



Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa  
Escola de Ciências Sociais e da Saúde  
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia

**Análise funcional e tratamento dos comportamentos drogaditos em comunidade  
terapêutica**

Natanael Ribeiro de Sousa

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Ilma A. Goulart de Souza Britto

Goiânia, fevereiro de 2018



Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa  
Escola de Ciências Sociais e da Saúde  
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia

## **Análise funcional e tratamento dos comportamentos drogaditos em comunidade terapêutica**

Natanael Ribeiro de Sousa

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Ilma A. G. de S. Britto

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós Graduação *Strito Sensu* em Psicologia da PUCGoiás como requisito parcial para a obtenção do título de Doutor em Psicologia. Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Ilma A. Goulart de Souza Britto

Goiânia, feve

Dados Internacionais de Catalogação da Publicação (CIP)  
(Sistema de Bibliotecas PUC Goiás)

S729a DeSouza, Natanael Ribeiro  
Análise funcional e tratamento dos comportamentos  
drogaditos em comunidade terapêutica[ recurso eletrônico]/  
Natanael Ribeiro de Sousa.-- 2018.  
142 f.; il.

Texto em português com resumo em inglês  
Tese (doutorado) - Pontifícia Universidade Católica  
de Goiás, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu  
em Psicologia, Goiânia, 2018  
Inclui referências f.114-121

1. Drogas - Abuso - Tratamento. 2. Análise funcional  
- Drogadito. 3. Comportamento - Avaliação - (subd.  
geog.). I. Britto, Ilma A. Goulart de Souza - (Ilma  
Aparecida Goulart de Souza). II. Pontifícia Universidade  
Católica de Goiás. III. Título.

CDU: 364.692:615.2:615.015.6(043)

**DeSousa, N. R. (2018).** *Análise funcional e tratamento dos comportamentos de drogaditos em comunidade terapêutica.* **Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ilma A. Goulart de Souza Britto.**

Esta Tese de Doutorado foi submetida à defesa em sessão pública pela seguinte comissão de avaliação:

:

---

**Profa. Dra. Ilma A. Goulart de Souza Britto**  
Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Presidente da banca

---

**Prof. Dr. Paulo Roberto Abreu**  
Instituto de Análise do Comportamento de Curitiba  
Editor Chefe da Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva  
Membro convidado externo

---

**Profa. Dra. Raquel Ferreira dos Santos**  
Universidade Federal de Goiás  
Membro convidado externo

---

**Prof. Dr. Lorismário Ernesto Simonassi**  
Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Membro convidado interno

---

**Profa. Dra. Juliany Gonçalves Guimarães de Aguiar**  
Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Membro convidado interno

---

**Profa. Dra. Roberta Maia Marcon de Moura**  
Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Membro suplente interno

---

**Prof. Dr. Luc Marcel Adhemar Vandenbergue**  
Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Membro Suplente Interno

“Se quisermos aprofundar a compreensão do comportamento humano e melhorar os métodos de controle, devemos estar preparados para o caráter rigoroso do pensar que a ciência requer” (Skinner, 2000, p. 45).

À minha mãe Maria da Glória Ribeiro, *in memoriam*; à minha esposa Adriana e à nossas filhas: Natalia Fanny e Mariana Glória.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus por proporcionar tudo que existe! Autor e consumidor da fé!

A minha esposa, verdadeiro “apoio”, sempre compreendendo minha ausência em prol da pesquisa e realização desse estudo. Te amo muito! A minha família, por representar os valores que em mim foram ensinados, pela compreensão nos momentos de dificuldade e pelo reforço sempre presente após cada etapa vencida.

Aos membros do Ministério “Terra a Vista” pela intercessão, carinho, paciência e palavras de incentivo e aos pastores Gil, Vilmar de Sá, José Carlos dos Reis e Antônio Luiz pela confiança e apoio.

A comunidade Terapêutica Lapidando Tesouros na pessoa de seu mui digno presidente Pr. Gildeon, da secretaria Camila e dos colaboradores Devarley e Naiô pelo apoio e abertura de portas, possibilitando a realização desse estudo e aos participantes pela oportunidade de com eles interagir e avançar na produção da presente pesquisa.

Ao amigo Jonatan Eduardo pela parceria, apoio e comprometimento com este estudo, incluindo a confecção dos gráficos e tabelas.

Ao professor Dr. Lorismário Ernesto Simonassi e a Profa. Dra. Raquel Ferreira dos Santos pelas sugestões apresentadas quando da qualificação deste estudo.

À Profa. Dra. Juliany Gonçalves Guimarães de Aguiar e ao Prof. Dr. Paulo Roberto Abreu por ter aceitado o convite para compor a presente banca.

À minha orientadora Profa. Dra. Ilma A. Goulart de Souza Britto, pelo suporte, correções e incentivos, pela forma coerente de praticar o que ensina. Por sua dedicação à formação de pessoas, pelo respeito aos participantes e por sua fidelidade à pesquisa. Faltam palavras para agradecer-lá pelo que a mim foi transferido desde o semestre da Graduação, Pós-Graduação *Lato Sensu* e Mestrado, que de forma incansável direcionava, e como excelente analista do comportamento reforçava cada avanço meu.

## RESUMO

O presente estudo teve como objetivo avaliar o controle exercido pelos eventos antecedentes e consequentes dos excessos e déficits comportamentais, bem como as estimulações sensoriais de três participantes que se encontravam internados em instituição comunitária religiosa em decorrência do uso e abuso de substâncias químicas com histórico de reinternação. Objetivou-se também tratar estes tipos de comportamentos com o uso de um programa de autogerenciamento. Para avaliar os comportamentos foi empregado o processo de avaliação funcional, por meio de observação indireta com o uso de entrevistas, observação direta dos comportamentos dos participantes em diferentes momentos na instituição e a análise funcional (experimental). Para o controle dos procedimentos da análise funcional foi usado o delineamento de múltiplos elementos, com a manipulação de quatro condições principais: *atenção*, *fuga de demanda*, *sozinho* e *controle*, sendo que condição de atenção foi manipulada em quatro subcondições: *atenção-advertência*, *atenção-contraposição*, *atenção-exortação* e *atenção- recriminação*. Para o controle dos procedimentos durante as sessões do autogerenciamento foi usado o delineamento de reversão-replicação do tipo ABAB, seguido de *follow-up* de 30, 60, 90 e 150 dias. Os resultados da análise funcional apontaram que as maiores frequências dos comportamentos dos participantes ocorreram na condição de *atenção*, *fuga de demanda*, seguida pela condição de *controle*. Na condição *sozinho* não houve emissões dos excessos e déficits comportamentais, sendo frequentes as estimulações sensoriais. Em relação aos dados do programa de autogerenciamento os resultados apontaram altas ocorrências dos excessos e déficits comportamentais e as estimulações sensoriais durante a fase de linha de base e importantes reduções destes comportamentos durante a fase de intervenção, reduções estas que se mantiveram no *follow-up*. Estes resultados demonstram a eficácia do programa de autogerenciamento. Em função destes resultados, justifica-se o uso da metodologia de análise funcional para avaliar experimentalmente os efeitos dos eventos antecedentes e consequentes sobre comportamentos, bem como o emprego de um programa de autogerenciamento em estudos que exigem mudança comportamental para indivíduos com histórico de uso e abuso de drogas.

Palavras chaves: avaliação funcional; análise funcional; comportamento drogadito; eficácia.



## ABSTRACT

The present study aimed to evaluate the control exerted by the antecedent events and consequent of the excesses and behavioral deficits, as well as the sensorial stimulations of three participants who were hospitalized in religious community intuition as a result of the use and abuse of chemical substances with hospital readmission history. The objective was also to treat these types of behaviors with the use of a self-management program. To evaluate the behaviors, the functional evaluation process was used, through indirect observation using interviews, direct observation of the participants' behaviors at different moments in the institution, and functional (experimental) analysis. In order to control the procedures of the functional analysis, a multiple-element design was used, with the manipulation of four sub-conditions: attention, demand escapes, alone and control, and attention condition was manipulated in four sub-conditions: attention-warning, attention -contraposition, attention-exhortation and attention-recrimination. For the control of the procedures during the self-management sessions, the ABAB-type replication-replication design was used, followed by follow-up of 30, 60, 90 and 150 days. The results of the functional analysis indicated that the highest frequencies of participants' behaviors occurred in the attention condition, demand escape, followed by the control condition. In the condition alone there were no emissions of excesses and behavioral deficits, being frequent the sensorial stimulations. Regarding data from the self-management program, the results indicated high occurrences of excesses and behavioral deficits and sensorial stimulation during the baseline phase and important reductions of these behaviors during the intervention phase, which reductions were maintained at the follow-up. These results demonstrate the effectiveness of the self-management program. Due to these results, the use of the functional analysis methodology to experimentally evaluate the effects of antecedent and consequent events on behaviors is justified, as well as the use of a self-management program in studies that require behavioral change for individuals with a history of use and drug abuse.

Keywords: functional evaluation; Functional analysis; drugged behavior; efficiency.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Frequência de DC, EC e ES na subcondição atenção-advertência de P1. ....	68
Figura 2 – Frequência de DC, EC e ES na subcondição atenção-advertência de P2. ....	69
Figura 3 – Frequência de DC, EC e ES na subcondição atenção-advertência de P3. ....	70
Figura 4 – Frequência de DC, EC e ES na subcondição atenção-contraposição de P1. ....	71
Figura 5 – Frequência de DC, EC e ES na subcondição atenção-contraposição de P2. ....	72
Figura 6 – Frequência de DC, EC e ES na subcondição atenção-contraposição de P3. ....	73
Figura 7 – Frequência de DC, EC e ES na subcondição atenção- reprovação de P1. ....	74
Figura 8 – Frequência de DC, EC e ES na subcondição atenção- reprovação de P2. ....	75
Figura 9 – Frequência de DC, EC e ES na subcondição atenção- reprovação de P3. ....	76
Figura 10 – Frequência de DC, EC e ES na subcondição atenção- recriminação de P1. ....	78
Figura 11 – Frequência de DC, EC e ES na subcondição atenção- recriminação de P2. ....	79
Figura 12 – Frequência de DC, EC e ES na subcondição atenção- recriminação de P3. ....	79
Figura 13 – Frequência de DC, EC e ES na Condição de demanda de P1. ....	80
Figura 14 – Frequência de DC, EC e ES na Condição de demanda de P2. ....	81
Figura 15 – Frequência de DC, EC e ES na Condição de demanda de P3. ....	82
Figura 16 – Frequência de DC, EC e ES na Condição de sozinho de P1. ....	84
Figura 17 – Frequência de DC, EC e ES na Condição de sozinho de P2. ....	84
Figura 18 – Frequência de DC, EC e ES na Condição de sozinho de P3. ....	85
Figura 19 – Frequência de DC, EC e ES na condição de controle de P1. ....	86
Figura 20 – Frequência de DC, EC e ES na condição de controle de P2. ....	87
Figura 21 – Frequência de DC, EC e ES na condição de controle de P3. ....	88
Figura 22 – Resumo com as frequências durante a aplicação das sete condições manipuladas de P1. ....	90
Figura 23 – Resumo com as frequências durante a replicação das sete condições manipuladas de P1. ....	90
Figura 24 – Resumo com as frequências durante a aplicação das sete condições manipuladas de P2. ....	92

Figura 25 – Resumo com as frequências durante a replicação das sete condições manipuladas de P2.....	92
Figura 26 – Resumo com as frequências durante a aplicação das sete condições manipuladas de P3.....	94
Figura 27 – Resumo com as frequências durante a replicação das sete condições manipuladas de P3.....	94
Figura 28 – Frequências dos DC, EC e ES durante as fases do delineamento ABAB e <i>follow-up</i> .....	96
Figura 29 – Frequências dos DC, EC e ES durante as fases do delineamento ABAB e <i>follow-up</i> .....	98
Figura 30 – Frequências dos DC, EC e ES durante as fases do delineamento ABAB e <i>follow-up</i> .....	100

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Momentos observados de P1 em diferentes locais dentro e fora da instituição....	53
Tabela 2 – Momentos observados de P2 em diferentes locais dentro e fora da instituição....	54
Tabela 3 – Momentos observados de P3 em diferentes locais dentro e fora da instituição....	55
Tabela 4 – Delineamentos de múltiplos elementos, reversão-replicação seguido por follow-up.....	61
Tabela 5 – Dados oriundos das entrevistas acerca dos comportamentos de P1.....	64
Tabela 6 – Dados oriundos das entrevistas acerca dos comportamentos de P2.....	65
Tabela 7 – Dados oriundos das entrevistas acerca dos comportamentos de P3.....	65
Tabela 8 – Percentual dos déficits/excessos comportamentais de P1, P2 e P3 em vários locais de observação.....	66

## SUMÁRIO

Resumo .....	vi
Abstract.....	vii
Lista de Figuras.....	viii
Lista de tabelas .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b> x
Análise funcional e tratamento dos comportamentos de drogaditos em comunidade terapêutica .....	13
Considerações iniciais.....	13
Visão geral sobre os transtornos induzidos por substancias .....	19
Análise de contingências respondentes e operantes na drogadição.....	24
O tratamento comportamental da drogadição.....	32
Objetivos da pesquisa e os delineamentos experimentais propostos.....	41
Método.....	42
Participantes.....	42
Local e instrumento .....	49
Procedimento .....	50
Resultados.....	64
Discussão .....	102
Referências .....	112
Anexos.....	120
Anexo 1 - Questionário cuidador.....	121
Anexo 2 - Questionário aplicado aos participantes.....	123
Anexo 3 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Participante (TCLE).....	125
Anexo 4 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Instituição.....	130
Anexo 5 - Declaração da Instituição Coparticipante 1.....	135
Anexo 6 - Declaração da Instituição Coparticipante 2.....	136
Anexo 7 - Momentos Observados em diferentes espaços dentro e fora da instituição. Contagem de déficits comportamentais, Excessos Comportamentais e Estimulação.....	137

Anexo 8 - Fase de intervenção. Contagem de Déficits Comportamentais, Excessos Comportamentais e Estimulação Sensorial Ocorridos na Sessão.....	138
Anexo 9 - Solicitação de Participantes para Pesquisa.....	139

## ANÁLISE FUNCIONAL E TRATAMENTO DOS COMPORTAMENTOS DE DROGADITOS EM COMUNIDADE TERAPÊUTICA

Este estudo enfocou a análise funcional e o tratamento dos comportamentos de pessoas que usaram substâncias químicas que se encontravam internados em uma instituição comunitária religiosa para se livrarem das drogas. Neste contexto, partiu-se da possibilidade de que os fenômenos comportamentais oriundos das consequências negativas tão frequentes do consumo excessivo de drogas pudessem ser avaliados e tratados, por meio das aplicações dos princípios e métodos da análise do comportamento. De acordo com Mazur (2013) muitas são as evidências que explicam a aquisição de comportamentos aditivos, como o uso do cigarro, do álcool e o abuso de drogas pela aprendizagem com os princípios de reforçamento e punição presentes no ambiente natural.

De acordo com a *United Nations Office on Drugs and Crime* (UNODC, 2015) cerca de 27 milhões de pessoas apresenta graves problemas associados aos transtornos por uso de drogas no mundo. Os custos anuais para a economia, com os gastos nos Estados Unidos, são estimados em mais de 600 bilhões de dólares (Higgins, Sigmon & Heil, 2013/2016; Silverman, Kaminski, Higgins & Brady, 2011). O Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas (CEBRID) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP, 2002) apontou que 19,4% da população brasileira consomem drogas. Andrade e DeFulio (2017) afirmam que a tóxica dependência é um importante problema de saúde pública com custos pesados as instituições e a sociedade como um todo. Com a expansão crescente do consumo de drogas como crack e seus derivados podem-se, concomitantemente, observar as consequências desastrosas a nível pessoal, familiar e social, devido aos problemas relacionados ao uso, dependência, tráfico e violência.

Os comportamentos aditivos trazem preocupações recorrentes a toda uma comunidade sejam pais, familiares, amigos mídias e, também das ciências comportamentais, médicas e jurídicas. Espera-se que com os resultados deste trabalho algumas questões que ainda carecem de tratamento mais detalhado, possam fornecer alicerce para o estabelecimento de outras investigações que enfoquem os aspectos teóricos e práticos do uso, abuso e dependência a substância química. Justifica-se o interesse pelo estudo do comportamento de usuários de drogas e do tratamento oferecido pelas denominadas comunidades terapêuticas, bem como da contribuição da análise do comportamento para intervir nesta área, pois é alarmante o número de usuários, principalmente nas classes menos favorecidas.

Considere um psicólogo com anos de experiência que recebe em seu consultório uma família com um filho tóxico dependente internado em comunidade terapêutica há cinco meses, temendo a saída do filho do tratamento devido à possível recaída. Voltando a vida pregressa. A experiência no atendimento a esse jovem interno gerou momentos de reflexão e responsabilidade por parte do profissional ao notar na ocasião 80 homens na mesma situação; alguns em situação de evasão, outros de desesperança, outros ainda com a possibilidade do término do tratamento e volta ao mundo de usuários.

Com o aumento da dependência química e de suas consequências trágicas, surgem propostas comunitárias para tratar este problema criando comunidades terapêuticas mantidas pela classe empresarial e religiosa na tentativa de superar os obstáculos que inevitavelmente surgem durante o tratamento. Estas, também nomeadas de casas de recuperação, na maioria das vezes, ainda que bem-intencionadas, dificilmente reúne condições técnicas, logísticas e científicas para atuar com resultados eficazes para resolução deste grave problema.

Na realidade brasileira as comunidades terapêuticas são chácaras com o objetivo de internar pessoas dependentes de drogas, algumas seguindo o modelo médico, outras o modelo



religioso-espiritual e noutras predomina a atividade laboral (Baptista Neto, 2006). De acordo com Ribeiro, Figlie e Laranjeira (2004) as comunidades de terapêuticas para a dependência química se tornaram uma das mais procuradas e algumas admitem profissionais de saúde (e.g., médico, psicólogo, enfermeiro, terapeuta ocupacional). Goffman, (2001) afirma que no caso da drogadição muitas atividades são restritas ao funcionamento institucional, tendo em vista que as mesmas visam o abandono do uso da droga através da mudança individual relacionado à dependência química. Isto implica em um programa bem organizado de ressocialização para o interno (Goffman, 2001; Fernández, 2011).

Com a perspectiva de obter bons resultados e também de prestar serviço relevante, foi proposto aos dirigentes da comunidade terapêutica autorização para estudar e aplicar técnicas da análise do comportamento como estratégia para avaliar e tratar a drogaditos em regime de internação, com históricos de recaídas ou reinternações. Também como estratégia para compreender seus comportamentos em regime de internação na tentativa de controlar os déficits e excessos comportamentais, tão prejudiciais à evolução do indivíduo que se encontra em tratamento da dependência química.

Destaca-se a importância da produção de conhecimento derivado de um estudo acerca das aplicações da ciência análise do comportamento a drogaditos. Esta ciência tem como meta, estudar o comportamento, sendo este definido como a relação entre as ações do organismo e o ambiente (Skinner, 1953/2000). Na concepção Skinneriana o conceito de ambiente não se refere apenas ao estímulo antecedente, mas a tudo que afeta o organismo como, por exemplo, a sua história passada de reforçamento e punição (Lopes & Abib, 2002), tendo em vista que, por ambiente, deve-se compreender qualquer evento do universo capaz de afetar o organismo. E ao ser afetado, a mudança fisiológica gerada se deve ao efeito do evento ambiental (Skinner, 1953/2000; Zilio, 2015).

Skinner (1974) esclarece que dentre as propriedades elétricas e químicas de muitas

atividades neurais que afetam amplas áreas do comportamento, está o sensório, motor, motivacional e emocional. Ainda assim, não se sabe o que está ocorrendo quando, por exemplo, um jovem aprende a ingerir um copo de chope, uma vez que se está muito longe ou talvez nunca se chegue a observar diretamente o que está ocorrendo no sistema nervoso no momento em que o jovem venha a fazer tal coisa (Skinner, 1974).

Ao abordar os desdobramentos científicos das experiências e das ações dos organismos, Maden (2013) argumenta que a análise do comportamento é um campo de estudo, uma disciplina e uma ciência que possui uma abordagem empírica para entender e influenciar o comportamento. Essa ênfase no comportamento dos organismos tem suas raízes em processos básicos de pesquisa com sujeitos animais e humanos, com foco nos estudos experimentais pioneiros sistematizados por Pavlov e Skinner (Maden, 2013; Millenson, 1967/1975) desde o início do século XX. Com forte sustentação empírica, indutivamente construída, a ciência do comportamento desenvolveu um conjunto de métodos e princípios descritivos, observacionais e experimentais (Sturmey, 2007; Sturmey, Ward-Horner, Marroquin & Doran, 2007) o que gerou um sistema explicativo diferente e coerente dentro da disciplina geral da psicologia (Chiesa, 1994/2006).

Razão pela qual, a análise do comportamento se diferencia de grande parte da psicologia experimental contemporânea, ao utilizar o método indutivo ao invés de hipotético dedutivo, ou seja, para os analistas do comportamento, fazer ciência é dar relevância aos dados e tentar extrair deles o princípio teórico (Chiesa, 1994/2006). O cientista é, então, encorajado a olhar os dados e coletar informações sobre o seu objeto de estudo para posteriormente formular uma lei geral, e não a considerar o que os dados revelam sobre a forma ou capacidade de uma estrutura hipotética. O analista do comportamento busca manipular cuidadosamente as variáveis experimentais para estabelecer uma generalidade (Chiesa, 1994/2006; Sidman, 1960).

Skinner (1953/2000) constatou a importância da análise dos estímulos a partir do estudo de variáveis que se encontram no ambiente imediato com uma descrição física da estrutura do mundo que se vê, ouve, toca, cheira e degusta. Em busca das variáveis ambientais das quais o comportamento é função, a análise do comportamento rompe com a tendência de buscar dentro do organismo as explicações do fenômeno comportamental, voltando sua atenção para as variáveis ambientais que são as relações funcionais entre o comportamento do organismo e o ambiente.

Skinner (1953/2000) descreveu como análise funcional a demonstração empírica das relações de causa e efeito entre o ambiente e o comportamento. Desde então, o termo funcional possui uma longa história na pesquisa básica e prática da análise do comportamento. No que diz respeito às suas aplicações, a análise do comportamento, prioriza o processo de avaliação funcional juntamente com a análise funcional por ser considerada a melhor prática (Miltenberger, 2004).

O processo de avaliação funcional envolve métodos indiretos (e.g., entrevistas, escalas, questionários), observação direta (e.g., registrar os eventos antecedentes e consequentes em diferentes momentos) de um comportamento, enquanto a análise funcional envolve a manipulação experimental destes eventos. Portanto, a identificação das relações funcionais tem sido fundamental para o desenvolvimento da ciência do comportamento (Dunlap & Kincaid, 2001; Hagopian, Dozier, Rooker & Jones, 2013; Hanley, 2012; O'Neill et al., 1997; O'Neill, Albin, Storey, Horner & Sprague, 2015).

Entende-se assim, que os objetivos do processo de avaliação funcional são para entender, tratar e prevenir comportamentos-problema sejam de usuários de drogas ou não (Hagopian et al., 2013; Hanley, 2012; Iwata, Kahng, Wallece & Lindberg, 2000). Os pesquisadores e clínicos defendem o uso desse processo para o claro entendimento dos eventos antecedentes e consequentes que ocasionam e reforçam comportamentos-problema,

por exemplo, a compreensão dos eventos que mantêm os comportamentos de usuários de drogas é um elemento essencial de um processo de avaliação funcional (Hagopian et al., 2013; O'Neill, et al., 1997, 2015).

Ressalta-se que o conhecimento das variáveis que exercem controle sobre estes comportamentos informa diretamente a efetividade do tratamento. Isto é, quando são identificadas condições que afetam a probabilidade momentânea ou em longo prazo, por exemplo, do uso e abuso de droga, esta informação pode ser utilizada para diminuir o consumo, bem como para ajudar o indivíduo a obter os resultados funcionais de uma forma socialmente aceitável (Hagopian et al., 2013). E, por último, o processo de avaliação funcional permite que os usuários projetem ambientes para evitar o desenvolvimento desse tipo de comportamento.

No que diz respeito à metodologia de análise funcional (do inglês, *functional analysis methodology*) essa é considerada a mais rigorosa dentro da análise do comportamento aplicada. Razão pela qual, o procedimento de análise funcional se converteu em um importante marco para assegurar uma avaliação mais adequada das aplicações da ciência do comportamento na busca das causas ambientais de comportamentos-problema, em oposição a causas fisiológicas internas, sempre inferidas, mas ainda não comprovadas (Britto, 2009; Thompson & Iwata, 2005).

A extensão da metodologia de análise funcional para ambientes clínicos tem contribuído para o estudo de diferentes tipos de desordens comportamentais. O estudo seminal de Iwata, Dorsey, Slifer, Bauman e Richmam (1982/1994) é caracterizado como experimental, uma vez que a análise funcional permite testar hipóteses e identificar relações causais (Hagopian et al., 2013; Marcon & Britto, 2015). No caso do presente estudo, essa metodologia será aplicada na pesquisa no ambiente comunitário religioso.

