

PERCEÇÃO DO RISCO DE CONTAMINAÇÃO PELO VIH/SIDA EM DEPENDENTES DE SUBSTÂNCIAS

Margarida Soliz Fernandes

Aluna do Doutoramento em Ciências Sociais
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais
Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal
margarida.soliz@idt.min-saude.pt

Zélia Teixeira

Professora Auxiliar
Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal
Psicóloga Clínica
CRI Porto Oriental, DRN, IDT-IP, Porto, Portugal
zelia@ufp.edu.pt / zelia.teixeira@idt.min-saude.pt

RESUMO

Actualmente, é do conhecimento geral, que o comportamento de risco associado ao uso de substâncias vai para além da troca de seringas. O consumo de substâncias como comportamento de risco, surge na sua vertente de efeitos directos a nível cerebral, dos quais se destacam a “desinibição” e diminuição da crítica, a estes efeitos podemos associar uma panóplia de substâncias modificadoras da consciência. No entanto, é neste contexto que o álcool surge como substância de eleição, por ser, a seguir ao tabaco, droga mais consumida e, quando comparada com as substâncias ilícitas, a responsável pela maior taxa de perda de anos de vida saudável (OMS).

Com o presente trabalho pretendemos avaliar o nível global de percepção de risco para a infecção do VIH/SIDA, os conhecimentos acerca da doença e estratégias de prevenção da infecção utilizadas e analisar se existem diferenças quanto a estes parâmetros quando dividimos a amostra de acordo com a variável consumo de drogas ilícitas em algum momento da vida.

PALAVRAS-CHAVE

Percepção comportamentos de risco, VIH/SIDA, alcoolismo, toxicod dependência

ABSTRACT

Today it is common knowledge that the conduct of risk associated with substance use goes beyond the exchange of syringes. The consumption of substances such as risk behavior, arises in part from its direct effects in the brain, among which are the “disinhibition and loss of critical, these effects can involve a variety of substances modifying consciousness. However, in this context is that alcohol appears as a substance of choice because it is, then tobacco, drug consumed, and when compared with illicit substances, responsible for the higher rate of loss of healthy life years (OMS).

The present work intend to evaluate the overall level of perceived risk for HIV/AIDS, knowledge about the disease and strategies for prevention of infection and used to examine whether there are differences in these parameters when we divided the sample according to variable consumption of illicit drugs at some point in life.

KEYWORDS

Risk behavior perception, HIV/AIDS, alcoholism, drug addiction.

1. INTRODUÇÃO

De todas as consequências negativas do consumo de álcool, os comportamentos sociais desadequados como a violência, suicídio e acidentes de viação, são os que constituem o lado mais visível do problema. Contudo, o consumo de álcool também está associado a efeitos positivos, que estão por sua vez relacionados com as expectativas em relação aos seus efeitos, como a auto-descoberta, a afectividade, e a desinibição para a interacção social (Steele e Southwick).

Neste sentido, percebe-se que o consumo de álcool e outras drogas está intimamente relacionado com os comportamentos sociais, que deixam subentender numa pessoa que as consoma, características de maturidade, atracção/sedução e socialização. Devido a esta natureza social da maioria destes consumos, o álcool e as drogas ilícitas são frequentemente associados aos comportamentos sexuais. Segundo Plant e Plant existem duas razões para esta associação do consumo de drogas e álcool com a sexualidade. A primeira relaciona-se com as ligações culturais e sociais entre o consumo de substâncias e os encontros sexuais, na medida em que o beber pode ser simplesmente um acompanhante ou precursor dos encontros e da actividade sexual. A segunda razão prende-se com a crença de que o álcool e as drogas têm efeitos positivos na performance e desinibição sexual. Aliás, Pechansky, Diemen e Genro referem, relativamente a este assunto, o aumento de comportamentos sexuais promíscuos quando as pessoas estão sob o efeito de substâncias, facto que faz aumentar o risco de infecção pelo VIH/SIDA.

