

## OBSTÁCULOS E FACTORES PROMOTORES DA PROCURA DE TRATAMENTO NO ALCOOLISMO

**Marta Alexandra Fernandes Rodrigues**

Psicóloga Clínica

Aluna do Doutoramento em Ciências Sociais

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal

[martalex.r@gmail.com](mailto:martalex.r@gmail.com)

**Zélia Teixeira**

Professora Auxiliar

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal

Psicóloga Clínica

CRI Porto Oriental, DRN, IDT-IP, Porto, Portugal

[zelia@ufp.edu.pt](mailto:zelia@ufp.edu.pt) / [zelia.teixeira@idt.min-saude.pt](mailto:zelia.teixeira@idt.min-saude.pt)

**RESUMO**

A presente investigação encontra-se alicerçada em dois objectivos principais, caracterização do consumo de álcool e motivação para o tratamento. Desta forma, apresentamos os dados recolhidos entre Janeiro e Junho de 2009, numa amostra de 52 utentes da Unidade de Alcoologia do Porto, serviço de ambulatório, sendo 30 utentes do sexo masculino e 22 do sexo feminino. A amostra situa-se entre os 23 e os 62 anos, tendo como média de idade 44,6 anos. Através de uma entrevista semi-estruturada analisaram-se os motivos para procurar tratamento, obstáculos e factores promotores desta etapa, e consequências do consumo. Os resultados obtidos apontam para a necessidade de não se desvincular o background dos utentes do momento do pedido de ajuda e que, numa fase inicial, possivelmente seria mais produtivo explorar as consequências do consumo, ou seja, as experiências negativas que constituem o seu dia-a-dia, na medida em que, nesta fase a reflexão sobre as vantagens da abstinência é algo de difícil antevisão. Salienta-se ainda, que o reconhecimento e consciência das diferenças entre os sexos, pode ser usado como uma ferramenta na maximização da eficácia das intervenções.

**PALAVRAS-CHAVE**

Obstáculos, factores promotores, tratamento, dependência alcoólica

**ABSTRACT**

This research is based on two main objectives, a characterization of alcohol consumption and the motivation for treatment. This way, we present the data collected between January and June 2009, a sample of 52 patients of the Alcoholology Unit of Porto, outpatient service, 30 of those being male users and the remaining 22 being females. The sample's age range is between 23 and 62 years, and its average is 44.6 years. Through a semi-structured interview we have analyzed the reasons to seek treatment, barriers and factors that promote this step, and consequences of the abuse. Results point to the need not to unlink the background of patients at the time of the aid application and that, at an early stage, it would possibly be more productive to explore the consequences of the consumption, i.e. the negative experiences that make up their day-to-day, insofar as, at this stage the reflection on the benefits of abstinence is something difficult to preview at this stage. Noted that the recognition and awareness of the differences between the sexes can be used as a tool in maximizing the effectiveness of interventions.

**KEYWORDS**

Obstacles, factors promoters, treatment, alcohol dependence

## 1. INTRODUÇÃO

Na ausência da exploração e compreensão do processo motivacional, isto é, dos factores que conduziram à procura de tratamento, os conceitos de motivação para o tratamento e para a mudança, podem ser interpretados e usados de forma errónea e inclusive ter o efeito inverso ao desejável. Torna-se necessário ter em conta que são várias as dimensões com impacto nos domínios da motivação, nomeadamente, aspectos sociais, pessoais, traços culturais, determinados tipos de tratamento, são alguns dos factores com força para influenciar a acção de procurar ajuda de forma diferenciada (Moos e Moos). Como tal, torna-se essencial aceder aos conteúdos que estão na base da tomada de decisão, ou seja, os compromissos subjacentes ao tratamento, o que concomitantemente permitirá compreender quais são as maiores preocupações e necessidades dos utentes, no momento da procura de ajuda.

Reconhecendo que o contacto inicial com uma instituição de saúde pode ser uma experiência algo ansiogénica, a identificação prévia das principais preocupações e necessidades dos utentes nesta etapa, permiti direccionar a intervenção para aquela que é a realidade dos sujeitos e, para os conteúdos que percebem como sendo mais importantes. Este processo vai aumentar a probabilidade de se verificar uma atitude de maior receptividade por parte dos utentes, potenciando assim, a eficácia da intervenção.