O estudo de Iwata et al., (1982/1994) envolveu o arranjo de quatro condições que

foram delineadas para simular aquelas que poderiam evocar e manter comportamentos de autolesão emitidos por nove crianças que apresentavam atrasos no desenvolvimento e com o diagnóstico de autismo. O reforçamento positivo era disponibilizado em forma de atenção social (e.g., “Não faça isso. Você vai se machucar”) contingente a autolesão, em uma condição atenção. O reforçamento negativo era disponibilizado com a interrupção de uma tarefa com instruções difíceis apresentadas anteriormente à ocorrência da autolesão. Se ocorresse a autolesão a tarefa era interrompida, em uma condição demanda. Na condição de sozinho, o participante era deixado a sós na sala sem acesso a brinquedos, para investigar o reforçamento automático, consequência produzida pela própria ocorrência da autolesão. Já na condição controle um ambiente enriquecido com objetos preferidos era disponibilizado ao participante, sem nenhuma contingência programada. Os resultados apontaram que a autolesão foi fortemente influenciada pelas consequências da atenção e da fuga a demanda, se comparadas às demais condições, sozinho e controle.

O presente estudo expõe uma visão geral dos transtornos relacionados a substâncias a partir dos fundamentos teóricos e práticos da análise do comportamento. De início, serão apresentadas breves considerações sobre os transtornos por uso de substâncias por meio da visão tradicional e de pesquisadores em saúde mental. Em sequência, contrapondo estas descrições, serão focadas as análises de contingências respondentes e operantes para responder questões complexas de como as pessoas usam e abusam das substâncias. Também, uma descrição dos estudos que analisam os fatores que envolvem o uso e abuso de droga e o tratamento comportamental da drogadição que tem sido conduzido com toxicodependentes em ambientes controlados.

#### *Visão geral sobre os transtornos induzidos por substâncias*

A Associação Americana de Psiquiatria, na sétima edição do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais, o DSM-5 (APA, 2013/2014) descreve os critérios para o

transtorno por uso de substância e a característica de dependência mais grave pelo agrupamento de 11 sintomas que incluem os fatores cognitivos, comportamentais e fisiológicos com indicativo de que o indivíduo continua utilizando substâncias, apesar dos problemas a elas relacionados. Esse padrão repetido de autoadministração resulta em fissura, tolerância, abstinência e compulsões pelo consumo da droga, ainda que o indivíduo tente reduzir ou regular o uso da substância. Em meio a estes critérios, reside a dificuldade do indivíduo em interromper o consumo de drogas mesmo desejando fazê-lo, predominando o domínio de consumir a substância sobre outras prioridades.

O Manual da APA (2013/2014) estabelece uma característica destes transtornos “uma alteração básica nos circuitos cerebrais, que podem persistir após a desintoxicação” (p. 483). Os efeitos comportamentais destas alterações cerebrais podem ser exibidos nas recaídas constantes e na busca intensa por drogas e uma abordagem a longo pode ser eficaz no tratamento dos efeitos persistentes relacionados a substâncias. Estabelece ainda que transtornos relacionados a substâncias se dividem em dois grupos: transtornos por uso de substâncias (e. g., dependência e abuso de substâncias) e transtornos induzidos por substância (e. g., intoxicações, abstinências, outros transtornos mentais induzidos por substância/medicamento como transtornos psicóticos, bipolar, de depressão, de ansiedade, bipolar, obsessivo compulsivo, do sono, disfunções sexuais, *delirium* e transtornos neurocognitivos).

O DSM-5 esclarece que o uso recorrente de substância resulta em incapacidade para cumprir obrigações relativas ao trabalho ou, ainda, em mau desempenho na escola ou em casa, além de riscos físicos, por meio de acidente de automóvel, ou problemas legais, por exemplo, detenção por conduta violenta. Quanto aos critérios para a dependência de substâncias, o Manual descreve sobre a necessidade de quantidades cada vez maiores e de iniciativas mal sucedidas para diminuir ou controlar o consumo. Descreve ainda que o

diagnóstico de um transtorno por uso de substância baseia-se em um padrão patológico de comportamentos relacionados ao seu uso.

Na década de 1950, Jellinek (1952) propôs que o uso de droga como o álcool era uma doença ao distinguir o usuário que perdia o controle sobre o consumo, considerando-o doente, daquele que consumia muito álcool sem perder o controle. Naquela década, a Organização Mundial da Saúde (OMS) também definiu a drogadição como doença, incluindo fatores biológicos que predisõem os indivíduos ao uso compulsivo de drogas. McGrady (2013/2016) esclarece que os transtornos por uso de álcool são um grupo heterogêneo de problemas que varia, em sua gravidade, desde o estudante universitário que falta à aula em função do consumo pesado ocasional, até a pessoa com alcoolismo grave e crônico, cujas consequências afetam as relações sociais e a saúde.

O *National Institute on Drug Abuse* (NIDA) alerta que o uso e o abuso de substâncias é uma doença crônica e recidivante similar a enfermidades como diabete, asma ou doenças cardiovasculares. Também alerta que o uso e busca compulsiva pela droga, apesar das consequências nocivas para o usuário e aqueles com quem convivem, chama atenção para a necessidade de desenvolver intervenções eficazes para tratamento, esclarecendo que tais intervenções têm sido de difícil execução, pois os sistemas de cuidados às saúdes locais são descritos como desconectados e ineficientes. Ainda assim, o NIDA (2011) sugere que a melhor intervenção para a adição é o tratamento combinado com o uso de medicamento e o tratamento comportamental.

Dentro desta abordagem, as variáveis de controle enfatizadas no modelo de doença para a drogadição são biológicas e dentre estas variáveis estão os fatores genéticos que predisõem os indivíduos ao uso compulsivo de drogas (Kreek, Nielsen, Butelman & LaForge, 2005) e alterações cerebrais que ocorrem durante a transição do uso de drogas para toxico dependência (Goldstein & Volkow, 2002). Cordeiro, (2013) afirma que um dos

maiores estigmas do diagnóstico de dependência está na inviabilidade da cura ou mesmo na dificuldade em lidar com os toxicodependentes.

No que diz respeito aos problemas legais, Rosemberg, Carline-Cotrim e Pinsky (1989) alertaram que no Brasil o problema acerca do uso e da dependência de drogas está praticamente concentrado no campo do direito (área criminal e penal) ou na medicina (psiquiatria). Com efeito, entrega-se a questão das drogas a duas visões contraditórias: é crime (e.g., problema legal) ou doença (e.g., problema psiquiátrico).

Vale ressaltar que visão a estruturalista da dependência a droga como doença orgânica prevalece nas instituições de saúde mental (Garcia-Mijares & Silva, 2006). Por sua vez, Kurti e Dallery (2012) esclarecem que embora as mudanças cerebrais tenham sido demonstradas como subjacente a adição, isso não exige que as alterações cerebrais causem a ocorrência de dependência a drogas, pois há outras variáveis contextuais envolvidas na adição que devem ser estudadas por meio das relações comportamentais.

Neste sentido, Heyman (2009) argumenta que a dependência não é uma doença crônica e recidivante que atinge o cérebro, como propõe o NIDA, mas antes de tudo é um exemplo típico do comportamento de escolha, voluntário e autodestrutivo. Argumenta também que os humanos possuem sistemas neurobiológicos necessários para experimentar o reforço produzido pela droga e desenvolve padrões de uso, abuso e dependência a substâncias, não necessitando ter quaisquer características patológicas para desenvolver a dependência.

Ao conceituar a dependência como escolha, Heyman (2009) discute a utilidade e implicações do tratamento baseado em evidências derivado do manejo de contingências, onde programas de autocontrole ou autogerenciamento, a economia comportamental e o gerenciamento de contingências são apresentados como complementos adicionais para entender a escolha a drogas que podem ser facilmente obtidas no ambiente social do usuário. Ao justificar seus argumentos, Heyman (2009) aponta o modo histórico de como o problema



da dependência foi e é tratado, tanto do ponto de vista jurídico quanto médico, ao observar a aceitação generalizada da dependência como uma doença.

Ao apontar à tendência dos profissionais de saúde mental em dicotomizar as causas da dependência como uma doença crônica e não como comportamento de escolha, Heyman (2009) observa duas consequências importantes por implicar abordagens de tratamento contraditórias. Se a dependência é uma doença e se as doenças devem ser tratadas, punir os drogaditos pelo uso de drogas será relativamente ineficaz. Por outro lado, se a dependência é uma escolha, o tratamento de drogaditos em programas que não impõem consequências, será relativamente ineficaz. A dicotomia não consegue representar o vasto conjunto de métodos e estratégias comportamentais disponíveis para controlar a drogadição (Heyman, 2009).

O uso de drogas é considerado um comportamento de escolha. Entretanto, existem evidências de que atividades em diferentes áreas do cérebro ocorrem com o uso de drogas, bem como mudanças cerebrais subjacentes a adicção (Fox & Rudell, 1968; Kalivas & O'Brien, 2008; Robbins & Everitt, 1996; Wise, 1996), embora os estudos não especificam como as variáveis neurais podem ser incorporadas em uma análise funcional do comportamento (Heyman, 2009). De acordo com Heyman (2009), ainda que tais descobertas representem evidências do envolvimento neural no uso de drogas e dependência a drogas, eles não implicam que a atividade cerebral cause uso de drogas, até porque o cérebro está envolvido em todo comportamento operante.

Para Heyman (2013) o termo "compulsivo" identifica padrões comportamentais e todos os comportamentos têm uma base biológica, incluindo as ações voluntárias. Assim, a questão não é se a drogadição tem uma causa biológica, mas se é sensato dizer que os adictos usam drogas compulsivamente. Dados de pesquisas evidenciam que a maioria dos drogaditos deixa de usar droga devido a preocupações legais, pressões econômicas e especialmente a dos membros da família. Os correlatos de desistir são os correlatos de escolha e não correlatos da

compulsão.

Sendo assim, fica evidente a necessidade de tratamentos empíricos eficazes para os usuários. Neste sentido, Silverman, Roll e Higgins (2008) argumentam que não são poucas as evidências que sugerem que a drogadição pode ser vista como comportamento operante e como tal, deve ser tratada por meios da aplicação de princípios e métodos comportamentais, por exemplo, intervenção com vales (do inglês, *vouchers*). Intervenções operantes com manejo de contingência que providenciam o reforço direto da abstinência ou recusa da droga estão entre as que alcançam melhores resultados a drogaditos (Higgins et al., 2013/2016).

O presente estudo contrapõe a visão tradicional da drogadição como doença. Essa formulação localiza a causa dos problemas comportamentais dentro da pessoa, ao postularem fatores genéticos, neuroquímicos, atividades mentais, personalidade ou processos cognitivos. Todos estes fatores são deduzidos, variáveis hipotéticas, que não estabelecem a drogadição. Tudo o que se pode observar é comportamento e fisiologia, fora isso, apenas constructos e metáforas (Skinner, 1946, 1956; Zilio & Hunziker, 2015).

#### *Análise de contingências respondentes e operantes na drogadição*

A partir do experimento de Pavlov na década de 1920, tem sido demonstrado, em diversos experimentos, o condicionamento respondente em animais e humanos. O condicionamento respondente tem sido relacionado à aquisição de muitas formas de desordens comportamentais como, por exemplo, o uso e dependência de substâncias (Sturmei, 2008). Neste sentido, comportamentos respondentes podem interagir com outros tipos de comportamentos nas relações do dia-a-dia, até porque os efeitos da substância sobre um organismo são respostas incondicionais à droga (Benvenuti, 2004).

Por meio do processo de condicionamento pavloviano pode ser evidenciado que as drogas apresentam efeitos semelhantes aos estímulos incondicionados. Considerando as

drogas como estímulos ambientais e seus efeitos como respostas incondicionadas, o condicionamento pavloviano, pode ser utilizado para explicar muitos fenômenos que envolvam o problema da dependência (Cunningham, 1998). Para Sturmey (2008) substâncias aditivas frequentemente eliciam respostas sugerindo, em parte, que elas funcionem como estímulos incondicionados.

Para Rescorla (2014/2018), o condicionamento pavloviano demonstrou a aprendizagem associativa, pela qual se comprova que um organismo aprende a relação entre dois eventos no meio ambiente. Um desses eventos, o estímulo incondicionado, tem grande importância para a sobrevivência; o outro evento, o estímulo condicionado, tem importância menor antes da experiência de aprendizado. Como resultado do emparelhamento, sucede a mudança no organismo. E o que se tem, é que a aprendizagem obtida com essa relação modifica diversos aspectos do comportamento do organismo, como, por exemplo, pessoas com problemas de álcool podem começar a ansiar álcool em certas circunstâncias ou à vista de sugestões relacionadas com o consumo de bebidas.

O condicionamento de segunda ordem significa um fenômeno de aprendizagem, no qual qualquer estímulo se presta como evento, no lugar do estímulo incondicionado (Rescorla, Wagner, 1972). Por meio deste condicionamento, eventos ambientais como amigos ou lugares, que são pareados com o uso de drogas, poderão se tornar ocasião para buscar e usar a droga. As pessoas que consomem drogas, quase sempre usam o mesmo ambiente social com os companheiros usuais.

Benvenuti (2004) argumenta que o estudo do condicionamento respondente contribui para a compreensão de mecanismos dos fenômenos de desenvolvimento de tolerância, dependência e até mortes por uso de drogas ilícitas como a heroína ou drogas de uso médico como a morfina ou de drogas lícitas como o álcool. Conhecer as propriedades do condicionamento respondente e operante possibilita uma melhor compreensão do

comportamento humano e, de posse desse conhecimento, uma proposta de intervenção embasada em suas propriedades funcionais.

Britto, Britto, Alves e DeSousa (2012) propõem que se deve estudar o que estabelece a efetividade reforçadora de uma dada substância química para responder questões complexas sobre o porquê de várias pessoas usarem e abusarem de substâncias da maneira como o fazem. Para Silva, (2000) os prejuízos causados pelo uso de substâncias são, em sua maioria, irreversíveis, progressivos e graduais e os danos causados pelo consumo reforçam o usuário a uma busca pelos efeitos das drogas. Importante lembrar que a droga é apenas um dos três fatores que leva à dependência, sendo os outros dois a pessoa que comporta e o ambiente onde a droga e indivíduo se encontram (O'Brian, 2001).

De acordo com Borloti, Haydu e Machado (2015) os comportamentos drogaditos são aprendidos na interação do indivíduo com seu meio ambiente, e neste sentido, torna-se importante entender a história de aquisição e manutenção deste tipo de comportamento, por meio do emprego da análise funcional. Isso implica em conhecer os processos de interação envolvidos ao comportamento drogadito, considerando a filogênese e as operações motivadoras que estabelecem o valor reforçador das consequências bioquímicas do comportamento de usar a droga. Também a história de aquisição desse comportamento e as consequências para os grupos sociais e práticas culturais em função da dependência a droga. Os autores afirmam que a análise do comportamento oferece uma base teórica conceitual para assistência integral e Intersetorial aos usuários de drogas e família.

Por sua vez, Banaco, (2013) afirma que o uso de substâncias é precedido pelos rituais e procedimentos de ingestão, havendo um pareamento entre o antecedente e o efeito da sobre o organismo. O estabelecimento dessa díade apresentará os mesmos efeitos que a droga produz, antes mesmo de sua administração (e.g., comportamento respondente condicionado). Partindo da premissa de que o uso de drogas tem efeitos reforçadores, tanto positivos (e.g., a

euforia causada pelo crack) como negativos (e.g., redução do estresse de um usuário ao lidar com as lembranças do assassinato do pai). Para Silva, Guerra, Gonçalves e Garcia-Mijares (2006) o comportamento do usuário está sob o controle das mesmas leis que controlam qualquer tipo de comportamento.

Um copo de chope gelado se tornará tanto um estímulo condicionado para uma resposta respondente (e. g., salivar) como um estímulo discriminativo para uma resposta operante (e. g., ingerir a bebida), pois ambos os condicionamentos estão envolvidos nas explicações de uso e abuso de substâncias (Britto et al., 2012). Deve-se considerar o papel crucial de ambos os processos condicionais. Vários sistemas orgânicos do corpo são suscetíveis a processos condicionais, e aplicações desse tipo de relações têm sido utilizadas para estudar também os efeitos das drogas (Siegel, 1984).

Importante que o usuário seja instruído a reconhecer os eventos antecedentes e consequentes do seu consumo de drogas. Skinner (1953/2000) estudou o comportamento que produz efeito no ambiente, aquele cuja consequência retroage sobre o organismo. Para ele, o modo pelo qual o indivíduo opera no ambiente está na origem de grande parte dos problemas humanos. Seu interesse teórico por esse tipo de comportamento é por suas propriedades singulares e, principalmente, por sua sensibilidade às consequências.

No que diz respeito ao controle de estímulos Higgins, Heil e Sigmon (2007) esclarecem que os estímulos associados com o uso de drogas adquirem efeitos condicionais, uma vez que o uso de substância pode ser considerado uma resposta operante que é mantida pelos principais efeitos de reforço da ação farmacológica das drogas de uso e abuso combinadas com o reforço social. Estas relações são importantes para estudar como algumas formas da drogadição se desenvolveram e se mantiveram. A modificação das consequências que mantêm a drogadição é a intervenção mais óbvia, mas outras intervenções menos óbvias incluem a modificação das consequências que mantêm outros comportamentos, a modificação

dos antecedentes, a privação e saciedade do reforço.

Como uma forma de comportamento operante, o uso de drogas, por definição, é sensível às suas consequências. As contingências ambientais estabelecem e mantêm o uso de drogas (Holland, 1978). Assim, certas consequências são usadas para dispor um indivíduo a uma ação favorável ao consumo de substâncias, uma vez que as drogas agem na redução de estados emocionais negativos (uma resposta respondente) e podem ser usadas por essa razão (Britto, et al., 2012). Drogas que agem para reduzir estados fisiológicos de ansiedade podem levar indivíduos que vivenciam estados emocionais negativos a relatarem que se sentem melhor, porém, como aponta Sidman (1995), a droga não restaura a atividade construtiva, pode produzir letargia e ainda ser usada como uma última medida de contra controle.

Usar substâncias pode estar sob o controle de suas consequências, cujas frequências variam de padrões de pouco uso a uso excessivo com efeitos adversos, incluindo a morte. Os indivíduos não precisam ter características excepcionais para desenvolver a dependência, uma vez que os indivíduos possuem sistemas neurobiológicos necessários para experimentar o reforço produzido por drogas e, portanto, desenvolver padrões de uso repetido de substâncias, abuso e dependência (Higgins et al., 2007; Silverman et al., 2011).

Griffiths, Bigelow e Henningfield (1980) apontam que os estudos com animais têm sido importantes para a compreensão da biologia e da fisiopatologia da toxicodependência e do abuso de substâncias. Em contraste com os estudos com humanos, as variáveis podem ser facilmente controladas. As vias de administração mais comuns em animais são as vias intravenosas (e.g., cocaína, heroína e nicotina) e orais (e. g., álcool). Modelos animais investigam se a droga controla o comportamento, uma estratégia que é consistente com a definição comportamental de dependência (Griffiths et al., 1980; Higgins, 1997).

Os resultados destes estudos demonstraram que o efeito reforçador da substância não depende de condições preexistentes, ou seja, a exposição à droga é suficiente para motivar o

comportamento de consumi-la. A autoadministração de drogas por animais em laboratório e o abuso pelos humanos, também apóia o conceito de que as drogas atuam como reforçadores universais. Substâncias como cocaína, etanol, opióides, nicotina, sedativos dentre outras, funcionam como reforçadores e são auto administradas por uma variedade de espécies (Griffiths, et al., 1980; Higgins, 1997).

Muitas drogas fornecem efeitos de reforço positivo e negativo para o usuário, proporcionando consequências agradáveis, terminando ou atenuando consequências aversivas, como dor ou ansiedade (Britto et al., 2012). Desse modo, uma droga que funciona como reforçador positivo pode induzir alguém a falar sobre um assunto confidencial. Drogas têm componentes reforçadores que tornam ainda mais difícil aprender a se esquivar delas, daí a adição. Como droga forma hábito de consumo, se não está acessível torna possível uma forma especial de privação, uma operação motivadora na qual o indivíduo, provavelmente, se engajará em comportamentos de buscar a substância e fará qualquer coisa para obtê-la (Britto et al., 2012; Marcon & Britto, 2015; Skinner, 1953/2007).

Em se tratando de operação motivadora, historicamente, este conceito surgiu na psicologia como causa do comportamento, uma vez os *processos do desejo* foram alvos de teorias da motivação (Marcon & Britto, 2011, 2015; Martin & Pear, 2007/2009). Para a análise do comportamento a motivação relaciona-se com variáveis externas, que dependem de certas alterações ambientais, as quais afetam o comportamento do indivíduo, ao invés de hipóteses sobre propensões e motivos internos (Catania, 1998/1999; Marcon & Britto, 2011, 2015; Michael, 1993, 2000; Martin & Pear, 2007/2009). Portanto, é comum falar na diferença entre o *saber como fazer* e, principalmente, o *querer fazer* quando se refere à motivação (Miguel, 2000).

De acordo com Michael, (1982, 1993, 2000), determinadas operações motivadoras (operações estabeledoras e operações abolidoras) que dependem de certas alterações no

ambiente e tem efeitos sobre o comportamento do indivíduo, operam por meio de dois efeitos simultâneos e independentes: estabelecem a efetividade de um reforçador enquanto consequência e evocam comportamentos que são seguidos pela tal consequência. Neste sentido, a privação da droga adquire função estabelecadora por aumentar a probabilidade do quanto o indivíduo *quer* consumir a droga e que *faz* para ter acesso a ela, tornando-a um potente reforçador. Por outro lado, as operações abolidoras alteram o valor reforçador, enquanto consequência, suprimindo o comportamento, isto é, diminui a probabilidade de usar a droga diminuindo o seu valor como reforçador, por exemplo, usar metadona para diminuir o valor do *querer* consumir a droga.

Marcon e Britto (2011, 2015a) destacam que as operações motivadoras são de fundamental importância na relação de contingência - antecedente comportamento e consequência - e deve ser considerada como mais um elemento dessa relação, tendo em vista que a eficácia da consequência é por elas alterada. Michael (2000) esclarece que estes eventos podem adquirir valor reforçador ou valor aversivo durante a vida do indivíduo a partir de sua história de aprendizagem.

Além disso, Britto et al. (2012) argumentam que a privação da droga aumenta não apenas o valor reforçador da substância, levando o usuário a buscá-la, mas, também, aumenta o valor reforçador de uma ampla gama de comportamentos que podem levar à adição. Em síntese, a privação funciona como uma operação motivadora que aumenta o valor da droga, enquanto consequência reforçadora, e o consumo que pode levar a uma maior ingestão de outros tipos de substâncias ou alterar o valor das drogas com uso prolongado (Marcon & Britto, 2011, 2015).

De acordo com Thompson (2007) as variáveis neurais podem funcionar como operações estabelecadoras, estímulos antecedentes e reforçadores em uma análise experimental de comportamento. Para Heyman (2009) os mecanismos neurobiológicos



envolvidos na tolerância, a regulação negativa dos receptores e sistemas neurotransmissores envolvidos, bem como a sensibilização, a regulação positiva dos receptores destes sistemas servem como operações estabeledoras e abolidoras e por alterar o valor das drogas com uso prolongado.

Heyman (2009) afirma que esta progressão não requer o desenvolvimento de uma forma de comportamento qualitativamente novo com novas variáveis de controle, como está implícito em modelos de doenças que postulam uma mudança de ação para hábito e por modelos que postulam que um interruptor é lançado em algum ponto da transição do uso de drogas para a dependência de drogas. As mudanças cerebrais podem funcionar como operações estabeledoras que alteram o valor de reforço de medicamentos (e.g., medicamentos podem ser mais reforçador em um estado de baixa dopamina do que em um alto estado de dopamina), alterando assim a probabilidade de uso futuro de drogas (Heyman, 2009).

Tendo em vista que o consumo de substâncias tem consequências e, dentre os vários agravantes do uso e abuso, encontram-se problemas individuais e sociais como a desestruturação familiar e do trabalho, abandonos, violência, tráfico, assaltos, prisões, delinquência, criminalidade, redução de atividades sociais, descumprimento de obrigações etc. Também problemas de saúde como arritmias, danos cerebrais, intoxicações, convulsões, insuficiência cardíaca ou renal, morte súbita (Britto et al., 2012; Higgins et al., 2013/2016).

Além destas, outras consequências, o consumo de drogas remove estados emocionais negativos (e.g., estresse, desilusões, dores emocionais e físicas) por meio de reforçamento negativo. Muitas pessoas escolhem o consumo de drogas e continuam o uso para escapar de seus problemas, até pelos efeitos imediatos que elas produzem (Britto et al., 2012). Entende-se assim, que as intervenções que possuem base empírica são urgentes e se fazem necessárias. Higgins et al. (2013/2016) chamam atenção para as evidências que sustentam a posição,

segundo a qual, os transtornos por uso de drogas, se não tratados por abordagem comportamental de múltiplos elementos, estão associados a piores resultados de tratamento.

### *O tratamento comportamental da drogadição*

Os problemas relacionados ao uso de substância são complexos e exercem efeitos sobre o comportamento do organismo. O tratamento busca enfraquecer o controle exercido pelo efeito reforçador da droga e aumentar o controle exercido por fontes reforçadoras alternativas. A maior parte dos estudos que analisam funcionalmente os fatores que envolvem o abuso de drogas tem sido conduzida com toxicodependentes em ambientes controlados, onde as drogas podem ser administradas em doses precisas e o usuário pode ser monitorado, por exemplo, oferecer amostras de urina sem a droga, para possíveis efeitos adversos.

