

Crenças e Expectativas no Uso de Substâncias: Análise Histórico-Conceitual com Base em Teorias Cognitivo-Comportamentais

Nathália Lamas Santiago

Orcid.org/0009-0007-7123-2844

Laisa Marcorela Andreoli Sartes*

Orcid.org/0000-0002-1335-4305

*Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Instituto de Ciências Humanas (ICH),
Programa de Pós Graduação em Psicologia (PPG-Psi/UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil*

Resumo

As crenças e expectativas de resultado positivo sobre o efeito das substâncias são fatores cognitivos considerados influentes no consumo de álcool e outras drogas. A teoria social cognitiva, o modelo de prevenção de recaída, a teoria das expectativas e a terapia cognitivo-comportamental vão ao encontro desse postulado. Com a passagem do tempo, atualizações são feitas e, a partir disso, o presente artigo busca fazer uma linha histórica de como os conceitos de crenças e expectativas no âmbito do uso de substâncias têm sido abordados na literatura científica, com enfoque nas teorias cognitivas e na área de álcool, a partir de uma análise histórico-conceitual. Foram selecionados 16 artigos teóricos e capítulos de livros escritos pelos autores que fundaram as teorias supracitadas, como Albert Bandura, Alan Marlatt, Mark Goldman e Aaron Beck. Como resultado, foi apontado que as expectativas e crenças são termos que não possuem uma definição única e que, às vezes, se sobrepõem, entretanto, é consenso que as crenças e expectativas são processos cognitivos que influenciam a tomada de decisão sobre fazer ou não o consumo de substâncias. A fim de alcançar mais evidências no campo, há uma crescente busca pela integração das neurociências no campo da psicologia.

Palavras-chave: Expectativas de desfechos, uso de substâncias, terapia cognitivo-comportamental, crenças dos pacientes, artigo histórico.

* Correspondência: Av. José Lourenço Kelmer, s/n, Campus Universitário. Instituto de Ciências Humanas Juiz de Fora – MG, Brasil. Tel.: (32) 988199604. laisa.sartes@gmail.com.

Beliefs and Expectancies in Substance Use: A Historical-Conceptual Analysis Based on Cognitive-Behavioral Theories

Abstract

Beliefs and positive outcome expectancies regarding the effects of substances are cognitive factors considered influential in the consumption of alcohol and other drugs. Social Cognitive Theory, the Relapse Prevention Model, Expectancy Theory, and Cognitive Behavioral Therapy converge on this premise. Over time, these theories have been updated, and in this context, the present article aims to outline a historical overview of how the concepts of beliefs and expectancies within substance use have been addressed in the scientific literature, with an emphasis on cognitive theories and the field of alcohol, through a historical-conceptual analysis. Sixteen theoretical articles and book chapters written by the authors who founded these theories—Albert Bandura, Alan Marlatt, Mark Goldman, and Aaron Beck—were selected. The results indicated that beliefs and expectancies are terms that lack a single definition and sometimes overlap; however, there is consensus that both represent cognitive processes that influence decision-making regarding whether or not to use substances. Additionally, there is a growing movement toward integrating neuroscience findings into psychology in order to strengthen the evidence base in this field.

Keywords: Outcome expectancy, substance use, cognitive behavioral therapy, patient beliefs, historical article.

Creencias y Expectativas en el Uso de Sustancias: Un Análisis Histórico-Conceptual Basado en Teorías Cognitivo-Conductuales

Resumen

Las creencias y las expectativas de resultados positivos sobre los efectos de las sustancias son factores cognitivos considerados influyentes en el consumo de alcohol y otras drogas. La Teoría Social Cognitiva, el Modelo de Prevención de Recaídas, la Teoría de las Expectativas y la Terapia Cognitivo-Conductual coinciden en este postulado. Con el paso del tiempo, estas teorías han sido actualizadas y, en este contexto, el presente artículo busca trazar una línea histórica sobre cómo los conceptos de creencias y expectativas en el ámbito del uso de sustancias han sido abordados en la literatura científica, con énfasis en las teorías cognitivas y en el campo del alcohol, mediante un análisis histórico-conceptual. Se seleccionaron dieciséis artículos teóricos y capítulos de libros escritos por los autores que fundaron dichas teorías: Albert Bandura, Alan Marlatt, Mark Goldman y Aaron Beck. Los resultados señalaron que creencias y expectativas son términos que no poseen una definición única y, en ocasiones, se superponen; sin embargo, existe consenso en que ambos representan procesos cognitivos que influyen en la toma de decisiones sobre consumir o no sustancias. Además, se observa una creciente búsqueda de integración entre los hallazgos de las neurociencias y el campo de la psicología para reforzar la base de evidencias en esta área.

Palabras clave: Expectativas de resultados, uso de sustancias, terapia cognitivo-conductual, creencias del paciente, artículo histórico.

O uso de substâncias psicoativas, como o álcool, é considerado um problema de saúde pública (Lima et al., 2022; World Health Organization [WHO], 2024). Existem alguns debates necessários que envolvem a temática, como os fatores que influenciam o início e a manutenção do uso, estratégias de prevenção, possibilidades de tratamentos e prevenção de recaídas. A literatura aponta que os transtornos por uso de substâncias (TUS) possuem influência multifatorial (Moura et al., 2024), e, tendo em vista a amplitude e a complexidade de todos esses componentes, o presente artigo terá enfoque no papel das crenças e expectativas relacionadas ao uso de substâncias, principalmente ao uso de álcool. Esses dois constructos cognitivos têm sido debatidos como influentes no padrão de consumo (Hamonniere & Varescon, 2018; Stamates et al., 2023), havendo evidências de que pessoas com um consumo de álcool mais grave possuem mais crenças e expectativas positivas sobre os efeitos da substância (Ferronato & Oliveira, 2019; King et al., 2022). Corroborando a relevância dos conceitos, Bodnár et al. (2021) conduziram uma pesquisa para examinar os mecanismos dos efeitos placebo no consumo de álcool e os resultados mostraram que não houve diferença significativa em relação ao comportamento social ou aos sentimentos subjetivos entre os sujeitos que consumiram e os que não consumiram álcool. Assim, os autores concluíram que, até determinada quantidade, os sentimentos subjetivos dos efeitos do álcool são definidos principalmente por expectativas.

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) foi criada por Aaron Beck na década de 1960 (A. T. Beck, 1963, 1964, 2019). Como já previsto no nome, a teoria tem um enfoque cognitivo e, portanto, aborda os conceitos de crenças e expectativas, inclusive no âmbito do uso de substâncias. De maneira basal, a teoria postula que os esquemas cognitivos são formados a partir de crenças centrais e intermediárias e que esse conjunto funciona como matriz para o processamento individual da informação, tendo a função de selecionar, filtrar, codificar e atribuir significado às

informações vindas do meio ambiente (Wright et al., 2019). Assim, quando o enfoque está em transtornos psicológicos, percebe-se a presença de esquemas desadaptativos (crenças centrais e intermediárias) impactando no processamento de informação, o que interfere na maneira como a pessoa interpreta o mundo, experiencia emoções e em como se comporta. As crenças intermediárias são formadas por pressupostos e regras que governam o cotidiano do indivíduo. Já as crenças centrais são parte do *self*, devido ao seu caráter nuclear (J. S. Beck, 2021).

A TCC postula que alguns tipos de crenças distorcidas são mais comuns em determinados transtornos, e, portanto, a reestruturação de crenças é parte essencial do processo de tratamento (J. S. Beck, 2021). Ou seja, percebe-se que a TCC tem o conceito de crenças como parte fundamental da teoria e de seus tratamentos, sendo um conceito interligado com o modo de funcionamento dos indivíduos. Com o aprimoramento da teoria, a TCC desenvolveu modelos de funcionamento específicos para os principais transtornos, incluindo os TUS (Barlow, 2022).

O modelo para uso de substâncias foi sistematizado pela primeira vez por A. T. Beck et al. (1993) e recebeu influência direta do trabalho de Marlatt e Gordon (1985) sobre prevenção de recaída para uso de substâncias. Outro trabalho pioneiro e influente na TCC foi o da Teoria Social Cognitiva (TSC), de Albert Bandura, que também aborda o uso de substâncias e traz importantes contribuições em relação ao papel das crenças e expectativas (Bandura, 1969, 1977b). E, por fim, Mark Goldman propõe a teoria das expectativas, que não é considerada uma teoria independente, mas sim um tipo de formulação para a compreensão de fenômenos psicológicos gerais (Goldman, 1989; Goldman et al., 1987). Assim, é uma teoria que se beneficia da integração de alguns conceitos da psicologia cognitiva e, no caso, também busca entender a relação das expectativas no comportamento do uso de substâncias, atribuindo centralidade ao fator cognitivo nesse processo de início, manutenção do uso, lapsos e recaídas (Goldman, 1989; Goldman et al., 1987).

A TCC é uma teoria em constante aprimoramento, que busca realizar um grande número de estudos, a fim de aprimorar as intervenções e ampliar o seu arcabouço de evidências científicas (David et al., 2018; Hofmann et al., 2012). De acordo com A. T. Beck e Liese (2023), não existe uma abordagem única e definitiva da TCC. Tendo em vista essa atualização teórica constante, faz-se necessário identificar e analisar os avanços teóricos das terapias cognitivo-comportamentais sobre o uso de substâncias, sobretudo, nos últimos 30 anos, após o desenvolvimento das principais teorias aqui citadas.

Objetivo

O objetivo deste estudo foi identificar e analisar a linha histórico-conceitual relativa a crenças e expectativas sobre o uso de substâncias sob o enfoque das teorias cognitivo-comportamentais, visando examinar os avanços após o desenvolvimento das teorias principais.

Método

O artigo tem um caráter teórico histórico-conceitual. Serão analisadas fontes primárias, o que inclui as obras clássicas e os principais autores que fundamentaram a psicologia cognitiva no campo do uso de substâncias, tais como Albert Bandura, Alan Marlatt, Aaron Beck e Mark Goldman. Dessa maneira, o artigo será baseado em 16 obras selecionadas através de capítulos de livros e artigos teóricos dos autores supracitados que abordam a área de interesse. Para a seleção, foi consultada a bibliografia de cada um dos autores e foram selecionadas as produções que abordam explicitamente a temática do uso de substâncias psicoativas, em especial o álcool, e serão subdivididas em seções temporais (Araújo, 2016). Houve uma organização cronológica das obras de acordo com as datas de publicação. Todos os capítulos e artigos que abordavam o tema de interesse foram analisados na íntegra com a intenção de extrair as definições e os fundamentos teóricos

dos conceitos de crenças e expectativas e suas aplicações na área de substâncias.