Identificar e compreender aquilo que promove e facilita a procura de tratamento, bem como aceder aos potenciais obstáculos neste processo, é algo de extrema relevância, quando se integra a influência destes factores no tipo de ligação e compromisso estabelecido com o tratamento. Com isto, sabe-se que existem momentos chave para o tratamento, momentos esses relacionados com a predisposição, aptidão e disponibilidade para a mudança. São muitas vezes situações de desequilíbrio, de insustentabilidade em manter o comportamento problema, ou seja, momentos de crise que geram a mudança, e a sua preservação depende da disponibilidade atempada dos serviços de saúde responsáveis. Neste sentido, a redução do número de obstáculos para a procura de tratamento e a amplificação dos seus factores promotores, em certa medida potencia a eficácia da intervenção terapêutica.

## 2. MOTIVAÇÃO E MUDANÇA: FACTORES FACILITADORES E DIFICULTADORES

Com o intuito de perceber o que promove a mudança e conseqüentemente a procura de ajuda, e na tentativa de aceder aos obstáculos da tomada de decisão, Fontanella et al. desenvolveram um estudo qualitativo com treze dependentes de substâncias e, concluíram que os sujeitos identificaram espontaneamente os fenómenos que constituem a síndrome de dependência, como factores motivadores para a procura de tratamento. O reconhecimento do problema através da presença de sintomatologia revelou-se um factor determinante, a consciencialização da relação problemática existente com a substância, leva a que ocorra uma mudança na forma de avaliar e compreender alguns fenómenos até então percebidos como egossintónicos, no sentido da passagem para a egodistonia. Contudo, a identificação de sintomas é apenas potencialmente determinante, muitos sujeitos não chegam a efectivar a procura dos serviços de saúde, na medida em que as suas expectativas quanto à eficácia e custos do tratamento, técnicas utilizadas e percepção de auto-eficácia, comprometem o processo de procura de ajuda.

Ainda neste sentido, Resende et al. realizaram um estudo com vinte e cinco dependentes de álcool, com o objectivo de avaliar a prontidão para o tratamento. Os resultados obtidos permitiram observar que 76% dos participantes apresentavam severidade grave de dependência, o que implica a presença de sintomatologia e de danos em diversos domínios. Estes dados vão ao encontro dos resultados obtidos por Oliveira, investigação na qual 72% dos sujeitos apresentavam igualmente dependência grave de álcool. Os dados resultantes dos presentes estudos, permitem pensar na hipótese de que os sujeitos procurariam tratamento quando o consumo de álcool deixasse de ser suportado por contingências reforçadoras positivas e passasse a ser sustentado pelas contingências reforçadoras negativas, inerentes à síndrome de privação. Assim, ao experimentarem prejuízos maiores tanto clínicos como psicossociais, o comportamento passa a ser mais punitivo que reforçador, o que promove maior disponibilidade para a mudança.

Por sua vez, num estudo de dimensões mais alargadas, envolvendo trezentos dependentes de álcool, Ribeiro et al. avaliaram os factores associados à adesão a um programa de tratamento em ambulatório e, genericamente concluíram que melhores níveis de relacionamento, estavam associados positivamente à adesão, sendo que laços interpessoais fragilizados não remetiam para a mesma. Observaram também que baixa idade de início de consumo, padrão de consumo recente mais elevado e presença de comorbilidade psiquiátrica, surgiram com factores associados positivamente à adesão, salienta-se que estas características clínicas estão habitualmente vinculadas à dependência de maior gravidade. Estes resultados vão ao encontro dos obtidos por Tucker, Vuchinich e Rippens, que identificaram as questões de saúde, problemas no trabalho, relações interpessoais, familiares e actividades sociais, como os motivos mais frequentes para iniciar e manter a abstinência e consequentemente como factores de maior adesão ao tratamento.

Concluindo, embora não se verifique um consenso geral no que respeita aos factores associados à adesão aos programas terapêuticos, é possível nomear algumas características associadas, tais como: envolvimento de familiares ou outro significativo, ordem judicial, sexo, idade, uso de outras substâncias psicoactivas, comorbilidade psicológica, intensidade e duração do tratamento (Ribeiro et al.).