No que diz respeito às intervenções baseadas no comportamento respondente, Drummond e Glautier (1994) realizaram uma exposição sinalizada para 35 dependentes já desintoxicados do álcool com história da severa dependência a droga, em um ensaio controlado com duas condições de tratamento, exposição sinalizada e treinamento de relaxamento. A exposição consistia na exposição à bebida alcoólica preferida (copo de uísque com baixo e alto teor de álcool) e um estímulo neutro (copo de refrigerante) durante dez dias consecutivos. Assim, os participantes foram convidados a levantar o copo (olhar, cheirar e pensar na bebida) e atuasse como se fosse beber por um período de 5 min. Foram expostos também aos seus próprios relatos (coletados durante as entrevistas com os participantes e membros da família) sobre o consumo de álcool durante 40 minutos e ao estímulo neutro durante 10 min. em 10 dias úteis consecutivos, sendo baixo teor de álcool nos primeiros cinco dias e alto nos últimos cinco dias, totalizando 400 min. No procedimento de relaxamento foi empregado o relaxamento progressivo padronizado. Os resultados apontaram que ambos os tratamentos foram associados a uma redução dos autorelatos de consumir álcool e aumento

das medidas de autoeficácia, sendo que a exposição foi mais eficaz do que o relaxamento. Houve uma redução importante na responsividade fisiológica à presença de álcool e as pontuações no *Alcohol Problem Questionnaire*. As variáveis relacionadas ao controle do consumo de álcool no *follow-up* após um, três e seis meses, se mantiveram.

Loeber, Croissant, Heiz, Mann e Flor (2007) investigaram os efeitos benéficos do tratamento da exposição respondente para a dependência do álcool, uma vez que o tratamento de exposição está associado a um declínio mais forte do deixar o consumo do álcool e o aumento da autoeficácia sobre o comportamento de beber após a alta. Foram tratados 63 participantes dependentes do álcool a partir da desintoxicação de álcool no hospital. Os pacientes foram sequencialmente atribuídos à exposição com extinção respondente a partir das gravações de autorelato e autoeficácia antes e no final do tratamento e a um tratamento cognitivo-comportamental padrão. O comportamento de consumo foi avaliado no período de seis meses após a alta. Os resultados apontaram que ambos os tratamentos foram associados a uma redução dos autorelatos de consumir álcool e aumento das medidas de autoeficácia, após o tratamento de exposição. As medidas de comportamento de beber mostraram que ambos os tratamentos foram eficazes. As taxas de recaída e as variáveis relacionadas ao consumo de álcool não foram significativamente diferentes para os dois tratamentos no seguimento de seis meses. Houve evidências preliminares que sugerem que a terapia de exposição com extinção respondente pode ser mais eficaz para pessoas com dependência grave de álcool.

Uma vez que o comportamento operante é, por definição, controlado por suas consequências, sua probabilidade pode ser afetada por uma série de variáveis. E como uma forma de comportamento operante, o uso de drogas, também por definição, é sensível às suas consequências. Estudos demonstram que o uso de substâncias funciona como reforçador. Os objetivos do tratamento a comportamentos aditivos é reduzir o reforço derivado dos efeitos da

droga e aumentar as frequências de outras atividades desejadas, principalmente as incompatíveis ao uso contínuo.

O programa de tratamento com o uso de *vouchers* é uma intervenção com o manejo de contingências projetado para reforçar a abstinência as drogas, programadas em conjunto com um rigoroso programa de monitoramento da amostra bioquímica sem a droga na urina, bem como do monóxido de carbono (CO) medido pelo sopro no *smokerlyzer* e, onde cada amostra e sopro equivalem a *vouchers* como reforço. Os *vouchers* poderiam ser acumulados e, posteriormente trocados por tangíveis, premiações ou serviços comunitários de acordo com os critérios estabelecidos pelos programas.

Em 2008, o *Journal Applied Behavior Analysis* (JABA) dedicou um número especial aos estudos que abordaram o gerenciamento de contingências (do inglês, *contingency management*) para comportamentos drogaditos. Também naquela década, Higgins, Silverman e Heil (2008) dedicaram um livro ao tema, onde afirmam que o gerenciamento de contingências, as consequências que reforçam e punem são usados para aumentar a abstinência do uso de droga e melhorar outros objetivos terapêuticos, como frequência ao tratamento.

Kirbay, Kerwin, Carpenedo, Rosenwasser e Gardner (2008) usaram o gerenciamento de contingência para a abstinência de drogas (e.g., cocaína), com quatro participantes divididos em dois grupos. Para o primeiro grupo, dois participantes foram tratados em um delineamento do tipo ABCBC e dois no segundo grupo, contrabalançado, na ordem ACBCB, sendo que na condição A - a urina recolhida B – reforço para abstinência e C - múltiplos comportamentos: 1) abstinência contínua 2) comparecer sessões intensivas de tratamento ambulatorial 3) recebimento de *vouchers*: \$1,00 até \$3,00 para prêmios menores, grande \$20,00 e o maior prêmio de \$80,00. 4) adesão à programação de doses de metadona. Os resultados demonstraram que a intervenções com gerenciamento de contingência que visaram

à abstinência de drogas verificadas pela urina se mostraram mais eficazes para iniciar e manter a abstinência durante o tratamento.

Participaram do estudo de Dallery, Meredith e Glenn (2008) com duração de 24 dias oito fumantes que foram distribuídos em dois grupos: contrato com depósito de \$50,00 que os participantes deveriam pagar aos pesquisadores. Os participantes recuperariam o depósito, incluindo outros \$28,80 se apresentassem redução nos níveis de CO medidos no hálito duas vezes ao dia pelo *smokerlyzer*. No outro grupo denominado contrato sem depósito os participantes não pagaram o depósito, mas ganhariam \$78,80 em *vouchers* se apresentassem diminuição nos níveis de CO. Foi fornecido aos participantes monitores de CO e câmeras de Web. Os níveis de CO foram exibidos no monitor por iluminação de uma série de Leds e enviados simultaneamente aos pesquisadores. Para o controle dos procedimentos foi usado o delineamento ABCA: A - linha de base com duração de cinco dias e duas coletas por dia e sem consequência programada; B modelagem; os participantes ganhariam \$0,50 para a primeira submissão com um nível de CO que atendesse ao critério para reduções especificadas em CO. As amostras seguintes que atendiam ao critério foram acrescidas de \$0,10 no valor do voucher. A terceira submissão consecutiva que atendia ao critério resultou no adicional de um voucher de \$3,00. C - Indução a abstinência com duração de 10 dias, o cronograma de reforço foi continuado, contudo com obrigação de amostras negativas para ganhar vouchers. Após houve retorno a linha de base, A. Os resultados demonstraram um decréscimo significativo na abstinência ao tabaco durante o tratamento em ambos os grupos, sendo que no grupo depósito 65% das amostras estavam negativas durante a fase de indução de abstinência, já no grupo sem depósito 63% das amostras foram negativas.

Para o controle dos procedimentos foi usado o delineamento ABCA: A - linha de base com duração de cinco dias e duas coletas por dia e sem consequência programada; B modelagem; os participantes ganhariam \$0,50 para a primeira submissão com um nível de CO

que atendesse ao critério para reduções especificadas em CO. As amostras seguintes que atendiam ao critério necessário foram acrescidas de \$0,10 no valor do voucher. A terceira submissão consecutiva de amostra que atendia ao critério resultou em um voucher de \$3,00 adicionais. C - indução a abstinência com duração de 10 dias, o cronograma de reforço foi continuado, contudo com obrigação de amostras negativas para ganhar vouchers. Após houve retorno a linha de base, A. Os resultados demonstraram um decréscimo significativo na abstinência ao tabaco durante o tratamento em ambos os grupos sendo, sendo no grupo depósito 65% das amostras estavam negativas durante a fase de indução de abstinência, já no grupo sem depósito 63% das amostras foram negativas.

Dunn, Sigmon, Thomas, Heil e Higgins (2008) usaram o gerenciamento de contingências na promoção da abstinência do tabagismo. Participaram 20 fumantes disposto em dois grupos, dependente e não dependente, durante 14 dias consecutivos. Os participantes do grupo dependente receberam *vouchers* como reforço a abstinência, se comprovada com amostras bioquímica na urina e respiração. A primeira amostra negativa deu direito a \$9,00. Para promover ainda mais a abstinência foi oferecido um bônus adicional de \$10,00 a \$50,00 sendo que poderiam ganhar o máximo de \$362,50 caso mantivessem a amostra negativa. Os da condição não contingente receberam *vouchers* independente dos seus resultados na respiração e amostra da urina, uma vez que estes foram entregues antes da coleta das amostras bioquímicas. Os participantes do grupo dependente alcançaram maior abstinência do fumo do que os participantes não dependentes.

Chivers, Higgins, Heil, Proskin e Thomas (2008) investigaram a abstinência ao fumo em 58 tabagistas que deveriam comprovar o não uso do tabaco pelo *smokerlyzer*, durante 14 dias. Os participantes foram distribuídos em dois grupos: grupo contingente e grupo não contingente. Ambos os grupos poderiam receber até \$507,50 ao final do estudo; começando com \$3,00 e cada amostra de CO que indicava abstinência, e se mantida, era acrescentado

\$0,50 até atingir o valor de \$10,00. No grupo contingente o reforço financeiro era mediante a comprovação da abstinência e no grupo não contingente os reforçadores foram entregues do primeiro até o décimo terceiro dia, independentes dos resultados. Porém, no décimo quarto dia o valor máximo seria entregue mediante a comprovação da abstinência. Os resultados indicaram que a abstenção foi maior no grupo contingente do que no não contingente demonstrando o forte controle que as contingências de reforço podem exercer sobre o comportamento de fumar.

Higgins et al. (2007) desenvolveram um programa de gerenciamento de contingências para seus clientes dependentes de cocaína. O programa incluiu análise da urina para medir com precisão o consumo da droga e como reforço para o não uso, era disponibilizado *vouchers* a cada amostra diária da urina sem a droga. No programa era incluído o treinamento de habilidades, tais como busca de emprego, aconselhamento de relacionamento, aumento de habilidades recreativas, aumento de rede social com pessoas não usuários de drogas, habilidades de gerenciamento de humor e procedimentos de higiene e do sono. Além disso, ensinaram a avaliação funcional de modo que os clientes entendessem as variáveis que controlavam o uso de cocaína e ensinaram alternativas funcionais mais saudáveis. Os clientes receberam *vouchers* para amostras de urina limpa e não recebeu dinheiro, os membros da equipe disponibilizaram bônus ou prêmios adquiridos na comunidade. Os resultados demonstraram que o programa com os *vouchers* estava associado com maiores taxas de abstinência e menor abandono no final do tratamento, ao longo de seis meses.

Silverman et al. (2007) usaram o reforço comunitário em grande magnitude e duração para promover a abstinência da droga em adultos que injetavam e usavam cocaína durante o tratamento com metadona. Os participantes poderiam trabalhar quatro horas todos os dias da semana em um local comunitário, onde poderiam ganhar vouchers de \$10,00 por hora trabalhada. Aqueles que forneceram amostras de urina positivas para a cocaína durante as

quatro semanas iniciais foram convidados trabalhar 26 semanas, sendo distribuídos aleatoriamente para um grupo de abstinência e trabalho. No grupo, abstinência e trabalho os participantes que demonstrassem abstinência poderiam trabalhar e receber o pagamento máximo. Já os participantes que apenas trabalharam poderiam executar suas atividades laborativas independentemente dos resultados da análise de urina. Os resultados demonstraram que os participantes do grupo de abstinência e do trabalho forneceram maiores amostras de urina negativas de cocaína (29%) do que os participantes e apenas (10%) no grupo trabalho. O reforço da abstinência no emprego aumentou a abstinência da cocaína, além de ter sido eficaz na promoção de resultados positivos que foram mantidos em um ano de acompanhamento.

Ghitza et al. (2008) conduziram um estudo em três fases, a) uma linha de base de 5 semanas, b) uma intervenção experimental de 12 semanas e c) uma fase de pós intervenção de 8 semanas com a suspensão dos reforçadores, mas com continuidade do tratamento padrão com metadona e aconselhamento individual. Os 116 participantes eram usuários de cocaína distribuídos aleatoriamente para um dos 4 grupos: três condições contingentes e uma de controle não contingente. Os espécimes de urina foram coletados três vezes por semana e submetidos a exame enzimático para cocaína e opiáceos. Para os três grupos contingentes cada espécime negativo o reforço era de \$1,00 a \$5,00, \$20,00 até \$100,00 sendo que os valores aumentavam a cada semana consecutiva de abstinência, cinco na primeira, seis na segunda e até 16 para a 12ª semana. Os resultados mostram que no grupo contingente, os maiores prêmios quando os espécimes eram negativos para cocaína e eram mais propensos a abster-se do uso no dia subsequente do que aqueles que eram menos propensos a ganhar um prêmio. Houve maior ganho, associado com uma maior porcentagem de resultados negativos em testes de urina quanto à cocaína, mas não a opiáceos. Já para o grupo não contingente não houve relação entre prêmio e subsequente abstinência.



No estudo conduzido por Marlowe, Festinger, Dugosh, Arabia, e Kirby (2008) com 96 participantes usuários de cocaína e opiáceos, programado em três fases: A) linha de base de 5 semanas de tratamento padrão; B) intervenção experimental de 12 semanas mais o de tratamento padrão; C) fase de pós intervenção de manutenção de 8 semanas. O programa de tratamento consistia no aconselhamento individual, metadona e espécimes de urinas para ausência de cocaína e opiáceos. Após a linha de base os participantes foram distribuídos em quatro grupos, sendo três condições contingentes e uma condição de controle. A cada amostra negativa para opiáceos ou cocaína foi oferecido um sorteio e quatro sorteios para ambos os medicamentos. Houve um aumento dos bônus a cada semana consecutiva de abstinência. Ao grupo controle não-participante foram oferecidas oportunidades equivalentes aos outros grupos contingentes. As probabilidades de que um sorteio resultasse em um prêmio para os grupos de menor probabilidade foram 50% sem prêmio (\$0.00), 43,6% pequeno prêmio (valor de \$1,00 a \$5,00), 6% grande prêmio (avaliado em \$20,00) e 0,4%; o prêmio jumbo (avaliado em \$100,00). As probabilidades correspondentes para os grupos de maior probabilidade foram 22% sem prêmio, 65,2% de pequeno prêmio, 12% de grande prêmio e 0,8% de prêmio jumbo. Os resultados mostraram que a probabilidade de ganho foi um preditivo eficaz na abstinência, sendo que *voucher* de maior valor não foi fator preditivo.

Participaram do estudo de Reynolds, Dallery, Shroff, Patak e Leraas, (2008) 4 adolescentes tabagistas para controle de contingência em um período de 30 dias com o uso do delineamento ABCA: A - linha de base; B - modelagem; C - indução a abstinência com uma fase de reversão. O programa foi realizado com medidas diárias para amostras negativas de CO. Os participantes ganhavam \$6,00 por dia pelas amostras de respiração e abstinência continuada. Todos atingiram a abstinência prolongada. O programa de intervenção mostrou-se eficaz para a abstinência ao tabaco dos adolescentes.

Em um estudo com a duração de doze semanas com o tratamento padrão para cessação do tabagismo, Alessi, Petry e Urso (2008) distribuíram 24 tabagistas em dois grupos. No Grupo I foi usado o gerenciamento de contingências em que 12 tabagistas poderiam ganhar de \$15,00 a \$35,00 e, ao final na 12<sup>a</sup> poderiam acumular até \$910 em prêmios para testes com indicativo de abstinência. No Grupo II, tratamento padrão para cessação de tabagismo. Os melhores resultados de testes com o CO negativo consecutivo foram maiores no Grupo I com reduções notáveis no tabagismo.

Husky, Mazure, Carroll, Barry e Petry (2008) usaram o gerenciamento de contingências para avaliar o comportamento de cinco usuários de cocaína que foram aleatoriamente sorteados, se em tratamento padrão com metadona ou uma das variantes do gerenciamento de contingências: a) tratamento padrão e pequenos prêmios, independentes do teste da urina. b) *vouchers* com compensação máxima de \$50,00 para submissão de amostra de urina negativa à cocaína e c) prêmios. Na primeira fase foi realizada a linha de base durante cinco dias. Na segunda, em outros cinco dias, os participantes foram contatados cinco vezes ao dia, por telefone objetivando colher avaliação dos eventos e comportamentos atuais: onde estavam quem estava com eles, o que estavam fazendo e o estado de humor e questionados o contato com indivíduos usuários, se alguém usou drogas na frente deles e o que fizeram quando aconteceu, sendo compensados com \$2,00 por chamada atendida e poderiam ganhar \$25 adicionais se devolvessem o telefone. Ao todo receberiam até \$75,00. Os resultados possibilitaram analisar os padrões comportamentais identificando suas variáveis mantenedoras em casos do uso de drogas. Os autores concluíram que natureza e a amplitude do efeito do monitoramento sobre o uso de substâncias precisam ser mais bem investigadas.

Roll e Howard (2008) desenvolveram um estudo com 19 participantes durante um período de cinco dias com uma marcação inicial de CO. O participante precisava ter no mínimo 18 anos de idade e responder a seguinte pergunta: Você está tentando ou deseja parar

de fumar? A distribuição era aleatória para os dois grupos: a) ganho de *vouchers* e b) perda de *vouchers*. Os participantes de na condição de ganho relataram fumar 19 cigarros por dia antes do estudo. Já os participantes na condição de perda relataram fumar 17 cigarros dias. Os participantes foram estimulados a parar de fumar, sendo fornecidas três amostras de respiração para monitoramento do CO por dia. Incorporando três elementos à magnitude do reforço crescente para instâncias consecutivas de abstinência, bônus para medidas consecutivas de abstinência e uma reinicialização na magnitude do *voucher* ao nível baixo inicial após uma instância de usar a droga. A abstinência inicial valia \$3,00. Cada instância consecutiva de abstinência aumentava a magnitude em \$0,50, e cada três instâncias consecutivas de abstinência resultam na oferta de um bônus de \$10,00. A análise dos registros cumulativos indica um desempenho melhor para os participantes na condição de ganho. Os resultados dessa comparação revelam que 90% dos participantes na condição de ganho foram capazes de manter esse período de abstinência, mas apenas 44% dos participantes na condição de perda mantiveram esse período de abstinência.

Em resumo, Skinner (1953/2000) especificou os eventos que exercem efeitos sobre o comportamento, isto é, as condições sob as quais o comportamento é alterado devido a uma relação entre as respostas e as consequências, o controle de estímulos. O termo controle de estímulo é usado para descrever uma operação sinalizadora, ocasião em que uma resposta resulta em uma consequência particular (Catania, 1998/1999), qual seja o contexto ambiental influencia a preferência de drogas.

#### *Objetivos da pesquisa e os delineamentos experimentais propostos*

O presente estudo objetivou identificar o controle exercido pelos eventos antecedentes e consequentes sobre os comportamentos-problemas de ex-usuários de drogas que se encontravam internados em uma instituição comunitária e religiosa, bem como tratar este tipo

de comportamento. Para investigar o controle exercido pelos eventos foram usadas estratégias do processo de avaliação funcional, por meio de observação direta, indireta e experimental.

Para avaliar o controle exercido pelos eventos antecedentes (e.g., fontes de reforço positivo, fontes reforço negativo e fontes de reforço automático ou natural) e consequentes (e.g., reforçadores) sobre os comportamentos-problemas dos ex-usuários de drogas, foi empregada a metodologia de análise funcional. Este método foi desenvolvido por Iwata et al. (1982/1984) com quatro condições principais (atenção, demanda, sozinho e controle) controladas pelo delineamento de múltiplos elementos. Para tratar os comportamentos-problema dos participantes foi empregado o autogerenciamento de estímulos controlado pelo delineamento reversão-replicação, no formato ABAB seguido de *follow-up*.

## MÉTODO

### *Participantes*

Participaram deste estudo três pessoas do sexo masculino, dois solteiros, um divorciado que se encontravam internadas em uma instituição filantrópica que oferecia tratamento em comunidade terapêutica a usuários de drogas. Doravante os participantes serão nomeados de P1, P2 e P3.

P1 de 46 anos de idade, divorciado, ensino médio, falava fluentemente o inglês e o espanhol, possuía curso técnico em segurança do trabalho, computação e de vigilância. Foi criado pelos avôs e por sua mãe, tinha um irmão do qual se orgulhava, duas filhas sendo uma de 19 e outra de 15 anos e encontrava se internado a um mês. Segundo relatos, o avô queria registrá-lo como filho gerando conflitos entre os demais irmãos da mãe. Nunca teve contato com o pai, referia-se a ele como sendo aquele “que fez a fábrica e depois sumiu”.

P1 relatou que o motivo pelo qual usava drogas era uma curiosidade em experimentá-las porque desde criança, uma vez que sempre que lhe pediam para comprar bebida alcoólica e cigarro para familiares. Desde então iniciou o consumo de cigarros e bebidas alcoólicas. Como consequência, consumia maconha e lança-perfume até chegar à cocaína e ao crack, ainda que o cigarro e o álcool estivessem presentes. Declarou que diante de seus próprios problemas e sendo influenciado por histórias que envolvia fatos de que seu avô, sendo sobrinho de Virgulino Ferreira da Silva, vulgo lampião iniciou praticas antissociais, como: mentir, enganar, assaltar bancos, roubar carros que transportavam dinheiro, traficar drogas e armas de fogo. Justificou tais atos pela “sede de justiça contra o governo que vêm de várias gerações em sua família”. Declarou ainda, que o que mantinha tais atos era o montante em dinheiro (e.g., prontuário policial aponta recebimentos de até oitenta mil reais semanais com assaltos a bancos e tráfico de drogas) e, também pela aventura em assaltar devido a fortes reações emocionais “principalmente a adrenalina que os roubos davam”.

Em decorrência de tudo isso, foi preso, mas libertado devido à falta de provas. Em seguida e este fato, viajou para os Estados Unidos da América (EUA) a fim de trabalhar com o irmão. Mandava dinheiro para as filhas e a esposa. No entanto, sofrera outra prisão devido a um desentendimento com um guatemalteco de quem cobrou dinheiro por meio de brigas, ameaças de morte ao devedor e as testemunhas. Como no momento da prisão portava arma de fogo e se encontrava trabalhando naquele país sem autorização recebeu penalidade de 20 anos de prisão, a qual foi reduzida para um ano, após delação premiada sobre traficantes de drogas. Em função destes fatos, sua esposa entrou na justiça brasileira com o pedido de divórcio.

Após cumprimento da pena e sem fazer uso de drogas, retornou ao Brasil e foi morar com sua mãe, ainda que esta se encontrasse com câncer, vindo a óbito um ano após o seu retorno. Tais circunstâncias lhe gerou autocríticas, autculpabilidade e estados depressivos por ser considerado “a ovelha negra da família”. Em consequência voltou a consumir drogas. Pela necessidade de dinheiro para o consumo, vendeu seu carro e um lote. O irmão vendeu a casa para impedir que ele acabasse também com esse patrimônio para comprar drogas. Como o uso constante de drogas e sem condições de se sustentar foi morar na rua, pedindo dinheiro e de vez em quando assaltava pessoas.

Em um momento ele presenciou uma pessoa tirando a vida de outra, e decidiu mudar a sua vida. Foi para a casa de sua tia e com a ajuda de um sobrinho conseguiu entrar na instituição. No momento da coleta de dados, afirmou que tem pouco contato com as filhas, somente por telefone, o que prefere terminar o tratamento e agradecia a Deus por elas não o terem visto na condição de rua. Também mantém contato com o irmão. Seus planos para o futuro são congregar em uma comunidade religiosa, encontrar um emprego e constituir um novo casamento. Pretende voltar aos EUA para trabalhar com o irmão; caso permaneça no país, pretende trabalhar como caseiro ou cuidador de idosos.

Importante relatar que P1 se expressava com facilidade o que o levava, por vezes, a divagar, mudando de assunto a outro para remeter ao governo e à sua própria história. Uma dimensão de seu comportamento verbal foi a sua “mania de grandeza”: falava de sua família descendente de Lampião exaltando seus atos contra o governo; de uma riqueza com a horticultura, que sua família criou a tradição de festas temáticas como a festa da melancia, do alho e do tomate. Quanto ao irmão era um *hacker* conceituado que trabalha na *Microsoft* – porém, contradiz quando fala que trabalhou com o irmão na construção civil nos EUA. Todas as referências a si mesmo eram grandiosas e exaltadas: melhor jogador de xadrez, campeão de *kung fu*, um dos cinco melhores do país no exército.

P2, 33 anos, solteiro, órfão de pais, o caçula de uma prole de três todos do sexo masculino, com ensino fundamental completo e natural de uma cidade no interior do Estado Goiás. Sua infância foi marcada por um acidente que sofrera aos oito anos de idade com lesões na perna o que o impossibilitava o exercício de suas atividades durante dois anos devido à internação hospitalar. Tal fato se deu ao obedecer às ordens da mãe, ir a um bar próximo à casa, buscar seu primo que jogava bilhar. De volta, ambos em um trator quase sem freio conduzido pelo primo. No trajeto sofreram o acidente, P2 caiu entre as rodas do veículo sofrendo fraturas em sua perna esquerda. “*minha perna ficou moída, meus ossos da perna ficaram quebrados, moídos e fiquei anos na cadeira de rodas*”.