Resultados e Discussão

Inicialmente é importante apontar os textos escolhidos para serem analisados de forma rigorosa no presente trabalho (Tabela 1). Para além dessas publicações, foram utilizados outros textos das teorias escolhidas a fim de embasar e aumentar a robustez do trabalho, entretanto, o enfoque foi nos artigos e capítulos de livros que abordam diretamente expectativas ou crenças na área de substâncias. É válido ressaltar que, apesar do presente trabalho buscar entender como são conceituados os termos crenças e expectativas nas teorias, é necessário haver uma contextualização das proposições teóricas para que a análise histórico-conceitual seja coerente e bem explorada.

Década de 1970

Albert Bandura (1969, 1986) foi o criador da TSC. A teoria postula que a aprendizagem humana traz conceitos que foram fortemente influentes no desenvolvimento da psicologia cognitiva, como o de autoeficácia, o de agência humana e o da tríade do determinismo recíproco (Bandura, 1999a; Smith, 2021). De acordo com a TSC, pessoas com diferentes estilos de personalidade podem ser ensinadas a consumir álcool em excesso e, portanto, para a compreensão do alcoolismo, é mais importante focar nas contingências de aprendizagem especificamente associadas ao comportamento de beber e os seus mecanismos de reforço (Bandura, 1969).

Dentre os fatores cognitivos mediadores desse comportamento, Bandura (1969) fundamentou o papel das expectativas de forma sistemática, propondo que as expectativas dos efeitos do álcool influenciam a probabilidade de beber e até o comportamento quando a pessoa já está alcoolizada. Para Bandura (1977b, 1986), a aquisição e a manutenção do comportamento humano são derivadas de dois processos relacionados, mas independentes, sendo eles: a expectativa de eficácia, que se refere ao julga-

Tabela 1

Artigos Usados como Base para a Revisão em Ordem Cronológica

Autores/Ano de publicação	Título
Bandura (1969)	Alcoholism. In <i>Principles of behavior modification</i> .
Donovan & Marlatt (1980)	<i>Assessment of expectancies and behaviors associated with alcohol consumption: A cognitive-behavioral approach.</i>
Marlatt & Gordon (1985)	Cognitive factors in the relapse process. In <i>Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behavior</i> .
Marlatt et al. (1988)	<i>Addictive behaviors: Etiology and treatment.</i>
Goldman et al. (1987)	<i>Expectancy Theory: Thinking about drinking.</i> In <i>Psychological theories of drinking and alcoholism</i> .
Goldman (1989)	<i>Alcohol expectancies as cognitive-behavioral psychology: Theory and practice.</i>
A. T. Beck et al. (1993)	Cognitive Model of Addiction. In <i>Cognitive therapy on substance abuse</i> .
A. T. Beck et al. (1993)	Focus on beliefs. In <i>Cognitive therapy on substance abuse</i> .
Bandura (1999b)	<i>A sociocognitive analysis of substance abuse: An agentic perspective.</i>
Goldman (2002)	<i>Expectancy and risk for alcoholism: The unfortunate exploitation of a fundamental characteristic of neurobehavioral adaptation.</i>
Witkiewitz & Marlatt (2004)	<i>Relapse prevention for alcohol and drug problems: That was zen, this is tao.</i>
Witkiewitz et al. (2005)	<i>Mindfulness-based relapse prevention for alcohol and substance use disorders.</i>
Marlatt & Donovan (2008)	<i>Problemas com álcool e drogas.</i> In <i>Prevenção de recaída: Estratégias de manutenção no tratamento de comportamentos adictivos</i> .
Marlatt et al. (2008)	<i>Mindfulness-based relapse prevention for substance abusers: Therapist training and therapeutic relationships.</i>
A. T. Beck & Liese (2023)	Modelo teórico. In <i>Terapia cognitivo-comportamental para transtornos por uso de substâncias e dependências comportamentais</i> .

mento da pessoa sobre a própria capacidade de organizar e executar determinada atividade; e a expectativa de resultado, que é a consequência esperada após a realização de determinado comportamento. Nenhum dos dois conceitos se refere à realidade propriamente dita, refletindo mais o julgamento do indivíduo em relação às próprias habilidades ou aos resultados do evento. Cabe ressaltar que o primeiro termo, inicialmente postulado como “expectativa de eficácia” (Bandura, 1977a, p. 79), passou, com o tempo, a ser utilizado intercambiavelmente como “crença de eficácia” (Bandura, 1999b, p. 214), “eficácia percebida” (Bandura, 1986, p. 62) e “autoeficácia” (Bandura, 1977b, p. 193), sendo este último o termo mais adotado na obra da TSC (Bandura, 1977b, 1982, 1986, 1997).

Essa fundamentação que o autor fez a respeito das expectativas exerceu grande influência nos trabalhos subsequentes na área de substâncias (Goldman et al., 1999; Marlatt & Gordon, 1985). O psicólogo apontava que existiam diferentes formas de se obter aprendizagem que não advinham somente da experiência direta. Diante disso, ele teorizou que a presença de estereótipos e símbolos fornece substrato para a aprendizagem baseada em expectativas e, através da aprendizagem vicária, são criadas as expectativas sobre o efeito do álcool antes mesmo do primeiro consumo (Bandura, 1977b).

Cabe ressaltar, por fim, que para Bandura (1969), as normas culturais definem as contingências de reforço associadas ao uso do álcool e, por isso, os hábitos de consumo dos grupos sociais têm influência significativa no comportamento. Inicialmente, esse uso é feito de forma instrumental por conta dessas demandas sociais, entretanto, o efeito reforçador do álcool em situações aversivas ajuda na habituação do comportamento e, posteriormente, a substância se torna necessária em doses cada vez maiores devido ao desenvolvimento de tolerância fisiológica e ao desconforto causado por sintomas do TUS (Bandura, 1969). O álcool possui propriedades farmacológicas que atuam de forma diferente no organismo de cada indivíduo, portanto, a influência das expectativas tem forte impacto em como o

sujeito vai se comportar (Bandura, 1969; Monti et al., 2005). Assim, devido a essa mediação cognitiva, a substância gera momentos de prazer (reforço positivo) ou proporciona alívio de desconfortos (reforço negativo). Tendo em vista o fator reforçador, para que o tratamento seja eficaz, é necessária a eliminação ou a modificação significativa do comportamento de beber, sendo essa mudança mediada pela autoeficácia.

Década de 1980

Alan Marlatt foi um autor de grande influência na área de substâncias, tendo a sua obra enfoque na prevenção de recaídas (PR). No livro *Relapse Prevention: Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviors*, Marlatt e Gordon (1985) apontam que a criação de hábitos de uso de substâncias ocorre devido a alguns determinantes e o entendimento desses fatores é crucial para o desenvolvimento da teoria. Dentre os vários determinantes apontados, os autores destacam que: “Fatores de aprendizagem, como condicionamento clássico e operante, aprendizagem observacional e social, e processos cognitivos de ordem superior, como crenças, expectativas e atribuições, são aparentemente comuns aos processos de uso de substâncias” (Marlatt et al., 1988, p. 226). Inspirados na TSC, Marlatt e Gordon (1985) incorporaram os conceitos de autoeficácia e expectativas de resultado, distinguindo as expectativas entre positivas e negativas — um refinamento conceitual que marcou a transição entre o enfoque comportamental e o cognitivo na prevenção de recaídas (Bandura, 1977a, 1977b; Donovan & Marlatt, 1980; Marlatt & Gordon, 1985; Marlatt et al., 1988).

No âmbito das crenças, os autores ressaltaram que elas são formadas a partir da mídia e de aprendizados sociais que variam de acordo com a cultura do local, além de experiências anteriores com drogas, formação educacional, valores pessoais, dentre outras influências (Marlatt & Gordon, 1985). As crenças, apesar de serem citadas como importantes no processo, não recebem tanta evidência nos escritos da teoria como os processos relacionados às expectativas. Entretanto, é possível ressaltar que é feita uma in-

terlocução que propõe que as “crenças culturais e pessoais sobre os efeitos de uma determinada droga ou substância são determinantes importantes das expectativas de resultados” (Marlatt & Gordon, 1985, p. 142). Nesse sentido, por vezes, o termo “crenças” é utilizado para falar sobre as expectativas e até está presente em sua definição, como podemos ver na passagem:

Expectativas de resultado representam a crença de um indivíduo de que o álcool ou outras drogas produzirão um resultado desejado, geralmente proporcionando um efeito positivo ou permitindo que ele ou ela evite, minimize ou fuja de emoções ou situações negativas. (Marlatt et al., 1988, pp. 233-234)

As expectativas de resultado positivo operam como mediadores cognitivos da recaída, pois a antecipação de efeitos prazerosos tende a sobrepor-se à lembrança de consequências negativas, e funcionam como motivação para interromper o tratamento, mantendo o ciclo da dependência da droga (Marlatt, 1978). Os efeitos negativos que ocorrem na situação experienciada não são levados em consideração, pois os efeitos imediatos são muito atrativos e, portanto, as consequências aversivas são colocadas em segundo plano, o que é denominado Problema de Gratificação Imediata (PIG; Marlatt & Gordon, 1985). Os autores seguem o raciocínio de que, se a pessoa espera resultados positivos da ingestão da substância, ao se deparar com situações de alto risco, pode retomar o uso por não possuir habilidades ou senso de autoeficácia para lidar com a situação sem os efeitos da substância psicoativa. Assim, ela consegue um efeito imediato de alívio, embora esse comportamento apenas adie a tomada de decisão em relação à situação-problema (Marlatt & George, 1984). As expectativas de resultado positivo são vistas como parte do primeiro determinante para o uso de álcool e, após o indivíduo alcançar a abstinência, é frequente que ocorra uma mudança das crenças sobre os efeitos das substâncias. Marlatt e Gordon (1985) discorrem que as expectativas de resultado positivo podem surgir através

do condicionamento clássico, dos sinais físicos ocasionados pelos efeitos químicos da substância, da influência ambiental e social e das crenças culturais.