### 3. **BOTTOMING OUT**

Miller e Tonigan descreveram a noção de *bottoming out*, como sendo o processo através do qual o indivíduo desenvolve motivação para a mudança como resultado de um sofrimento intolerável. Nesta perspectiva, os sujeitos estariam mais predispostos a procurar tratamento e a realizar acções no sentido da mudança, quando tivessem experienciado a diferentes níveis, consequências significativamente negativas provocadas pelo consumo de substâncias (Field et al.).

Contudo, num estudo recente desenvolvido por Field et al., constituído por uma amostra de duzentos veteranos de guerra dependentes de substâncias, dos quais 59% eram dependentes de álcool, os resultados vieram demonstrar o oposto à noção de *bottoming out*, isto é, que a motivação para a mudança estava negativamente relacionada com a descompensação ou a severidade dos problemas. Neste estudo, os sujeitos com níveis superiores de raiva ou de depressão apresentavam menor disponibilidade para a mudar. No que respeita à intervenção terapêutica, estes dados sugerem que o controlo ou redução dos factores

de vida stressantes, permite a evolução favorável da motivação para a mudança, o que se repercutirá positivamente em termos de eficácia do tratamento.

Alguns autores defendem que sem ser necessário atingir um grau de sofrimento intolerável, até certo nível, o stress emocional é importante para que o processo de mudança possa ocorrer (Field et al.), no sentido de que quando se verificam consequências negativas derivadas do consumo e perante a percepção de insustentabilidade em manter o comportamento problema, gera-se stress emocional, os custos suplantam os ganhos, é um momento de crise, que por sua vez gera mudança. Contudo, para que o processo de tratamento possa progredir positivamente, alguns factores stressantes terão que ser trabalhados no sentido do seu controle ou com o intuito de atenuar o seu impacto, de forma a criar condições que sejam favoráveis.

#### 4. ESTUDO EMPÍRICO

Da presente investigação fizeram parte 52 utentes da Unidade de Alcoologia do Porto, do serviço de ambulatório, 30 sujeitos do sexo masculino e 22 do sexo feminino. A diferente proporção entre os sexos é representativa da realidade populacional atendida no serviço de alcoologia, no qual a frequência de mulheres é claramente inferior. A amostra situa-se entre os 23 e os 62 anos, apresentando como média de idade, 44,6 anos. No que respeita ao grau de instrução académica, é possível referir que mais de metade da amostra (53,8%), 28 sujeitos concluíram o 1.º ciclo do ensino básico, 11 sujeitos (21,2%) completaram o 2.º ciclo, 5 sujeitos (9,6%) o 3.º ciclo e, 9 sujeitos (13,5%) frequentaram o ensino secundário, um dos elementos da amostra era analfabeto. Profissionalmente, encontram-se 20 sujeitos no activo e 19 no desemprego. Sabe-se também que 22 sujeitos estão casados e 18 permanecem solteiros. Agora, quanto aos problemas ligados ao álcool, os dados recolhidos traduzem 34 sujeitos com presença de problemas ligados ao álcool na família. Contudo, no que concerne ao sentido da relação familiar, é possível precisar que 46,2% das relações familiares são de sentido vertical e que 19,2% são de sentido horizontal.

Os dados acima referidos foram recolhidos através de um questionário socio-demográfico que visa contextualizar e identificar os participantes social e demograficamente, bem como recolher eventuais especificidades. Com o intuito de aceder aos objectivos a que a presente investigação se propôs, foi elaborada uma entrevista semi-estruturada que está organizada em dois blocos distintos: o primeiro destinado à caracterização dos percursos individuais incidindo preferencialmente na caracterização do consumo de álcool, e um segundo bloco destinado à exploração dos conteúdos subjacentes ao compromisso com a mudança, debruçando-se na motivação para o tratamento e factores relacionados.