Durante a adolescência experienciou uma tragédia, o assassinato de seu pai, “*meu pai era analfabeto, mas era honesto e muito bom, meu herói*”. O pai era usuário de álcool e em uma ocasião que se em um bar perto de casa, discutiu com outro e na briga sofrera três golpes de faca falecendo em seguida. Um amigo do pai presenciou a cena, perseguiu o assassino e o matou a pauladas no mesmo instante. Após esse fato P2 começou a consumir *cannabis sativa* (maconha). Sobre este fato, relatou, “*a pessoa que me ofereceu maconha, era um amigo,*

*fomos criados juntos, era muito novo, não sabia das consequências dos meus comportamentos”.*

Aos 16 anos, iniciou-se no tráfico de drogas, influenciado por um traficante amigo da família, relatando que ele *“me chamou na casa dele e me mostrou pacotes de dinheiro, eram muitos, eu era novo não entendia nada da vida, fiquei muito entusiasmado, queria ficar rico igual ele e comecei a vender”*. Entretanto o amigo traficante fora preso e com a sua prisão, P2 assumiu o comando do tráfico de drogas e pagou o resgate. Todos estes fatos foram testemunhados pela mãe, que falara em denunciar a polícia, sendo aconselhada por uma amiga a não fazê-lo, uma vez que a mãe, até então, desconhecia a participação do P2 no tráfico de drogas. Relatou que ficara incomodado ao ouvi-la comentar sobre esse assunto com outra pessoa, tinha apenas 17 anos, deixou essa história de lado e seguiu em frente porque estava bem vivendo daquela forma.

Esse episódio fez com ele mudasse de estratégia: comprava drogas diretamente de um traficante influente que residia nas proximidades de sua casa. Considerava-se esperto o suficiente, bem entrosado na comunidade e acreditava que as pessoas precisariam dele. Razão pela qual começou a obter informações sigilosas sobre algumas pessoas e pagava o denunciante com propinas. Isso ocorreu até a idade de 22 anos quando foi obrigado a parar com o tráfico, uma vez que fora informado sobre as investigações policiais o seu respeito.

Quando da adultez, tentou a profissão de pedreiro, não podendo exercê-la por causa das sequelas na perna. Enfatizou que fez uma entrevista numa empresa de construção civil no Estado do Pará, contudo não foi admitido, por razão das fraturas. Relatou frustrações e vergonha por se encontrar naquela situação diante da família, uma vez que já havia saído de casa para trabalhar em Mato Grosso e quando voltou conseguiu fazer o acabamento da casa de



sua mãe. Realizar esse sonho dela que o fez sentir-se vitorioso, sobretudo porque pouco depois ela faleceu.

O falecimento da mãe o fez deixar o crack por um tempo, entretanto relatou sentimentos de solidão, desamparo e desesperança. Neste interregno, conheceu uma mulher, decidiram morar juntos e não fazia uso de drogas, porém o relacionamento durou nove meses. Após a separação voltou a usar drogas e a consumir álcool. Na ocasião agrediu a ex-companheira, ao vê-la em um novo relacionamento. Mudou-se de cidade, conheceu outra pessoa com que se relacionaram alguns meses. Depois disso, decidiu se internar em uma clínica de recuperação, mas abandonou o tratamento. Logo após, trabalhou em uma empresa por sete meses e não conseguiu outro trabalho.

Após estes fatos, seus problemas se avolumaram: fracasso em relacionamentos amorosos. Como desempregado, foi viver na rua, se tornando então, um andarilho, peregrinando de cidade em cidade. Com as sequelas do acidente, do consumo de *cannabis sativa*, do abuso de álcool e ainda do tráfico, relatou uma luta constante na tentativa de tratar-se e libertar-se destes problemas. Relatou também que este tipo de vida é árduo e da mesma forma, o empenho contra as recaídas decorrentes desse processo.

Em suas inúmeras tentativas para conseguir novos empregos, sem sucesso e sem dinheiro para sustentar-se na condição de andarilho, disse ter sentido frio, humilhações, conviveu com bandidos. Contudo, na rua ganhava comida e dinheiro, o que era suficiente para manter os vícios com drogas e bebidas. Na rua seus documentos foram roubados e um dia quis ir a sua cidade natal a refazê-los, antes, porém, foi a polícia pedir licença para viajar. Lá descobriu que havia uma queixa a respeito de seu desaparecimento, ficou surpreso. A polícia fez contato com seu irmão e por intermédio de um amigo do irmão contatado internou-se na instituição, onde se encontrava no momento da coleta de dados.

Durante a coleta de dados relatou que tinha como objetivo mudar seu comportamento na perspectiva de um futuro melhor, o que, em suas próprias palavras, podem estar renascendo com a esperança de mudar de vida. Afirmou estar passando por momentos complicados na atual internação, contudo agora trabalha monitorando ferramentas como auxiliar de almoxarifado. Relatou ainda estar preparado para enfrentar sua dependência, que ao completar o período de internação consiga emprego, uma mulher abençoada por Deus para se casarem e construírem uma família com filhos. A vida de P2 foi marcada por grandes mudanças em família, por carência afetiva, por ausência dos pais, por envolvimento precoce ao mundo das drogas, por pouca aceitação de si mesmo.

P3, solteiro, não teve filhos, 40 anos de idade, homossexual, ensino médio completo, natural de uma cidade situada no interior do Estado do Maranhão, o segundo de uma prole de quatro filhos, todos do sexo masculino. Relatou que desde infância experienciou negligência de familiares e essa que isso lhe trouxe como consequência o sentimento de inferioridade, prejuízo em relacionamentos sociais, fazer e manter amizades. Aprendeu a engraxar sapatos como forma de ganhar algum dinheiro para a compra de roupas e calçados. Que sua adolescência fora marcada também pelo abandono e dificuldades financeiras se sentia muito só e, por vezes, as ruas da cidade eram seu refúgio.

P3 relatou que do final da adolescência até os 23 anos a forma como fora tratado pelos pais e irmãos ainda repercutia sobre ele, trazendo-lhe sérios problemas nomeados de “*gigantes emocionais*” que favoreceu o seu envolvimento com bebidas alcoólicas até em busca de alívio. Tudo isso contribuiu para que ele se isolasse das pessoas, o que o levou a experienciar estados emocionais negativos compatíveis com depressão. Dentre muitas experiências relatadas como o abandono e a discriminação familiar, descreveu uma experiência onde se encontrava em uma praça pública, embriagado e o pai atravessando a praça desviou-se dele dizendo que o mesmo era um fracasso e que ele tinha vergonha de tê-lo

como filho. Após este evento, P3 procurou o pai para conversar, porém sem sucesso. A partir dessa experiência saiu de casa e foi morar sozinho, ainda que a busca por amigos se mantivesse no intuito de preencher os momentos de solidão que não lhe eram poucos. Nesta época, uma pessoa lhe ofereceu carinho e tiveram um relacionamento homossexual por cinco anos, relação essa que veio a terminar, pelo motivo do companheiro ser casado e preferir abrir mão do relacionamento com P3.

P3 relatou que o pai falecera em 2012. Esse acontecimento lhe trouxe sofrimentos pelo fato da morte do pai ter ocorrido sem que eles se aproximassem. Ainda sob os efeitos do luto, recordava-se com pesar, do modo diferente de ter sido tratado pelo pai e irmãos desde a infância. Relatou que o pai sempre usava palavras que o marcaram como: você nunca vai dar nada na vida, você é um fracasso. Segundo P3 sua mãe era omissa e não interferia nos maus tratos que o pai lhe causara. Relembrou que ao ouvir palavras difamatórias por parte do pai resolveu sair de sua cidade e conseqüentemente buscou refúgio no álcool. A caminho da capital de seu estado, após a passagem dos efeitos da bebida refletiu sobre sua atual situação, o que significava ir para outro estado sozinho, sem emprego, sem família e sem amigos.

P3, afirmou que procurou ajuda em uma igreja evangélica, foi convidado a participar de um curso missionário em regime de internato com a duração de dois anos. Durante esse período teve uma recaída. Desde a conclusão do curso de missionário, várias mudanças ocorreram em sua vida: aprendeu a trabalhar com artesanato e também a arte da pirografia (e.g., escritas e desenhos feitos com fogo geralmente em madeira e couro). O trabalho artístico lhe rendeu melhores condições financeiras, porém facilitou o acesso bebidas alcoólicas. As dificuldades nos relacionamentos e o uso e abuso constante do álcool o levou à condição de morador de rua.

E como morador de ruas durante seis meses, P3 começou a receber visitas de um pastor, que o convidou a se internar na instituição que funcionava como comunidade terapêutica com vistas a abandonar a dependência do álcool e melhorar seus relacionamentos interpessoais. Seu objetivo era não voltar a usar álcool, conseguir um trabalho e uma casa.

### *Local e Instrumentos*

O estudo foi realizado em uma instituição filantrópica sem fins lucrativos que prestava serviços a usuários e dependentes químicos. A instituição possuía convênios com o Serviço Nacional de Aprendizagem Rural (SENAR) para cursos diversos e o governo municipal para serviços de odontologia com um consultório móvel. Quanto à estrutura física, 15.000m<sup>2</sup> localizada em Aparecida de Goiânia era denominada Associação Comunitária Lapidando Tesouros. A sede era composta de recepção, cozinha, salão para refeitório, 14 dormitórios, quatro salas para atendimentos, quatro galpões-tenda para realização de atividades pedagógicas, academia, pátios, instrumentos musicais, banheiros, eletrodomésticos, computadores, impressoras, dois automóveis utilitários, além de curral, pecuária, pocilga, piscicultura, cunicultura, granja e horta.

Constava dentre seus objetivos promoverem o tratamento a dependentes químicos, por meio de medidas filantrópicas, solidariedade, assistência social e justiça. Os trabalhos de informação, prevenção e tratamento eram oferecidos a voluntários e seus familiares. Dentre suas práticas, os trabalhos de combate à dependência de substâncias visavam à retirada de drogaditos em situação de rua, bem como a aqueles sem condições financeiras de arcar com os custos de um tratamento. Além disso, buscava-se prevenir o cometimento de atos infracionais e crimes por meio de combate e prevenção ao uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas.

A equipe profissional da instituição era composta de pastores evangélicos, advogado, psicólogo, educador físico, enfermeiro, professor de música, auxiliar administrativo e membros da comunidade evangélica, inclusive três empresários cuja função era angariar recursos e doações à manutenção da instituição. Seu fundador, um policial militar dependente de substâncias, que após se tratar e abandonar o uso e abuso de drogas, pediu “baixa” da corporação militar e colocou em prática o projeto de construir um lugar em que se pudesse tratar e recuperar moradores de rua e drogaditos.

Especificamente, os dados foram coletados na sala de atendimento que funcionou como sala experimental, em pátio, galpão todos bem iluminados e arejados em perfeitas condições de funcionamento. Também em uma área de construção civil de um anexo a instituição. Quanto aos materiais, foram usadas duas entrevistas padronizadas, uma a ser respondidas pelos cuidadores (Anexo, 1) e outra que levantava o histórico do uso de drogas para serem respondidas pelos participantes (Anexo, 2), folhas de registros, câmera filmadora digital, gravador de áudio, computador e impressora. Também, o Guia para Resolução de Problemas por meio de um contrato comportamental de Martin e Pear, (2007/2009). Como reforçadores foram usados três relógios da marca QQ, um *flash drive* com músicas diversas, uma caixa de som amplificada, uma Bíblia para Estudos Vida Nova, um tabuleiro para jogos de xadrez, além de privilégios previamente acordados com a direção da unidade.

### *Procedimento*

Procedeu-se o contato com a instituição para obter a autorização da coleta de dados (Anexo, 8). Em seguida, foi encaminhado o projeto de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, (PUC de Goiás). O projeto obteve sua aprovação com o número 47940115. 0.00000037.

Para selecionar os participantes foram considerados os critérios de inclusão: a) idade acima de 18 anos; b) encontrar-se internado em comunidade terapêutica; c) histórico de reinternação para tratamento de dependência química; d) concordar em frequentar as sessões; e) apresentar histórico de dependência química. Os critérios de exclusão: a) não estar internado em comunidade terapêutica para tratamento de dependência química; b) não possuir dois ou mais históricos de internações; c) não se comprometer em comparecer as sessões exigidas pela pesquisa.

Em um primeiro momento, estabeleceu-se o contato com os internos em uma sessão de instruções com aproximadamente 80 internos. Foram explicados os objetivos da pesquisa e estendido o convite a quem se interessasse em participar. Dos presentes, 18 pessoas compareceram a primeira reunião com o pesquisador. Todos se encaixavam nos critérios preestabelecidos, sendo agendada uma segunda reunião. Nesta, compareceram onze internos. Um novo encontro foi agendado e neste houve a desistência de oito participantes.

Selecionados os três participantes, foram obtidas as assinaturas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, (TCLE). Este termo foi também assinado pelo diretor da instituição (Anexos 3 e 4). No TCLE era assegurado o anonimato do participante, a permissão para divulgação dos resultados do estudo em eventos científicos, bem como enfatizava a importância de as sessões serem registradas em vídeo ou áudio.

#### *Procedimentos por meio do processo de avaliação funcional*

Para identificar as fontes de informação e compreensão sistemática dos eventos antecedentes e consequentes que desencadeavam ocasiões para ocorrência dos comportamentos-problema de P1, P2 e P3 foi aplicado o processo de avaliação funcional. Deste modo, foram aplicados procedimentos de observação funcional indireta, direta e análise funcional (experimental), descritos a seguir.

#### *I – Avaliação funcional por observação indireta*

Foram realizadas entrevistas com membros da equipe multiprofissional (e.g., advogada, educador físico, enfermeiro, psicóloga, pastor e professor de música), colaboradores (e.g., auxiliar administrativo e membros da comunidade evangélica) e familiares (e.g., mães, esposas, incluindo pessoas que os conduziram a internação) e que conviveram diretamente com os participantes e ainda lhes faziam visitas na comunidade terapêutica.

As entrevistas enfocaram os comportamentos-problema, as variáveis que os controlavam, as tentativas para reduzi-los, incluindo os eventos reforçadores aos participantes (ver Entrevista de Avaliação Funcional O'Neill et al., (1997) traduzida e adaptada por Oliveira e Britto (2011). As entrevistas foram aplicadas individualmente e de forma presencial. Foram obtidas outras informações por meio das fontes de anotações dos cuidadores nos prontuários de P1, P2 e P3, tendo em vista o registro de detalhado da vida interna dos mesmos. Também foram utilizados telefones e e-mails dos informantes para a obtenção de dados complementares, caso se fizessem necessários.

## *II – Avaliação funcional por observação direta*

Procedeu-se com os registros dos comportamentos-problema dos participantes em vários momentos na comunidade terapêutica e em períodos distintos. O pesquisador inseriu-se nos diferentes espaços da instituição, quais sejam, recepção, cozinha, salão para refeitório, dormitórios, galpões-tenda para realização de atividades pedagógicas, academia, pátios e horta e em uma área onde era construído um anexo a instituição em eventos sociais distintos. Também foram registrados momentos em que os participantes receberam visitas de familiares, as quais ocorriam quinzenalmente aos domingos pela manhã, sendo acompanhada de um almoço para os internos e seus parentes.

As Tabelas 1, 2 e 3 apresentam as características dos diferentes momentos registrados e as descrições topográficas das situações observadas em relação a P1. O total de momentos registrados para P1 foram seis com tempo de duração variado.

Tabela 1. Momentos observados de P1 em diferentes locais dentro e fora da instituição.

Momentos registrados	Descrição Topográfica
No pátio	P1 conversava abertamente com quatro pares sobre suas aventuras como assaltante de banco traficante de drogas e armas, que tivera a oportunidade morar nos EUA. Contou-lhes que, quem se encontrava naquele país era bisneto de Lampião. Relatou que consumia drogas e traficava, inclusive, em uma ocasião agrediu fisicamente um latino que recusou lhe pagar uma dívida e como consequência fora preso naquele país. Enquanto relatava suas aventuras P1 movimentava-se e gesticulava com a cabeça, braços e mãos. Duração: 30min
Executando tarefas	P1 se encontrava lavando as louças do almoço de 80 internos. Ligou o rádio e acompanhava cantando a música. Ao notar a presença do pesquisador, lhe dirigiu a palavra falando da importância em executar a tarefa. Relatou que isso lhe permitia lembrar-se dos últimos dias de vida da mãe quando lavava louças para ela. A direção da unidade confirmou que P1 havia solicitado que lhe permitisse a execução diária dessa atividade. Duração: 30min.
Cultos	P1 se encontrava sentado na terceira fila à direita durante um culto realizado no auditório da instituição. Como o preletor de origem inglesa não falava o português e o tradutor com dificuldades na tradução, P1 levantou-se e o ajudou o que lhe rendeu aplausos dos presentes. Enquanto participava das atividades solenes P1 cantava, batia palmas, fechava os olhos, orava e erguia as duas mãos para o alto. Duração: 60min.
Refeitório	P1 dirigiu-se aos aparadores onde a comida estava disponibilizada e com o prato nas mãos, pediu ao servidor que ‘caprichasse’ na colocação dos alimentos. Em seguida se serviu com o maior copo de suco. Dirigiu-se a mesa e em silêncio ingeriu os alimentos e não respondia as demandas dos pares que se encontravam a mesa. Duração: 30min.
Fora da comunidade	P1 ajudava a manter a ordem junto aos pares dentro de um ônibus onde estavam sendo levados para assistir uma palestra de um jogador da seleção brasileira de futebol. Durante a viagem se manteve calado, enquanto os outros conversavam. Ao lhe dirigirem a palavra P1 respondia por meio de movimentos da cabeça. Ao chegarem ao destino se sentou na primeira fila de cadeiras, onde permaneceu durante o evento. Duração: 75min.
Visita de familiares	Em eventos com música e teatro, P1 ao lado de cinco colegas batia palmas dava vivas e acenava para os familiares presentes. Ao término, cumprimentou os presentes com apertos de mão e abraços. Em seguida dirigiu-se ao portão de entrada e olhava diretamente para a estrada de acesso a chácara. Decorridos 20min foi até o refeitório e sentou-se na cadeira a mesa onde permaneceu cabisbaixo. Um par dirigiu-se ao refeitório e lhe ofereceu o almoço em um prato. P1 colocou o prato sobre a mesa e após a refeição o abraçou e saiu em direção aos visitantes. Duração: 120min.



Tabela 2. Momentos observados de P2 em diferentes locais dentro e fora da instituição.

Momentos registrados	Descrição Topográfica
No pátio	P2 conversava com um par, segurou-o pela mão direita, encostando-se se em seu peito. A reação do colega de início foi sorrir, enquanto P2 o segurava pela mão, porém quando se encostou a seu peito o par o empurrou e se afastou. Então, P2 aproximou-se de dois outros reclamando com gestos e palavras da reação que sofrera. Os pares se entreolharam e também se afastaram. P2 foi em direção ao que o havia empurrado e pediu que falasse com ele, o que foi recusado. P2 começou a chorar e gritar. Esses fatos os conduziram a presença do diretor. Duração: 30min.
Executando tarefas	P2 juntamente com dois pares varria o refeitório e em seguida, separou-se deles dirigiu-se a uma tenda próxima ao pátio, abriu uma caixa de ferramentas segura uma peça de couro curtido, ligou um pirógrafo, em seguida escrevia e desenhava no couro. Um interno se aproximou, colocou as mãos sobre a cintura cerca de um metro de P2 e diz: “cara, você é artista”, P2 sorriu em silêncio. O interno afasta-se indo em direção aos colegas e em seguida volta com outros oito internos, um deles pergunta: “O que é isso”? P2 respondeu isso é pirografia. Duração: 30min.
Cultos	P2 dirigiu-se a sala de reuniões e sentou-se ao meio, abriu e lia um livro. Em seguida os pares foram chegando, sua fila de cadeiras permaneceu vazia até que faltassem assentos no auditório e, apenas assim, os pares sentaram-se ao lado de P2. Durante a execução dos cânticos e da leitura bíblica P2 permaneceu quieto obedecendo às solicitações do dirigente para assentar-se ou levantar. Durante a preleção, P2 respondia a três perguntas do pregador, atraindo os olhares dos pares. Logo após um par sentou-se do seu lado onde havia uma cadeira vazia. Duração: 60min.
Refeitório	P2 dirigiu-se a cozinha e pediu ao chefe que o permitisse ajudar. Após o consentimento dirigiu-se a pia e lavou as louças. Em seguida, fritou ovos e ajudou a servir os pares. Os ajudantes de cozinha se aproximaram e conversaram sobre culinária, um deles dirigiu-se ao depósito voltando com um pote de cereja em caldas e castanhas de caju caramelada entregou-as a P2 dizendo: “é para você amigo”!, Então P2 serviu a refeição, decorou-as com cereja, convidando-os para com ele almoçar. Ao término, auxiliou na limpeza da cozinha e dirigindo-se em seguida a seu quarto. Duração: 30min.
Fora da comunidade	P2 entrou no ônibus onde 30 internos já haviam embarcado para irem ao aniversário de um político. No percurso todos cantavam, P2 lia um livro e mostrava não se incomodar com a movimentação dos outros. Ao chegar ao local e desembarcar do ônibus dois pares iniciaram um bate-boca por um descer antes do outro. P2 afastou-se até que o impasse fosse solucionado e após, dirigiu-se ao salão de festas onde comia e bebia do que lhe era servido. Durante o evento perguntou ao garçom se havia bebida alcoólica no local e este o esclareceu que não poderia servi-lo, P2 insistiu. Duração: 90min.
Visita de familiares	P2 participou do café da manhã aproximando dos familiares de internos presentes durante a reunião, durante os cânticos e de uma palestra que fora ministrada pela psicóloga. Durante o almoço permaneceu sozinho em uma mesa e após esse período enquanto os internos que receberam visitas desfrutavam da companhia de sua parentela P2 em posse de uma cadeira e de um livro dirigiu-se para junto de uma árvore e sobre a sombra, abriu um livro e iniciou a leitura. Duração: 60min.

Tabela 3. Momentos observados de P3 em diferentes locais dentro e fora da instituição.

Momentos registrados	Descrição Topográfica
No pátio	P3 andava no pátio atrás de seus pares. Um deles chama-o e lhe pede que se apresse com palavras coercitivas “oh manco, apresse o passo!”. P3 responde falando de suas dificuldades esclarecendo que uma de suas pernas é menor, exortando-o “você quer ser melhor do que eu? Tudo o que você foi e fez, fui além de você, no tráfego, no consumo e no comando”. Como consequência, dois pares pedem que eles parem de se agredir. P3 se retira para um local debaixo de uma árvore permanecendo sozinho, com papel e uma caneta escrevia no caderno e acenou com a cabeça para os lados. Duração: 30min.
Executando tarefas	P3 sai de seu quarto após o almoço em direção ao almoxarifado, local onde geralmente passa as tardes executando suas atividades laborativas. P3 entra na sala onde contém ferramentas e materiais para manutenção da Comunidade terapêutica. Um interno se aproxima requisitando uma enxada e duas pás, P3 lhe orienta: escute amigo, tudo que daqui é levado precisa ser entregue e você é o responsável. O interno responde: Ok 29 – 30 respondeu o requisitante referindo-se a sua deficiência nos membros inferiores. P3 abre a porta sai da sala e começa a gritar, segurou uma das pás e o chamou para o confronto, imediatamente apareceu dois pares, tomando as ferramentas das mãos de ambos, os distancia. P3 continuou falando por 5 minutos, você não me conhece, não sabe do que sou capaz.
Cultos	15 minutos antes da celebração P3 dirige-se ao salão, senta-se nos primeiros assentos, pegando sua cadeira a seguir a conduz em direção a parede e senta-se de frente para o grupo não se levanta nos 10 primeiros minutos de celebração. Um interno que estava sentado nas últimas cadeiras se aproxima de P3, segura em suas mãos o levanta da cadeira abraçando-o por 4 minutos, P3 sorri e doravante bate palmas, permaneceu sentado por três vezes olhou em direção ao interno que o havia levantado, porém não olhou para os demais.
Refeitório	P3 entra no refeitório com o corpo e talheres nas mãos assoviando, caminhando lentamente direciona a mesa de servir entrando numa fila, após servir-se senta-se numa cadeira a volta de uma mesa com outros 4 colegas ambos comiam e conversavam, P3 levanta-se vai até o refeitório serve-se novamente ao voltar a mesa um par sentado à mesa ao lado diz: Você vai engordar comendo tanto. P3 responde: “Isso é problema meu seu Fdp”, fez sua refeição de cabeça baixa enquanto respondia aos insultos.
Fora da comunidade	P3 dirigiu-se ao veículo que os conduziria a uma atividade P3 (capinagem do cemitério da cidade). Ao chegar à porta do veículo P3 foi questionado por um par “o que você está indo fazer lá, você e um imprestável você nem aprendeu a anda, seu manco.” Iniciou-se uma discussão, ofensas e ameaças por parte de P3 e do interno, ambos usaram palavras de xingamentos e desceram do ônibus com promessas de agressão física, os internos presentes se dividiram em dois grupos o do deixo disso e o segundo interviram fisicamente os apartando, aconselhando-os a não brigarem.
Visita de familiares	P3 tomou banho calçou sapatos e dirigiu-se a recepção da sala de reuniões e juntamente com outros dois internos recepcionava os familiares dos internos. Aproximou-se do portão de entrada um senhor pilotando uma motocicleta, P3 vai a seu encontro e o abraça muitas vezes e o acompanha até a sala de reuniões a o toma pela mão direita apresentando a seus pares como o homem que o tirou da sarjeta. Dirigiu-se ao pesquisador e apresentou o homem a ele, P3 sorria até o momento da observação.