O que referem os estudos realizados nesta área (MacDonald, Zanna e Fong) é que a intoxicação tem sido relacionada com a falha no uso de preservativos, tendo como maior consequência as doenças sexualmente transmissíveis e as gravidezes não planeadas. Contudo, só a partir da década de oitenta, após a descoberta do vírus da Sida é que a relação entre drogas psicoactivas e comportamentos sexuais ganhou alguma relevância.

A preocupação central sobre o consumo de drogas na sua generalidade e a sua relação com comportamentos sexuais de risco para a Sida, prende-se com o conceito de “desinibição,” que já tinha sido objecto de estudo quando se abordavam questões como a relação entre o álcool e o crime (Plant e Plant).

Ao longo dos anos, têm sido realizados vários estudos que conjugam estas duas variáveis, álcool e comportamentos de risco, têm sido realizados, e a sua grande maioria converge para uma conclusão: o álcool está relacionado com os comportamentos sexuais que colocam as pessoas em risco de se infectarem pelo VIH/SIDA. Já em 1989, Plant et al. referiam que os comportamentos sexuais de “alto” risco estão associados ao consumo de álcool.

McEwan et al. referem a associação entre hábitos de consumo de bebidas alcoólicas e comportamentos sexuais inseguros. No mesmo sentido, Petry refere que as pessoas com problemas ligados ao álcool têm maior probabilidade de se infectarem pelo VIH. Maisto et al. concluíram no seu estudo sobre os efeitos do álcool na percepção do risco para contaminação do VIH/SIDA de mulheres heterossexuais, que a intoxicação pelo álcool pode ter efeitos negativos na motivação para relações sexuais seguras.

2. UM MODELO ORIGINAL DE EXPOSIÇÃO A SITUAÇÕES DE RISCO

Uma das possíveis explicações do fenómeno da exposição ao risco de contaminação pelo vírus da Sida em consumidores de substâncias assenta num modelo elaborado por Flávio Pechansky. Este modelo desenvolvido especificamente para consumidores de substâncias, parte do princípio que o uso frequente e abusivo de substâncias leva o indivíduo a diminuir a sua visão crítica referente aos riscos específicos associados ao consumo sistemático de substâncias, e aos riscos para saúde em geral.

Esta diminuição da crítica é influenciada pelos média, pela cultura e pelas crenças populares, assim como pela própria “contra-informação” produzida pelo consumidor, e geram uma baixa percepção de risco por parte do indivíduo. Esta baixa percepção favorece, por sua vez, a participação em condutas ou situações de risco, como é o caso das relações sexuais desprotegidas. Estas condutas tendem a aumentar, desta forma, o risco de contaminação e transmissão do VIH de indivíduo para indivíduo, particularmente dentro da sua rede social.

Segundo Pechansky as variáveis sociodemográficas podem potenciar a quantidade de condutas e situações de risco. Contudo o seu grau de interação ainda não foi comprovado. Este cenário pode levar o indivíduo a aperceber-se do potencial dano a que está sujeito ou a que poderá sujeitar-se no futuro. Esta percepção tanto pode ser desencadeada por um momento específico (por exemplo um acidente sob o efeito da substância), ou por um conjunto de eventos que vão modificar a atitude do indivíduo. Esta “fase” é coincidente com o estágio de contemplação do modelo de Estágios para a Mudança de Prochaska e DiClemente.

É a partir deste momento, em que o sujeito percepção um dano potencial, que está apto a pedir ajuda, marcando um ponto crucial na sua mudança de comportamento.

Outro factor proposto pelo autor é o da interferência da informação, quando se usa a substância, na diminuição ou aumento da crítica e percepção de risco. Este é de facto um componente importante na génese e manutenção do consumo de substâncias e da disseminação do VIH/SIDA, reforçando a ideia de que a informação acerca da transmissão, por si só, não é suficiente para se modificar de forma substancial o comportamento dos indivíduos, e que a “contra-informação” leiga sobre os efeitos positivos e prazerosos do uso de substâncias e de determinadas condutas de risco, exercem uma enorme influência na manutenção dos comportamentos de risco. Deste modo, acrescenta a necessidade de informação bem sustentada e completa para que esta tenha o peso suficiente para interferir na prática e comportamentos vigentes dos indivíduos, contrariando as forças que o mantêm exposto ao risco.

