recaídas para o tratamento dos Transtornos Relacionados ao Álcool.

O uso de álcool é um fenômeno psicossocial, portanto o abuso dessa substância é algo que pode ser trabalhado tanto socialmente quanto culturalmente, pois tem implicações em todas as áreas. É essencial trabalhar a prevenção de recaídas e imprescindível abordar as intervenções eficazes no tratamento dos Transtornos Relacionados ao Álcool diante da problemática atual, visto que há ainda uma grande dificuldade em fornecer o diagnóstico e traçar um plano de tratamento adequado. O indivíduo ao aceitar aquilo que está fora do seu controle e se comprometer a praticar ações visando a uma vida mais significativa mesmo com a presença de eventos desagradáveis, estará habilitado a enfrentar seus principais problemas sem precisar se livrar totalmente deles, é nessa perspectiva que a Terapia de Aceitação e Compromisso pode ser de grande auxílio.

Dado o exposto, é importante avaliar dentro da abordagem da Terapia de Aceitação e Compromisso o que pode ser feito para prevenir as recaídas ao uso de álcool e se essas ações são eficazes no tratamento desse transtorno. Segundo o CONAD, 2005, a Política Nacional sobre Drogas tem como principais diretrizes, reconhecer o direito de todos receberem tratamento para drogadição; priorizar ações de prevenção e promover ações de redução de danos; é nesse contexto que trabalhar prevenção de recaídas e oferecer um tratamento diferenciado será de grande prestígio, já que o álcool ainda representa um problema grave de saúde pública (Santos & Oliveira, 2013).

DESENVOLVIMENTO

A intervenção terapêutica da terapia de aceitação e compromisso

A Terapia de Aceitação e Compromisso (*Acceptance and Commitment Therapy - ACT*) faz parte de um grande movimento das Terapias Cognitivo-Comportamentais através do uso de *mindfulness* e da aceitação. Embora este movimento pareça importante, a longo prazo não produzirá sozinho uma instrução mais avançada. A estratégia de desenvolvimento científico seguida por pesquisadores da ACT talvez seja a mais incomum e potencialmente a mais importante (Hayes, Luoma, Bond, Masuda & Lillis, 2006).

A fundamentação teórica baseia-se na teoria comportamental da linguagem e cognição humana denominada Teoria do Quadro Relacional (*Relational Frame Theory - RFT*). Através desta teoria surge o modelo de psicopatologia utilizado em ACT sobre o qual se baseiam as suas intervenções terapêuticas (Hayes *et al.*, 2006; Melo & Pergher, 2014; Saban, 2015).

Sendo assim, a essência da psicopatologia é a Inflexibilidade Psicológica, conhecida como o resultado da ação conjunta de processos comportamentais centrais que estão relacionados entre si e possuem cada qual um processo terapêutico correspondente, sendo estes as bases do sofrimento humano por serem componentes aversivos e problemáticos (Hayes *et al.*, 2006; Melo & Pergher, 2014; Saban, 2015).

O processo terapêutico “aceitação” envolve disponibilidade em lidar com os eventos internos como eles aparecem, não significando tolerância passiva ou resignação, mas mudanças funcionais possíveis. Este processo trata a “evitação experiencial” visando ajudar o sujeito a reduzir as tentativas de mudar a frequência ou forma de pensamentos e emoções indesejáveis que trazem algum tipo de sofrimento, conhecendo-os e aceitando-os (Hayes *et al.*, 2006; Barbosa & Murta, 2014; Melo & Pergher, 2014).

Segundo Roemer e Orsillo (2010), se a reatividade e a aceitação são características de uma resposta prejudicial às experiências internas, então a abertura e a aceitação serão benéficas, considerando neste contexto que a aceitação significa admitir o que acontece em vez de desejar ou tentar fazer que as coisas sejam diferentes, isso se refere ao fato de reconhecer que pensamentos, sentimentos e sensações inevitavelmente surgirão e da mesma forma irão embora sem que seja preciso julgá-los ou evitá-los.

O segundo processo terapêutico é a “desfusão cognitiva” que propõe intervenções como, a observação de pensamentos e sentimentos sobre folhas descendo pelas águas de um rio, a repetição de palavras em voz alta até perderem o sentido, ou a nomeação dos processos cognitivos, por exemplo, "Estou tendo o pensamento de que sou incapaz"; este processo por sua vez trata a “fusão cognitiva” buscando modificar as funções indesejáveis dos eventos

personais, alterando a forma com que o indivíduo interage e se relaciona com os pensamentos através da criação de contextos nos quais as funções nocivas são diminuídas (Hayes *et al.*, 2006; Barbosa & Murta, 2014; Melo & Pergher, 2014).

Outro processo é o “self-como-contexto” que tem como objetivo a flexibilização das crenças sobre si mesmo. Uma forma de promover essa habilidade é utilizar a metáfora do tabuleiro de xadrez comparando o indivíduo ao tabuleiro, seus pensamentos e sentimentos às peças, para mostrar que assim como o resultado do jogo não influencia o tabuleiro. O conflito interno não precisa comprometer o indivíduo; este processo trata o “apego ao self conceitualizado” para que o sujeito perceba o self como transcendental e não como um objeto mutável, criando no indivíduo um senso de segurança, já que apesar de todas as mudanças emocionais, comportamentais, e de pensamentos, o self permanece íntegro (Hayes *et al.*, 2006; Barbosa & Murta, 2014; Melo & Pergher, 2014).

Um quarto processo terapêutico é a “ação comprometida” que utiliza técnicas com métodos comportamentais representando o núcleo do tratamento para tratar a “inação, impulsividade ou persistência evitativa” com o intuito de identificar dificuldades do sujeito em alcançar suas metas já estabelecidas, dando ferramentas e modificando padrões de funcionamento disfuncionais (Hayes *et al.*, 2006; Melo & Pergher, 2014).