De forma complementar ao papel das expectativas, as situações de alto risco constituem um conceito central na PR, conforme proposto por seus autores. Tais situações são definidas como a ocorrência de fatores internos ou externos que desencadeiam ou estimulam o desejo de consumir a substância. Caracterizam-se por qualquer evento que comprometa a percepção de controle do indivíduo, assumindo, portanto, uma definição inerentemente subjetiva e que se articula com o construto da autoeficácia (Brownell et al., 1986). Nesses momentos críticos, o indivíduo experimenta um conflito interno entre a manutenção do controle e a rendição ao desejo de consumir a substância. Esse processo decisório é mediado pela percepção das expectativas que o sujeito nutre tanto sobre sua capacidade de lidar com a situação desafiadora quanto sobre os potenciais efeitos que seriam advindos do uso da substância. Dessa forma, quando o indivíduo tem um lapso, ele passa pelo efeito de violação da abstinência (EVA), que é uma possível reação psicológica devido ao descumprimento das regras de abstinência impostas a si próprio, especialmente quando em tratamento (Donovan & Marlatt, 1980). A intensidade da EVA depende da dissonância cognitiva e do efeito de atribuição de culpa pessoal. Ou seja, isso também configura um processo cognitivo, influenciado pelas crenças e expectativas do sujeito sobre o efeito da substância, sobre o efeito adverso da situação de alto risco, sobre a própria capacidade de lidar com os eventos e em relação à atribuição de responsabilidade sobre o próprio comportamento. Com base nesses fatores, Marlatt e Gordon (1985) criaram o modelo cognitivo-comportamental de recaída, que segue uma perspectiva linear em que uma situação de alto risco pode levar o indivíduo a ter respostas de enfrentamento efetivas, o que aumenta o senso de autoeficácia dele e diminui a chance de recaídas futuras. Quando as estratégias de enfrentamento se mostram ineficazes, há uma redução na percepção de

autoeficácia, o que reativa expectativas positivas em relação ao uso da substância como forma de alívio ou recompensa. A interação entre esses dois fatores cognitivos – baixa autoeficácia e expectativa de resultado positivo – favorece o retorno ao uso, seguido pelos efeitos da substância e pelo EVA, aumentando a probabilidade de recaídas subsequentes.

Outra teoria importante de ser entendida é a teoria das expectativas, desenvolvida na década de 1980 por Goldman e colaboradores e que teve como influência Albert Bandura, Alan Marlatt e Edward Tolman (S. A. Brown et al., 1985; Goldman, 1989; Goldman et al., 1987; Goldman et al., 1999). Inicialmente os autores tinham como base o estudo de Marlatt e Rohsenow (1980), que usaram o delineamento do chamado placebo balanceado visando compreender a influência da ação farmacológica e das expectativas nos efeitos de uma substância. Nessas pesquisas, as pessoas que, sem saber, recebiam bebidas não alcoólicas também demonstravam sentir o efeito da substância. Dessa maneira, a mediação cognitiva das expectativas foi entendida como um ponto central que tem influência em como uma pessoa começa a beber, na manutenção desse comportamento, na explicação do porquê algumas pessoas bebem mais do que outras e no motivo que leva essas pessoas a seguirem consumindo a substância mesmo na presença de consequências aversivas (Goldman et al., 1987; Goldman et al., 1999). Para testar as hipóteses, S. A. Brown et al. (1987) desenvolveram o Alcohol Expectancy Questionnaire (AEQ), sendo que os estudos conduzidos com o instrumento ao longo do tempo observaram evidências de que (a) as expectativas correlacionam com o consumo de álcool, (b) as expectativas são criadas antes do consumo de álcool e existem até mesmo em crianças, (c) quanto maior o consumo de álcool, maiores são as expectativas, (d) na medida em que uma pessoa diminui o uso da substância, as expectativas também diminuem e, por fim, (e) as expectativas podem mediar a influência de outros fatores de risco (Goldman, 1989, 2002).

Para além dos estudos iniciais que originaram a teoria das expectativas, os autores

buscaram aprofundar a compreensão do próprio construto, examinando como ele é conceituado na literatura e de que forma as expectativas se formam. De modo geral, o significado mais recorrente define as expectativas como antecipações cognitivas de relações sistemáticas entre eventos ou objetos, configurando uma relação causal do tipo “se–então” (Goldman et al., 1987).

Nesse contexto, os autores dialogam com a teoria da atribuição, segundo a qual os indivíduos tendem a estabelecer relações causais entre acontecimentos para aumentar a sensação de controle e previsibilidade sobre o ambiente (Cerdeira, 2023). Fundamentada na psicologia social, essa teoria concebe o ser humano como agente ativo na construção de significados, o que implica que as expectativas podem ser formadas rapidamente sempre que as circunstâncias parecem favoráveis – ainda que, em muitos casos, tais associações representem meras correlações e não relações de causalidade genuína (Cerdeira, 2023; Goldman et al., 1999). Apesar de reconhecer essa perspectiva associacionista, Goldman e colaboradores (1999) indicam que ela não constitui o foco central da teoria das expectativas, cuja ênfase reside na compreensão das expectativas como processos cognitivos complexos de antecipação e atribuição de significado, e não apenas como associações lineares entre eventos.

Outros teóricos também foram influentes na área das expectativas. O primeiro deles foi Tolman et al. (1932), que propôs que existem variáveis intervenientes entre estímulo, resposta e resultado e que o indivíduo, ao ter conhecimento sobre essa sequência de acontecimentos, pode aprender novas expectativas sem sequer emitir comportamentos. O psicólogo entende que as expectativas têm um papel mais central na geração de comportamentos do que o estímulo direto e que as expectativas fazem parte de uma capacidade fundamental de armazenar informações para organizar percepções e respostas posteriores. Em 1999, em busca de expandir o alcance da teoria, Goldman publicou um capítulo a fim de relacionar modelos e descobertas da ciência da computação e neurociência cognitiva ao conceito

de expectativas proposto por Tolman (Goldman, 1999), o que evidencia a influência do trabalho de Tolman na teoria das expectativas.

Posteriormente, Bolles (1972) explicou o condicionamento clássico por meio das expectativas como mediadoras do comportamento. Goldman propõe que a aprendizagem não ocorre apenas por associação direta entre estímulo, resposta e reforço. Em vez disso, os indivíduos aprendem a reconhecer que certos estímulos tendem a produzir determinados resultados, o que gera uma expectativa de relação causal entre eventos – ainda que nem sempre acompanhada de uma ação correspondente (“quando vejo X, espero que Y ocorra”, relação S–S*). Em outra forma de aprendizagem, as ações tornam-se mediadas pela expectativa de produzir um resultado específico (“quando faço Z, acontece B”, relação R–S*), funcionando como uma estratégia cognitiva de controle e previsão do ambiente. Assim, a aprendizagem proposta por Goldman não é um processo mecânico de associação, mas um modo de conhecimento antecipatório, no qual o indivíduo busca compreender e prever as consequências antes mesmo de agir (Goldman et al., 1987; Goldman et al., 1999).

Retomando a TSC, Goldman (1989, 1994) integrou o conceito de aprendizagem vicária ao campo das expectativas, reforçando a ideia de que o comportamento de uso de substâncias é mediado por processos cognitivos de antecipação e observação social. A aprendizagem observacional também fornece bases para a criação das expectativas e reforça a ideia de que o comportamento humano é mediado pela cognição. Além disso, os conceitos de expectativa de resultado e expectativa de eficácia, postulados por Bandura (1977a, 1986), também foram apresentados e ajudaram na formulação da presente teoria.

A teoria das expectativas foi elaborada com enfoque no papel das expectativas para o consumo de álcool, adotando uma visão de que as expectativas não são um processo teórico restrito, mas um termo abrangente para processos que influenciam todo o comportamento (Goldman et al., 1987). O termo expectativa refere-se a mo-

delos dinâmicos de informação armazenados no sistema nervoso e que são processados para produzir resultados comportamentais, porque preparam o organismo para circunstâncias futuras semelhantes às circunstâncias já encontradas anteriormente (Goldman et al., 1999).

Do ponto de vista da expectativa, o ato de consumir álcool é tanto uma resposta (levar o copo aos lábios e beber), quanto um estímulo (paladar, as sensações de engolir e assim por diante). Portanto, um indivíduo pode ter expectativas tanto sobre estímulos e respostas internos quanto sobre resultados externos (Goldman et al., 1987). Alterações nos sistemas sensoriais e motores provocados pelo consumo de álcool podem gerar resultados ambientais que não ocorreriam na ausência da substância. Assim, embora as expectativas relacionadas ao álcool possam estar associadas a contextos específicos, o modelo teórico de Goldman não pressupõe que o contexto determine ou force o consumo. A teoria afasta-se de uma lógica puramente associacionista entre estímulo e resposta: o indivíduo pode escolher consumir porque espera que essa ação, em determinado contexto, produza resultados ambientais desejados (Goldman et al., 1987; Goldman et al., 1999; Wiers & Stacy, 2010). Como expectativas específicas relacionadas ao álcool podem incluir tanto o contexto situacional externo, quanto pistas internas em proporções variáveis, é possível que algumas expectativas em relação ao álcool sejam menos situacionais do que outras. No entanto, a maioria das expectativas se desenvolve em situações específicas e inclui essas pistas situacionais como parte da expectativa (Goldman et al., 1999).

É válido ressaltar que o autor não se debruça sobre o estudo das crenças, pois sua teoria tem um enfoque claro no papel das expectativas e, nesse sentido, ele apenas cita que é possível encontrar na literatura ambos os termos sendo usados como sinônimos (Goldman et al., 1999). Entretanto, ele deixa claro que há diferença entre os conceitos ao dizer que “o termo expectativa, em vez de atitude ou crença, é geralmente invocado quando o autor se refere à antecipação de uma relação sistemática entre eventos ou

objetos em alguma situação futura” (Goldman et al., 1987, p. 183).

Década de 1990

A. T. Beck et al. (1993) sistematizaram o modelo cognitivo de uso de substâncias, incorporando a lógica da prevenção de recaídas de Marlatt e Gordon (1985) e organizando as crenças em categorias funcionais. Esse trabalho foi pioneiro por sistematizar a existência de crenças relacionadas a substâncias em indivíduos com problemas com o uso de drogas. De acordo com a teoria, essas crenças são derivadas de crenças centrais – como “Sou desamparado”, “Não sou digno de amor” ou “Sou vulnerável” – que interagem com estressores da vida e produzem ansiedade, disforia ou raiva excessivas. As crenças relacionadas a substâncias podem ser consideradas um conjunto de ideias centradas na busca de prazer, resolução de problemas, alívio e fuga. Embora as crenças centrais representem o pano de fundo das crenças relacionadas a substâncias, elas não são imediatamente aparentes, sendo as crenças relacionadas a substâncias mais acessíveis. No que concerne às expectativas, é retomado o conceito de expectativas de resultado postulado por Bandura, sendo citado, também, que as expectativas são criadas a partir de uma rede de crenças disfuncionais, sendo base para fissuras. Os autores pontuam que as expectativas de resultado positivo são crenças e pensamentos antecipados que estão associados à manutenção do uso.