Desta forma, para organizar os dados não estruturados e tendo como objectivo descrever fenómenos e comportamentos, foi utilizada a estratégia não apriorística de análise de conteúdo, ou estratégia dedutiva, que consiste em estabelecer categorias através da informação recolhida com o intuito de analisar a sua frequência e relevância (Martins e Theóphilo). As categorias foram definidas a posteriori com base no critério semântico de categorias temáticas (Bardin). Como tal, a presente investigação segue um desenho exploratório descritivo, privilegiando a abordagem qualitativa que assenta no pressuposto de que os conhecimentos sobre os indivíduos só são possíveis com a descrição da experiência humana, tal como ela é, definida pelos seus próprios autores (Polit e Hungler).

## 5. CARACTERIZAÇÃO DOS PERCURSOS INDIVIDUAIS

De forma genérica, no que respeita à caracterização do consumo de álcool, é possível mencionar que dos 52 participantes, 20 já haviam realizado tratamentos anteriores para a dependência de álcool, sendo que seis frequentaram mais do que um tratamento (entres dois a quatro). Quanto à exploração da história de consumo, é possível referir que a idade média da primeira experiência com álcool, foram os 17 anos, sendo a idade mínima 4 e a idade máxima 23, por sua vez, a idade média do consumo regular correspondeu aos 17 anos e do consumo excessivo aos 26 anos.

No que respeita exclusivamente ao consumo excessivo de álcool, os participantes identificaram vários motivos que posteriormente foram agrupados em seis categorias ("acompanhado," "sofrimento emocional," "estratégia de coping," "gostar de consumir," "falta de auto-controlo" e "refeições"), 22 participantes situaram-se na categoria "Acompanhado" referente ao contexto social e familiar e 16 sujeitos pontuaram na categoria "Sofrimento emocional" que engloba os motivos, fim de relação amorosa, morte de pessoas significativas, ser vítima de maus-tratos, tristeza e solidão. Neste sentido, no que se refere ao contexto do consumo excessivo ("familiar," "social," "laboral," "militar" e "sozinho") dois contextos claramente discrepantes foram os que mais se evidenciaram, 22 participantes pontuaram na categoria "contexto social" e 18 na categoria consumir "sozinho".

Por outro lado, com o intuito de se aceder à percepção que os participantes possuem relativamente à sensação de apoio para o tratamento e durante este, foi-lhes questionado como se posicionavam neste domínio, e a realidade obtida traduziu-se por 49 sujeitos a afirmarem sentirem-se apoiados nesta etapa. Como tal, tornou-se relevante perceber quem são os elementos considerados como figuras de apoio ("família," "amigos," "companheiro(a)," "patrões," "nenhum"), tendo a família sido referida por mais de metade da amostra (n=39).

Avançando na exploração da etapa de entrada para o tratamento, foi realizado um levantamento dos principais motivos que conduziram os participantes a procurar ajuda. Posteriormente, os motivos foram inseridos numa das sete categorias presentes na folha de triagem da Unidade de Alcoologia ("pessoal," "familiar," "profissional," "saúde," "social," "financeiro," "jurídico," "acidente de viação" e "outro"). Neste âmbito, salientaram-se as categorias "pessoal" (n=20), "saúde" (n=16) e "familiar" (n=12), como os motivos mais frequentes para procurar ajuda.

## 6. CONSEQUÊNCIAS DO CONSUMO DE ÁLCOOL EMERGENTES NA ENTREVISTA

Através das entrevistas realizadas, emergiram 62 consequências diferentes para o consumo de álcool, desta forma, foram construídas sete categorias: "saúde física" (n=37), "saúde mental" (n=37), "familiares" (n=17), "profissionais" (n=10), "económicas" (n=8), "sociais" (n=7) e "jurídicas" (n=4). Claramente as questões de saúde e do domínio familiar foram as mais relevantes. A exploração de informação deste carácter permite uma compreensão mais profunda da percepção que os sujeitos têm do seu próprio comportamento, fenómeno que vai permitir a concretização de intervenções mais focalizadas para a realidade subjectiva dos sujeitos.

Neste domínio e através da análise dos dados recolhidos, verificou-se a tendência para uma prévia identificação de sintomas antes da procura de ajuda, isto é, que a percepção da gravi-

dade do problema através de sintomatologia estava associada positivamente com a procura de tratamento. Estes resultados vão ao encontro dos obtidos por Fontanella et al. e estão directamente ligados com o facto da ausência de sintomatologia ter sido percebida nesta investigação como um factor dificultador da procura de tratamento.