O quinto processo é conhecido como “definindo direções valorizadas” e trata a “falta de clareza dos valores” a fim de estabelecer metas em vários domínios (familiar, profissional, espiritual, entre outros) da vida do sujeito sem que o mesmo apresente algum tipo de esquiva. Entretanto, a ACT não deve ser capaz de agir na escolha dos valores de seus pacientes e não deve ter nenhum papel nessa construção a não ser o de ajudar o paciente a identificar, descrever e clarear seus próprios valores, pois viver uma vida valorizada é viver a serviço do que você valoriza. Para ajudar o paciente nesse processo a ACT utiliza uma técnica baseada na metáfora “participando de seu próprio funeral” (Hayes *et al.*, 2006; Zilio, 2011; Melo & Pergher, 2014).

O último e não menos importante processo terapêutico é o “contato com o momento presente” que trata o “domínio do passado e futuro conceitualizados” buscando levar o sujeito a visualizar acontecimentos pessoais de maneira direta, sem atribuição de qualquer juízo de valor, levando em consideração esse objetivo seria de grande relevância utilizar técnicas de *mindfulness* como intervenção, já que estas são umas das principais técnicas de promoção da atenção presente e utiliza exercícios como a "habilidade de prestar atenção de um modo particular: intencional, no momento presente e sem julgamentos", ou um exercício simples

que envolve checar mentalmente o corpo, identificando emoções e sensações físicas (Hayes *et al.*, 2006; Barbosa & Murta, 2014; Melo & Pergher, 2014).

Muitas abordagens de terapias comportamentais básicas utilizam práticas baseadas em *mindfulness* para cultivar essa postura aceitadora, mesmo que elas variem de acordo com o tratamento. Geralmente, ensinam aos pacientes a meditação em uma forma conhecida como escaneamento corporal e a ioga para serem praticadas pelo menos 45 minutos todas as noites (Roemer & Orsillo, 2010).

Segundo Saban (2015), embora as fases do processo terapêutico tenham sido descritas separadamente e seguindo uma ordem, estas fases correspondem a processos comportamentais que podem ser arranjados de diferentes formas conforme cada caso, gerando uma maior dinâmica entre cada processo.

Considerando que a ACT é uma Terapia Comportamental, assim como outras, ela tem sido uma grande história de sucesso, visto que é uma fiel seguidora de seus dados empíricos e está aberta a novas idéias. Ela tende a crescer ao longo do tempo junto à ascensão do *mindfulness*, aceitação, desfusão, valores, relacionamento, espiritualidade e interesses similares (Hayes, 2004).

Características diagnósticas dos transtornos relacionados ao álcool

O álcool é uma droga depressora do sistema nervoso central, uma das substâncias psicoativas mais consumidas no mundo. Apresenta alta hidrossolubilidade, rápida absorção fisiológica, alcança níveis plasmáticos em curto tempo, o que proporciona desde uma intoxicação aguda até dependência alcoólica, causando vários problemas sociais decorrentes do seu uso abusivo. Os índices de consumo da população mundial para o uso do álcool apresentam-se elevados. Sendo que o álcool é a droga mais consumida pela população brasileira. Nos Estados Unidos essa porcentagem é ainda mais elevada (Rangé & Marlatt, 2008; Gaulio, 2015).

Com o lançamento do Manual Diagnóstico e Estatístico das Doenças Mentais da Associação Americana de Psiquiatria (DSM-5) em 2013, houve uma mudança importante no diagnóstico dos transtornos por uso de substância. Os transtornos por uso de álcool ficaram agrupados no capítulo *Addictive Disorders* (Transtornos Aditivos) que também inclui o jogo patológico (APA, 2013; Copetti & Gigliotti, 2013).

Dessa forma, o transtorno por uso de álcool é definido por um agrupamento de sintomas comportamentais e físicos, os quais podem incluir abstinência, tolerância e fissura. Assim, a abstinência de álcool caracteriza-se por sintomas que se desenvolvem aproximadamente 4 a 12 horas após a redução do consumo excessivo, dentre eles, problemas com o sono que podem persistir e contribuir para a recaída, fazendo com que o indivíduo dedique grande parte do seu tempo consumindo bebidas alcoólicas. Já a fissura é indicada por um desejo intenso de beber, o qual torna difícil pensar em outras coisas e frequentemente resulta no início do consumo (APA, 2013).

A intoxicação por álcool consiste na presença de alterações comportamentais ou psicológicas clinicamente significativas e problemáticas (p.ex., comportamento sexual ou agressivo inadequado, humor instável, julgamento prejudicado e comprometimento no funcionamento social ou profissional) que se desenvolve durante ou logo após a ingestão de álcool (APA, 2013).

A abstinência de álcool é a presença de uma síndrome de abstinência que se desenvolve no período de várias horas e alguns dias após cessação (ou redução) do uso pesado e prolongado de álcool. Seus sintomas causam sofrimento significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes. A síndrome de abstinência inclui dois ou mais sintomas (p. ex., sudorese ou frequência cardíaca maior que cem bpm) que refletem a hiperatividade autonômica e a ansiedade em conjunto com sintomas gastrintestinais (APA, 2013).

O transtorno induzido por álcool é temporário e constatado após intoxicação e/ou abstinência de álcool grave capaz de produzir qualquer outro transtorno mental. Os sintomas são idênticos aos de transtornos mentais independentes (p. ex., psicoses, transtorno depressivo maior), e tendem a melhorar em questão de dias ou semanas quando a intoxicação e/ou abstinência passar (APA, 2013).

Transtorno relacionado ao álcool não especificado diz respeito a apresentações de sintomas característicos de um transtorno relacionado ao álcool específico, mas não satisfaz qualquer um de seus critérios diagnósticos (APA, 2013).