Segundo A. T. Beck et al. (1993), são teorizados três principais tipos de crenças relacionadas a substâncias: as crenças antecipatórias envolvem a expectativa de recompensa com o uso; as crenças de alívio dizem respeito ao potencial da substância para a redução do desconforto; e as crenças permissivas que consideram o uso aceitável e fornecem base para a pessoa iniciar o consumo. Os autores também conceituam as estratégias instrumentais como os comportamentos realizados para conseguir a substância, bem como as crenças de controle como aquelas que fornecem suporte para o indivíduo se man-

ter abstinente, ajudando-o a não ver a substância como algo necessário.

Uma sequência específica de crenças que levam ao consumo pode ser delineada. A primeira é a ativação de crenças antecipatórias relevantes para a obtenção de prazer. Essas crenças antecipatórias geralmente evoluem para crenças imperativas voltadas para o alívio, que definem o uso como uma necessidade extrema e estipulam que o desejo é incontrolável e que deve ser satisfeito. A antecipação de prazer ou alívio leva à ativação do desejo e facilita crenças permissivas, como “Eu mereço” ou “Desta vez está tudo bem”, que legitimam o uso de substâncias ou a ingestão de bebidas. Por fim, os planos instrumentais, que guardam relação com planos ou estratégias para a obtenção das substâncias, são impulsionados pelo desejo imperativo (A. T. Beck et al., 1993; Sartes et al., 2022).

O modelo postula que crenças e desejos normalmente são ativados em circunstâncias específicas, muitas vezes previsíveis, que podem ser externas ou internas, e correspondem ao que Marlatt e Gordon (1985) chamam de situações de alto risco. A. T. Beck et al. (1993) argumentam que essas situações de estímulo não causam diretamente o desejo, mas ativam as crenças que levam ao desejo. Apesar do termo usado, a situação em si é neutra, pois o que causa o desejo são os significados e as interpretações, advindos das crenças, que estão associados. Dessa forma, a situação de estímulo, externa ou interna, ativa crenças, o que ocasiona pensamentos automáticos que, em particular, parecem ser quase instantâneos e só podem ser captados se o paciente aprender a se concentrar na cadeia de eventos. Em sequência dessas crenças e pensamentos, ocorre a fissura e o desejo, momento em que a pessoa, a partir disso, interage com as crenças permissivas, o que a leva a implementar as estratégias instrumentais em busca de conseguir a substância desejada, mantendo o indivíduo no ciclo de uso ou conduzindo-o a uma recaída. É válido ressaltar que a sequência de eventos do modelo prossegue tão rapidamente que é frequentemente vista como um reflexo condicionado, embora cada etapa ofereça oportunidade

para uma intervenção cognitiva (A. T. Beck et al., 1993).

Os autores também ressaltam que muitos indivíduos têm crenças conflitantes sobre os prós e os contras do uso. Às vezes, eles se veem presos em uma luta tão desagradável entre essas crenças opostas que, paradoxalmente, podem buscar substâncias simplesmente para aliviar a tensão gerada pelo conflito. O objetivo da terapia, portanto, é que os pacientes aprendam habilidades para lidar com o desconforto, de modo a reestruturarem suas crenças antecipatórias e permissivas, bem como as subjacentes. O terapeuta tenta introduzir ou reforçar crenças mais adaptativas e relevantes para cada uma das classes de crenças. A aplicação terapêutica desse modelo, que consiste em modificar o sistema de crenças do indivíduo, vai além de ensiná-lo a evitar ou lidar com situações de alto risco, pois a situação não causa diretamente o desejo pela substância. Na interposição entre o estímulo e o desejo, está uma crença relacionada à droga que é ativada pelo contexto, gerando um pensamento automático derivado dessa estrutura cognitiva (A. T. Beck et al., 1993).

O foco terapêutico passa a ser a substituição gradual das crenças positivas sobre o uso de substâncias por crenças de controle, favorecendo a autorregulação e a redução do uso. De forma mais realista, o objetivo da terapia cognitiva é facilitar um processo pelo qual as crenças de controle do paciente se tornem mais salientes do que suas crenças sobre o uso de substâncias. O resultado será que o paciente se abstenha, ou pelo menos diminua, o uso de drogas (A. T. Beck et al., 1993).

Albert Bandura (1999b) publicou um breve artigo no final do século XX sobre o uso de substâncias. Segundo o autor, a agência humana é um aspecto central no tratamento de pessoas com problemas relacionados ao uso de substâncias, e a base da agência humana são as crenças de autoeficácia, pois as pessoas só persistem diante de dificuldades quando acreditam na própria capacidade de fazer o que desejam (Bandura, 1982, 1997, 1999b, 2007). Bandura (1999b) afirma que crenças de eficácia e expectativas de

resultados operam como um dos principais motivadores cognitivos e reguladores do comportamento. A autoeficácia determina os desafios que as pessoas estabelecem para si mesmas, quanto esforço elas dedicam e sua resistência diante das dificuldades, funcionando como um mediador cognitivo importante para o resultado do tratamento no uso de substâncias. Desse modo, o sucesso ou o fracasso no tratamento tem forte relação com a crença de eficácia percebida para a autorregulação individual.

A crença de eficácia afeta todas as fases da mudança no uso de substâncias: o início das mudanças, sua concretização, a recuperação da recaída e a manutenção da abstinência a longo prazo (Bandura, 1997). Usuários de substâncias com alta crença de eficácia se beneficiam mais do tratamento, pois desenvolvem habilidades de autorregulação e se esforçam para ter sucesso. Aqueles com baixa autoeficácia consideram seu problema como algo além do controle pessoal e abandonam novos esforços. Além disso, Bandura (1999b) afirma que quando as expectativas de resultados predizem efeitos prazerosos da substância, o indivíduo tem uma grande chance de exprimir um comportamento impulsivo em direção ao uso. Existem obras mais recentes em que o autor explora o conceito de crença de eficácia (Bandura, 1992, 2007), entretanto, não fazem relação do termo com o uso de substâncias.

Além desse papel central que a TSC atribui à agência humana e às crenças de autoeficácia para um tratamento bem-sucedido, também é apontado que o uso de substâncias é um problema social e, portanto, exige a presença de uma agência coletiva. As crenças compartilhadas sobre a eficácia da ação coletiva, visando melhorar as circunstâncias de vida por meio de um esforço social unificado, são parte crucial do processo (Bandura, 1997, 1999b). O autor ressaltava que, muitas vezes, não faltam ideias sólidas de políticas públicas, mas sim eficácia coletiva para implementá-las. Um esforço coordenado e sustentado poderia produzir impactos significativos na redução dos problemas relacionados ao uso de substâncias. Ao introduzir essa perspectiva,

o autor amplia o foco analítico, deslocando-o da dimensão individual para uma compreensão comunitária e sistêmica do fenômeno — reconhecendo que a mudança efetiva depende tanto de intervenções pessoais quanto da capacidade social de agir em conjunto.

Década de 2000

A teoria das expectativas contou com um amplo conjunto de publicações nas duas décadas anteriores (S. A. Brown et al., 1985; Darkes & Goldman, 1993, 1998; Goldman, 1994; Goldman et al., 1991). Na busca por expandir as evidências científicas, no final do século XX e início do século XXI, Goldman buscou incorporar à teoria das expectativas o conhecimento das ciências contemporâneas como neurociências, ciência cognitiva, ciência afetiva, ciências da computação e genética. Assim, formulou uma explicação integrada para o comportamento relacionado ao uso de substâncias (Del Boca et al., 2002; Goldman, 2002). Essa integração de conhecimentos é mediada por quatro componentes:

Consiliência: mostra que as expectativas fazem parte de diferentes disciplinas e níveis de explicação, o que permite criar uma base comum de explicação entre diversas áreas de conhecimento;

Conservação: é a evidência de que as expectativas fazem parte de um mecanismo evolutivo e adaptativo;

Contingências: revelam que as expectativas permitem explicar processos por meio das relações observadas entre variáveis; e

Emergência: as expectativas constituem as propriedades e os comportamentos complexos dos organismos (Del Boca et al., 2002; Goldman, 2002).

Goldman (2002) propõe que as expectativas sejam entendidas como uma abordagem funcional que se manifesta em múltiplos sistemas biológicos e que utiliza diferentes estruturas e processos para alcançar a adaptação e a sobrevivência do ser humano. O funcionamento das expectativas ocorre como um sistema, em que o

substrato biológico e o comportamento evoluíram para preparar o organismo para situações futuras. Independentemente do mecanismo específico usado para atingir esse objetivo, um ponto em comum é que ele funciona armazenando informações sobre circunstâncias anteriores. Os comportamentos, por sua vez, são realizados com base nas informações que foram eficazes nas circunstâncias anteriores, quer por meio de tentativa e erro quer por pensamento deliberativo (computação algorítmica). O modelo não é estático, uma vez que as decisões são tomadas com base em lógica difusa. Seguindo essa perspectiva, o autor aponta que estruturas neurocognitivas direcionam o comportamento e funcionam como mediadoras de outros antecedentes. As expectativas operam em diferentes níveis de processamento e, por isso, não são exclusivamente explícitas ou implícitas, podendo ser consistentes ou inconsistentes. Além disso, os processos de expectativa não devem ser considerados lineares ou separados da motivação a eles correspondente.

No que concerne à ligação da teoria com o uso de álcool, Goldman (2002) cita que existem seis antecedentes de risco para uso de substâncias: histórico familiar (genética), reações farmacológicas, metabolismo e sensibilidade à droga, fatores afetivos e de personalidade, ambiente familiar e cultural, e influências dos pares. Essas classes representam influências biopsicossociais e estão inter-relacionadas. Por meio das vivências individuais, contextos com disponibilidade de álcool e drogas podem ser rotulados como biologicamente significativos e como situações relevantes emocionalmente. Esses contextos são, então, retidos na memória como modelos de expectativa e tornam-se parte de sequências comportamentais antecipatórias e automáticas (às vezes elaboradas) que levam ao uso de álcool ou de outras drogas. Os modelos selecionados para retenção naturalmente refletem diferenças individuais tanto nas características biológicas quanto nas exposições ambientais, e suas interações levam às variações de risco observadas entre os indivíduos. Muitos dos antecedentes de risco conhecidos são mediados por expectativas.

No âmbito da PR, no início do século XXI, Witkiewitz e Marlatt (2004) fizeram uma reformulação substancial do modelo cognitivo-comportamental linear de PR, abrangendo de forma mais complexa e dinâmica esse processo. Com o novo modelo, determinantes cognitivos, comportamentais e ambientais antes apresentados na teoria continuaram sendo considerados relevantes, assim como os conceitos de expectativa de resultado, autoeficácia e o EVA (Hendershot et al., 2011). A mudança se deu porque os autores perceberam que a situação de alto risco é acarretada por uma interação dinâmica entre vários fatores, e, portanto, uma mudança aparentemente irrelevante pode desencadear vários outros fatores e gerar, assim, a fissura (Marlatt & Donovan, 2008).