Concluiu-se também, que os homens valorizam mais a saúde física ( $n=23$ ) em comparação com a saúde mental ( $n=15$ ), no entanto, no sexo feminino, todas as participantes ( $n=22$ ) pontuaram na saúde mental. A preocupação das mulheres com a saúde mental é um fenómeno muito interessante se o integramos num estudo desenvolvido por Grella et al., no qual verificaram que as mulheres apresentavam maior probabilidade de ingressar no tratamento de substâncias pela via da saúde mental. Neste sentido ainda, num estudo desenvolvido por Kreuzberg, as mulheres apresentaram o primeiro internamento psiquiátrico quatro anos após o início do consumo regular de álcool, e os homens apenas oito anos mais tarde. Os diferentes estudos explanam vários motivos que justificam a preocupação significativa dos elementos do sexo feminino com a saúde mental.

A nível global, as questões familiares ( $n=17$ ) foram as segundas mais pontuadas, e de forma mais específica, representam o afastamento da família em relação ao consumidor e as dinâmicas familiares marcadas pelos problemas de comunicação traduzidos nos constantes conflitos e no clima de insegurança, desconfiança e julgamento que foi partilhado pelos participantes durante a entrevista.

Estes dados são relevantes para a selecção e adequação de estratégias de intervenção, na medida em que oferecem informações importantes sobre como chegar aos utentes pelo caminho que para eles faz mais sentido e como tal, potenciam a probabilidade de se verificar maior receptividade e envolvimento por parte dos mesmos.

## 7. OBSTÁCULOS PARA PROCURAR TRATAMENTO

Para a organização dos dados recolhidos neste domínio, procedeu-se igualmente ao critério semântico de categorias temáticas, o que originou quatro grupos diferentes: "factores relacionados com a substância" ( $n=14$ ), "insight/qualidade da informação e crenças" ( $n=14$ ), "sentimentos" ( $n=14$ ) e "situações/contextos" ( $n=8$ ).

No que concerne à discussão dos resultados, a presente amostra tornou evidente um fenómeno muito importante, o impacto das expectativas negativas em relação ao tratamento, como factor dificultador. Situação que remete para a necessidade de logo num contacto inicial, se desmistificar as especificidades dos diferentes tipos de tratamento e avaliar as expectativas dos utentes no sentido de adequá-las à realidade. A adopção deste tipo de atitude possivelmente permitirá reduzir a ansiedade inerente a um primeiro contacto com a instituição de saúde e potenciar espaço para o esclarecimento de eventuais dúvidas.

A categoria referente à qualidade de informação, falsas crenças e mitos foi a mais pontuada no sexo masculino ( $n=11$ ) como factor dificultador para a procura de tratamento. Ismail vem confirmar esta realidade ao mencionar que Portugal é um país incondicionalmente permissivo ao álcool, e a realidade é que a noção correcta do que é beber em excesso só é um dado adquirido para uma percentagem muito diminuta da população. Tendencialmente só é considerado consumo abusivo de álcool, quando o sujeito fica completamente alcooliza-

do, o que na gíria se reconhecesse como “andar aos esses”. Este panorama evidencia a necessidade de se continuar a realizar prevenção universal e a fornecer informação adaptada ao nível de conhecimento dos utentes, para que possam ser parte integrante do tratamento e usufruir na totalidade do papel activo que lhes está destinado no processo terapêutico.

Quanto ao sexo feminino, ainda se verifica a influência do legado cultural no que respeita ao seu consumo. O beber no feminino continua a sofrer maior estigmatização social, o que se repercutiu nas pontuações das mulheres, cuja categoria mais frequente foram os sentimentos (n=10), que englobam a culpa, vergonha e tristeza, como factores dificultadores da procura de ajuda. Esta situação está claramente ligada à conotação sócio-cultural do alcoolismo no feminino, que pode ser trabalhada em contextos próprios como o de saúde, através da diminuição da culpa e da vergonha e, da promoção do *empowerment* e da responsabilização pelo tratamento.