O álcool é uma droga lícita que tem seu consumo admitido e, muitas vezes incentivado pela sociedade, porém quando este consumo passa a ser de forma excessiva, torna-se um problema, podendo acarretar um quadro de dependência conhecido como alcoolismo (Soares *et al.*, 2014).

Embora o alcoolismo seja um transtorno mental como outro qualquer, técnicas específicas devem ser utilizadas em sua abordagem. Muitos profissionais de saúde sentem-se frustrados, acreditando serem incapazes de tratar esses pacientes. A identificação, avaliação e planejamento de um tratamento, encaminhando para um profissional especializado, são fundamentais para a prática clínica de excelência (Copetti & Gigliotti, 2013).

Diante do exposto, os transtornos relacionados ao uso de álcool ainda constituem um drama para a saúde pública, tanto pela dificuldade de seu tratamento quanto pelo desafio que é a identificação dos casos iniciais (Bessa & Gigliotti, 2004).

Modelo de prevenção de recaídas

O conceito de cura da medicina convencional não pode ser aplicado à maioria dos transtornos mentais, visto que muitos deles apresentam um curso crônico e altamente oscilante. O modelo da Prevenção da Recaída foi desenvolvido na década de 1970 com o nome de treinamento de habilidades, inicialmente descrito como um tratamento para os problemas relacionados ao uso de álcool e, posteriormente, ao consumo de outras drogas; rapidamente focou-se no desenvolvimento de habilidades e estratégias de enfrentamento bem como no desvio de situações de risco e na identificação de sintomas patológicos (Kelbert, Melo & Souza, 2014).

No modelo de prevenção de recaídas, os comportamentos aditivos são maus hábitos adquiridos, que podem ser modificados. Considera-se que esses pacientes aprenderam esses comportamentos e pensamentos, que são disfuncionais e que, apesar de gerarem problemas para os mesmos, são utilizados quando o paciente tem que lidar com situações difíceis. Parte-se do pressuposto de que o paciente não desenvolveu ou aprendeu comportamentos mais adaptativos, que lhe gerem gratificação ou lhes possibilitem resolver os problemas de outra forma. O uso da substância, além de uma gratificação imediata, pode ser percebido como uma forma de resolver problemas como, por exemplo, um sentimento elevado de ansiedade (Romanini, Dias & Pereira, 2016).

Segundo o modelo de prevenção da recaída, os seus determinantes são classificados em duas categorias: imediatos, que resultam do confronto entre uma pessoa ativamente investida em atingir e manter a abstinência e um cenário atual de risco; e antecedentes, que envolvem forças que atuam de forma não consciente, aumentando a vulnerabilidade e a probabilidade de a pessoa recair (Soares, Farias, Danato, Mauro, Araújo & Ghelman, 2013).

A estratégia de reabilitação na Prevenção da Recaída tem como objetivos; prevenir um lapso inicial e manter o paciente abstinente, ou nas metas do tratamento da redução de dano; e proporcionar o manejo adequado do lapso, com o intuito de prevenir uma recaída. Assim, a recaída se caracteriza por voltar a utilizar a substância no mesmo padrão anterior, enquanto o lapso é o episódio de ingestão da substância, sem que se retorne ao padrão anterior (Kelbert, Melo & Souza, 2014).

As dificuldades da recuperação fragilizam esforços para a mudança e as adversidades da vida cotidiana são percebidas com exagero, principalmente quando envolvem relações interpessoais, sabemos que o dependente tem uma incapacidade de tolerar frustrações e, neste enfoque, a recaída pode ser entendida como uma resposta ao não enfrentamento destas situações tendo assim um círculo vicioso já que a tendência do indivíduo, após a recaída, é sentir-se fracassado e humilhado, o que contribui ainda mais para a manutenção do consumo (Gomes & Rigotto, 2002).

Sendo assim, estratégias de automanejo no estilo de vida devem ser observadas, pois estressores diários aumentam as chances de uma recaída. O paciente então deve ser estimulado a buscar equilíbrio através de treinos de relaxamento, manejo do estresse, exercício do manejo do tempo e meditação com atenção plena (*mindfulness*) (Kelbert, Melo & Souza, 2014).

O *mindfulness* como estratégia psicoterápica é útil quando associado a outras técnicas de Prevenção da Recaída, pois estimula que o paciente após o tratamento possa enfrentar a situação/problema observando suas reações com aceitação dentro de uma perspectiva mais ampla e descentralizada, diminuindo as probabilidades de recaídas com exercícios formais de meditação (varredura do corpo, meditação sentada, meditação andando e movimento pleno-consciente) e/ou exercícios de estimulação da atenção à consciência das atividades cotidianas, como comer ou tomar banho (Kelbert, Melo & Souza, 2014).

O monitoramento das habilidades de enfrentamento, a autoeficácia e os fatores de estilo de vida do sujeito são essenciais na prevenção da recaída, pois, qualquer desequilíbrio nessas áreas pode aumentar as chances de se envolver em uma situação de risco (Kelbert, Melo & Souza, 2014).

Segundo Prochaska e DiClemente (1986), a mobilidade pessoal para a obtenção da abstinência é descrita em quatro estágios; a pré-contemplação, onde o adicto pode mostrar interesse em mudar o comportamento ou ainda não parecer suficientemente consciente de que

tem problemas; a contemplação, em que ele demonstra consciência do seu problema e começa a pensar em fazer mudanças, mas sem um sério compromisso em agir; a decisão/ação como tentativas concretas de modificar os comportamentos, experiências e meio ambiente; e por fim a manutenção que trabalha para evitar a recaída e consolidar ganhos (Gomes & Rigotto, 2002).