Existe uma lógica de causação recíproca entre os determinantes do modelo (Marlatt & Donovan, 2008). Apesar das expectativas de resultado serem consideradas centrais no modelo de PR, alguns estudos ressaltam que a modificação das expectativas de resultado positivo, embora relacionadas ao resultado do tratamento, nem sempre ocasionam a diminuição do consumo de álcool, sendo necessário considerar outros tipos de influências (Connors et al., 1993; Jones et al., 2001; Marlatt & Donovan, 2008). A partir disso, Marlatt e Donovan (2008) argumentam que o papel das expectativas no sucesso do tratamento varia de acordo com a população estudada e com as estruturas motivacionais. Como os determinantes são multidimensionais e dinâmicos, não existe um único fator capaz de prever o sucesso do tratamento, sendo necessário entender a natureza complexa e dinâmica do processo.

Diante desse cenário, visando formular um tratamento eficaz e fundamentado em evidências científicas, adaptou-se, com base nos trabalhos de Kabat-Zinn (1990), uma nova abordagem cognitivo-comportamental para problemas relacionados ao uso de substâncias, chamada prevenção de recaída baseada em mindfulness (MBRP; Marlatt et al., 2008; Witkiewitz et al., 2005). Essa abordagem busca incorporar ao modelo de PR estratégias de mindfulness com ob-

jetivos mais amplos, para que o indivíduo: (a) aumente a consciência sobre o corpo, a mente e o comportamento, incluindo pensamentos, estados emocionais, padrões de hábitos e reações; (b) reconheça e interrompa comportamentos automáticos, criando a oportunidade para autonomia e escolha; (c) aprenda a se relacionar com o desconforto com abertura, curiosidade e aceitação; e (d) cultive gentileza e compaixão pelas experiências (Bowen et al., 2021).

Nesse sentido, apesar das inovações teóricas, os aspectos cognitivos relacionados com as expectativas de resultado positivo e com a autoeficácia continuam sendo considerados importantes para um tratamento eficaz (Witkiewitz et al., 2005). Entretanto, no contexto da atenção plena, os clientes aprendem estratégias para lidar com o desconforto da fissura e com os sintomas de abstinência e a manter o foco e a consciência no momento presente; assim, não vivem com o pensamento em eventos futuros, por exemplo, nutrindo a expectativa de desinibição social após o consumo de álcool em uma festa de aniversário no final do dia. A ideia é que os indivíduos tenham consciência dos próprios pensamentos, inclusive expectativas, e entendam que elas não são sinônimo de verdade, para que, dessa maneira, os comportamentos não sejam emitidos de modo automático (Bowen et al., 2021).

Década de 2020

Inicialmente, explica-se que não há uma seção das produções de 2010 no artigo. As pesquisas da área focaram em corroborar evidências para as teorias desenvolvidas nas décadas anteriores e por isso é possível observar uma lacuna de novas produções teóricas na década de 2010.

Na década de 2020, A. T. Beck e Liese (2023) revisaram os avanços teóricos até então obtidos. Na obra intitulada *Terapia Cognitivo-Comportamental para Transtornos por Uso de Substâncias e Dependências Comportamentais*, os autores corroboram o que foi apontado no primeiro livro a respeito das crenças e expectativas, contudo, trazendo uma inovação teórica para a

área. O livro retoma processos cognitivos como autoeficácia, expectativas de resultado, crenças permissivas e pensamentos instrumentais, apenas consolidando a importância desses fatores para a área. As expectativas de resultado positivo passam a ser definidas como crenças básicas e pensamentos automáticos (PAs) “que envolvem resultados bons ou desejados decorrentes do envolvimento com TUS e outros comportamentos dependentes” (A. T. Beck & Liese, 2023, p. 52). Esse conceito reafirma que as expectativas, para a TCC, se referem a um processo que é derivado das crenças.

Embora as categorias de crenças abordadas anteriormente sejam ressaltadas, os autores esclarecem que tais nomenclaturas apresentam variações. Sob essa ótica, elas exercem uma função mais didática do que sistemática, podendo ser classificadas essencialmente como crenças relacionadas à substância e crenças relacionadas ao autocontrole (A. T. Beck & Liese, 2023).

O modelo cognitivo de uso de substâncias, proposto em 2023 apresenta poucas modificações desde a primeira versão, e os autores pontuam que o tempo ajudou a consolidar a visão proposta anteriormente (A. T. Beck & Liese, 2023). O presente modelo se inicia a partir de gatilhos internos ou externos que ativam pensamentos que inevitavelmente levam a impulsos e fissuras. Após isso, os indivíduos têm oportunidade de se abster de seus comportamentos mantenedores e de encerrar o ciclo. Mas, caso permitam se envolver, irão se manter no ciclo vicioso, tendo um lapso ou recaída que reforçará os gatilhos. O livro de A. T. Beck e Liese (2023) vai trazer a importância de psicoeducar em relação a esse ciclo e trabalhar com crenças que impedem o indivíduo de se manter em abstinência.

Como inovação teórica, os autores apontam que, com base no trabalho de Daniel Kahneman (2011; Kahneman & Sunstein, 2005), existem dois sistemas de pensamentos que podem ser aplicados de maneira satisfatória no tratamento e entendimento da área cognitiva de TUS. De acordo com Kahneman, o Sistema 1 de pensamentos é automático e não demanda grande esforço,

enquanto o Sistema 2 opera de forma consciente e depende de esforço deliberado. Assim, os comportamentos básicos do cotidiano, incluindo tomada de decisões simples, são feitos com base no Sistema 1, de forma que o ser humano aprende comportamentos e, à medida que se envolve com eles, fica mais automático e consolidado. Segundo A. T. Beck e Liese (2023), a maior parte das tarefas diárias é governada pelo Sistema 1, sendo o Sistema 2 acionado somente quando o primeiro encontra dificuldades, como quando se depara com problemas complexos ou situações desconhecidas. Nesse sentido, os autores argumentam que os comportamentos de quem tem TUS são totalmente automáticos, devendo haver um esforço deliberado para que haja modificações. O modelo também elucida que o Sistema 1 faz com que as tomadas de decisões sejam mais intuitivas do que racionais.

A. T. Beck e Liese (2023) falam sobre a dificuldade de pessoas com TUS em adiar a gratificação e o custo alto de ativar o Sistema 2 para que tenham mudanças nos padrões de comportamento. Na TCC, as crenças são entendidas como processos cognitivos enraizados e fazem parte do Sistema 1 automatizado. Portanto, para serem modificadas ou substituídas, é necessário um esforço deliberado que se mostra desafiador a pessoas com TUS. As crenças e os pensamentos do indivíduo com TUS surgem de forma tão automática que o comportamento de consumir a substância também ocorre de maneira automática. Desse modo, o objetivo no tratamento é tornar os comportamentos em busca da abstinência mais metódicos e intencionais, até que eles se tornem parte do Sistema 1. Esse processo exige, inicialmente, um grande esforço cognitivo; contudo, com o tempo, a prática se tornará automatizada.

Com base nesses sistemas, A. T. Beck e Liese (2023) propuseram uma estratégia sistemática, dividida em cinco etapas, para sujeitos que desejam modificar comportamentos em relação ao uso de substâncias:

- 1) extrair pensamentos e crenças subjacentes aos comportamentos dependentes; 2) facilitar reconhecimento e compreensão

dos pacientes sobre os pensamentos e crenças relacionados à dependência; 3) desenvolver e manter pensamentos e crenças que promovam a mudança; 4) antever obstáculos à mudança de pensamentos e crenças; e 5) praticar estratégias que aumentam a saliência e a durabilidade de novos pensamentos e crenças adaptativos. Essas etapas não são realmente distintas ou ordenadas na prática. Em vez disso, cada etapa idealmente continua mesmo depois que etapas subsequentes se iniciaram. (A. T. Beck & Liese, 2023, p. 323)

Essas etapas dão ênfase ao papel das crenças como parte essencial do comportamento humano. Para o uso de substâncias, identificar e reconhecer as crenças é parte basal do tratamento, assim como os esforços metacognitivos para criar novas crenças. Todo esse processo é condizente com a ambivalência, que é vista como inevitável. Essa dinâmica ocorre porque a emissão de um novo comportamento exige a ativação do Sistema 2. Como essa estrutura demanda um elevado esforço cognitivo, o indivíduo tende a manter os comportamentos já aprendidos que levam ao uso da substância. Tais padrões habituais integram o Sistema 1 e operam de maneira automática. Nesta revisão, A. T. Beck e Liese (2023) reforçam as crenças como mediadoras no comportamento de uso de substâncias e os erros de pensamento são colocados como algo inerente nesse padrão.

Síntese Final dos Textos e Aplicações Práticas

A partir dos resultados apresentados, pode-se pontuar que a TSC ainda é considerada de grande relevância nos dias atuais e apresenta conceitos amplos que podem ser aplicados em diversas áreas da vida humana (Carvalho & Petrich, 2020). As bases da teoria, inclusive os conceitos de expectativa de resultado e de autoeficácia, foram elaborados na década de 1970 e continuaram sendo utilizados e aprimorados por Bandura e por outros autores, o que demonstra

a relevância da teoria (Bandura, 1977a, 1977b, 2008; Freire & Oliveira, 2011; Pedroso et al., 2006). A TSC aponta a autoeficácia como um dos conceitos mais cruciais de toda a teoria (Bandura, 1997; Maddux, 2012). Entretanto, para além desse aspecto individual, é ressaltada a importância da autoeficácia coletiva, o que atribui um aspecto social às questões de uso de substâncias (Bandura, 1999b; Erickson et al., 2012; Fernández-Ballesteros et al., 2002). Tendo em vista que para a TSC o alcoolismo é um padrão de comportamento aprendido (Monti et al., 2005), a percepção de autoeficácia coletiva expande a responsabilização sobre os processos de uso de substâncias de forma elucidativa. Considerando a influência dos processos sociais na formação das expectativas, a autoeficácia coletiva surge como uma contribuição relevante da TSC. Embora a literatura contemporânea priorize os processos cognitivos individuais, a dimensão coletiva constitui um construto que demanda maior exploração nas investigações científicas recentes.