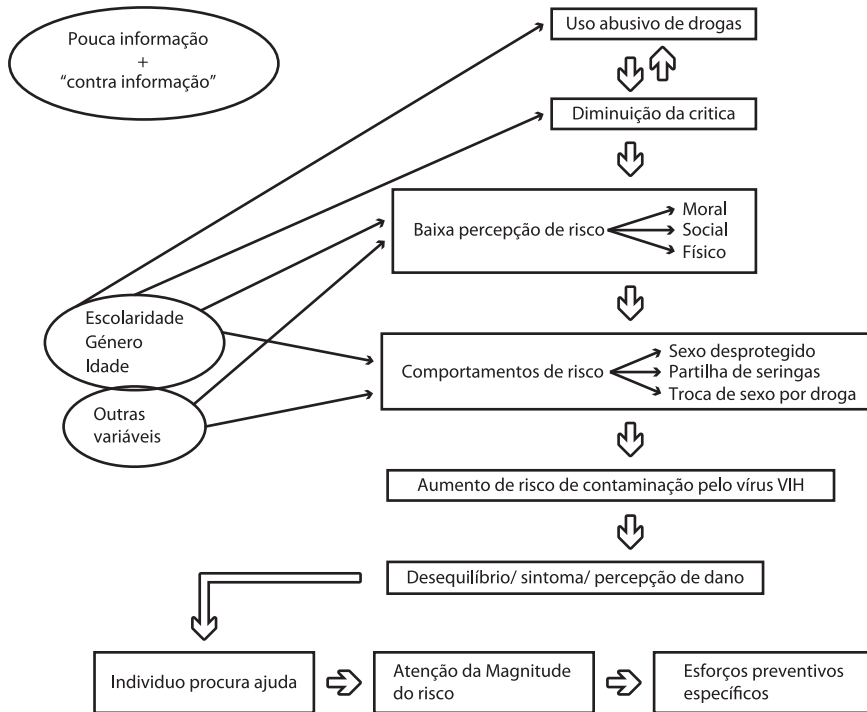


Figura1. Modelo de exposição a situações de risco (Pechansky, 2001).

3. MÉTODO

3.1. DESENHO DA INVESTIGAÇÃO

O estudo tem um formato descritivo, com o intuito de se perceber se existem diferenças entre dependentes de álcool sem história de consumo de drogas ilícitas e dependentes de álcool com história de consumo de drogas ilícitas, no que diz respeito à qualidade da informação acerca das formas de transmissão, prevenção e conceitos acerca do VIH/SIDA, à percepção dos comportamentos de risco e que estratégias são utilizadas para se prevenirem da infecção do vírus do VIH/SIDA.

3.2. PARTICIPANTES

A amostra aleatória foi constituída por 60 sujeitos de ambos os sexos (36 homens e 24 mulheres), com idades compreendidas entre os 27 anos e os 67 anos, dependentes de álcool, abstinentes em seguimento numa Unidade de tratamento pública especializada. Relativamente às características ao estado civil e escolaridade, a amostra era constituída na sua maioria (62%) por pessoas casadas e com baixa escolaridade (4 anos de escolaridade).

3.3. PROCEDIMENTOS

Os critérios de exclusão da amostra considerados foram o analfabetismo, na medida em que parte do questionário era auto-administrado; estar abstinente há pelo menos 15 dias, para prevenir as alterações da performance, devidas ao consumo de bebidas alcoólicas ou por acção de fármacos, no caso dos utentes em desintoxicação.