A aceitação de sentimentos e sensações às vezes indesejáveis facilita a disposição para agir num mundo que não está sob o controle do indivíduo, mas em que se pode sentir efeitos importantes, com a condição de se envolver ativamente nele, ao invés de vivê-lo na própria cabeça. Desta perspectiva, a pessoa não é seu fluxo de consciência, já que todos os conteúdos passam, enquanto ela permanece e aprende a tomar a posição de observador que permite um contato íntimo com os conteúdos e o fluxo dos momentos da vida, sem se confundir com estes, podendo enxergar o sentido amplo dos mesmos (Sousa & Vandenberghe, 2006).

Já que a postura baseada na aceitação é uma maneira radicalmente diferente de se relacionar com as próprias experiências, e a fuga ou evitação experiencial em geral é imediatamente reforçada, descobrimos que se não prestarmos grande atenção a possível recaída, alguns pacientes perdem os ganhos terapêuticos e precisam de sessões de apoio para serem incentivados e lembrados (Roemer & Orsillo, 2010).

A intervenção da terapia de aceitação e compromisso (ACT) nos transtornos relacionados ao álcool

A filosofia de equilíbrio da aceitação e controle também é refletida na Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT). Alguns autores identificaram a evitação experiencial como uma variável do núcleo de um processo psicopatológico em indivíduos apresentando ansiedade e depressão, tolerância à dor, transtornos alimentares, e abuso de substância. Portanto, reduzir a evitação experiencial no tratamento de abuso de polissubstâncias rendeu resultados encorajadores (Heffner, Hernandez, Parker & Sperry, 2003).

A ACT demonstrou também ser promissora no alívio tanto com problemas de depressão e abuso de substâncias, ou problemas de dependência, além disso, uma melhora significativa foi observada em aplicá-la no tratamento de abuso de substâncias comórbido e no de transtorno de estresse pós-traumático (Petersen & Zettle, 2009).

O uso da ACT para tratar a dependência do álcool se diferencia de outras abordagens convencionais, direcionando os esforços de mudança para o desenvolvimento e buscando uma

série de metas relacionadas a valores, além de ficar sóbrio. No percurso do tratamento em vez de orientar para resultados, orienta-se para o processo, pois tratamentos que recorrem apenas a resultados podem levar o paciente ao fracasso e diminuir a adesão e credibilidade do mesmo, porém quando o paciente foca no processo, recaídas podem não parecer catastróficas, pois já são uma parte esperada do percurso. Os pacientes são encorajados a focar no processo e deixar o resultado fluir. Por exemplo, ao invés de focar no resultado de ficarem cem por cento abstinentes, indivíduos dependentes de álcool são encorajados a focar no processo de aperfeiçoar suas habilidades em levar uma vida produtiva, definida pelos seus valores e aprendendo a ter um retorno com seus erros ou falhas (Heffner *et al.*, 2003).

O abuso de substâncias tem um estigma preestabelecido (p.ex., a discriminação com quem tem problemas com substâncias) que pode ocorrer em locais como no emprego, em casa e nas relações sociais (Luoma, Kohlenberg, Hayes, Bunting & Rye, 2008).

Além dos efeitos do estigma apresentado, os indivíduos com um transtorno por uso de substância podem ser negativamente influenciados pelos efeitos de autoestigma que por sua vez pode ser definido como uma vergonha, pensamentos de avaliação, e medo do estigma apresentado, servindo como uma barreira para a busca de direções de vida valorizadas na busca de tratamento entre as pessoas com problemas de abuso de substâncias. Além disso, o autoestigma tem sido associado a atrasos na procura de tratamento e diminuição da autoestima/autoeficácia (Luoma *et al.*, 2008).

Definir direções de vida valorizadas e ajudar o paciente a fazer progresso nessas direções escolhidas foi o foco central no tratamento de indivíduos com dependência alcoólica crônica. O tratamento resultou em uma melhoria da qualidade de vida e quase 100 % de sobriedade. O resultado da sobriedade foi alcançado, mesmo o objetivo principal não sendo a sua manutenção. Ao invés de tentar ensinar métodos aos pacientes para controlar eventos internos e aspectos incontroláveis de seu ambiente, a ACT se concentra no que os pacientes podem controlar que é o seu comportamento em domínios da vida que consideram importantes como relacionamentos íntimos, família, amigos, espiritualidade, carreira, educação, lazer e comunidade. Desta forma, pode-se considerar a sobriedade o resultado de um subproduto ou efeito indireto do tratamento (Heffner *et al.*, 2003).

Dessa forma, a ACT fornece um conjunto de estratégias clínicas que ajudam os pacientes a colocarem seus valores em ação, incentivando-os a aceitar coisas que não podem ser modificadas (por exemplo, o desejo de beber) e identificar fatores que podem ser mudados. Embora estes tratamentos sejam igualmente eficazes em outros casos, eles mantêm

os pacientes engajados em suas lutas com eventos internos (por exemplo, humor, impulsos) e outros aspectos de suas vidas (por exemplo, relacionamentos) que nem sempre estão no controle do paciente. Isto é especialmente pertinente nos casos em que o álcool pode ser usado para evitar problemas emocionais e estressores do ambiente que estão além do controle do paciente. Semelhante à ACT, os membros do AA (Alcoólicos Anônimos) são ensinados a aceitar o que eles não podem mudar e mesmo existindo algumas diferenças entre essas duas metodologias, elas podem se complementar (Heffner *et al.*, 2003).

A vergonha é uma parte importante do vício, e uma série de teóricos têm sugerido que não devem ser direcionadas intervenções que possam reduzir a vergonha internalizada, pois isso pode servir para alimentar o ciclo viciante do indivíduo, entretanto aumentar a aceitação do paciente em relação ao sentimento de vergonha, sua atenção em relação aos pensamentos estigmatizantes e avaliações pode gerar bons resultados (Luoma *et al.*, 2008).

O abuso de álcool e outras substâncias podem representar outras formas de evitar ou escapar da depressão, e transtornos por uso de álcool têm a mesma função de evitação experiencial, para uma abordagem como a ACT que tem como alvo este processo patogênico já era de se esperar que fosse eficaz para ambos simultaneamente (Petersen & Zettle, 2009).