Por fim, no domínio das situações/ contextos, foram encontrados diversos factores (desemprego, ser sem abrigo, demora nos serviços de saúde, pressão social, entre outros). Contudo, todos eles são factores de tensão, manutenção do problema, sendo que o seu controle ou a diminuição da sua força só será possível através do trabalho em equipa multidisciplinar.

## 8. FACTORES FACILITADORES PARA PROCURAR TRATAMENTO

A informação recolhida neste domínio não proporcionou a constituição das mesmas categorias encontradas para os factores dificultadores, com excepção da categoria factores relacionados com a substância, agora a incidir nos elementos egodistónicos com a mesma e na necessidade de alterar o estilo de vida. Assim, os dados recolhidos foram estruturados em seis grupos: “sociais/familiares” (n=27), “saúde física” (n=25), “factores relacionados com a substância” (n=15), “saúde mental” (n=8), “problemas com a justiça” (n=5) e “profissionais” (n=4).

No que concerne aos dados recolhidos, com excepção de oito, todos os restantes factores mencionados pelos participantes, dizem respeito a experiências de carácter negativo, prejudiciais e limitativas para os sujeitos. Estes resultados permitem pensar que possivelmente numa fase inicial, seria mais produtivo trabalhar com os utentes aquilo que têm a perder, os custos da manutenção do comportamento problema, na medida em que são essas experiências negativas que integram o dia-a-dia dos sujeitos e a sua realidade, na forma de receios, preocupações e necessidades. Como tal, reflectir sobre as vantagens da abstinência é algo de difícil antevisão, por constituir muitas das vezes, um universo totalmente desconhecido para o sujeito e por isso mesmo ser de difícil acesso.

A presente amostra evidenciou que as experiências de carácter negativo possuem um impacto claramente superior às experiências de índole positiva, como facilitadoras da procura de tratamento. Esta situação vem corroborar um dos muitos pressupostos defendidos por Miller no sentido de que nas alturas críticas os sujeitos estão mais aptos para a mudança, ou seja, quando as desvantagens e consequências de manter o comportamento problema são superiores às vantagens, a predisposição para a mudança é maior. Assim, a crise gera mudança, o que justifica a necessidade de respostas imediatas por parte dos serviços de saúde. É necessário preservar os momentos chave que garantem o sucesso da intervenção, sendo que a demora nos serviços de saúde foi um dos factores referidos como dificultador da procura de tratamento.



Os dados recolhidos, permitiram ainda identificar, que as questões ligadas às dimensões afectivas e relacionais foram mais valorizadas pelo sexo feminino (n=18) e que as questões ligadas à saúde foram mais pontuadas pelo sexo oposto (n=21). Como já vem sendo referido, estes dados podem revelar grande utilidade na selecção e adaptação de estratégias de intervenção de acordo com o sexo e, com o objectivo de ir ao encontro daquilo que faz mais sentido para o utente, promovendo simultaneamente a qualidade da intervenção.

Por fim, destacaram-se dois factores que acabam por estar interligados e que consistem no *feedback* dos exames de saúde e na consciência do consumo excessivo. Este resultado vem reforçar uma vez mais, a importância de se fornecer um *feedback* específico e personalizado aos utentes. Traduz-se numa experiência promotora de *insight*, que induz o reconhecimento do problema. Verificou-se que é um momento valorizado pelos utentes e apresenta-se como um importante factor facilitador da procura de tratamento que deve ser sempre reconhecido pelos profissionais de saúde.

## 9. CONCLUSÃO

Sendo o uso de substâncias um problema complexo que deve ser visto num *continuum*, torna-se importante que um sistema prestador de cuidados de saúde a este nível seja integrador e holístico, de forma a maximizar a efectividade global da resposta. Neste sentido, espera-se que a entrada para o tratamento seja a última etapa do *continuum* de consumo e simultaneamente a primeira etapa do processo de tratamento e como tal, é tão válida como qualquer outra fase de intervenção. Para que se obtenha sucesso na promoção da mudança de comportamento, é necessário que no contacto com os diversos níveis de cuidados do sistema de saúde, haja aplicação de técnicas, habilidades e instrumentos que promovam a receptividade e o envolvimento dos utentes no tratamento. É crucial avaliar as necessidades de mudança e a motivação para a mesma, com o intuito de adequar a intervenção à superação de barreiras e ao ambiente em causa, potenciando sempre a eficácia da intervenção (Filho).