Os questionários foram administrados, aos primeiros 60 utentes que aceitaram participar no estudo, por dois investigadores um do sexo feminino outro masculino, emparelhando o género do investigador com o dos utentes. Optou-se por este procedimento com o intuito da administração dos questionários não causar embaraço aos sujeitos da amostra, já que um entrevistador do sexo oposto poderia causar esse efeito, na medida em que algumas questões se reportavam à intimidade sexual dos indivíduos.

3.3.1. INSTRUMENTOS

A recolha de dados foi efectuada através de uma Entrevista Estruturada, que continha questões acerca da percepção dos participantes sobre os seus comportamentos de risco, da realização, ou não, de testes de despiste para Hepatite B e C e VIH/SIDA, consumo de álcool e drogas ilícitas. No final era feita uma questão aberta, onde se perguntava aos sujeitos se já tinham ouvido falar da SIDA e o que era, para eles, esta doença (em anexo).

Foi também administrado um conjunto de dois instrumentos, que incluíam:

- a) Um questionário Sócio - Demográfico, com questões relativas à idade, sexo, estado civil, existência ou não de filhos, escolaridade e profissão.
- b) um questionário, referente aos conhecimentos acerca do VIH/SIDA (englobando questões sobre informação, infecção/contaminação e prevenção) usado pela CNLCS (Comissão Nacional de Luta Contra a Sida), em que as respostas assumiam o formato de verdadeiras ou falsas;
- c) uma outra escala sobre as estratégias de prevenção a que os sujeitos recorreram no último ano para se protegerem da infecção pelo VIH (escala gentilmente cedida pelo Prof. Jorge Negreiros), em formato do tipo Likert com cinco possibilidades de resposta que variavam de "nunca" a "sempre;"

O tratamento dos dados foi realizado recorrendo ao SPSS 14.0 (Statistical Package for Social Sciences), usando os procedimentos do teste T de Student e do Qui-quadrado.

4. APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS

4.1. DADOS DA ENTREVISTA ESTRUTURADA

Verificou-se que mais de 65% da amostra teve mais do que um parceiro ao longo da vida (25% de 2-5 parceiros; 31% mais de 10 parceiros), contra 31% que refere ter tido apenas um único parceiro em toda a vida. Quanto à percepção dos seus comportamentos de risco,

65% dos participantes assumia que não tinha, nem teve anteriormente, comportamentos de risco.

Contudo, e no que diz respeito aos comportamentos de risco propriamente ditos avaliados na entrevista estruturada verificou-se que 97% da amostra já teve relações sexuais sem preservativo, 8% já partilhou seringas, 15% teve experiências de prática de sexo em grupo, 38% refere ocasiões em que teve relações sexuais das quais não se lembra como aconteceram, e 70% teve relações sexuais sob o efeito do álcool. Já na questão acerca da ocorrência de relacionamentos sexuais com pessoas que não conhecia ou que tinha acabado de conhecer 45% respondeu afirmativamente. Registou-se ainda nos indivíduos do sexo masculino que 50% recorre aos serviços sexuais de prostitutas.

Nas questões relacionadas com o consumo de álcool verificou-se que 47,5% da amostra iniciou os seus consumos de álcool na adolescência ($X=15,9$; $DP= 8,1$) e 44,8% começou a consumir excessivamente na fase de jovens adultos ($X= 25,6$; $DP= 10,3$). Quanto à sua interferência ao nível dos comportamentos sexuais, mais de 80% refere que o álcool interfere no seu relacionamento sexual, sendo paradoxalmente os factores desinibição (32%) e inibição (35%) os mais relevantes. O consumo de drogas foi referido por 20% da amostra, prevalecendo o policonsumo (13%). No entanto na altura apenas 3% referiu ainda estar a consumir drogas.