Observa-se também que houve resultados consistentes utilizando o modelo de tratamento funcional baseado na aceitação para indivíduos que desejam parar de fumar. Portanto, considera-se que o resultado também será promissor para indivíduos dependentes de álcool, já que ambos são transtornos por uso de substâncias (Heffner *et al.*, 2004).

A principal força para uma abordagem clínica empírica nos últimos 50 anos está mais uma vez expandindo seus modelos e métodos para incluir um maior número de pesquisas clínicas e procedimentos envolvendo a “terapia comportamental”. Nesta longa corrida, isso parece não mudar somente a terapia comportamental, mas todo o campo de saúde mental abuso de substâncias, aspectos psicológicos e doenças físicas (Hayes, 2004).

O programa de pesquisas da ACT/RFT está focado na produção de uma nova psicologia comportamental contextual que seja mais adequada ao desafio da condição humana. Há também uma base de suporte empírico, processos e componentes crescentes no modelo que permite uma discussão maior sobre ACT e *mindfulness*, abrangendo seu campo de atuação (Hayes *et al.*, 2006).

METODOLOGIA

Segundo Colomb e Williams, citado por (Machado e Boarini, 2013, p. 582), a pesquisa bibliográfica é uma caixa de ferramentas para as ciências humanas, portanto a realização deste trabalho ocorreu com base em uma revisão bibliográfica de livros e artigos científicos publicados virtualmente em bases de dados como Academic Research Library (ProQuest), Cochrane, Electronic Journals (EBSCO), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Medical Library (ProQuest), Medline (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), Psychology Journals (ProQuest), SciELO (Scientific Electronic Library Online), Science Journals (ProQuest), Science Direct, Taylor & Francis Online; mais especificamente no sistema de pesquisa múltipla, acerca do conceito "*Terapia de Aceitação e Compromisso na Prevenção de Recaídas dos Transtornos Relacionados ao Uso de Álcool*". Foram selecionados os artigos científicos nacionais e internacionais que relacionam a Terapia de Aceitação e Compromisso, a Prevenção de Recaídas e os Transtornos Relacionados ao Uso de Álcool, compreendidos no período de 2000 a 2016. Para a seleção das publicações consideradas neste estudo, foram utilizados como critério os descritores "*Acceptance and Commitment Therapy and Alcohol*", "*ACT e Álcool*", "*Terapia de Aceitação e Compromisso e Álcool*", "*Terapia de Aceitação e Compromisso na Prevenção de Recaídas dos Transtornos por Uso de Álcool*" e "*Relapse Prevention in Alcohol*", priorizando artigos que versassem sobre o histórico do tema.

Após a seleção dos documentos oficiais e artigos científicos que constituíram o alicerce metodológico do estudo, prosseguiu-se a apresentação dos resultados, estabelecendo em paralelo uma análise crítica - reflexiva.

RESULTADOS

As pesquisas realizadas nas bases de dados anteriormente citadas apontam para a existência de estudos internacionais em diferentes continentes, conduzidos em sua maioria em língua inglesa. No Brasil, até o momento, não foram encontrados artigos publicados com relação à Terapia de Aceitação e Compromisso na Prevenção de Recaídas dos Transtornos Relacionados ao Álcool.

Na apuração total foram contabilizados 22 artigos científicos relacionados aos descritores utilizados, sendo que 5 são nacionais e 17 são internacionais. Alguns artigos selecionados nas bases de dados não se encontravam disponíveis ou apontavam como erro, os quais não foram contabilizados. Foram encontrados 3 artigos internacionais que relacionaram

a Terapia de Aceitação e Compromisso e o Álcool; 17 artigos que relacionaram a Prevenção de Recaídas e Álcool, sendo 13 deles internacionais e 4 nacionais; e 2 artigos nacionais que relacionaram a Terapia Cognitiva Comportamental e Álcool. Não foi encontrado nenhum artigo científico que relacionasse os 3 fatores; Terapia de Aceitação e Compromisso, Prevenção de Recaídas, e Transtornos Relacionados ao Álcool.

Tabela 1. Sintetização dos estudos pesquisados.

Título	Autores	Ano	País	Objetivos
Depression after alcohol treatment as a risk factor for relapse among male veterans	Curran <i>et al.</i>	2000	USA - Central Arkansas Veterans Healthcare System	Examinar a associação entre a recaída de beber e a sintomatologia da depressão medida durante o tratamento de pacientes internados por transtorno por uso de álcool depois de três meses de tratamento.
Relapse determinants reported by men treated for alcohol addiction: The prominence of depressed mood	Strowig, A. B.	2000	USA - University of Minnesota	Pesquisar os homens tratados para dependência de álcool que recaíram após o tratamento a fim de identificar eventos de alto risco que funcionaram como determinantes da recaída.
Predicting Relapse to Alcohol and Drug Abuse via Quantitative Electroencephalography	Bauer L. O.	2001	USA - University of Connecticut Health Center	Examinar o valor relativo da eletroencefalografia quantitativa como uma medida rápida, barata e não invasiva do potencial de recaída.
Alcohol relapse as a function of relapse definition in a clinical sample of adolescents	Maisto <i>et al.</i>	2003	USA - University of Pittsburgh School of Medicine	Comparar e contrastar quatro diferentes definições operacionais de recaída de álcool em uma mostra clínica de adolescentes (n = 75).
Relapse to alcohol and drug use among individuals diagnosed with co-occurring mental health and substance use disorders: A review	Bradizza <i>et al.</i>	2006	USA - University at Buffalo	Revisar e investigar na literatura trabalhos sobre a recaída de álcool e uso de drogas entre indivíduos também diagnosticados com abuso de substância, transtornos de humor, ansiedade, esquizofrenia e transtornos de personalidade.
Benefícios de técnicas cognitivo-comportamentais em terapia de grupo para o uso indevido de álcool e drogas	Mathias <i>et al.</i>	2007	Brasil - Universidade Federal do Rio de Janeiro	Apresentar um estudo de caso demonstrando como a entrevista motivacional e a prevenção de recaídas podem ser utilizadas no tratamento para pessoas com problemas relativos ao uso indevido de álcool e drogas.
Terapia cognitivo-comportamental de transtornos de abuso de álcool e drogas	Rangé <i>et al.</i>	2008	Brasil - Revista Brasileira de Psiquiatria	As terapias cognitivo-comportamentais têm sido utilizadas com sucesso no tratamento da dependência.
Use of Anti-Craving Agents in Soldiers with	Narayana <i>et al.</i>	2008	India - Medical Journal Armed	Em uma busca por uma pílula "antiálcool", três agentes