O modelo inicial de PR foi criado na década de 1980 com complementações teóricas em relação às ideias da TSC (Hendershot et al., 2011). A PR deu grande ênfase às expectativas de resultado, principalmente positivo. Apesar de ter uma relação direta com a TCC, as crenças são citadas diversas vezes na obra (Marlatt & Gordon, 1985; Rangé & Marlatt, 2008), mas não são o grande destaque de aprofundamento teórico. A PR aumentou a complexidade da teoria ao apresentar o modelo dinâmico e também ao propor a MBRP (Marlatt et al., 2008). Dessa forma, apesar das expectativas de resultado positivo e da autoeficácia ainda serem componentes cognitivos relevantes na influência sobre o uso de substâncias, as formas de intervenção foram complementadas com estratégias de mindfulness. Isso não exclui a importância da reestruturação cognitiva, mas modifica a visão sobre a importância dos conteúdos dos pensamentos (Beshai, 2024).

A teoria das expectativas possibilitou a percepção de que o entendimento sobre o que são as expectativas e como elas são formadas é

amplo e não possui consenso na literatura. Em um primeiro momento, a teoria teve como base diferentes pressupostos, mas com o tempo consolidou melhor os seus conceitos através da integração com outras áreas de conhecimento, como a computação e as neurociências (Del Boca et al., 2002). O objetivo com as atualizações foi aumentar o arcabouço científico de evidências, assim, foram conduzidos, por exemplo, estudos que relacionavam as expectativas com processos mnemônicos (Goldman & Darkes, 2004; Reich et al., 2004), além de uma busca por corroborar a teoria através de postulados das ciências cognitivas e da psicometria (Aarons et al., 2003). As contribuições da teoria das expectativas foram imensas, tendo em vista a busca por entender, de maneira mais profunda, como as expectativas se formam e como elas se relacionam com outros processos na busca por garantir a sobrevivência humana.

A TCC de Beck, diferentemente das outras teorias debatidas, fala prioritariamente sobre crenças. As crenças são vistas como parte central da cognição humana e fornecem uma representação de como funciona o mundo, o que influencia o comportamento e as percepções (Albarracín & Pitliya, 2022), sendo base para a formação das expectativas. É possível perceber que os trabalhos mais recentes começaram a ter uma preocupação com a área das neurociências e com as evidências científicas. A TCC vai ao encontro dessa corrente. A teoria não abandonou o que havia proposto no passado, mas a forma de entender o funcionamento das crenças relacionadas a substâncias foi complementada fazendo alusão a uma descoberta das neurociências sobre sistemas de funcionamento humano (A. T. Beck & Liese, 2023; A. T. Beck et al., 2021; Gaudiano, 2008).

Observa-se, ao longo dos últimos anos, a redução de debates acerca desses termos, principalmente no que concerne à lacuna de publicações na década de 2010. Como se optou por utilizar fontes primárias, ou seja, textos escritos pelos principais autores das obras, provavelmente é possível justificar a diminuição de publicações devido ao envelhecimento dos autores.

Além dos autores escolhidos, cujos trabalhos se concentram na abordagem cognitivo-comportamental, também existem outras teorias da psicologia cognitiva e da saúde coletiva que poderiam ser exploradas, como a teoria do comportamento planejado (Ajzen, 1991). Ademais, há a ascensão das abordagens cognitivo-comportamentais contextuais, que, apesar de considerarem os aspectos cognitivos, usam técnicas com outros enfoques (L. A. Brown et al., 2011; Hayes & Hofmann, 2017).

É válido pontuar que as teorias aqui exploradas possuem impacto no trabalho empírico e, por vezes, são utilizadas como base para intervenções e tratamentos relacionados aos TUS (Newman, 2019; Wilson, 1981). Dessa forma, pode-se citar que foram criadas intervenções com base nas teorias aqui trabalhadas. Um exemplo foi o Expectancy Challenge (EC), uma intervenção indicada pelo National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) para a redução do consumo de álcool, criada com base nas teorias de Bandura e de Goldman (Labbe & Maisto, 2011). Posteriormente, essa intervenção foi adaptada, sendo criado o Expectancy Challenge Alcohol Literacy Curriculum (ECALC), que tem sido aplicado até os dias atuais (Dunn et al., 2022; Flori et al., 2023). Além disso, o desenvolvimento de instrumentos psicológicos na área constitui evidência da relevância prática e da operacionalização empírica dos construtos de crenças e expectativas de resultado. Nesse sentido, diversos instrumentos foram desenvolvidos e validados ao longo das últimas décadas buscando mensurar expectativas relacionadas ao uso de diferentes substâncias. Sem o objetivo de esgotar os instrumentos criados na área, é possível citar alguns daqueles encontrados na literatura.

No âmbito do álcool, destaca-se o Alcohol Expectancy Questionnaire (AEQ), elaborado com base na teoria das expectativas para a população adulta e adolescente (S. A. Brown et al., 1987). O AEQ foi adaptado para distintos contextos, incluindo adolescentes de países não ocidentais (Weobong et al., 2024). Ainda relacionado ao álcool, o Inventário de Expectativas e Crenças

Pessoais acerca do Uso do Álcool (IECPA) foi desenvolvido a partir das contribuições teóricas da TCC e da PR, sendo inicialmente investigado em adultos portugueses (Pinto-Gouveia, 1993) e, posteriormente, validado no Brasil (Werlang & Oliveira, 1996). Mais tarde, o instrumento foi adaptado para adolescentes brasileiros (Amaral & Saldanha, 2009) e, recentemente, foi proposta uma versão online voltada para pacientes com transtornos ocasionados pelo uso de álcool (Abranches et al., 2025).

Fundamentados na teoria das expectativas, Schafer e Brown (1991) desenvolveram o Marijuana Effect Expectancies Questionnaire (MEEQ) e o Cocaine Effect Expectancy Questionnaire (CEEQ) para avaliar as expectativas voltadas, respectivamente, para o uso da maconha e da cocaína. Posteriormente, a validade do MEEQ foi avaliada para adolescentes (Aarons et al., 2001) e foi proposta uma versão breve do instrumento (MEEQ-B; Torrealday et al., 2008). Outros instrumentos também foram desenvolvidos para diferentes substâncias, como o Pain Medication Expectancy Questionnaire (PMEQ), voltado para expectativas relacionadas ao uso de analgésicos opioides em adultos (Ilgen et al., 2011), e o Stimulant Effect Expectancy Questionnaire (SEEQ) para avaliar as expectativas relacionadas ao uso de estimulantes em adolescentes (Aarons et al., 2001), ambos com base na teoria das expectativas de Goldman. Kouimtsidis et al. (2014), com base na TCC de Beck, criaram um instrumento breve e adaptável a múltiplas substâncias, aplicável a indivíduos que estão em tratamento e são usuários de nicotina, álcool, opioides e estimulantes. Além disso, o crescimento do uso de cigarros eletrônicos motivou a elaboração de medidas específicas para esse contexto, como o Sensory E-cigarette Expectancies Scale (SEES), tanto para adultos (Morean et al., 2019) quanto para adolescentes (Morean et al., 2024). Desse modo, observa-se que o estudo das crenças e expectativas de resultado não permaneceu restrito ao campo conceitual, sendo progressivamente incorporado a investigações empíricas, psicométricas e clínicas desde a década de 1980 até os dias atuais. O desenvolvimento desses

instrumentos possibilita a realização de estudos em diferentes populações e contextos socioculturais, contribuindo para a consolidação das expectativas como um construto relevante para a compreensão, prevenção e tratamento do uso de substâncias.

Conclusão

O presente artigo buscou fazer uma análise cronológica de como os termos de crenças e expectativas evoluíram na literatura científica voltada ao uso de substâncias, através de teorias consolidadas na literatura. Por meio dos trabalhos analisados, é possível concluir que as expectativas e crenças são termos que não possuem uma definição única e que, às vezes, se sobrepõem. De forma geral, as autoras concluem que as expectativas dizem respeito ao processo cognitivo de antecipar os acontecimentos de uma situação futura específica, enquanto as crenças são compreendidas como parte de uma visão mais geral e consolidada dos acontecimentos. Ambas são intrínsecas à existência humana e surgem como ferramenta para lidar com as situações de forma protetiva. Não há consenso sobre qual o mecanismo que ocasiona o surgimento delas, podendo ser citados diversos processos que influenciam, incluindo o condicionamento clássico, o reforço operante, a influência social, a aprendizagem vicária, a memória associativa, a mediação cultural e as experiências subjetivas. No âmbito do uso de substâncias, é consenso que são processos cognitivos que influenciam a tomada de decisão sobre fazer ou não o consumo de álcool e outras drogas. Esses achados teóricos permitem aplicações práticas na prevenção e no tratamento do uso de substâncias. A criação de instrumentos e intervenções na área endossa essa relevância. Assim, aponta-se a importância da realização de estudos longitudinais e transversais em diversos contextos no campo das crenças e expectativas sobre o uso de substâncias.

Entre as limitações, destaca-se que a presente revisão não abrange todas as abordagens ou concepções sobre crenças e expectativas no uso

de substâncias, tendo incluído apenas o trabalho de quatro grupos de autores principais. Além disso, a interpretação conceitual foi conduzida de forma narrativa. Apesar dos esforços para manter rigor teórico e coerência metodológica, isso envolve um risco inerente de viés interpretativo. Para trabalhos futuros, é indicado fazer uma análise que amplie as teorias contextuais de terceira onda e busque articular os conceitos de crença e expectativa com dados da neurociência.