4.2. DIFERENÇAS ENTRE SUJEITOS SEM HISTÓRIA DE CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS (GRUPO A) E SUJEITOS COM HISTÓRIA DE CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS (GRUPO B)

Quando temos em linha de conta consumos de drogas ilícitas, passados ou actuais, entre os sujeitos da amostra (Grupo B), encontramos dados com significado estatístico no que diz respeito às seguintes variáveis:

A. Variáveis sócio-demográficas:

Verificou-se que existem diferenças significativas, quanto à escolaridade dos sujeitos ($\chi^2 = 23,52$; $p= ,000$), com os elementos do grupo dos consumidores de drogas ilícitas a apresentarem níveis mais altos de escolaridade. O estado civil é também uma variável onde se encontraram diferenças significativas entre os dois grupos ($\chi^2= 11,66$; $p= ,020$), apresentando-se o grupo dos sujeitos com história de consumo de drogas ilícitas mais sós (solteiros e divorciados) do que os sujeitos sem história de consumo de drogas ilícitas.

B. Variáveis associadas a comportamentos sexuais de risco:

Neste conjunto de variáveis, as que demonstraram exibir diferenças estatisticamente significativas são as que dizem respeito ao número de parceiros ao longo da vida ($\chi^2= 8,94$; $p= ,030$) em que os sujeitos com história de consumos ilícitos aparecem com valores superiores aos sujeitos sem história de consumos. O mesmo se verifica na variável "mais de um parceiro sexual" ($\chi^2 = 13,78$; $p= ,000$), onde se regista que o grupo B tem maior frequência de relações múltiplas.

A prática de sexo sem preservativo é outra das variáveis que diferencia os dois grupos, com significado estatístico ($\chi^2 = 5,45$; $p = ,020$) e mais uma vez são os sujeitos com história de consumo de drogas que têm uma maior frequência desta prática.

Também se verificou existir diferenças altamente significativas para a prática de sexo em grupo ($\chi^2 = 8,37$; $p = ,004$), prática mais comum nos sujeitos com história de consumo de drogas ilícitas.

C. Variáveis associadas à auto-percepção dos comportamentos de risco:

A auto percepção dos comportamentos de risco, também apresenta diferenças significativas entre estes dois grupos ($\chi^2 = 6,61$; $p = ,010$). Os sujeitos com história de consumo de drogas ilícitas (Grupo B) tem maior percepção dos seus comportamentos de risco do que os sujeitos com apenas consumo de álcool (Grupo A).

D. Variáveis associadas ao despiste de DST's e VIH/SIDA:

Encontraram-se valores significativos que diferenciam os dois grupos quanto à realização do teste da Hepatite B ($\chi^2 = 3,99$; $p = ,046$) e altamente significativos para a realização dos testes da Hepatite C ($\chi^2 = 6,86$; $p = ,009$) e VIH/SIDA ($\chi^2 = 12,00$; $p = ,001$), que ocorrem com maior frequência no grupo B, para os três tipos de infecção.

As diferenças são também estatisticamente significativas quanto às razões que levam os sujeitos a fazer os testes da Hepatite B ($\chi^2 = 10,31$; $p = ,036$), da Hepatite C ($\chi^2 = 9,88$; $p = ,020$) e do VIH/SIDA ($\chi^2 = 17,62$; $p = ,001$), predominando no grupo B o motivo "desconfiança ou dúvida".

Quanto às questões "porque nunca realizaram o teste da Hepatite B," estas não diferenciam os dois grupos que apontam como razão principal para nunca o terem feito "nunca me mandaram ou pediram". Já no que diz respeito às razões para a não realização do teste da Hepatite C e VIH/SIDA as diferenças são significativas, aparecendo o grupo de sujeitos sem história de consumo de drogas ilícitas alegando predominantemente o desconhecimento da doença, a par da razão "nunca lhes ter sido pedida a análise para a Hepatite C" ($\chi^2 = 13,27$; $p = ,021$).

Idêntica situação se verifica quanto às razões apontadas para a não realização do teste do VIH/SIDA, que distinguem os dois grupos do ponto de vista estatístico ($\chi^2 = 16,39$; $p = ,003$), aparecendo o grupo A a alegar com maior frequência a resposta "não interessa ou não precisa" e a razão "nunca mandaram ou pediram".