No que respeita à prática profissional, os resultados obtidos espelham o desafio constante que é a intervenção e a relação com os utentes, devido à diversidade e complexidade dos seres humanos. Salienta-se o facto de que cada sujeito é o maior especialista de si mesmo e como tal, para chegar à subjectividade de cada um, o primeiro passo é ouvir com vontade de compreender.

## BIBLIOGRAFIA

- Bardin, Laurence. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.
- Field, Craig, et al. "Association of Baseline Characteristics and Motivation to Change Among Patients Seeking Treatment for Substance Dependence". *Drug and Alcohol Dependence* .91 (2007): 77-84.
- Fontanella, Bruno, et al. "Percepção da síndrome de dependência por pacientes em tratamento". *Jornal brasileiro de psiquiatria* 57.3 (2002): 196-202. Internet. 22 Jan. 2009. <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v57n3/07.pdf>>.
- Grella, Christine, et al. "Semelhanças e diferenças no tratamento, recaída e ciclo de recuperação entre os géneros". *Evaluation Review* .32 (2008): 113-124. Internet 3 Dez. 2008. <[http://www.abead.com.br/artigos/arquivos/recaida\\_ciclo\\_recuperacao.pdf](http://www.abead.com.br/artigos/arquivos/recaida_ciclo_recuperacao.pdf)>.
- Ismail, Fátima. *Álcool benigno, álcool maligno*. Porto: Âmbar, 2002.
- Kreutzberg, Karl. "Frauen Leiden Meist Starker unter dem Alkoholismus". *Fortschritte der Medizin*, 16.24 (1998): 43-44.
- Martins, Gilberto, e Carlos Theóphilo. *Metodologia da investigação científica para ciências sociais aplicadas*. São Paulo: Editora Atlas, 2007.
- Miller, William. "Enhancing Motivation for Change in Substance Abuse Treatment". *U. S. Department of Health and Human Service - Public Health Service*, 1999. Internet. 26 Nov. 2008 <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/bv.fcgi?rid=hstat5.section.61626>>.
- Miller, William. R., e Scott Tonigan. "Assessing Drinkers' Motivation for Change: the Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES)". *Psychology of Addictive Behaviors* 10.2 (1996): 81-89.
- Moos, Rudolf, e B. S. Moos. "Long-Term Influence of Duration and Frequency of Participation in Alcoholics Anonymous on Individuals with Alcohol Use Disorders". *Journal of Consulting and Clinical Psychology* .72 (2004): 81-90.
- Oliveira, Margareth. *A eficácia da intervenção motivacional em dependentes do álcool*. Tese Doutorado, UNIFESP/EPM, São Paulo, 2002.
- Polit, Denise. F., e B. P. Hungler. *Fundamentos e pesquisa em enfermagem*. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- Resende, Geraldo, et al. "Análise da prontidão para o tratamento em alcoólistas em um centro de tratamento". *Revista de psiquiatria clínica* 32.4 (2005): 211-17. Internet. 6 Jun. 2009. <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v32n4/26055.pdf>>.
- Ribeiro, Mário, et al. "Fatores associados à adesão a um programa de tratamento de alcoólistas". *Jornal brasileiro de psiquiatria* 57.3 (2008): 203-211. Internet. 22 Jan. 2009. <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v57n3/08.pdf>>.
- Szupszynski, Karen, e Margereth Oliveira. "O modelo transteórico no tratamento da dependência química". *Psicologia: teoria e prática*, 10.1 (2008): 162-73. Internet. 4 Maio 2009. <<http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/ptp/v10n1/v10n1a12.pdf>>.
- Tucker, Jalie, Rudy Vuchinich, e Paula Rippens. "Environmental Contexts Surrounding Resolution of Drinking Problems among Problem Drinkers with Different Help-Seeking Experiences". *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 63.3 (2002): 334-41.