Referências

- Aarons, G. A., Brown, S. A., Stice, E., & Coe, M. T. (2001). Psychometric evaluation of the marijuana and stimulant effect expectancy questionnaires for adolescents. *Addictive Behaviors*, 26(2), 219–236. [https://doi.org/10.1016/S0306-4603\(00\)00103-9](https://doi.org/10.1016/S0306-4603(00)00103-9)
- Aarons, G. A., Goldman, M. S., Greenbaum, P. E., & Coover, M. D. (2003). Alcohol expectancies: Integrating cognitive science and psychometric approaches. *Addictive Behaviors*, 28(5), 947–961. [https://doi.org/10.1016/S0306-4603\(01\)00282-9](https://doi.org/10.1016/S0306-4603(01)00282-9)
- Abranches, P. M. L. P., Fernanda de-Almeida, L., Santos, C. G. B., Peratelli de-Oliveira, I., Santiago, N. L., Moret-Tatay, C., Andretta, I., Oliveira, M. da S., & Sartes, L. M. A. (2025). Versão on-line do Inventário de Expectativas e Crenças Pessoais Acerca do Alcool (IECPA): Avaliação da estrutura interna. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 21. <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20250560>
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Albarracín, D., & Pitliya, Y. (2022). The nature of beliefs and believing. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.981925>
- Amaral, A. C. G., & Saldanha, A. A. W. (2009). Parâmetros psicométricos do Inventário de Expectativas e Crenças Pessoais Acerca do Alcool para adolescentes. *Psico-USF*, 14, 167–176. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712009000200005>
- Araújo, S. F. (2016). *Pesquisa teórica em psicologia: Aspectos filosóficos e metodológicos*. Hogrefe.
- Bandura, A. (1969). *Principles of behavior modification*. International Psychotherapy Institute.
- Bandura, A. (1977a). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Bandura, A. (1977b). *Social Learning Theory*. Prentice Hall
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37(2), 122–147.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1992). Exercise of personal agency through the self-efficacy mechanism. In R. Schwarzer (Ed.), *Self-efficacy: Thought control of action* (pp. 3–38). Taylor & Francis
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. Freeman and Company.
- Bandura, A. (1999a). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Asian Journal of Social Psychology*, 2(1), 21–41. <https://doi.org/10.1111/1467-839X.00024>
- Bandura, A. (1999b). A sociocognitive analysis of substance abuse: An agentic perspective. *Psychological Science*, 10(3), 214–217. <https://doi.org/10.1111/1467-9280.00138>
- Bandura, A. (2007). Much ado over a faulty conception of perceived self-efficacy grounded in faulty experimentation. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26(6), 641–658. <https://doi.org/10.1521/jscp.2007.26.6.641>
- Bandura, A. (2008). A evolução da teoria social cognitiva. In A. Bandura, A., R. G. Azzi, & S. Polydoro (Eds.), *Teoria social cognitiva: Conceitos básicos* (pp. 15–41). Artmed.
- Barlow, D. H. (2022). *Manual clínico dos transtornos psicológicos: Tratamento passo a passo* (6. ed.). Artmed.
- Beck, A. T. (1963). Thinking and depression: I. Idiosyncratic content and cognitive distortions. *Archives of General Psychiatry*, 9(3), 324–333. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1963.01720160014002>
- Beck, A. T. (1964). Thinking and depression. II. Theory and therapy. *Archives of General*

- Psychiatry*, 10(6), 561–571. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1964.01720240015003>
- Beck, A. T. (2019). A 60-year evolution of cognitive theory and therapy. *Perspectives on Psychological Science*, 14(1), 16–20. <https://doi.org/10.1177/1745691618804187>
- Beck, A. T., Wright, F. D., Newman, C. F., & Liese, B. S. (1993). *Cognitive therapy on substance abuse*. Guilford Press.
- Beck, A. T., & Liese, B. S. (2023). *Terapia cognitivo-comportamental para transtornos por uso de substâncias e dependências comportamentais*. Artmed.
- Beck, A. T., Grant, P., Inverso, E., Brinen, A. P., & Periveliotis, D. (2021). *CT-R - Terapia cognitiva orientada para a recuperação de problemas mentais desafiadores*. Artmed
- Beck, J. S. (2021). *Terapia cognitivo-comportamental: Teoria e prática* (3. ed.). Artmed.
- Beshai, S. (2024) Mindfulness and CBT: A conceptual integration bridging ancient wisdom and modern cognitive theories of psychopathology. *Frontiers in Psychology*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1489798>
- Bodnár, V., Nagy, K., Cziboly, Á., & Bárdos, G. (2021). Alcohol and placebo: The role of expectations and social influence. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19, 2292–2305. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00321-0>
- Bolles, R. C. (1972). Reinforcement, expectancy, and learning. *Psychological Review*, 79(5), 394–409. <https://doi.org/10.1037/h0033120>
- Bowen, S., Chawla, N., Grow, J., & Marlatt, G. A. (2021). *Mindfulness-based relapse prevention for addictive behaviors*. Guilford Publications.
- Brown, L. A., Gaudiano, B. A., & Miller, I. W. (2011). Investigating the similarities and differences between practitioners of second- and third-wave cognitive-behavioral therapies. *Behavior Modification*, 35(2), 187–200. <https://doi.org/10.1177/0145445510393730>
- Brown, S. A., Christiansen, B. A., & Goldman, M. S. (1987). The Alcohol Expectancy Questionnaire: An instrument for the assessment of adolescent and adult alcohol expectancies. *Journal of Studies on Alcohol*, 48(5), 483–491. <https://doi.org/10.15288/jsa.1987.48.483>
- Brown, S. A., Goldman, M. S., & Christiansen, B. A. (1985). Do alcohol expectancies mediate drinking patterns of adults? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53(4), 512–519. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.53.4.512>
- Brownell, K. D., Marlatt, G. A., Lichtenstein, E., & Wilson, G. T. (1986). Understanding and preventing relapse. *American Psychologist*, 41(7), 765. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.41.7.765>
- Carvalho, C. F., & Petrich, L. R. (2020, 21–23 de outubro). *Uma introdução à teoria social cognitiva de Albert Bandura* [Apresentação de trabalho]. XVIII Jornada Científica da UNIVEL, Cascavel, PR, Brasil.
- Cerdeira, J. P. (2023). *Fritz Heider, a psicologia do senso comum e a atribuição de causalidade*. *DEDiCA: Revista de Educação e Humanidades*, 21, 57–76. <https://doi.org/10.30827/dreh.vi21.26230>
- Connors, G. J., Tarbox, A. R., & Faillace, L. A. (1993). Changes in alcohol expectancies and drinking behavior among treated problems drinkers. *Journal of Studies on Alcohol*, 54, 676–683. <https://doi.org/10.15288/jsa.1993.54.676>
- Darkes, J., & Goldman, M. S. (1993). Expectancy challenge and drinking reduction: Experimental evidence for a mediational process. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(2), 344–353. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.61.2.344>
- Darkes, J., & Goldman, M. S. (1998). Expectancy challenge and drinking reduction: Process and structure in the alcohol expectancy network. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 6(1), 64. <https://doi.org/10.1037/1064-1297.6.1.64>
- David, D., Cristea, I., & Hofmann, S. G. (2018). Why cognitive behavioral therapy is the current gold standard of psychotherapy. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 4. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00004>
- Del Boca, F. K., Darkes, J., Goldman, M. S., & Smith, G. T. (2002). Advancing the expectancy concept via the interplay between theory and research. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 26(6), 926–935. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2002.tb02623.x>
- Donovan, D. M., & Marlatt, G. A. (1980). Assessment of expectancies and behaviors associated with

- alcohol consumption. A cognitive--behavioral approach. *Journal of Studies on alcohol*, 41(11), 1153–1185. <https://doi.org/10.15288/jsa.1980.41.1153>
- Dunn, M. E., Schreiner, A. M., Flori, J. N., Crisafulli, M. J., Willis, E. A., Lynch, G. T., Leary, A. V., & Dvorak, R. D. (2022). Effective prevention programming for reducing alcohol-related harms experienced by first year college students: Evaluation of the expectancy challenge alcohol literacy curriculum (ECALC). *Addictive Behaviors*, 131, Article 107338. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2022.107338>
- Erickson, P. G., Harrison, L., Cook, S., Cousineau, M. M., & Adlaf, E. M. (2012). A comparative study of the influence of collective efficacy on substance use among adolescent students in Philadelphia, Toronto, and Montreal. *Addiction Research & Theory*, 20(1), 11–20. <https://doi.org/10.3109/16066359.2010.530710>
- Fernández-Ballesteros, R., Díez-Nicolás, J., Caprara, G. V., Barbaranelli, C., & Bandura, A. (2002). Determinants and structural relation of personal efficacy to collective efficacy. *Applied Psychology*, 51(1), 107–125. <https://doi.org/10.1111/1464-0597.00081>
- Ferronato, F. G., & Oliveira, M. S. da (2019). Expectativas e crenças pessoais acerca do uso álcool entre população de internados e não internados. *Aletheia*, 52(2), 97–107.
- Flori, J. N., Schreiner, A. M., Dunn, M. E., Crisafulli, M. J., Lynch, G. T., Dvorak, R. D., & Davis, C. A. (2023). Delivery of a prevention program in large college classes: Effectiveness of the expectancy challenge alcohol literacy curriculum. *Substance Use & Misuse*, 58(11), 1399–1408. <https://doi.org/10.1080/10826084.2023.2223282>
- Freire, S. D., & Oliveira, M. D. S. (2011). Auto-eficácia para abstinência e tentação para uso de drogas ilícitas: Uma revisão sistemática. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27, 527–536. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722011000400018>
- Gaudiano, B. A. (2008). Cognitive-behavioral therapies: Achievements and challenges. *Evidence-Based Mental Health*, 11(1), 5–7. <https://doi.org/10.1136/ebmh.11.1.5>
- Goldman, M. S. (1989). Alcohol expectancies as cognitive-behavioral psychology: Theory and practice. In T. Loberg, W. R. Miller, P. E. Nathan, & G. A. Marlatt (Eds.), *Addictive behaviors: Prevention and early intervention* (pp. 11–30). Zeitlinger.
- Goldman, M. S. (1994). The alcohol expectancy concept: Applications to assessment, prevention, and treatment of alcohol abuse. *Applied and Preventive Psychology*, 3(3), 131–144. [https://doi.org/10.1016/S0962-1849\(05\)80066-6](https://doi.org/10.1016/S0962-1849(05)80066-6)
- Goldman, M. S. (1999). Expectancy operation: Cognitive–neural models and architectures. In I. Kirsch (Ed.), *How expectancies shape experience* (pp. 41–63). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10332-002>
- Goldman, M. S. (2002). Expectancy and risk for alcoholism: The unfortunate exploitation of a fundamental characteristic of neurobehavioral adaptation. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 26(5), 737–746. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2002.tb02599.x>
- Goldman, M. S., & Darkes, J. (2004). Alcohol expectancy multiaxial assessment: A memory network-based approach. *Psychological Assessment*, 16(1), 4. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/1040-3590.16.1.4>
- Goldman, M. S., Brown, S. A., & Christiansen, B. A. (1987). Expectancy Theory: Thinking about drinking. In H. T. Blane & K. E. Leonard (Eds.), *Psychological theories of drinking and alcoholism* (pp. 181–226). The Guilford Press.
- Goldman, M. S., Brown, S. A., Christiansen, B. A., & Smith, G. T. (1991). Alcoholism and memory: Broadening the scope of alcohol-expectancy research. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0033-2909.110.1.137>
- Goldman, M. S., Del Boca, F. K., & Darkes, J. (1999). Alcohol Expectancy Theory: The application of cognitive neuroscience. In K. E. Leonard & H. T. Blane (Eds.), *Psychological theories of drinking and alcoholism* (2. ed., pp. 203–246). The Guilford Press.
- Hamonniere, T., & Varescon, I. (2018). Metacognitive beliefs in addictive behaviours: A systematic review. *Addictive Behaviors*, 85, 51–63. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.05.018>
- Hayes, S. C., & Hofmann, S. G. (2017). The third wave of cognitive behavioral therapy and the rise of process-based care. *World Psychiatry*, 16(3), 245. <https://doi.org/10.1002/wps.20442>
- Hendershot, C. S., Witkiewitz, K., George, W. H., & Marlatt, G. A. (2011). Relapse prevention