E. Variáveis associadas ao consumo de álcool e aos atributos passíveis de serem feitos ao álcool:

O facto de terem tido consumo no passado ou no presente de drogas ilícitas, não distingue os dois grupos quanto à idade de início de consumo de álcool, mas estas diferenças aparecem, altamente significativas, na idade de início de consumo excessivo de bebidas alcoólicas ($\chi^2 = 15,82$; $p = ,001$), que ocorre predominantemente no grupo A na fase de jovens adultos e no grupo B na fase da adolescência conferindo-lhes, um padrão de consumo mais precoce.

F. Variáveis associadas aos falsos conceitos:

A análise efectuada através do uso do teste T-Student e Qui quadrado, demonstrou existirem diferenças altamente significativas entre os sujeitos com história de consumos de drogas ilícitas e sujeitos que nunca consumiram drogas ilícitas, no que diz respeito ao nível de informação acerca do VIH/SIDA ($t = -4,94$; $p = ,000$), ou seja o grupo de sujeitos com história de consumos de drogas tiveram uma maior média de respostas acertadas no questionário sobre informação acerca do VIH/SIDA ($X = 19,58$; $DP = 1,676$) do que os sujeitos sem história de consumo de drogas ilícitas ($X = 14,77$; $DP = 3,250$).

Verificou-se que os sujeitos com história de consumos de drogas ilícitas estão mais informados acerca do VIH/SIDA do que os sujeitos que não têm história de consumos, que por sua vez revelam um número elevado de falsos conceitos, relativamente a esta doença.

As diferenças significativas encontradas, correspondem a uma maior frequência de respostas acertadas por parte dos sujeitos do grupo B. Estas diferenças encontram-se nas variáveis que dizem respeito ao aspecto saudável das pessoas seropositivas ($\chi^2 = 4,22$; $p = ,040$), à possibilidade de se contrair o VIH/SIDA através da comida ou dos talheres ($\chi^2 = 8,91$; $p = ,003$), ao risco de se abraçar uma pessoa seropositiva ($\chi^2 = 9,32$; $p = ,002$).

As diferenças são altamente significativas para as variáveis "Existe uma vacina que nos protege do VIH/SIDA" ($\chi^2 = 14,12$; $p = ,001$), "As pessoas com SIDA necessitam de estar sempre no hospital e não em casa" ($\chi^2 = 4,56$; $p = ,033$), "Uma pessoa com SIDA não pode ir à escola ou trabalhar" ($\chi^2 = 7,48$; $p = ,006$) e altamente significativas as diferenças entre o grupo A e B na variável que se refere à forma de transmissão do vírus pelas vias aéreas como a tosse ou o espirro ($\chi^2 = 21,97$; $p = ,000$).

G. Variáveis associadas às estratégias de prevenção:

O grupo B demonstrou ter mais relações sexuais com pessoas com quem não tem vínculo afectivo do que o grupo A ($\chi^2 = 14,01$; $p = ,016$). Já no que diz respeito à prática sexual com pessoas mais novas ($\chi^2 = 12,84$; $p = ,025$) verificou-se maior frequência desta prática pelo grupo dos sujeitos sem história de consumo de drogas ilícitas. Também se verificou que este grupo, não procura tanto limitar o número de parceiros com quem tem relações sexuais ($\chi^2 = 14,40$; $p = ,013$), como forma de prevenção das DST's e HIV.

5. DISCUSSÃO

Tendo em conta o nível de conhecimento dos participantes, foi demonstrado que aqueles que tiveram contacto com drogas ilícitas têm um maior conhecimento acerca do VIH/SIDA do que os sujeitos que apenas tiveram contacto com o álcool. Isto pode ser devido às campanhas de informação e prevenção que até há pouco tempo só se direccionavam para os grupos de risco que não incluem os consumidores de álcool. Outra possível explicação é a existência de uma sub-cultura toxicodependente que faz circular a informação dentro de si, enquanto os alcoólicos se encontram "escondidos" na população geral, tacitamente considerada como de menor risco, recebendo deste modo a mesma informação, que é sem dúvida escassa, e pouco clara.