### *III. Análise funcional (experimental)*

Para demonstrar o controle exercido pelos eventos antecedentes e consequentes sobre as respostas verbais dos participantes foi utilizado o método de análise funcional proposto por Iwata et al. (1982/1994). O procedimento envolveu o arranjo de quatro condições principais: condição de atenção, fuga de demanda, sozinho e controle. A condição de atenção foi manipulada em quatro subcondições: atenção – advertência, atenção – contraposição, atenção – exortação e atenção - recriminação.

Para o controle dos procedimentos foi aplicado o delineamento de múltiplos elementos. As sessões do delineamento duraram 5min e ocorreram duas vezes por semana para P1, P2 e P3, sendo a aplicação decida por sorteio e a replicação em ordem inversa. Foram sequenciadas sete sessões em um dia com intervalos de 10min entre elas, sendo todas registradas em áudio. Do mesmo modo, após a aplicação, no dia seguinte houve replicação em ordem inversa das sete condições.

Cada participante era conduzido à sala experimental pelo pesquisador e solicitado a sentar-se em uma cadeira, próximo a uma mesa. Nas condições manipuladas pesquisador e participante se encontravam na sala experimental e estavam sentados um frente ao outro, ocasião em que permitia livres conversações do participante, exceto da aplicação da condição de demanda que ocorreu em uma área de construção. O modo pelo qual a atenção do pesquisador foi disponibilizada variou entre as subcondições e serão detalhadas como se segue.

*1.1 Atenção – advertência: drogas destroem!* O pesquisador retinha os níveis de atenção social como sorrisos, olhares nos olhos, expressão facial séria enquanto conversavam. A cada emissão de sentenças do tipo “*As drogas diminuem o sofrimento, faz o tempo passar*

*rápido, te deixa corajoso*” o pesquisador olhava diretamente nos olhos do participante e advertia: drogas destroem!

1.2 *Atenção – contraposição: você não está em sua casa!* O pesquisador interagindo verbalmente com o participante com expressão fácil séria e atenção mínima. A cada emissão de sentença do tipo “*gosto da droga, farrá, mulherada, da vida louca nem sei o que estou fazendo aqui*” o pesquisador direcionava o corpo em direção ao participante, com a mão direita batia sobre a mesa e o contrapunha: *você não está em sua casa!*

1.3 *Atenção – reprovação: fácil é desistir de desafios.* O pesquisador se mostrava com expressão facial neutra, nível de atenção mínima enquanto conversava livremente com o participante. A emissão de sentença como “*preciso pagar minhas contas, cuidar de minha família, tenho que sair daqui o mais rápido possível*” o pesquisador se debruçava sobre a mesa e olhando para participante e o reprovava: *fácil é desistir de desafios.*

1.4 *Atenção – recriminação: ferir o outro é crime.* Pesquisador com expressão facial séria e participante interagindo verbalmente. A emissão de sentença como “*Quebro ele no pau, tenho até vontade de apagar; trato bem quem me respeita*” o pesquisador olhava nos olhos, encarava-o ao recriminá-lo: *ferir o outro é crime.*

2. *Condição de demanda.* Nesta condição, pesquisador e participante se encontravam em um local onde era construído um anexo a instituição. O pesquisador pediu o participante para seguir as ordens do mestre de obras. A cada recusa do “*não me submeto, não é de minha responsabilidade*” a demanda era retirada e após 20seg nova demanda era oferecida.

3. *Condição de sozinho:* Nesta condição o participante permaneceu sozinho na sala com a filmadora ligada e o pesquisador retornou após os cinco minutos da sessão.

4. *Condição de controle: esquema denso de reforçadores.* Nesta condição foram disponibilizados aos participantes na sala diversos tipos de comestíveis como chocolates,

castanhas, jujubas, pirulitos, balas e refrigerantes. Também livros de história, uma bíblia, além de revistas e jornais.

#### *IV. Fase de Intervenção: Programa de Autogerenciamento.*

Encerradas as manipulações das condições do delineamento de múltiplos elementos foi iniciada a fase de intervenção com o uso de um programa de autogerenciamento para os comportamentos-problemas dos participantes. Para o controle dos procedimentos foi usado o delineamento de reversão-replicação do tipo ABAB seguido por *follow-up*. As fases de linha de base (A) tiveram duração de 15min, cada e se alternaram com duas fases de intervenção (B). As sessões ocorreram duas vezes por semana, com duração de aproximadamente 50min, cada. O programa de intervenção foi aplicado para reduzir os problemas comportamentais de P1, P2 e P3 com vistas a tratá-los, bem como mantê-los adaptados ao programa institucional cuja duração era de nove meses. E, nesse interregno, evitar recaídas. As etapas da fase de intervenção serão descritas a seguir.

##### *A) Fase de linha de base.*

Durante as sessões destas fases não foram estabelecidas consequências para os comportamentos dos participantes. Os conteúdos das sessões eram temas livres, oportunidade em que foram registradas apenas as frequências dos excessos e déficits comportamentais de P1, P2 e P3. As sessões duraram 15 min.

##### *B) Fase de Intervenção: Autogerenciamento (AG).*

Com o uso do AG foi ensinado aos participantes analisarem a natureza das contingências as quais respondiam, examinando as consequências de suas ações como: consequências atrasadas, consequências legais, consequências sociais, consequências mendicância, consequências prováveis, consequências futuras, consequências do momento, consequências improváveis, com descrições e apropriadas do que eles faziam e falavam baseando-se nos efeitos de seus comportamentos e vocalizações sobre a sua

pessoa e, em especial, as consequências futuras em função de terem sido usuários de drogas.

Para programar o autogerenciamento foram consideradas: (a) consequências atrasadas que antecederam a internação ao ensinar o participante a descrever os eventos em relação ao seu envolvimento com o uso de drogas e com o tráfico; (b) as consequências legais em relação ao cumprimento de leis que punem infrações como atos de subtrair objetos, ameaçar e atacar terceiros e suas consequências com a justiça; (c) consequências sociais que envolviam conflitos com terceiros como os usuários de drogas que não trabalhavam e lhes serviam de modelo para o ócio e pedidos de esmolas; d) consequências mendicância que envolvia vadiagem como permanecer na rua, pedir esmolas e procurar restaurante que lhe fornecesse comida gratuita; e) consequências prováveis envolviam o não seguimento de regras institucionais como cumprir horários em relação à alimentação, dormir, levantar, lazer, falar em drogas, fazer motins, além de não cumprir tarefas de trabalho na instituição; f) consequências do momento que envolvia afastamento dos familiares e não receber visitas, telefonemas ou, então receber notícias negativas sobre eles; g) consequências improváveis o medo de não ser aceito pelas pessoas fora da instituição, de não conseguir uma parceira e trabalho; h) consequências futuras que os levavam a imaginar o mundo fora da instituição por terem sido usuários de drogas.

Para iniciar as descrições do AG foi proposto ao participante a descrever as consequências que se encontravam no seu ambiente imediato e pretérito as quais respondiam no momento etc. O participante deveria analisar também durante as sessões os seus relatos verbais, inclusive os subvocaís sobre suas experiências por meio de registros diários em um caderno pessoal. Assim, os procedimentos da AG focavam as consequências de seus comportamentos que deveriam ser descritos no caderno com a função de estímulo verbal discriminativo de modo que pudesse ser levado para qualquer

ambiente. Assim, esses materiais foram usados para conduzir P1, P2 e P3 a registrarem o próprio comportamento, inclusive o verbal e também os antecedentes e consequentes de suas ações.

P1, P2 e P3 deveriam levar o caderno para as sessões e expor os registros do que acontecera nos dias entre elas. Em seguida, eram analisadas as frequências dos comportamentos registrados. Juntamente com o participante foram analisados os eventos controladores, bem como seus efeitos, inclusive os eventos responsáveis pelos quais P1, P2 e P3 se encontravam na instituição.

O trabalho do pesquisador era sinalizar as consequências com vistas a aumentar a frequência e o adequado controle do estímulo discriminativo e em suas verbalizações ao demonstrar, individualmente a P1, P2 e P3 a sua própria discriminação. Durante as sessões desta fase era reforçada a emissão de respostas adequadas e, ainda ensinadas regras comportamentais apoiadas pela instituição.

O programa AG estabelecia acesso dos participantes aos como sair instituição por até três dias em visita a familiares e frequentar cinema (P1, P2 e P3), ganhar um *flash drive* com músicas diversas equipado com uma caixa de som amplificada (P3) e uma Bíblia para Estudos Vida Nova (P1) e um tabuleiro para jogos de xadrez (P2). Também foram usados de modo intensivo pelo pesquisador os reforçadores sociais. *Follow-up:* Transcorridos trinta, sessenta, noventa e 150 dias da segunda fase B foram realizadas três sessões de *follow-up*. A Tabela 4, a seguir resume o delineamento de múltiplos elementos e o delineamento de reversão aplicação a as condições deste estudo.

#### *V) Análise dos Dados.*

Após a realização dos procedimentos, foram iniciadas as transcrições dos materiais registrados em áudio e vídeo. De modo cursivo foi registrado todo o material contidos nos áudios e vídeos relativos aos tipos de problemas de autogerenciamento consistente com os

excessos e déficits comportamentais dos participantes nas sequências em que ocorreram. A variável dependente, comportamentos-problema, foi classificada em três categorias principais: excessos comportamentais, déficits comportamentais e estimulações sensoriais.

Tabela 4. Delineamentos de múltiplos elementos, reversão-replicação seguido por *follow-up*.

Delineamento de múltiplos elementos	1.1. Atenção advertência	1 <sup>a</sup> e 14 <sup>a</sup>	5min	Advertência <i>Drogas destroem!</i> Era disponibilizada contingente aos EC
	1.2. Atenção contraposição	2 <sup>a</sup> e 13 <sup>a</sup>	5min	Contraposição: <i>Você não está em sua casa!</i> Era disponibilizada contingente aos EC
	1.3. Atenção reprovação	3 <sup>a</sup> e 12 <sup>a</sup>	5min	Reprovação: <i>Fácil é desistir de desafios.</i> , era disponibilizada contingente aos EC
	1.4. Atenção recriminação	4 <sup>a</sup> e 11 <sup>a</sup>	5 min	Recriminação: <i>Ferir o outro é crime</i> , era disponibilizada contingente aos EC
	2. Demanda	5 <sup>a</sup> e 10 <sup>a</sup>	5min	Ofereceu-se a tarefa “ <i>seguir as ordens do mestre de obras</i> ”.
	3. Sozinho	6 <sup>a</sup> e 9 <sup>a</sup>	5min	Participante sozinho, a filmadora permaneceu ligada.
	4. Controle	7 <sup>a</sup> e 8 <sup>a</sup>	5min	Esquema denso de reforçadores.
	Delineamento de reversão-replicação	<i>Fases do tratamento</i>	<i>Sessões</i>	<i>Duração</i>
Fase LB I, II		8	50min	Não houve consequências para os EC e DC dos participantes.
Fase tratamento BI		8	50min	Autogerenciamento (AG)
Fase tratamento BII		8	50min	Autogerenciamento (AG)
<i>Follow-up, 30, 60, 90 e 150 dias</i>		3	50min	Registros dos DC, EC e ES.

Considerou-se como excesso comportamental (EC) respostas verbais dos participantes que envolviam respostas verbais como (1) falar em drogas (e. g., eu fazia uso diário); (2) falar palavrões (e.g., filho do cão); (3) falar mal (e.g., criticar pares, superiores ou insultá-los); (4) falar em comportamentos antissociais (e.g., mentia e roubar) e a (5) falar em comportamentos criminosos (e. g., traficar e matar). Também ações como (6) usar de violência (e.g., atacar os pares com socos ou pontapés); (7) comer em excesso (e.g.,



glotonaria); (8) recusar a cumprir regras (e.g., não se levantar pela manhã); (9) fazer motim (e.g., programar a desobediência) e (10) rebeldia (e.g., se rebelar a normas).

Já os déficits comportamentais (DC) se referiam escassez de práticas como (1) atividades físicas (e.g., frequentar a academia, fazer caminhada), (2) modalidade esportiva (e.g., futebol), (3) seguir regras (cumprir horários), (4) cumprir as rotinas (e.g., treinar a consciência), (5) interagir com os pares (e.g., prestar ajudas) e (6) sinergia (e.g., colaborar com o outro) (6) higiene pessoal (e.g., tomar banho, escovar os dentes, usar desodorante e talco anticéptico nos pés).

Além dos déficits e dos excessos comportamentais, outra categoria da variável dependente, estimulação sensorial (ES), sendo empregada como medida confiável e pública dos comportamentos dos participantes, tais como, a tensão frontal (e.g., enrugar a testa, enrijecer a musculatura da mandíbula), o sulco das sobrancelhas (e.g., franzir e levantar as sobrancelhas), gestos como esfregar as mãos, bater no peito, cruzar as mãos com movimentos nos polegares, mãos ao alto na cabeça, curvar-se na posição fetal e mudanças de postura como movimentar o corpo na cadeira, esfregar os pés no chão.

A partir dessa categorização foi realizado o registro e a contagem das EC, DC e ES separadamente. O registro da ocorrência e não ocorrência foi efetuada em uma Folha de Registro de Observação. Para obtenção da porcentagem das EC, multiplicou-se a quantidade total de EC emitidas em cada condição experimental por 100. O resultado da multiplicação foi dividido pelo total de EC emitidas durante todo o estudo. O mesmo foi feito em relação aos DC e ES.

#### *VI) - Cálculo do Índice de Concordância*

Contou-se com a colaboração de duas pessoas graduadas com experiência em atividades que incluem observação e registro como observadores independentes para

registrar a ocorrência e não ocorrência dos EC, DC e ES. O cálculo foi feito entre os pares de observadores: AB, BC e AC, sendo utilizada a fórmula:  $[\text{Concordâncias} / (\text{concordâncias} + \text{discordâncias})] \times 100$  (Fagundes, 1999). O percentual calculado apontou altos índices de concordância para as EC (93%), para as DC (90 %) e para as ES (92%). Esses percentuais referem-se à média das três concordâncias calculadas (AB, BC e AC).

## RESULTADOS

Os resultados do presente estudo obtidos por meio das entrevistas de avaliação indireta com os participantes, psiquiatra e os cuidadores da instituição, bem como os dados obtidos, por meio de observação direta dos comportamentos-problema de P1, P2 e P3 serão apresentados em forma de tabelas. Os resultados das manipulações obtidas por meio das aplicações da análise funcional (experimental) e do tratamento com o programa de autocontrole serão apresentados no formato de figuras. Optou-se por apresentar os dados de P1, seguidos dos de P2 e, por último, os de P3. A Tabela 5 apresenta os dados aferidos pelos cuidadores e familiares de P1 durante a aplicação da entrevista.

Tabela 5. Dados oriundos das entrevistas acerca dos comportamentos de P1.

Comportamentos-problema	Descrição	Eventos que desencadeiam	Consequências
Usar e abusar do consumo de drogas	Consumia tabaco, álcool, maconha e crack.	Discussões e problemas familiares em função do uso de drogas.	Era aconselhado por vizinhos a se internar.
Assaltos a mão armada.	Render o segurança e assaltar a tesouraria do banco	Privação de dinheiro para as noitadas e para compra de drogas	Reforço familiar pelo dinheiro conseguido com viagens a cidades turísticas
Brigas com os pais e com os parceiros do consumo.	Agressões verbais, agressões físicas.	Problemas com os pais e usuários: privação da droga e disputa pelo consumo.	Punições físicas e verbais a ponto de ser rejeitado pela família
Comer de modo excessivo	Além de se alimentar em casa, buscava restaurante.	Foi morar na rua. Usava drogas com mendigos debaixo de viadutos e em um “mocó” na periferia.	Aumento do consumo e, sem recursos inicia a mendicância em semáforos
Mendigar	Aproximava-se dos motoristas nos semáforos e pedia esmolas.	Morte de parceiros do crime e aumento da segurança nos bancos.	Foi conduzido pelos morados à instituição para tratamento da dependência química

Como apresentado na Tabela 5, P1 usava do tabaco ao crack o que lhe gerou inúmeros problemas com a família e de contravenção a ponto de mendigar para conseguir manter o seu consumo. Chama atenção na Tabela 4 que embora houvesse desentendimentos

familiares a família o reforçava quando P1 chegava a casa com dinheiro. As Tabelas 6 e 7 resumem os dados oriundos das entrevistas de P2 e P3.

Tabela 6. Dados oriundos das entrevistas acerca dos comportamentos de P2.

Comportamentos-problema	Descrição	Eventos que desencadeiam	Consequências
Usar e abusar de substâncias	Consumo de álcool, maconha e crack.	Crime bárbaro que levou a morte precoce do pai; desentendimentos familiares.	Envolveu-se com usuários e traficantes de drogas
Relatos de dores crônicas em função de um acidente aos 13 anos de idade	Lesões nos membros inferiores, um deles foi encurtado 5 cm.	Um trator operado por um primo embriagado esmaga parte sua perna direita	Internação hospitalar durante dois anos e o andar prejudicado.
Comandar o tráfico e distribuição de drogas.	Uma nova equipe obedecia às suas ordens.	Em decorrência da prisão do traficante principal da área.	Ganhos financeiros, respeito dos pares e consumidores; viagens.
Comer de modo excessivo	Acesso a guloseima e restaurantes caros	Muito dinheiro fácil com o comando do tráfico.	Ganho excessivo de peso e agravamento dos problemas ortopédicos.
Mendigar	Aumento do uso e sem recursos pedia esmolas	Perda do comando do tráfico devido a soltura do traficante que o expulsou da área.	Aumento dos problemas sendo conduzido à instituição.

Tabela 7. Dados oriundos das entrevistas acerca dos comportamentos de P3.

Comportamentos-problema	Descrição	Eventos que desencadeiam	Consequências
Usar e abusar de álcool	Consumir álcool de modo exagerado	Abandono dos pais e de familiares devido a opção sexual.	Saiu de casa e foi morar com usuários de drogas em outra capital.
Brigas constantes com parceiros e namorados	Grita, xinga e faz e ameaça em abonar os parceiros	Exigência de atenção exclusiva, cobrança da presença e de afeto.	Expulso da casa e foi morar na rua
Sexo com risco a saúde e parceiros	Acesso a parceiros desconhecidos para o sexo.	Passava noites na rua em contato com pessoas que procuravam sexo fácil.	Gastou todas as economias, passando a pedir ajuda nas ruas.
Mendigar	Aumento do uso do álcool; sem trabalho e privação financeira.	Acolhido por um seminário que oferecia cursos teológicos para moradores de rua e usuários de drogas.	Privação do álcool e aumento de problemas emocionais
Volta a morar na rua e contatos com usuários	Abuso do álcool e do sexo com riscos	Término do curso no seminário e sem lugar para morar	Procurou a instituição e nela se encontrava até a coleta de dados.

A Tabela 8, a seguir demonstra os dados com as frequências e percentuais dos déficits e excessos comportamentais de P1, P2 e P3 registrados em diferentes locais e momentos de observação.

Tabela 8. Percentual dos déficits/excessos comportamentais de P1, P2 e P3 em vários locais de observação.

Participante	Pátio		Tarefas laborativas		Cultos		Refeitório		Fora da comunidade		Visitas familiares		Totais	
	DC	EC	DC	EC	DC	EC	DC	EC	DC	EC	DC	EC	DC	EC
P1	17 (44,7%)	45 (45%)	2 (5,2%)	3 (3%)	0 (0%)	10 (10%)	8 (21%)	10 (10%)	7 (18,4%)	17 (17%)	4 (10,5%)	15 (15%)	38 (100%)	100 (100%)
P2	6 (15,3%)	26 (35,5%)	3 (7,6%)	8 (10,8%)	4 (10,2%)	7 (9,45%)	3 (7,6%)	5 (6,7%)	10 (25,6%)	17 (22,9%)	13 (33,3%)	11 (14,8%)	39 (100%)	74 (100%)
P3	21 (42,8%)	18 (18,3%)	8 (16,3%)	32 (32,6%)	8 (16,3%)	9 (9,1%)	4 (8,1%)	19 (19,38%)	8 (16,3%)	20 (20,4%)	0 (0%)	0 (0%)	49 (100%)	98 (100%)
Totais	44 (102,8%)	89 (98,8%)	15 (29,1%)	43 (46,4%)	12 (26,5%)	26 (28,5%)	15 (17,7%)	34 (36,08%)	25 (60,3%)	54 (60,3%)	17 (43,8%)	26 (29,8%)	126 (100%)	272 (100%)

Como descrito na Tabela 8 os maiores percentuais de DC e EC ocorreram quando P1 se encontrava no pátio interagindo com os pares (44,7% e 45%, respectivamente). Já o segundo maior percentual de EC ocorreu quando P1 se encontrava fora da comunidade (17%) dentro de um ônibus que se dirigiam a um evento com um jogador de futebol.

Em relação aos DC de P2, os dados da Tabela 8 mostram os maiores percentuais quando da visita de familiares (33,3%), seguido de fora da comunidade (25,6%). Enquanto os EC ocorreram quando de sua presença no pátio (35,1%) seguido de fora da comunidade (22,9%).

O maior percentual dos DC de P3 ocorreu no pátio (42,8%), seguido de executando tarefas, cultos e fora da comunidade com o percentual 16,3%, respectivamente. Os EC ocorreram quando P3 se encontrava no almoxarifado executando tarefas (32,6%), fora da comunidade (20,4%) e no refeitório (19,38%). Tais dados estão resumidos na Tabela 9. A seguir serão apresentadas as figuras com os dados oriundos das manipulações de cada condição a P1, P2 e P3, nesta sequência. A Figura 1 traz as frequências dos EC, DC e ES durante a aplicação e replicação da condição atenção-advertência de P1.

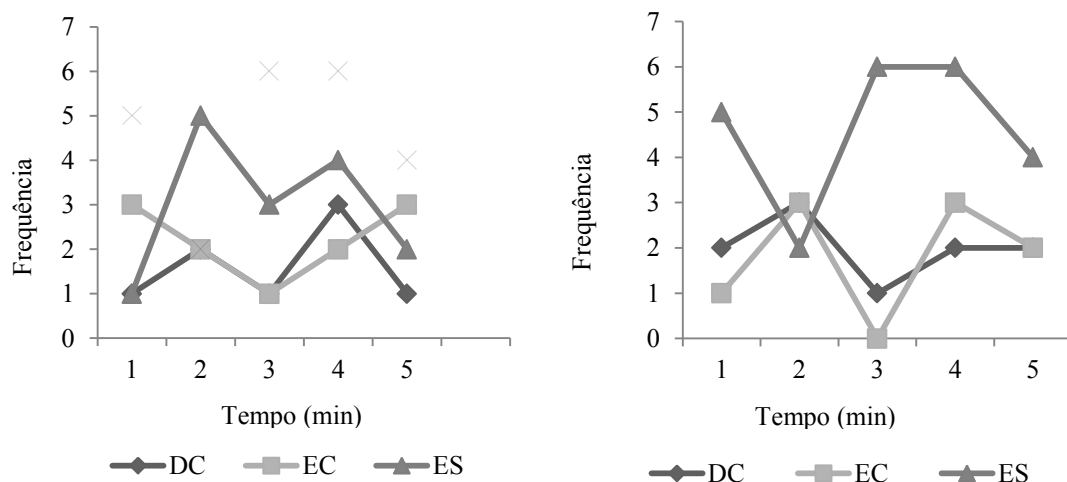


Figura 1 – Frequência de EC, DC e ES durante aplicação e replicação da condição atenção-advertência, de P1.

Os dados demonstraram oscilações na frequência dos EC entre 1 e três por minuto. Observou-se a emissão de oito EC ao longo da sessão. Nos minutos 1,3 e 5, uma fala em cada. No minuto 2 houve dois EC e no minuto 4 três EC. Já em relação aos DC ocorreram onze DC: no minuto 1,um DC, enquanto nos minutos 2 e 4, apresentou dois, e nos minutos 1 e 5, três DC em cada um deles.

Quando da replicação desta subcondição, os dados apontaram que a ocorrência dos EC oscilou entre uma e três por minuto, totalizando a emissão de nove EC na sessão. Nos minutos 1 e 3 houve uma ocorrência de uma EC em cada minuto, nos minutos 4 e 5 observou-se duas ocorrências em cada um deles, enquanto no minuto 2, o número observado foi de três. As EC ocorridas ao longo da sessão oscilaram entre uma e três por minuto. Na sessão, registrou-se um total de dez ocorrências de DC. No minuto 3, não foi registrada nenhuma ocorrência de DC. Já nos minutos 1, e 5, verificou-se a ocorrência de dois DC por minuto, nos minutos 2 e 4 constatou-se a ocorrência de 3 DC em cada minuto. Quanto aos ES houve oscilações nas frequências durante a aplicação de um a cinco; na replicação de dois a seis. Estes dados estão registrados na Figura 1.

Na Figura 2 estão as frequências de EC, DC e ES na aplicação e replicação da condição atenção- advertência de P2. Os dados derivados da aplicação demonstraram oscilações na frequência das EC entre 0 e quatro por minuto. Observa-se a emissão de um total de sete EC ao longo da sessão, nos minutos 4 e 5, não houve ocorrência de EC. No minuto 1 houve a emissão de duas EC e no minuto 2 a emissão de uma EC, já no minuto 3 houve a emissão de quatro EC. Já os DC variaram entre uma e oito por minuto. Foram registradas 19 DC: no minuto 1, o participante apresentou um DC por minuto, enquanto nos minutos 2, apresentou seis, nos minutos 3 e 5, foram emitidas dois DC em cada um deles, e no minuto 4 a ocorrência de oito DC.