Alcohol Dependence Syndrome			Forces India	modernos antívio foram estudados no departamento de alcoólicos do Exército/DSC, Força Aérea, Marinha e Guarda Costeira.
Application of the Relapse Risk Scale to alcohol-dependent individuals in Japan: Comparison with stimulant abusers	Ogai <i>et al.</i>	2009	Japan - Tokyo Institute of Psychiatry	Desenvolver e validar a Escala de Risco de Recaída de Álcool (ARRS) para indivíduos japoneses dependente de álcool e comparar as características do risco de recaída de japoneses dependentes de álcool com japoneses dependentes de estimulantes.
Effectiveness of coping skills training in relapse prevention and resiliency enhancement in people with substance dependency	Jafari <i>et al.</i>	2010	Iran - Faculty of Pshychology and Education	Determinar a eficácia do treinamento de habilidades de enfrentamento baseado no "Modelo de Prevenção de Recaídas de Marlatt" na prevenção de recaídas e aumento da resiliência em pessoas com dependência de substâncias.
Early relapse in alcohol dependence may result from late withdrawal symptoms	Simioni <i>et al.</i>	2012	France - Department of Addiction Medicine	Analisar a Dependência de Álcool dentro de duas características clínicas distintas, a dependência fisiológica (DP) e a adição ao álcool (AA).
A importância da família no processo de prevenção da recaída no alcoolismo	Soares <i>et al.</i>	2014	Brasil - Universidade Estadual do Rio de Janeiro	Analisar a importância da família no processo preventivo da recaída.
Alcohol interlocks and prevention of drunk-driving recidivism	Assailly <i>et al.</i>	2014	France - French Institute of Science and Technology for Transport	Investigar se os Programas para Interrupção do Álcool (AIP) são eficazes na redução da reincidência e determinar quais fatores contribuem para um impacto positivo.
Fatores de risco e proteção à recaída na percepção de usuários de substâncias psicoativas	Silva <i>et al.</i>	2014	Brasil - Universidade Estadual Paulista	Identificar, na percepção dos usuários de substâncias psicoativas, fatores de risco e proteção à recaída. Participaram usuários em tratamento (n = 50) em uma Comunidade Terapêutica em São Paulo, Brasil, em 2013.
Grupo focal como estratégia para prevenção da recaída no alcoolismo	Soares <i>et al.</i>	2014	Brasil - Universidade Estadual do Rio de Janeiro	Analisar as sequelas ou agravos à saúde que levam à prevenção da recaída no alcoolismo.
Acceptance and Commitment Therapy in the Treatment of Alcohol Use Disorder and Comorbid Affective Disorder: A Pilot Matched Control Trial	Thekiso <i>et al.</i>	2015	England - Trinity College Dublin	Examinar se a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) em comparação aos tratamentos usuais (TAU) aumenta a melhoria dos resultados do tratamento em pacientes com transtorno por uso de álcool e transtorno afetivo comórbido.
Aninicial meta-analysis of Acceptance and Commitment Therapy for treating substance	Lee <i>et al.</i>	2015	Ireland - Trinity College Dublin	Examinar o tamanho do efeito agregado ao comparar a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) com outros tratamentos

use disorders				(ex.: TCC, farmacoterapia, 12 passos, tratamentos usuais) especificamente sobre os resultados em uso de substâncias.
Estilos de afrontamiento a la "obsesión mental por beber" (<i>craving</i>) em bebedores em proceso de recuperación	Reynaga <i>et al.</i>	2015	México - Instituto Nacional de Psiquiatria Ramón de La Fuente Muñiz	Identificar o mecanismo de enfrentamento do evento de "beber" que causa respostas físicas e emocionais semelhantes às do desejo, identificadas com a linguagem própria dos alcoólicos anônimos.
Risk factors for relapse to problem drinking among current and former US military personnel: A prospective study of the Millenium Cohort	Williams <i>et al.</i>	2015	USA - Department of Veterans Affairs Puget Sound Health Care System	Identificar características sócio-demográficas, militares, comportamentais e de saúde associadas à recaída entre atuais e ex-militares com problemas remitentes de beber.
Acceptance and commitment therapy for co-occurring PTSD and substance use: A manual development study	Hermann <i>et al.</i>	2016	USA - National Center for PTSD	Apresentar um raciocínio teórico para abordar o Transtorno de Estresse Pós-Traumático Comórbido (PTSD) e o Transtorno por Uso de Substância (SUD) com a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) e descrever um manual de tratamento para os mesmos.
Alcohol: Treatment	Babor, T. F.	2016	USA - University of Connecticut School of Medicine	Revisar os conhecimentos atuais sobre o tratamento e a prevenção secundária de problemas relacionados ao álcool a partir de uma perspectiva de saúde pública.
Drugs, Illicit - Primary Prevention Strategies	McDermott <i>et al.</i>	2016	USA - University of Mississippi	Identificar os programas, intervenções, e políticas efetivas para a prevenção do tabaco, uso de drogas e uso indevido de álcool.