Em termos de saúde pública e de intervenção concertada este estudo permite-nos ressaltar a necessidade de se implementarem abordagens à temática da infecção para o VIH/SIDA como princípios básicos de intervenção com dependentes de álcool.

Não descurando o valor das bebidas alcoólicas como lubrificante social, presente em situações de convívio, em rituais festivos e de trabalho, assumindo um valor simbólico que permite diferentes atribuições de significados aos locais de consumo, aos consumidores e aos seus comportamentos, torna-se imperativo aprofundar o conhecimento acerca da associação entre álcool e relações interpessoais.

BIBLIOGRAFIA

Bartholow, B., et al. "Effects of Alcohol on Person Perception: a Social Cognitive Neuroscience Approach". *Journal of Personality and Social Psychology* 85.4 (2003): 627-38.

Fillmore, M. T., M. Vogel-Sprott, e D. Gavrilescu. "Alcohol Effects on Intentional Behavior: Dissociating Controlled and Automatic Influences". *Experimental and Clinical Psychopharmacology* (1999): 372-78.

Gordis, E. "Contributions of Behavioral Science to Alcohol Research: Understanding Who Is at Risk and Why". *Experimental and Clinical Psychopharmacology* .83 (2000): 264-70.

MacDonald, Tara K., Mark P. Zanna, e Geoffrey T. Fong. "Why Common Sense Goes out the Window: Effects of Alcohol on Intentions to use Condom". *Personality and Social Psychology Bulletin* 22.8 (Ago. 1996): 763-75.

Maisto, S., et al. "Effects of Alcohol and Expectancies on HIV-Related Risk perception and Behavioral Skills in Heterosexual Women". *Experimental and Clinical Psychopharmacology* 12.4 (2004): 288-97.

Mcewan, R., et al. "Sex and Risk of HIV Infection: the Role of Alcohol". *British Journal of Addiction* .87 (1992): 577-84.

Negreiros, J., e A. Magalhães. "Contributos para a compreensão dos comportamentos de risco de transmissão do HIV em consumidores problemáticos de drogas". *Toxicodependências* 11.2 (2005): 3-22.

"Neurociências: consumo e dependência de substâncias psicoactivas: resumo". Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2004.

"NIAAA - Alcohol Alert". *National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism*. 2002. Web. 2010 <<http://pubs.niaaa.nih.gov/publicatins/aa57.htm>>.

Pechansky, F. "Modelo teórico de exposição a risco de transmissão do vírus do VIH em usuários de drogas". *Revista brasileira de psiquiatria* 23.1 (2001): 41-47.

Pechansky, F., C. Szobot, e S. Scivoletto. "Alcohol Use Among Adolescents: Concepts, Epidemiological Characteristics and Etiopatogenic Factors". *Revista brasileira de psiquiatria* 26.1 (2004): 14-17.

Pechansky, F., L. Diemen, e V. Genro. "Presença de situações de risco para a transmissão do VIH em usuários de drogas não-injectáveis". *Revista de psicologia clínica* 28.3 (2001): 157-59.

Petry, N. "Alcohol Use in Patients: What We Don't Know May Hurt Us". *International Journal of STD & AIDS* .10 (1999): 561-70.

Plant, M., e M. Plant. *Risk Takers: Alcohol, Drugs and Sex Youth*. London: Tavistock/Routledge, 1997.

Plant, M., et al. "The Sex Industry, Alcohol and Illicit Drugs: Implications for the Spread of HIV Infection". *British Journal of Addiction* .84 (1989): 53-59.

Prochaska, J. O., e C. C. DiClemente. "Transtheoretical Therapy: Toward a More Integrative Model of Change". *Psychotherapy Theory Research and Practice* .20 (1982): 161-73.

Steele, C., e L. Southwick. "Alcohol and Social Behavior I: The Psychology of Drunken Excess". *Journal of Personality and Social Psychology* .48 (1985): 18-34.