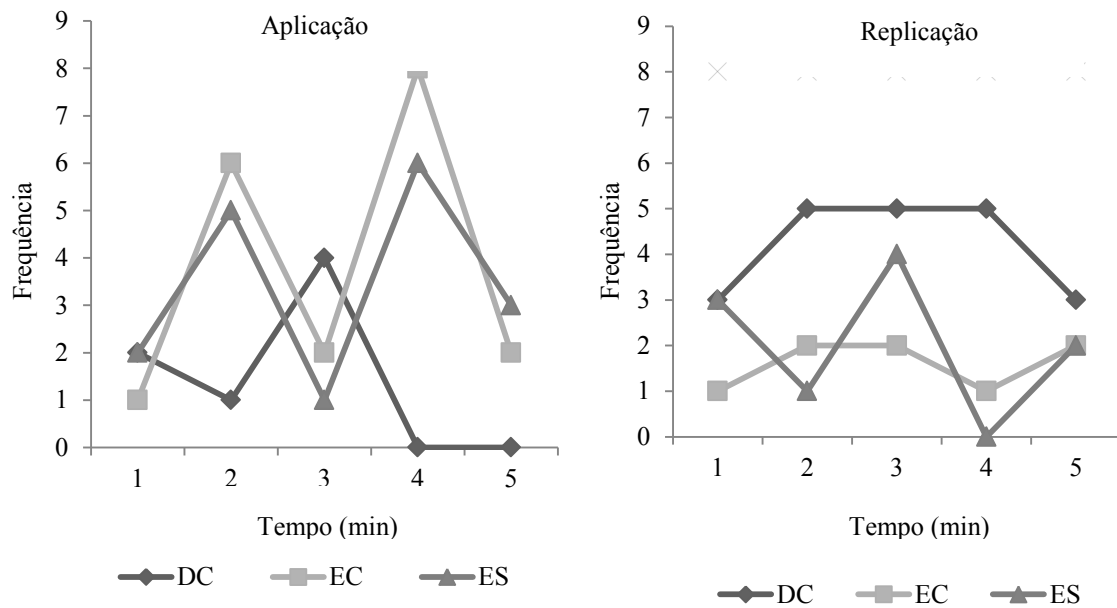


Figura 2 – Frequência de EC, DC ES e na aplicação e replicação da condição atenção-advertência, de P2.

Quando da replicação desta subcondição, os dados apontaram que as ocorrências das EC oscilaram entre uma e duas por minuto, totalizando a emissão de oito EC na sessão. Nos minutos 1 e 4 houve uma EC em cada minuto, já nos minutos 2, 3 e 5 houve duas ocorrências de EC em cada minuto. As DC ocorridas ao longo da sessão oscilaram entre três e cinco por minuto. Na sessão, registrou-se um total de 21 ocorrências de DC. Nos minutos 1 e 5 foram registradas três ocorrências de DC. Já nos minutos 2, 3 e 4, verificou-se a ocorrência de cinco DC por minuto, conforme os dados da Figura 1. Já as ES oscilaram entre um e seis ocorrências na aplicação, totalizando 17; na replicação de zero a quatro, totalizando 10 ocorrências conforme resume os dados da Figura 2. Na Figura 3, apresenta-se a frequência de EC, DC e ES na aplicação e replicação da condição advertência – “drogas destroem” de P3.



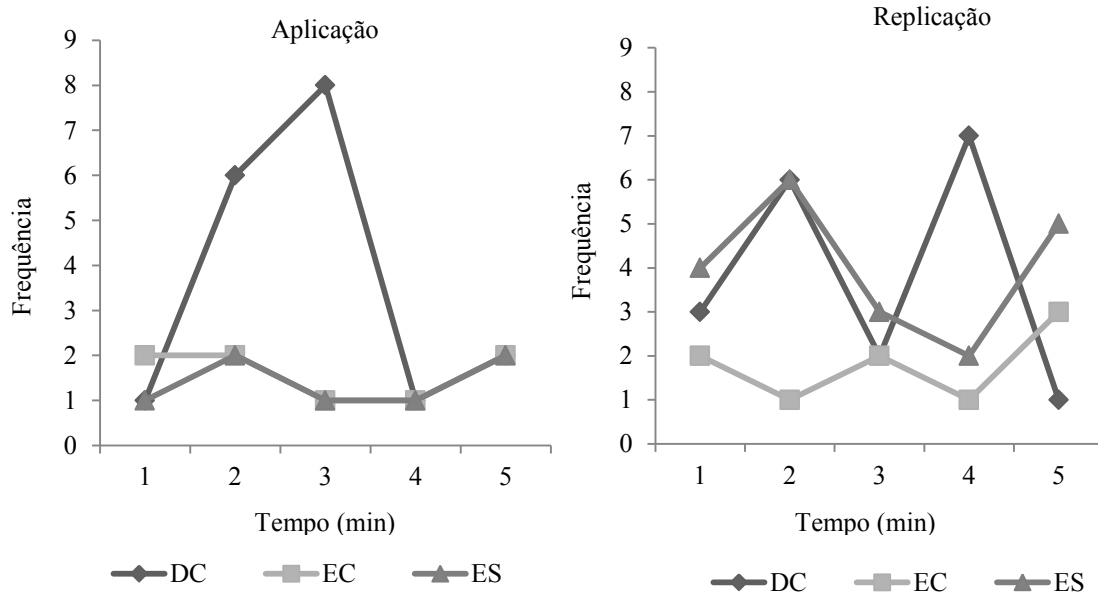


Figura 3. Frequência de EC, DC e ES na aplicação e replicação da condição atenção-advertência, de P3.

Conforme registra a Figura 3, os dados demonstraram oscilações nas frequências das EC entre um e dois por minuto. Houve um total de oito EC ao longo da sessão, nos minutos 3 e 4, um EC em cada um. Nos minutos 1, 2 e 5 houve a emissão de duas EC em cada um. Já os DC variaram entre um e oito por minuto. Alcançando 18 DC durante a sessão. Quando da replicação os dados apontaram que a ocorrência das EC oscilou entre uma e três por minuto, totalizando nove. Já os DC oscilaram entre um e sete por minuto. Na sessão, registrou-se um total de 19 ocorrências de DC. Em relação aos EC das sessões de aplicação e replicação desta condição houve um total de sete e 20 respectivamente.

A Figura 4 mostra a frequência dos DC, EC e ES nas duas aplicações da condição atenção contraposição, de P1.

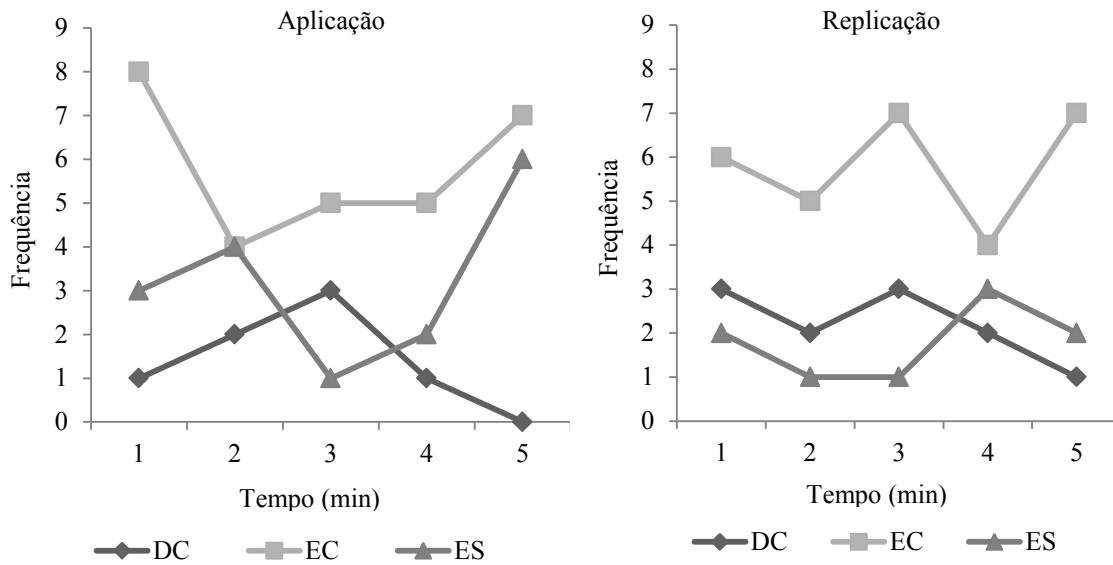


Figura 4. Frequência de emissão dos EC, DC e ES na subcondição atenção contraposição, de P1.

Os dados derivados da aplicação demonstraram oscilações na frequência das EC entre quatro e oito por minuto. Observou-se a emissão de um total de 29 EC ao longo da sessão, no minuto 1 houve oito EC, no minuto 2, de quatro, nos minutos 3 e 4 houve ocorrência de cinco, e no minuto 5 sete EC. Já os DC variaram entre um e zero e três por minuto. Foram registradas seis DC. Nos minutos 1 e 5, não houve ocorrências, enquanto no minuto 2 apresentou dois DC por minuto, e no minuto 3 três DC e no minuto 4 foi registrado a ocorrência de um DC. Quando da replicação desta subcondição, os dados apontaram que a ocorrência das EC oscilou entre quatro e sete por minuto, totalizando a emissão de 29 na sessão. Nos minutos 1 houve a ocorrência de seis EC, no minuto 2 observou-se cinco ocorrências, enquanto no minuto 3 e 5, observou-se a ocorrência de sete EC. Já no minuto 4 houve quatro ocorrências. Já os DC ocorridos ao longo da sessão oscilaram entre uma e três por minuto. Na sessão, registrou-se um total de 11 ocorrências. Nos minutos 1 e 3 foram registradas três ocorrências em cada minuto. Já no minuto 5 houve a ocorrência de um DC. Com respeito aos ES houve 16 ocorrências na aplicação e oscilações de um a seis na sessão, já

na replicação as ocorrências variaram de um a três por minuto, totalizando nove. Na Figura 5, apresenta-se a frequência de DC, EC e ES da condição atenção contraposição de P2.

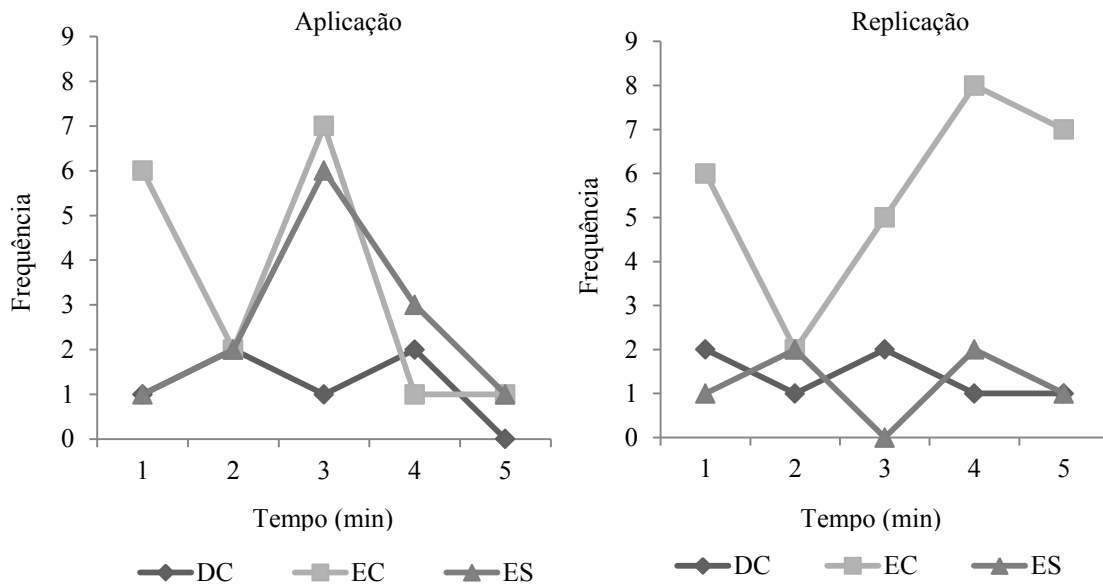


Figura 5. Frequência de emissão dos DC, EC e ES na subcondição atenção, contraposição de P2.

Os dados derivados da aplicação demonstraram oscilações na frequência das DC entre zero e duas por minuto. Foram registradas seis DC durante toda a sessão. Nos minutos 1 e 3 o participante apresentou uma DC em cada minuto, enquanto nos minutos 2 e 4, apresentou duas DC por minuto, e no minuto 5 não foi emitida DC. Já as EC variaram entre uma e sete por minuto. Observou-se a emissão de um total de 17 EC ao longo da sessão, nos minutos 1 houve a incidência de seis EC, no minuto 2, houve a ocorrência de duas EC, nos minutos 3 houve sete ocorrências, nos minutos 4 e 5 um EC em cada minuto. Quando da replicação desta subcondição, os dados apontaram que a ocorrência das DC ao longo da sessão oscilou entre uma e duas por minuto. Na sessão, registrou-se um total de sete ocorrências. Nos minutos 1 e 3 foram registradas duas ocorrências em cada um dos minutos. Já nos minutos 2, 4 e 5, verificou-se a ocorrência de um DC cada minuto. Já as EC oscilaram entre duas e oito

por minuto, totalizando 27 na sessão. Nos minutos 1 e 5 houve seis EC em cada minuto, nos minutos 2 observou-se duas ocorrências, enquanto no minuto 3, observou-se cinco ocorrências de EC, no minuto 4 houve oito ocorrências de EC. As ES variaram na aplicação de uma a seis por minuto, totalizando treze na sessão. O registro das ES na replicação variou de um a três por minuto, totalizando seis.

Na Figura 6, a seguir os dados da aplicação com oscilação na frequência das DC entre uma e quatro por minuto. Foram registradas 12 DC durante toda a sessão. No minuto 1 o participante apresentou três DC, enquanto no minuto 2 apresentou um DC, no minuto 3, quatro ocorrências, e nos minutos 4 e 5 ocorreram duas DC. Já as EC variaram entre duas e cinco por minuto. Observou-se a emissão de um total de 16 EC ao longo da sessão, nos minutos 1 e 3 houve duas EC a cada minuto, no minuto 2, houve a ocorrência de quatro EC, no minuto 4 cinco incidências, no minuto 5 três EC.

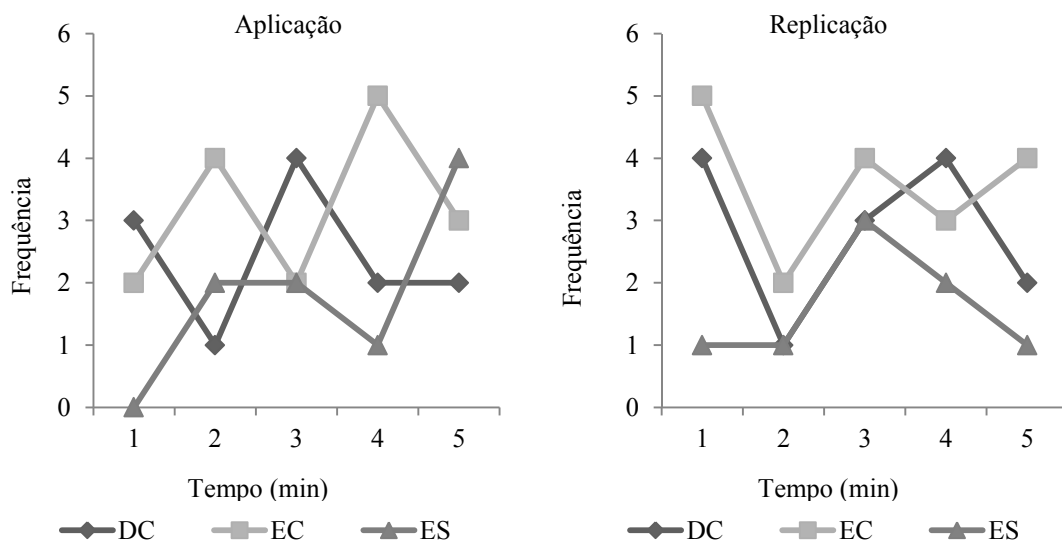


Figura 6. Frequência de emissão dos EC, DC e ES na subcondição atenção, contraposição de P3.

Quando da replicação desta subcondição, os dados apontaram que a ocorrência das DC oscilou entre uma e quatro por minuto, registrou-se um total de 14 ocorrências de DC. Nos

minutos 1 e 4 quatro ocorrências no minuto 2 um DC, no minuto 3 constatou-se três ocorrências e no minuto 5 registrou-se duas ocorrências. Já as EC oscilaram entre duas e cinco por minuto, totalizando a emissão de 18 na sessão. Nos minutos 1 houve a ocorrência de cinco EC, no minuto 2 duas ocorrências, enquanto nos minutos 3 e 5 houve quatro EC e no minuto 4 ocorreram três EC. Com respeito as ES na aplicação houve uma variação de zero a quatro por minuto totalizando nove ocorrências. Já na replicação de uma a três ocorrências por minuto, totalizando oito, ver Figura 6.

Na Figura 7, apresenta-se a frequência de DC, EC e ES nas duas aplicações da condição atenção reprovação de P1.

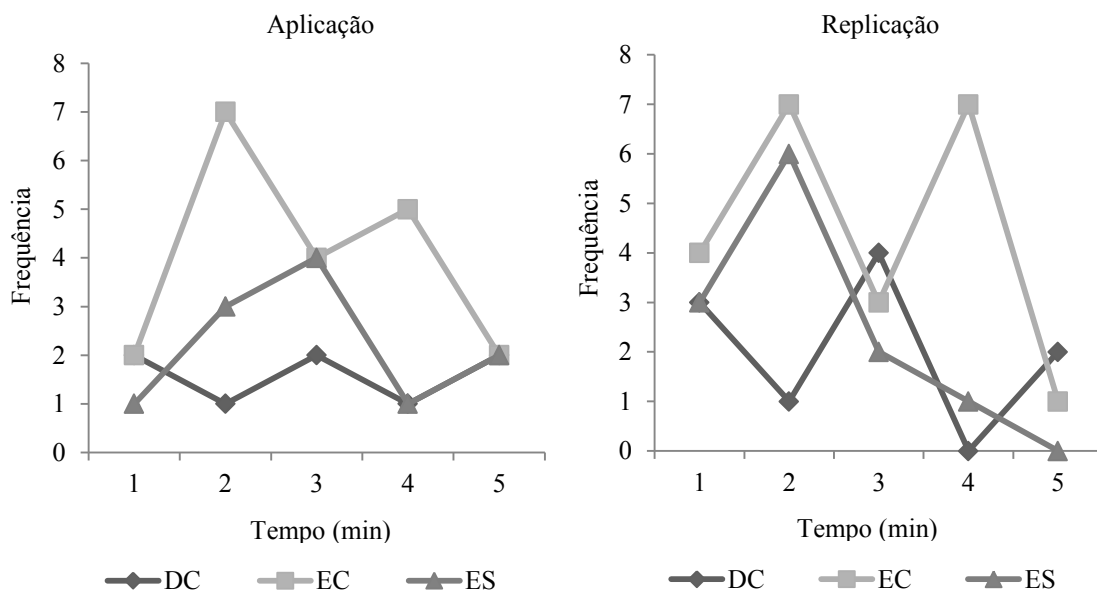


Figura 7. Frequência de emissão dos EC, DC e ES na subcondição, atenção, reprovação de P1.

Os dados da Figura 7 derivados da aplicação demonstraram oscilações na frequência dos DC variaram entre uma e duas por minuto. Foram registradas oito DC durante toda a sessão. Nos minutos 1, 4 e 5 o participante apresentou dois DC em cada um desses minutos, nos minutos 2, e 4, apresentou um DC por minuto. Já os EC variaram entre 2 e sete por

minuto. Observou-se a emissão de 20 EC ao longo da sessão, nos minutos 1 e 5 houve duas EC em cada um dos minutos; no minuto 2, houve a ocorrência de sete EC, no minuto 3 houve quatro ocorrências, no minuto 4 cinco EC. Quando da replicação os dados apontaram que a ocorrência dos DC oscilou entre zero e três por minuto. Na sessão, registrou-se um total de 10 ocorrências. No minuto 1 foram registradas três ocorrências, no minuto 2 um DC, no minuto 3, quatro DC, no minuto 4 não houve ocorrências, e no minuto 5 houve a ocorrência de dois DC. Já os EC oscilaram entre um e sete por minuto, totalizando a emissão de 22 na sessão. No minuto 1 houve quatro EC, nos minutos 2 e 4 sete ocorrências em cada um dos minutos, enquanto no minuto 3, observou-se a ocorrência de três EC, e no minuto 5 foi registrado uma ocorrência. Já as ES houve registro de onze ocorrências na aplicação e uma variação de uma a quatro por minuto. Na replicação das ES observou-se uma variação de zero a seis por minuto e um total de doze ocorrências.

Na Figura 8, apresenta-se a frequência dos DC, EC e ES nas duas aplicações da condição atenção - reprovação de P2.

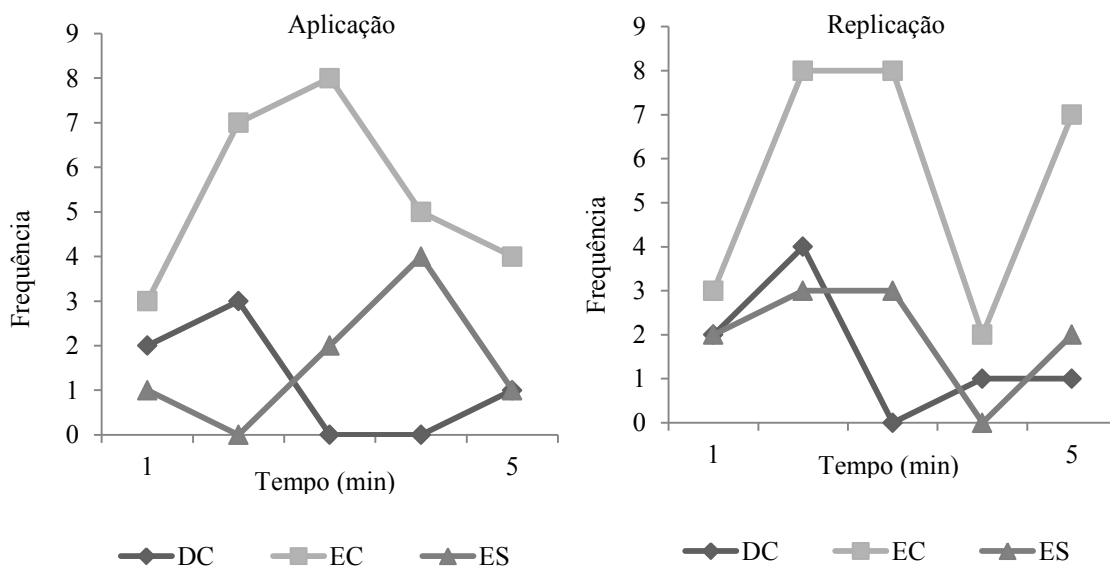


Figura 8. Frequência de emissão dos DC, EC e ES na subcondição atenção – reprovação de P2.

Na figura 8 constam os dados derivados da aplicação demonstraram oscilações na frequência dos DC entre uma e três por minuto. Foram registradas seis DC durante toda a sessão. No minuto 1 o participante apresentou duas DC, enquanto no minuto 2 apresentou três DC, e no minuto 3 e 4, não houve ocorrências. Já no minuto cinco houve a ocorrência de um DC. Já os EC variaram entre três e oito por minuto. Observou-se a emissão de um total de 27 EC ao longo da sessão, no minuto 1 houve três EC, no minuto 2, sete EC, no minuto 3 oito EC, no minuto 4 cinco ocorrências, no minuto 5 quatro EC. Quando da replicação os dados apontaram que as ocorrências dos DC oscilaram entre 0 e quatro por minuto. Na sessão, registrou-se um total de oito ocorrências de DC. No minuto 1 foram registradas duas ocorrências, no minuto 2 verificou-se a ocorrência de quatro DC, no minuto três observou-se a incoerência de DC, nos minutos 4 e 5 constatou-se um DC em cada minuto. Já os EC oscilaram entre 2 e 8 por minuto, totalizando a emissão de 28 na sessão. Nos minutos 1 houve a ocorrência de três EC, nos minutos 2 e 3 houve oito ocorrências em cada minuto, enquanto no minuto 4 duas ocorrências, e no minuto 5 houve sete EC. Os registros apontaram que as ES na aplicação tiveram variação de zero a quatro por minuto totalizando oito ocorrências. Na replicação houve variação de zero a três ocorrências por minuto, totalizando dez ES na sessão.

Estão na Figura 9, abaixo os dados das frequências dos DC, EC e ES nas duas aplicações da condição atenção reprovação de P3.