- for addictive behaviors. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 6(1), 17. <https://doi.org/10.1186/1747-597X-6-17>
- Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36, 427–440. <https://doi.org/10.1007/s10608-012-9476-1>
- Ilgen, M. A., Roeder, K. M., Webster, L., Mowbray, O. P., Perron, B. E., Chermack, S. T., & Bohnert, A. S. (2011). Measuring pain medication expectancies in adults treated for substance use disorders. *Drug and Alcohol Dependence*, 115(1-2), 51–56. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2010.10.007>
- Jones, B.T., Corbin, W., & Fromme, K. (2001). A review of expectancy theory and alcohol consumption. *Addiction*, 96, 57–72. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2001.961575.x>
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness*. Delacorte.
- Kahneman, D. (2011). *Thinking, fast and slow*. Farrar, Straus and Giroux.
- Kahneman, D., & Sunstein, C.R. (2005). Cognitive psychology of moral intuitions. In J. P. Changeux, A. R. Damasio, W. Singer, & Y. Christen, Y. (Eds.), *Neurobiology of human values. Research and perspectives in Neurosciences*. Springer. https://doi.org/10.1007/3-540-29803-7_8
- King, S. E., Waddell, J. T., & Corbin, W. R. (2022). Examining the moderating role of behavioral willingness on indirect relations between alcohol expectancies and negative consequences. *Alcohol and Alcoholism*, 57(6), 755–761. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agac042>
- Kouimtsidis, C., Stahl, D., West, R., & Drummond, C. (2014). Can outcome expectancies be measured across substances? Development and validation of a questionnaire for populations in treatment. *Drugs and Alcohol Today*, 14(4), 172–186. <https://doi.org/10.1108/DAT-02-2014-0007>
- Labbe, A. K., & Maisto, S. A. (2011). Alcohol expectancy challenges for college students: A narrative review. *Clinical Psychology Review*, 31(4), 673–683. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.02.007>
- Lima, Á. L. O., de Souza, J. L., Neto, Franco, J. V. V., Valente, G. G. T., Barbosa, J. M., Lobo, G. S., Rosa, G. M. de A., Lemos, A. R., Viana, Y. C., & Montes, A. S. (2022). Transtornos psiquiátricos relacionados ao uso do álcool. *Research, Society and Development*, 11(14), 1–10. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i14.36204>
- Maddux, J. E. (2012). Self-efficacy: The power of believing you can. In S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *Oxford handbook of positive psychology* (2. ed., pp. 335–343). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhdb/9780195187243.001.0001>
- Marlatt, G. A. (1978). Craving for alcohol, loss of control, and relapse: A cognitive-behavioral analysis. In P. E. Nathan, G. A. Marlatt, & T. Loberg (Eds.), *Alcoholism* (Vol. 7, pp. 271–314). Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4613-2874-2_11
- Marlatt, G. A., & Donovan, D. M. (2008). *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors* (2. ed.) Guilford Press.
- Marlatt, G. A., & George, W. H. (1984). Relapse prevention: Introduction and overview of the model. *British Journal of Addiction*, 79(3), 261–273. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1984.tb00274.x>
- Marlatt, G. A., & Gordon, J. R. (1985). *Relapse Prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*. Guilford Press.
- Marlatt, G. A., Baer, J. S., Donovan, D. M., & Kivlahan, D. R. (1988). Addictive behaviors: Etiology and treatment. *Annual Review of Psychology*, 39(1), 223–252. <https://doi.org/10.1146/annurev.ps.39.020188.001255>
- Marlatt, G. A., Bowen, S., Chawla, N., & Witkiewitz, K. (2008). Mindfulness-based relapse prevention for substance abusers: Therapist training and therapeutic relationships. In S. Hick & T. Bien (Eds.), *Mindfulness and the Therapeutic Relationship*. Guilford Press.
- Marlatt, G. A., & Rohsenow, D. J. (1980) Cognitive processes in alcohol use: Expectancy and the balanced placebo design. In N. K. Melo (Ed.), *Advances in substance abuse: Behavioral and biological research*. JAI Press.
- Monti, P. M., Kadden, R. M., Rohsenow, D. J., Cooney, N. L., & Abrams, D. B. (2005). *Tratando a dependência de álcool: Um guia de treinamento das habilidades de enfrentamento* (2. ed.). Roca.

- Morean, M. E., Davis, D. R., Kong, G., Bold, K. W., & Krishnan-Sarin, S. (2024). Psychometric evaluation of the sensory e-cigarette expectancies scale for use with adolescents. *Addictive Behaviors*, 148, 107869. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2023.107869>
- Morean, M. E., Krishnan-Sarin, S., Sussman, S., Foulds, J., Fishbein, H., Grana, R., Halpern-Felsher, B., Kim, H., Weaver, S. R., & O'Malley, S. S. (2019). Development and psychometric validation of a novel measure of sensory expectancies associated with E-cigarette use. *Addictive Behaviors*, 91, 208–215. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.08.031>
- Moura, B. R. da S., Sousa, A. L. E. L., Fonseca, G. de M. B. F. da, & Alencar, A. R. (2024). Transtornos por uso de substâncias: Desafios e soluções - Uma revisão de literatura. *Revista Saberes da Fapan*, 13(2).
- Newman, C. F. (2019). Cognitive-Behavioral Therapy for Alcohol and Other Substance Use Disorders: The Beck Model in Action. *International Journal of Cognitive Therapy*, 12, 307–326. <https://doi.org/10.1007/s41811-019-00051-9>
- Pedroso, R. S., Oliveira, M. D. S., Araujo, R. B., Castro, M. D. G., & Melo, W. V. (2006). Expectativas de resultados frente ao uso de álcool, maconha e tabaco. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 28, 198–206. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082006000200012>
- Pinto-Gouveia, J., Ramalheira, J. C. R. M. B. C. J., & Almeida, J. R. (1993). Inventário de expectativas e crenças pessoais acerca do álcool (IECPA). *Psiquiatria Clínica*, 14(3), 147–163.
- Rangé, B. P., & Marlatt, G. A. (2008). Terapia cognitivo-comportamental de transtornos de abuso de álcool e drogas. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 30(2), 88–95. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462008000600006>
- Reich, R. R., Goldman, M. S., & Noll, J. A. (2004). Using the false memory paradigm to test two key elements of alcohol expectancy theory. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 12(2), 102. <https://doi.org/10.1037/1064-1297.12.2.102>
- Sartes, L. M. A., Ronzani, T. M., Santos, C. G. B., & Machado, M. N. (2022). Técnicas cognitivo-comportamentais para álcool e outras drogas. In C. R. Seabra & F. R. dos Santos (Orgs.), *Compêndio de psicologia da saúde*. CRV.
- Schafer, J., & Brown, S. A. (1991). Marijuana and cocaine effect expectancies and drug use patterns. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(4), 558–565. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.59.4.558>
- Smith, M. A. (2021). Social learning and addiction. *Behavioural Brain Research*, 398, 112954. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2020.112954>
- Stamates, A. L., Preonas, P. D., Linden-Carmichael, A. N., Junkin, E., Roberts, R., & Lau-Barraco, C. (2023). Daily positive alcohol expectancies and alcohol use outcomes among college students. *Addiction Research & Theory*, 32(3), 219–224. <https://doi.org/10.1080/16066359.2023.2241358>
- Tolman, E. C., Hall, C. S., & Bretnall, E. P. (1932). A disproof of the law of effect and a substitution of the laws of emphasis, motivation and disruption. *Journal of Experimental Psychology*, 15(6), 601–614. <https://doi.org/10.1037/h0073609>
- Torrealdy, O., Stein, L. A. R., Barnett, N., Golembeske, C., Lebeau, R., Colby, S. M., & Monti, P. M. (2008). Validation of the Marijuana Effect Expectancy Questionnaire-Brief. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 17(4), 1–17. <https://doi.org/10.1080/15470650802231861>
- Weobong, B., Monk, R. L., Anyorikeya, M., Qureshi, A. W., & Heim, D. (2024). Factor structure of the alcohol expectancies questionnaire among adolescents in rural Ghana. *Drug and Alcohol Review*, 43(2), 567–578. <https://doi.org/10.1111/dar.13795>
- Werlang, B. G., & Oliveira, M. S. (1996). *Inventário de expectativas e crenças pessoais acerca do álcool (IECPA) - Versão brasileira*. Casa do Psicólogo.
- Wiers, R. W., & Stacy, A. W. (2010). Are alcohol expectancies associations? Comment on Moss and Albery (2009). *Psychological Bulletin*, 136(1), 12–20. <https://doi.org/10.1037/a0017769>
- Wilson, G. T. (1981). Expectations and substance abuse: Does basic research benefit clinical assessment and therapy?. *Addictive Behaviors*, 6(3), 221–231. [https://doi.org/10.1016/0306-4603\(81\)90020-4](https://doi.org/10.1016/0306-4603(81)90020-4)

Witkiewitz, K., & Marlatt, G.A. (2004). Relapse prevention for alcohol and drug problems: That was zen, this is tao. *American Psychologist*, 59, 224–235. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.4.224>

Witkiewitz, K., Marlatt, G. A., & Walker, D. (2005). Mindfulness-based relapse prevention for alcohol and substance use disorders. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 19(3), 211–228. <https://doi.org/10.1891/jcop.2005.19.3.211>

Wright, J. H., Brown, G. K., Thase, M. E., & Basco, M. R. (2019). *Aprendendo a Terapia Cognitivo-Comportamental: Um guia ilustrado* (6. ed.). Artmed.

World Health Organization. (2024). *Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240096745>

Editor Associado: Anderson Jonas das Neves

Recebido: 03/12/2025

1ª revisão: 25/05/2026

2ª revisão: 05/08/2026

Aceite final: 13/08/2026

Apêndice

Material Complementar

Para aprofundamento da TCC para substâncias e Modelo de PR, sugere-se A. T. Beck e Liese (2023) e Marlatt e Donovan (2008). Propõe-se a revisão de Goldman et al. (1987) sobre expectativas.



O(s) autor(es), 2026. Acesso aberto. Este artigo está distribuído nos termos da Licença Internacional Creative Commons Atribuição 4.0 (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite o uso, distribuição e reprodução sem restrições em qualquer meio, desde que você dê crédito apropriado ao(s) autor(es) original(ais) e à fonte, fornecer um link para a licença Creative Commons e indicar se as alterações foram feitas.