Um estudo realizado por Thekiso, Murphy, Milnes, Lambe, Curtin e Farren (2015), aponta que não foram encontradas diferenças no tratamento entre o grupo que se submeteu à intervenção da Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) e ao Tratamento Hospitalar Integrado (TAU) comparado ao grupo que recebeu apenas o TAU, porém a ACT fornece um benefício adicional aos tratamentos usuais no que diz respeito à melhora nos resultados do consumo do álcool, ansiedade, depressão e transtorno afetivo comórbido.

Em um outro estudo Hermann, Meyer, Schnurr, Batten e Walsen (2016), desenvolveram um manual de tratamento para o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (PTSD) e para o Transtorno por Uso de Substância (SUD) que inclui o Transtorno por Uso de Álcool e chegaram à conclusão de que a satisfação em geral do tratamento foi positiva mesmo que a adaptação da ACT ainda seja desafiadora. Concomitante a este, um outro estudo

proposto por Lee, An, Levin e Twohig (2015), apresenta que a ACT parece ser uma abordagem de intervenção promissora para Transtornos por Uso de Substâncias, mas que limitações e direções futuras precisam ser discutidas.

De acordo com Soares *et al.* (2014), ao analisar as sequelas ou agravos à saúde que levam à prevenção da recaída no alcoolismo, são necessários: aplicação da redução de danos e agravos à saúde e incentivo à realização de tratamento especializado. Silva, Guimarães e Salles (2014), indicam: espera-se que fatores de risco e proteção sejam identificados para contribuir na prevenção à recaídas, possibilitando aprimoramento de tratamentos voltados ao reconhecimento de fatores de proteção, desenvolvimento de habilidades e estratégias de enfrentamento.

Soares *et al.* (2014), acredita que o apoio familiar é um importante fator de prevenção da recaída no alcoolismo e que em um ambiente familiar desestabilizado os indivíduos podem ficar emocionalmente abalados e prejudicados no seu desenvolvimento psicológico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da pesquisa bibliográfica realizada nas bases de dados constata-se que dentro de um período de dezesseis anos não há nenhum artigo científico brasileiro que relacione a Terapia de Aceitação e Compromisso aos Transtornos Relacionados ao Álcool, muito menos demonstrando a sua atuação na prevenção de recaídas dos mesmos transtornos, entretanto foram encontrados alguns artigos relacionando a ACT ao Álcool em outros países.

De acordo com os artigos analisados percebe-se que a Terapia de Aceitação e Compromisso obtém sucesso na prevenção de recaídas dos Transtornos Relacionados ao Álcool e pode ser utilizada como abordagem eficaz no tratamento dos mesmos, pois tem como objetivo buscar uma série de metas relacionadas a valores pessoais e orienta o paciente para o processo de forma que as recaídas podem não parecer catastróficas, pois já são esperadas durante o percurso, além disso, ela utiliza como estratégia psicoterápica o *mindfulness* que quando associado a outras técnicas de prevenção de recaídas estimula o paciente a enfrentar o seu problema, observando suas reações com aceitação e diminuindo as chances de recaídas, dessa maneira a ACT incentiva o paciente a aceitar coisas que não podem ser mudadas e identificar fatores que podem ser alterados.

Esse artigo, portanto, desempenhou seu papel com êxito ao comprovar suas hipóteses e contribuir para o aprimoramento de outros estudos, porém ainda existem poucas pesquisas

na área para esclarecer todas as dúvidas e é necessário mais investimento em estudo da sociedade acadêmica e profissional, visto que essa abordagem é ainda desconhecida por muitos e pouco utilizada.

REFERÊNCIAS

- Associação Americana de Psiquiatria - APA. (2013). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (5a ed.). São Paulo: Artmed.
- Barbosa, L. M., & Murta, S. G. (2015). Terapia de aceitação e compromisso: história, fundamentos, modelo e evidências. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 16(3), 34-49.
- Brasil, P. S. D. E. (2013). Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos. *Psicologia: ciência e profissão*, 33(3), 580-595.
- Cazassa, M. J. & Oliveira, M. D. S. (2008). Terapia focada em esquemas: conceituação e pesquisas. *Rev Psiq Clín*, 35(5), 187-195.
- Costa, N. (2012). Terapia de Aceitação e Compromisso: É uma Proposta de Intervenção Cognitivista?. *Perspectivas em análise do comportamento*, 3(2), 117-126.
- Costa, R. S., & Soares, M. R. Z. (2016). Terapia de Aceitação e Compromisso: o sofrimento psicológico em um caso clínico. *Revista Psicologia-Teoria e Prática*, 17(3), 19-25.
- Gabinete de segurança institucional (BR). Conselho nacional antidrogas. Política nacional sobre drogas. (2005). Brasília. Recuperado em 13 novembro 2016, de <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Legislação/326979.pdf>.
- Gaulio, M. A. G. (2015). *Alcoolismo: problema de saúde pública*. Trabalho de conclusão de curso de especialização, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.
- Giffoni, F. A. D. O. & Santos, M. A. D. (2011). Terapia comunitária como recurso de abordagem do problema do abuso do álcool, na atenção primária. *Rev. latinoam. enferm*, 19(spe), 821-830.
- Gifford, E. V., Kohlenberg, B. S., Hayes, S. C., Antonuccio, D. O., Piasecki, M. M., Rasmussen-Hall, M. L. & Palm, K. M. (2004). Acceptance-based treatment for smoking cessation. *Behavior therapy*, 35(4), 689-705.
- Gigliotti, A. & Copetti, J. (2013). Transtorno por uso de álcool. *RBM rev. bras. med*, 70(12), 32-38.
- Gigliotti, A. & Bessab, M. A. (2004). Síndrome de Dependência do Álcool: critérios diagnósticos Alcohol Dependence Syndrome: diagnostic criteria. *Rev Bras Psiquiatr*, 26(Supl I), 11-13.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies. *Behavior therapy*, 35(4), 639-665.

- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A. & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour research and therapy*, 44(1), 1-25.
- Heffner, M., Eifert, G. H., Parker, B. T., Hernandez, D. H., & Sperry, J. A. (2003). Valued directions: Acceptance and Commitment Therapy in the treatment of alcohol dependence. *Cognitive and Behavioral Practice*, 10(4), 378-383.
- Hermann, B. A., Meyer, E. C., Schnurr, P. P., Batten, S. V., & Walser, R. D. (2016). Acceptance and commitment therapy for co-occurring PTSD and substance use: A manual development study. *Journal of Contextual Behavioral Science*. Recuperado em 10 de agosto, 2016, de <http://www.firstrespondersfirst.ca/journal-contextual-behavioral-science-acceptance-commitment-therapy-co-occurring-ptsd-substance-use-manual-development-study/>.
- Kantorski, L. P., Lisboa, L. M., & Souza, J. (2005). Grupo de prevenção de recaídas de álcool e outras drogas. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 1(1), 01-15.
- Kelbert, E. F., Melo, W. V., & Souza, L. D. M. (2014). Terapia de aceitação e compromisso. In W. V. Melo, & G. K. Pergher (Org.). *Estratégias psicoterápicas e a terceira onda em terapia cognitiva*. Novo Hamburgo: Sinopsys.
- Lee, E. B., An, W., Levin, M. E. & Twohig, M. P. (2015). An initial meta-analysis of Acceptance and Commitment Therapy for treating substance use disorders. *Drug and alcohol dependence*, 155, 1-7.
- Luoma, J. B., Kohlenberg, B. S., Hayes, S. C., Bunting, K. & Rye, A. K. (2008). Reducing self-stigma in substance abuse through acceptance and commitment therapy: Model, manual development, and pilot outcomes. *Addiction Research & Theory*, 16(2), 149-165.
- Melo, W. V. & Pergher, G. K. (2014). Terapia de aceitação e compromisso. In W. V. Melo, & G. K. Pergher (Org.). *Estratégias psicoterápicas e a terceira onda em terapia cognitiva* (pp. 345-365). Novo Hamburgo: Sinopsys.
- Newman, C. F. (2010). Abuso de Substâncias. In R. L. Leahy (Org.). *Terapia cognitiva contemporânea: teoria, pesquisa e prática* (pp. 190-207). Porto Alegre: Artmed.
- Petersen, C. L. & Zettle, R. D. (2009). Treating Inpatients With Comorbid Depression and Alcohol Use Disorders: A Comparison of Acceptance and Commitment Therapy Versus Treatment as Usual. *The Psychological Record*, 59(4), 521.
- Rangé, B. P. & Marlatt, G. A. (2008). Terapia cognitivo-comportamental de transtornos de abuso de álcool e drogas. *Rev. bras. psiquiatr*, 30 (supl. 2), 88-95.
- Rigotto, S. D. & Gomes, W. B. (2002). Contextos de abstinência e de recaída na recuperação da dependência química. *Psicologia: Teoria e pesquisa*, 18(1), 95-106.
- Roemer, L. & Orsillo, S. M. (2010). Estratégias Baseadas em Mindfulness e Aceitação. In L. Roemer, & S. M. Orsillo. *A prática da terapia cognitivo-comportamental baseada em mindfulness e aceitação*. São Paulo: Artmed.
- Roemer, L., & Orsillo, S. M. (2010). Avaliação do Progresso, Prevenção de Recaída e Fim do Tratamento. In L. Roemer, & S. M. Orsillo. *A prática da terapia cognitivo-comportamental baseada em mindfulness e aceitação*. São Paulo: Artmed.

- Romanini, M., Pereira, A. S. & Dias, A. C. G. (2016). Grupo de prevenção de recaídas como dispositivo para o tratamento da dependência química. *Disciplinarum Scientia| Saúde*, 11(1), 115-132.
- Saban, M. T. (2015). *Introdução à Terapia de Aceitação e Compromisso* (2a ed.). Belo Horizonte: Artesã.
- Silva, M. L. D., Guimarães, C. F. & Salles, D. B. (2014). Fatores de risco e proteção à recaída na percepção de usuários de substâncias psicoativas. *Rev Rene*, 15(6), 1007-15.
- Santos, J. A. T. & Oliveira, M. L. F. (2013). Políticas públicas sobre álcool e outras drogas: breve resgate histórico. *Saúde & Transformação Social*, 4(1), 82-89.
- Soares, J. R., Donato, M., de Farias, S. N. P., Mauro, M. Y. C., Santos A. E. F. & Ghelman, L. G. (2015). Grupo focal como estratégia para a prevenção da recaída no alcoolismo [Focus group as a strategy for the prevention of alcoholism relapse]. *Revista Enfermagem UERJ*, 22(4), 494-499.
- Soares, J. R., Farias, S. N. P. D., Donato, M., Mauro, M. Y. C., Araujo, E. F. D. S. & Ghelman, L. G. (2014). A importância da família no processo de prevenção da recaída no alcoolismo. *Rev. enferm. UERJ*, 22(3), 341-346.
- Sousa, A. C. A., & Vandenberghe, L. (2006). Mindfulness nas terapias cognitivas e comportamentais. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 2(1).
- Thekiso, T. B., Murphy, P., Milnes, J., Lambe, K., Curtin, A., & Farren, C. K. (2015). Acceptance and Commitment Therapy in the Treatment of Alcohol use Disorder and Comorbid Affective Disorder: A Pilot Matched Control Trial. *Behavior therapy*, 46(6), 717-728.
- Zilio, D. (2011). Algumas considerações sobre a terapia de aceitação e compromisso (ACT) e o problema dos valores. *Perspectivas em análise do comportamento*, 2(2), 159-165.