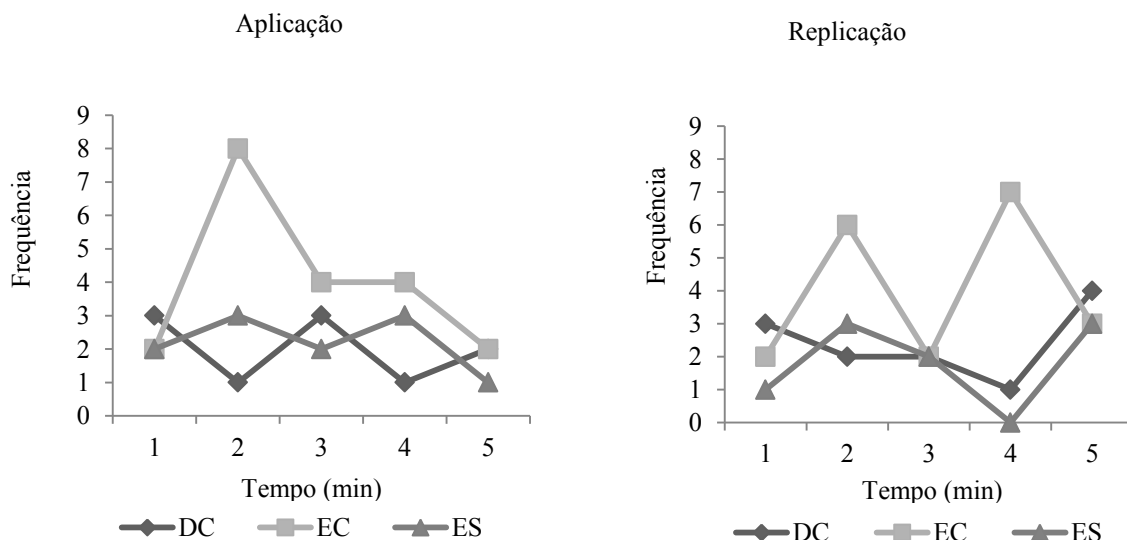


Figura 9. Frequência de emissão dos EC e DC e ES na subcondição atenção –reprovação de P3.

Na Figura 9, os dados derivados da aplicação demonstraram oscilação na frequência dos DC variaram entre uma e quatro por minuto. Foram registradas 12 DC durante toda a sessão: no minuto 1, apresentou três DC, nos minutos 2 e 3, apresentou duas DC por minuto, e no minuto 4 um DC, e no minuto 5 foram apresentadas quatro DC. EC entre duas e sete por minuto. Observou-se a emissão de um total de 20 EC ao longo da sessão, nos minutos 1 e 3 houve a incidência de duas EC em cada um desses minutos, no minuto 2, houve a ocorrência de seis EC, nos minutos 4 houve sete ocorrências, no minuto 5 três EC. Quando da replicação desta subcondição, os dados apontaram que a ocorrência dos DC ocorridos oscilou entre um e três por minuto. Registrou-se um total de 10 ocorrências. Nos minutos 1 e 3 foram registradas três ocorrências, nos minutos 2 e 4 verificou-se a ocorrência de um DC por minuto, no minuto 5 constatou-se duas ocorrências. Já os EC oscilaram entre dois e oito por minuto, totalizando a emissão de 20 na sessão. Nos minutos 1 e 5 houve a ocorrência de duas EC em cada minuto, no minuto 2 observou-se oito ocorrências, nos minutos 3 e 4 observou-se a ocorrência de quatro EC em cada um dos minutos. Em relação à aplicação as ES variaram entre zero e três por minuto totalizando nove ocorrências. Já na replicação as ES tiveram onze ocorrências e variação de uma a três por minuto, de acordo com a Figura 9.

Na Figura 10, apresenta-se a frequência dos DC, EC e ES nas duas aplicações da condição atenção - recriminação de P1. Os dados da aplicação demonstraram oscilações na frequência dos DC variaram entre um e três por minuto totalizando oito DC durante toda a sessão; sendo três ocorrências no minuto 1, uma ocorrência em cada um dos minutos 2,3,4 e duas ocorrências no minuto 5. Já os EC variaram entre zero e seis por minuto. Observou-se a emissão de 18 EC ao longo da sessão.



Quando da replicação os dados apontaram que os DC oscilaram entre dois e seis por minuto. Registrou-se um total de 19 DC. Já os EC oscilaram entre um e três por minuto, totalizando nove na sessão. Já as ES variaram entre um e três por minuto, totalizando oito ocorrências durante a aplicação. Na replicação houve aumento nas ocorrências de ES totalizando dez durante a sessão de acordo com a Figura 10.

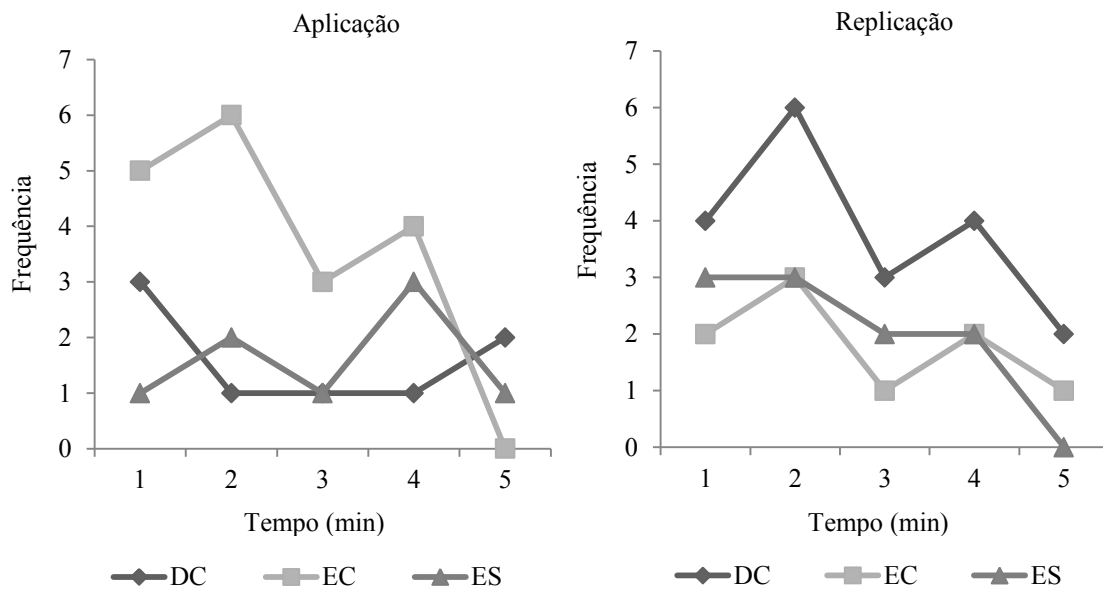


Figura 10. Frequência de emissão das DC, EC e ES na subcondição atenção - recriminação de P1.

Figura 11, frequências de DC, EC e ES na aplicação e replicação da condição atenção -recriminação de P2. Os dados mostram que os DC variaram entre um e três por minuto. No minuto 1, três DC, no minuto 2, um, e no minuto 3, 4 e 5 foram emitidos dois DC em cada minuto. Foram registrados dez DC durante a sessão. Quanto aos EC registrou-se 23 ao longo da sessão: nos minutos 1 houve dois EC, no minuto 2, oito EC, nos minutos 3 houve quatro EC, no minuto 4 cinco ocorrências, já no minuto 5 houve incidência de três EC. Na replicação os DC oscilaram entre um e quatro por minuto alcançando um total de 12 ocorrências. Em relação aos EC os dados oscilaram entre cinco e oito por minuto, totalizando a emissão de 32

EC. Nos minutos 1 e 5 houve cinco EC em cada minuto, nos minutos 2 e 3, oito ocorrências em cada um, enquanto no minuto 4 houve seis EC. ES na aplicação oito e na replicação 12.

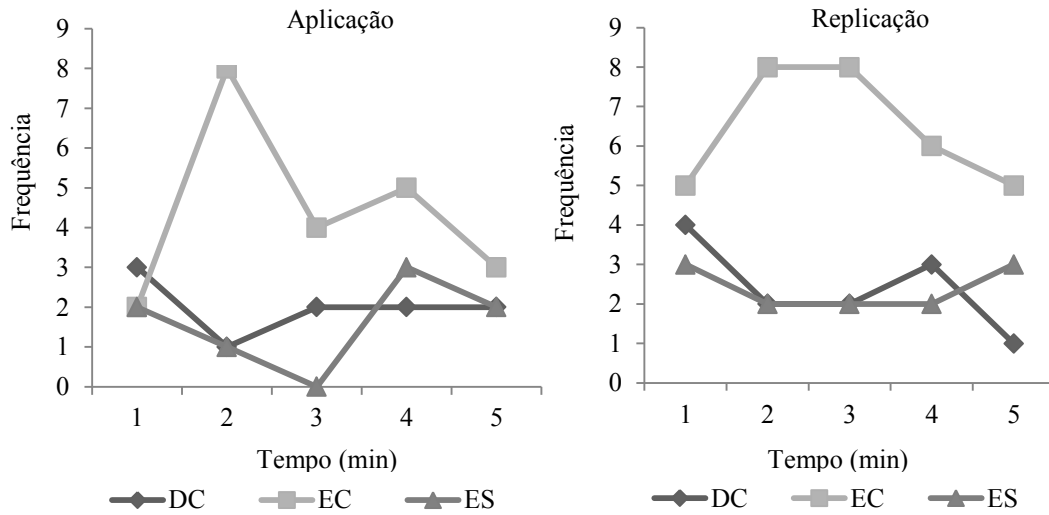


Figura 11. Frequência de emissão de DC, EC e ES na subcondição atenção, recriminação de P2.

Na Figura 12, as frequências dos DC, EC e ES nas duas manipulações da condição atenção recriminação de P3.

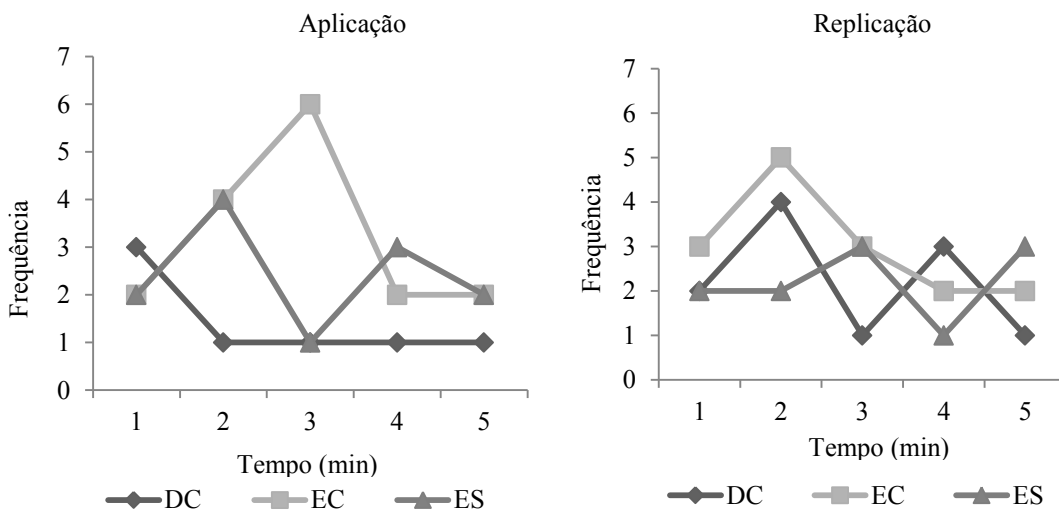


Figura 12. Frequências de DC, EC e ES na subcondição atenção-recriminação de P3.

Os dados derivados da aplicação demonstraram oscilações dos EC variaram entre dois a três por minuto. No minuto 1, 4 e 5, houve dois EC em cada minuto, no minuto 2, quatro EC, e no minuto 3 foram emitidas seis EC. Foram registrados 16 durante toda a sessão. Já a frequência dos EC variou entre uma e três por minuto. Totalizando sete ao longo da sessão. Já os DC ocorridos ao longo da sessão oscilaram entre um e quatro por minuto, e na replicação, registrou-se um total de onze DC. No minuto 1 duas ocorrências, no minuto 2, quatro DC, nos minutos 3 e 5 constatou-se uma ocorrência em cada minuto e no minuto 4, três DC. Quanto aos EC houve oscilações, os dados apontaram que a ocorrência totalizando quinze na sessão. Nos minutos 1 e 3 houve três EC em cada minuto, no segundo minuto houve cinco ocorrências, nos minutos 4 e 5 duas ocorrências em cada um dos minutos. Já a aplicação das ES teve oscilação de um a quatro por minuto, totalizando doze na sessão. Em sua replicação houve um total de onze ocorrências e oscilação de uma a três por minuto.

Na Figura 13, estão os DC, EC e ES na aplicação e replicação da condição de demanda de P1.

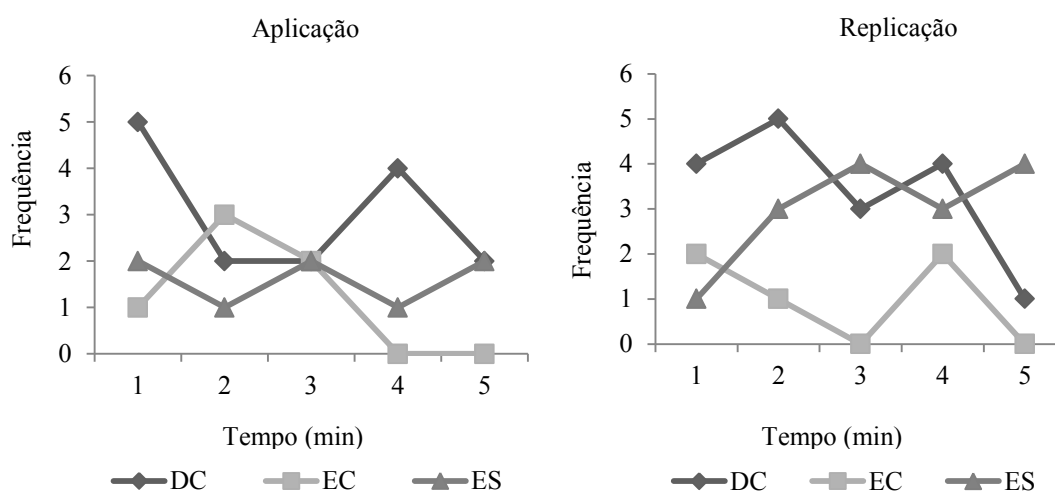


Figura 13 – Frequência de emissão DC e EC e ES na subcondição de demanda de P1.

Os dados derivados da figura 13 da aplicação demonstraram oscilações dos DC entre dois e cinco por minuto. Foram registrados quinze DC. No minuto 1 apresentou cinco DC, enquanto nos minutos 2, 3 e 5, apresentou duas ocorrências, e no minuto 4, quatro DC. Já os EC variaram entre zero e três por minuto. Observou-se a emissão de um total de seis EC ao longo da sessão, no minuto 1 houve um EC, no minuto 2, três EC, no minuto 3 dois e nos minutos 4 e 5 não houve ocorrências. Na replicação a ocorrência dos DC oscilaram entre um e cinco por minuto. No minuto 1 dezessete ocorrências, quatro ocorrências no minuto 2, cinco no minuto 3, três DC, no minuto 4 houve quatro ocorrências, já no minuto cinco houve um DC. Em relação aos EC houve oscilação entre zero e dois por minuto, totalizando seis EC na sessão. Nos minutos 1 e 4 houve duas ocorrências em cada minuto, nos minutos 2 e 5 uma ocorrência em cada um deles, enquanto no minuto 3, não houve ocorrência. Os dados das ES apontaram oscilação entre uma e duas por minuto totalizando oito na sessão. Já na replicação totalizaram-se quinze ocorrências e oscilação de uma a quatro por minuto.

Na Figura 14, apresenta-se a frequência de DC, EC e ES na aplicação e replicação da condição de demanda de P2.

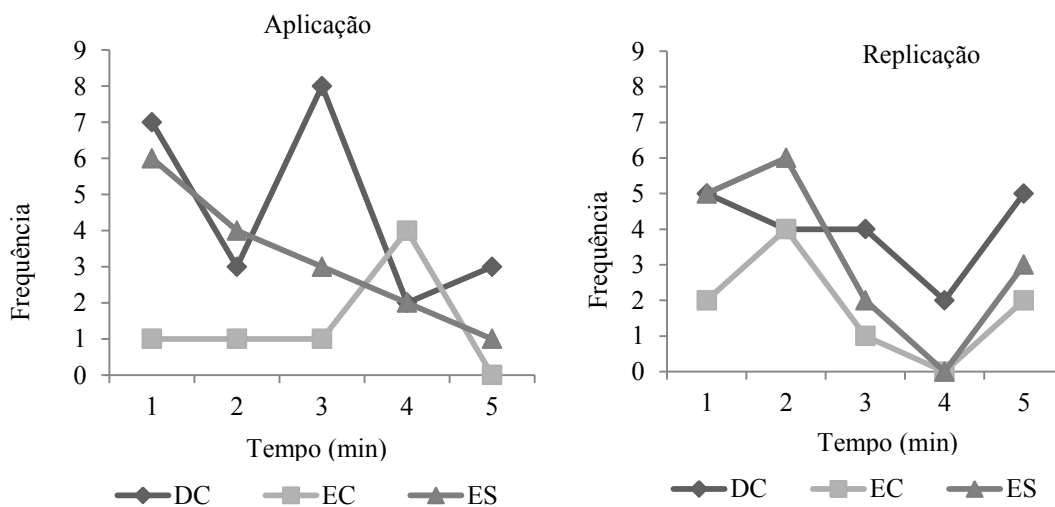


Figura 14 – Frequência DC, EC e ES na subcondição demanda de P2.

Os dados derivados da aplicação demonstraram oscilações na frequência dos DC entre duas e oito por minuto. Foram registrados 23DC durante toda a sessão. No minuto 1, ocorreram sete DC, enquanto nos minutos 2, e 5, três por minuto, e no minuto 3, oito déficits comportamentais, e no minuto quatro dois DC. Já os EC oscilaram entre zero e quatro por minuto. Observou-se a emissão de um total de sete EC, nos minutos 1, 2, 3 houve um EC em cada minuto, no minuto 4, houve a ocorrência de quatro EC, no minuto 5 não houve ocorrências. Já os Quando da replicação desta subcondição, os dados apontaram que a ocorrência dos DC ao longo da sessão oscilou entre duas e cinco por minuto. Na sessão, registrou-se um total de 20 DC. Nos minutos 1 e 5, cinco DC em cada um dos minutos. Já nos minutos 2 e 3, verificou-se quatro DC por minuto, no minuto 4 dois DC. Já os EC oscilaram entre zero e quatro por minuto, totalizando a emissão de nove na sessão. Nos minutos 1 e 5 houve um EC em cada minuto, no minuto 2 observou-se quatro ocorrências, enquanto no minuto 3, uma EC, no minuto 4 não houve ocorrências. Com respeito a aplicação dos ES teve oscilação de uma a seis, totalizando dezesseis. Os ES variaram entre zero e quatro por minuto.

Na Figura 15, os EC, DC e ES nas duas aplicações da condição de demanda de P3.

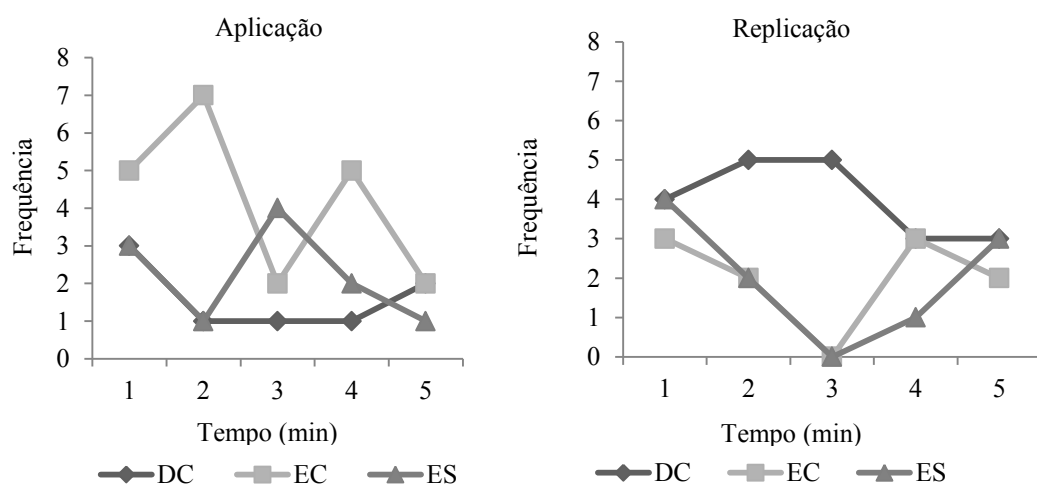


Figura 15. Frequência de emissão DC e EC e ES na subcondição atenção, demanda de P3.

Os dados derivados da aplicação da Figura 15 demonstraram oscilações na frequência dos DC entre uma e três por minuto. Foram registradas oito DC durante toda a sessão: no minuto 1, três DC, enquanto nos minutos 2, 3 e 5, um DC por minuto, e no minuto 4, dois DC. Já os EC variaram entre 2 e sete por minuto. Observou-se a emissão de 21 EC ao longo da sessão, nos minutos 1 e 4 houve cinco EC em cada um dos minutos, no minuto 2, sete EC, nos minutos 3 e 5 dois EC em cada um deles. Quando da replicação desta subcondição, as ocorrências dos DC oscilaram entre três e cinco por minuto. Registrou-se um total de 20 DC. Nos minutos 1 foram registradas quatro ocorrências. Já nos minutos 2 e 3, verificou-se cinco DC por minuto, nos minutos 4 e 5 constatou-se a ocorrência de 3 DC em cada minuto. Já os EC oscilaram entre zero e três por minuto, totalizando dez na sessão. Nos minutos 1 e 4 houve três EC em cada minuto, nos minutos 2 e 5 duas ocorrências, enquanto no minuto 3, observou-se a inoocorrência de EC. As ES em sua aplicação tiveram oscilação entre uma e quatro por minuto, totalizando onze na sessão. Já na replicação houve variação de zero a quatro ocorrências por minuto, totalizando dez na sessão.

Na Figura 16, traz a descrição dos dados resultantes da aplicação e replicação da condição de sozinha de P1.

Conforme registra a Figura 16 os dados obtidos revelam que na condição sozinha não houve registros de DC e EC, tanto na aplicação quanto na replicação. Os dados obtidos da aplicação dos ES variaram entre dois e dez por minuto totalizando 38 ocorrências. Já na replicação houve uma variação de 3 a 11 por minuto totalizando 32 ocorrências.

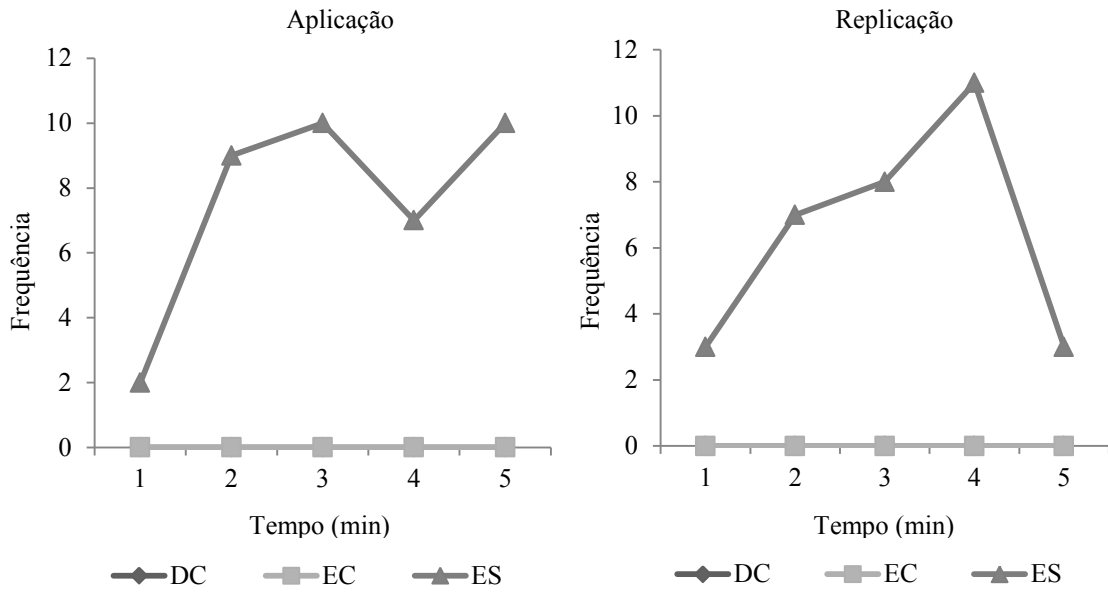


Figura 16. Frequência dos DC, EC e ES na condição de sozinho de P1.

Na Figura 17, traz a descrição dos dados resultantes da aplicação e replicação da condição de sozinho de P2.

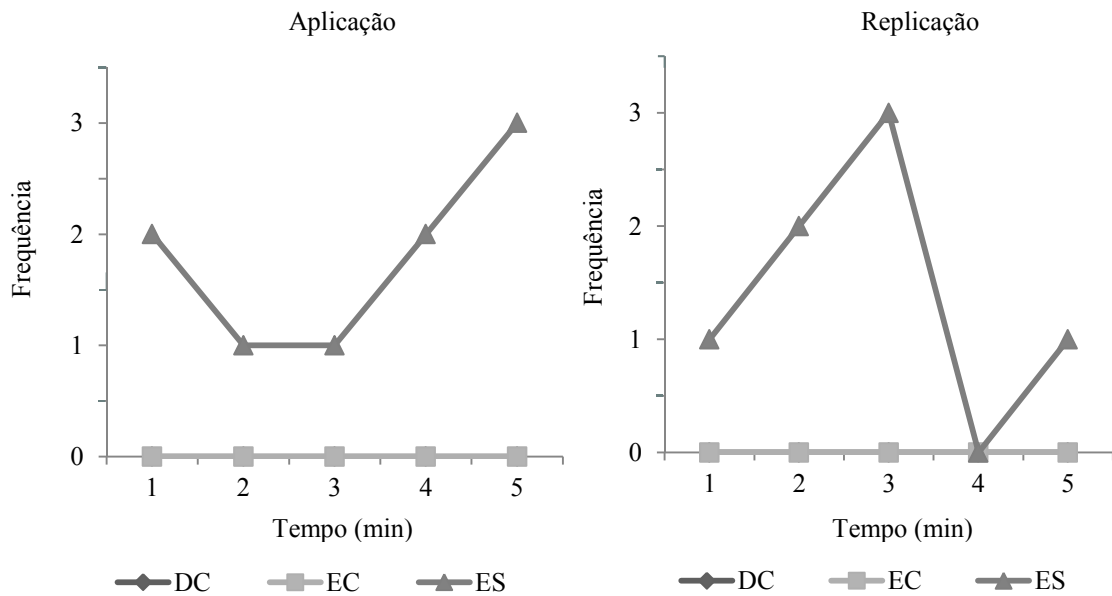


Figura 17. Frequência de emissão dos DC, EC e ES na condição sozinho de P2.

Na condição sozinho os dados obtidos revelam que na condição sozinha não houve registros de DC e EC, tanto na aplicação quanto na replicação. Já os ES na aplicação variaram entre um e três por minuto totalizando nove e na replicação a variação ocorreu de zero a três totalizando sete ocorrências.

Na Figura 18, traz a descrição dos dados resultantes da aplicação e replicação da condição de sozinho de P3.

Na Figura 18 os dados obtidos revelam que não houve registros de DC, EC tanto na aplicação quanto na replicação. Já os ES na aplicação tiveram variação entre um e três por minuto totalizando onze e na replicação a variação ocorreu de zero a quatro totalizando oito ocorrências.

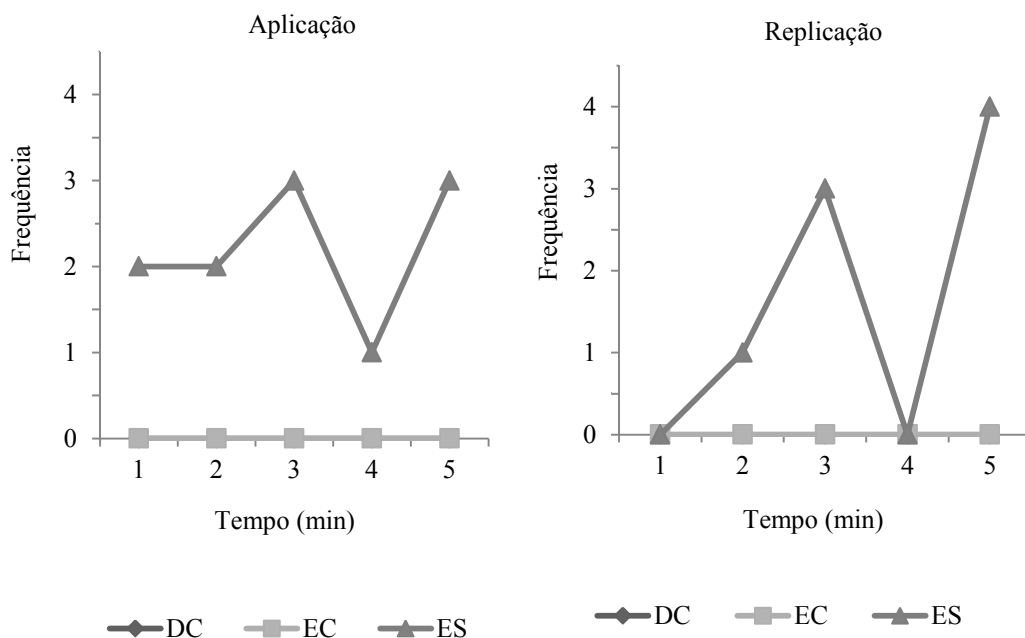


Figura 18. Frequência dos DC, EC e ES na condição sozinho, aplicação e replicação de P3.



Na Figura 19, apresenta-se a frequência dos DC, EC e ES na aplicação e replicação da condição de controle de P1.

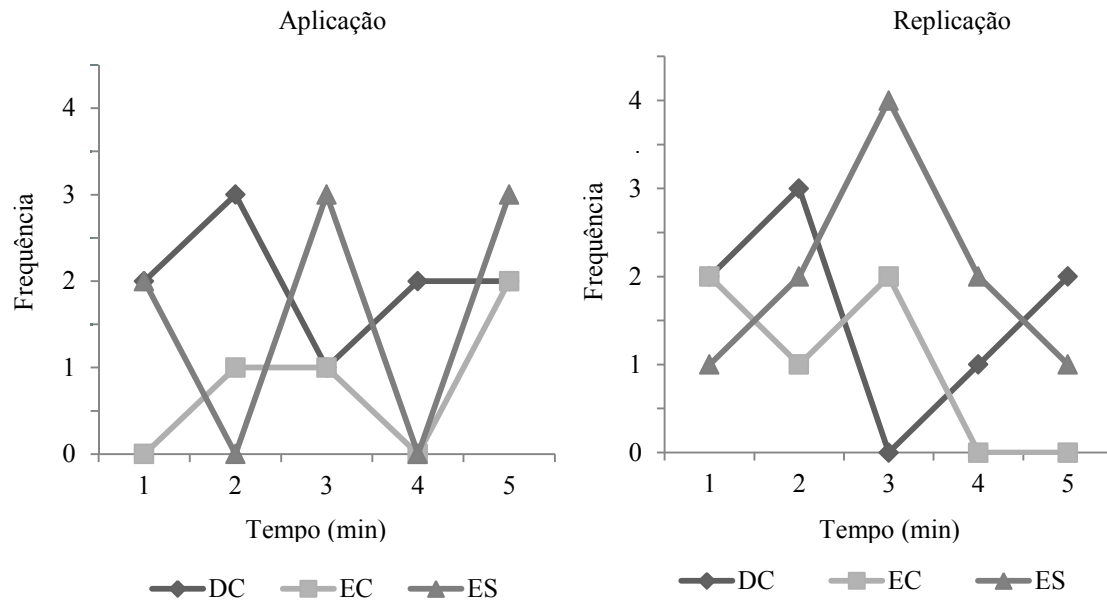


Figura 19. Frequência de emissão dos DC, EC e ES na condição controle de P1.

Os dados derivados da aplicação demonstraram oscilação na frequência dos DC entre um e três por minuto. Foram registradas 10DC durante toda a sessão. No minuto 1, 4 e 5 dois DC em cada minuto, nos minutos 2, três DC, e no minuto 3 houve uma ocorrência. Já os EC entre variaram entre zero e dois por minuto. Observou-se a emissão de um total de quatro EC ao longo da sessão, nos minutos 1 e 4 não houve ocorrências, no minuto 2 e 3, houve um EC a cada minuto, no minuto 5 houve dois EC. Quando da replicação desta subcondição, os dados apontaram que a ocorrência dos DC oscilou entre zero e três por minuto. Na sessão, registrou-se um total de 8 ocorrências de DC. Nos minutos 1 e 5 foram registradas duas ocorrências. Já nos minutos 2 verificou-se a ocorrência de três DC por minuto, no minuto 3 constatou-se a inoocorrência de DC, no minuto 4 observou-se uma ocorrência. Já os EC oscilaram entre zero e três por minuto, totalizando a emissão de cinco na sessão. Nos minutos 1 e 3 houve duas EC a

cada minuto, no minuto 2 observou-se uma ocorrência, enquanto no minuto 4 e 5, observou-se a incoerência de EC. No tocante a aplicação dos ES houve oscilação entre zero e três por minuto, totalizando oito ocorrências. Na reaplicação houve dez ocorrências e oscilação entre uma e quatro por minuto.

Na Figura 20, apresenta-se a frequência dos DC, EC e ES na aplicação e replicação da condição controle de P2.

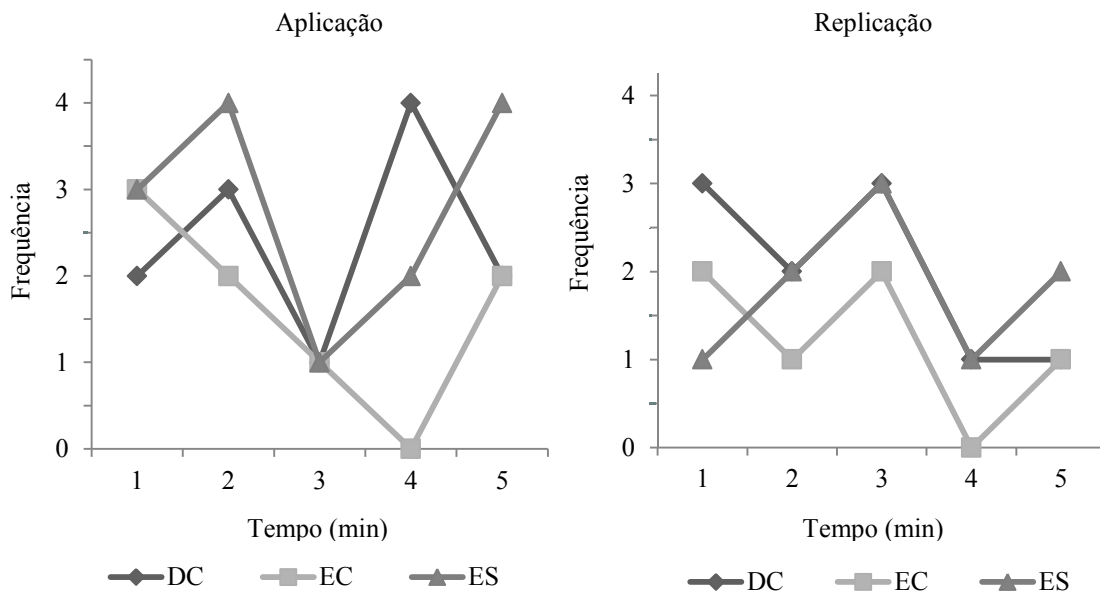


Figura 20. Frequência de emissão dos DC e EC e ES na condição controle de P2.

Os dados derivados da aplicação demonstraram oscilações na frequência dos DC entre uma e quatro por minuto. Foram registradas 12DC durante toda a sessão. No minuto 1 e 5, o participante apresentou dois DC a cada minuto, apresentou três DC no minuto 2, no minuto 3, foi emitido um DC, e no minuto 4 quatro ocorrências. Já os EC variaram entre zero e três por minuto. Observou-se oito EC ao longo da sessão, nos minutos 1 houve três EC, no minuto 2 e 5 houve duas ocorrências a cada minuto, no minuto 3, uma ocorrência, no minuto 4 não houve ocorrência. Quando da replicação desta subcondição, os dados apontaram que a ocorrência

dos DC ocorridos ao longo da sessão oscilaram entre um e três por minuto. Registrou-se um total de 10 ocorrências de DC. Nos minutos 1 e 3 foram registradas três ocorrências a cada minuto. Já no minuto 2 verificou-se duas ocorrências, nos minutos 4 e 5 constatou-se um DC em cada minuto. Já os EC oscilaram entre zero e dois por minuto, totalizando seis na sessão. Nos minutos 1 e 3, dois EC em cada minuto, nos minutos 2 e 5 observou uma ocorrência, enquanto no minuto 4 não houve ocorrências. Os registros apontaram 14 ocorrências de ES na aplicação e variação de uma a quatro por minuto. Na replicação houve nove ocorrências e variação de uma a três por minuto.

Na Figura 21, apresenta-se a frequência de DC, EC e ES da aplicação e replicação da condição de controle de P3

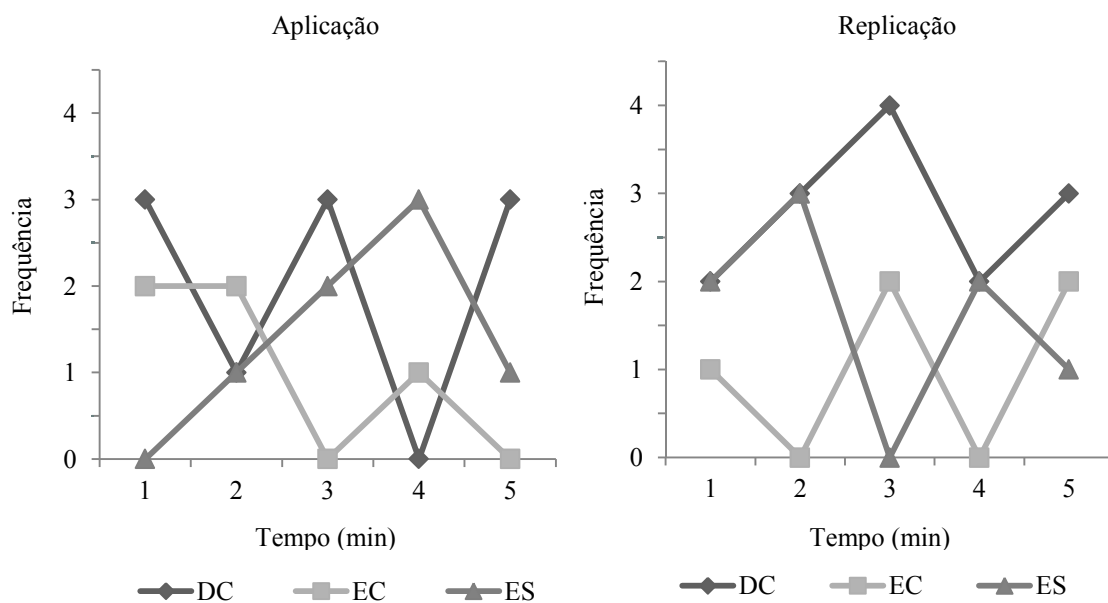


Figura 21. Frequência de emissão das EC e DC e ES da condição controle de P3.

Os dados derivados da aplicação demonstraram oscilação na frequência dos DC entre zero e três por minuto. Foram registrados dez DC durante a sessão. No minuto 1, 3 e 5 houve três ocorrências, no minuto 2 uma, e no minuto 4 houve duas ocorrências. Já os EC variaram

entre zero e dois por minuto. Observou-se a emissão de cinco EC ao longo da sessão, nos minutos 1 e 2 houve duas incidências a cada minuto, no minuto 3 e 5 houve inoocorrência de EC, no minuto 4 houve ocorrência de um EC. Quando da replicação desta subcondição, os dados apontaram que a ocorrência dos DC oscilou entre dois e quatro por minuto. Na sessão, registrou-se um total de 14 ocorrências. Nos minutos 1 e 4 duas ocorrências, nos minutos 2 e 5, verificou-se três DC por minuto, e no minuto 3 quatro ocorrências. Já os das EC oscilaram entre zero e dois por minuto, totalizando cinco na sessão. No minuto 1 houve um EC, nos minutos 2 e 4 observou-se inoocorrência de EC, enquanto no minuto 3 e 5, observou-se a ocorrência duas EC em cada um deles. Com respeito as ES houve sete ocorrências na aplicação e oscilação entre zero e três por minuto. Na replicação houve oscilação de zero a três por minuto e um total de oito ocorrências.

Na Figura 22 é apresentado o resumo com as frequências das sete diferentes condições com os percentuais de DC, EC e ES na fase de aplicação de P1.

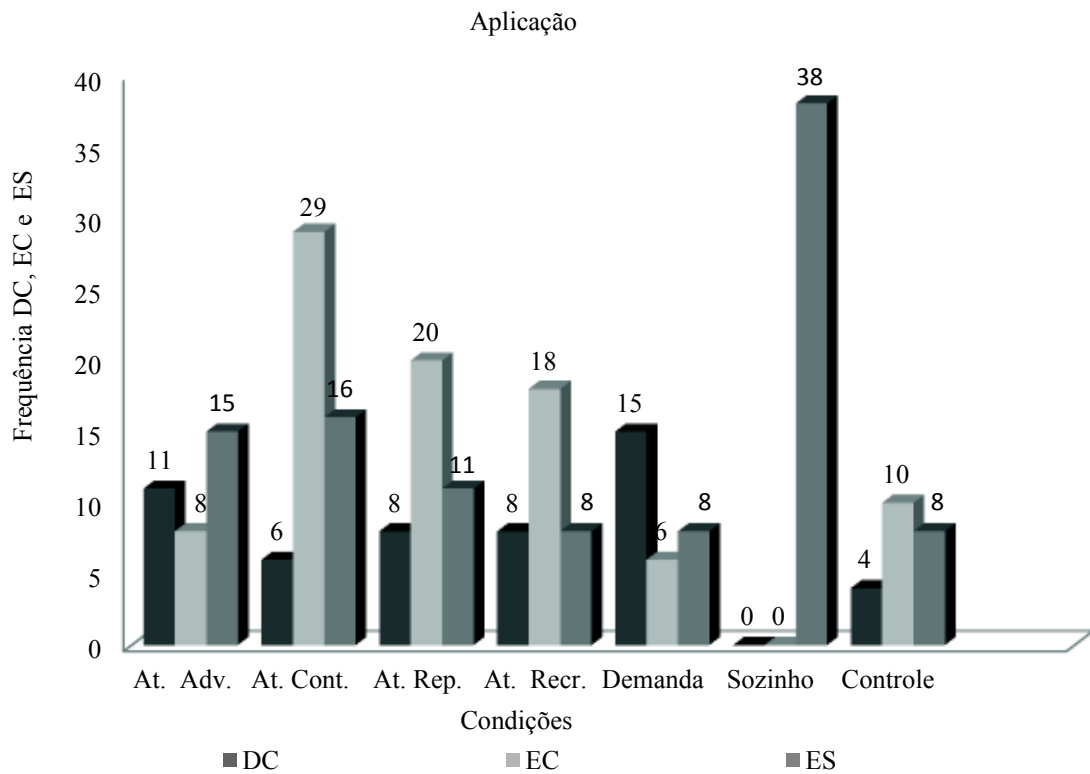


Figura 22. Resumo com as frequências durante a aplicação das sete condições manipuladas de P1.

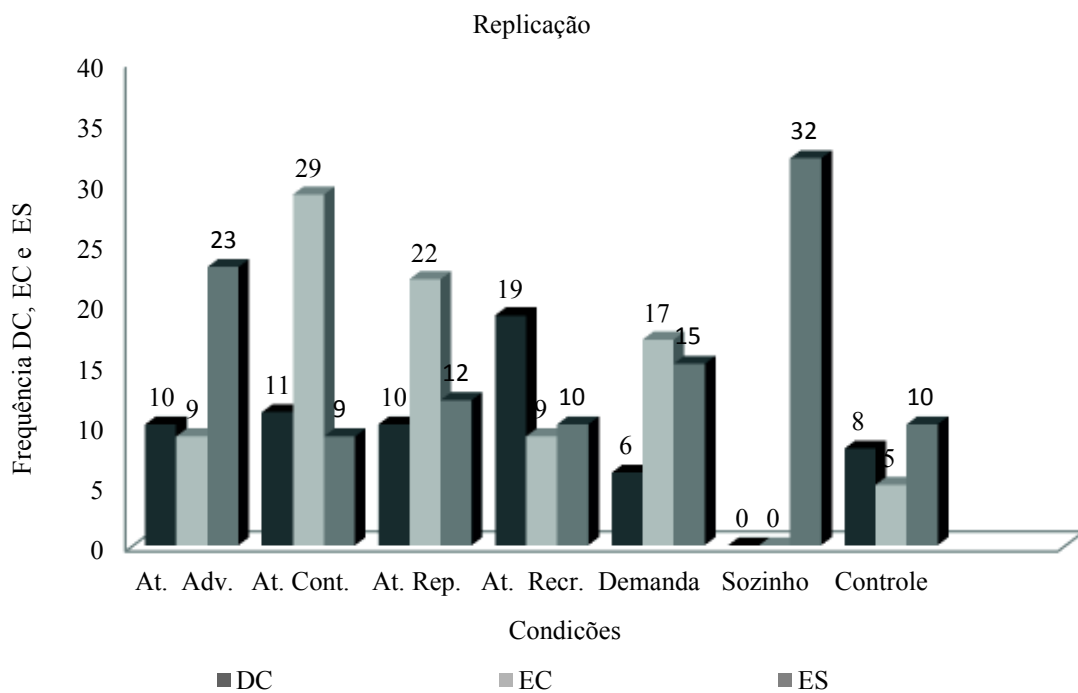


Figura 23. Resumo com as frequências durante a replicação das sete condições manipuladas de P1.

No detalhamento, os dados na Figura 22 observam-se que as maiores frequências de DC foram na condição de demanda (15) e atenção-advertência (11). As menores ocorrências de DC ocorreram na condição controle (4) e na condição-contraposição (6). Já os maiores percentuais de EC ocorreram na condição de atenção-contraposição (29) e atenção-reprimenda (20). Enquanto que maior ocorrência de ES aconteceu nas condições de sozinho (38) e controle (16); já os menores registros foram nas condições de Controle, Recriminação e Demanda com (8) ocorrências individuais.

Na Figura 23 é apresentado o resumo com as frequências das sete diferentes condições com os percentuais de DC, EC e ES na fase de replicação, de P1.

A Figura 23 apresenta frequência de DC, EC e ES na fase de replicação das condições e subcondições do delineamento de múltiplas condições do presente estudo.

Os dados da Figura 23 mostram que as maiores frequências de DC foram na condição atenção – recriminação (19) e atenção-contraposição (11). As menores ocorrências de DC ocorreram na condição-demanda (6) e na condição atenção-reprimenda e advertência (10). Já as maiores frequências de EC ocorreram na condição de atenção-contraposição (29), atenção-reprimenda (22) e condição de demanda (17). Enquanto que as maiores incidências de ES ocorreram na condição de sozinho (32) e atenção- advertência (23); já os menores registros de ocorrências de ES ocorreram nas condições contraposição (9), recriminação (10) e controle (10).

Na Figura 24 é apresentado o resumo com as frequências das sete diferentes condições de DC, EC e ES na fase de aplicação, de P2.

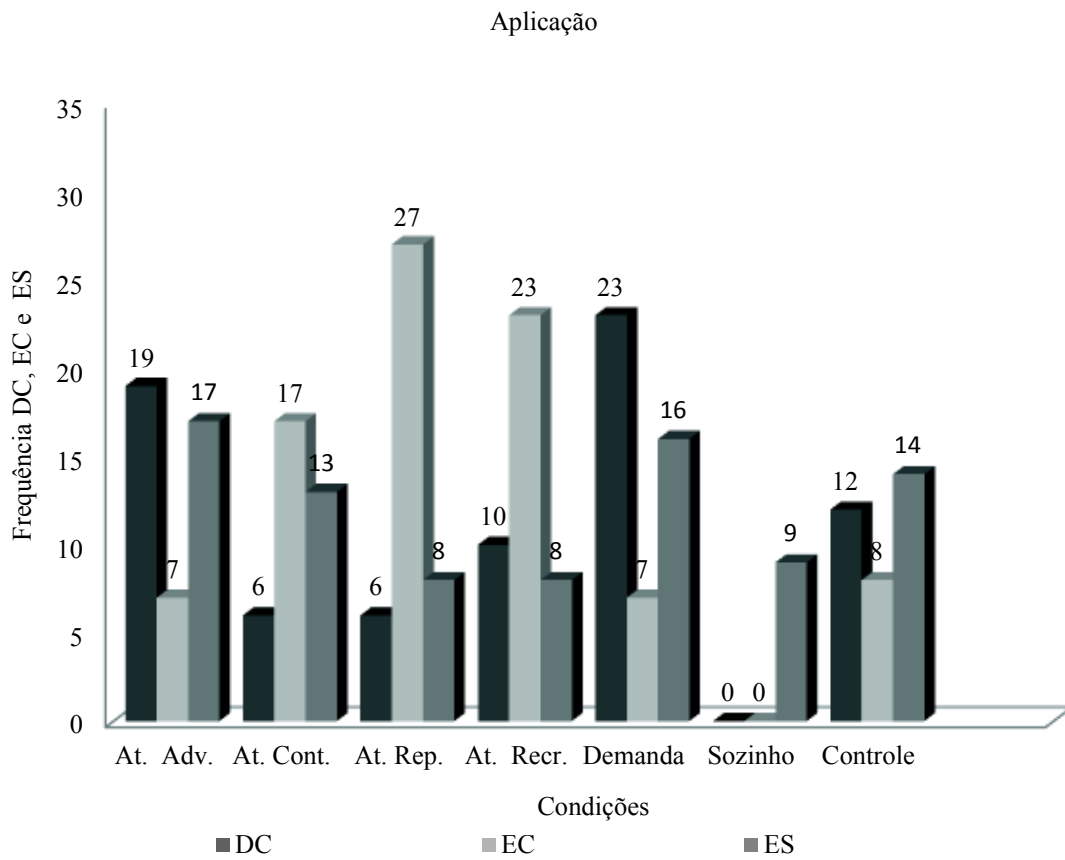


Figura 24. Resumo com as frequências durante a aplicação das sete condições manipuladas de P2.

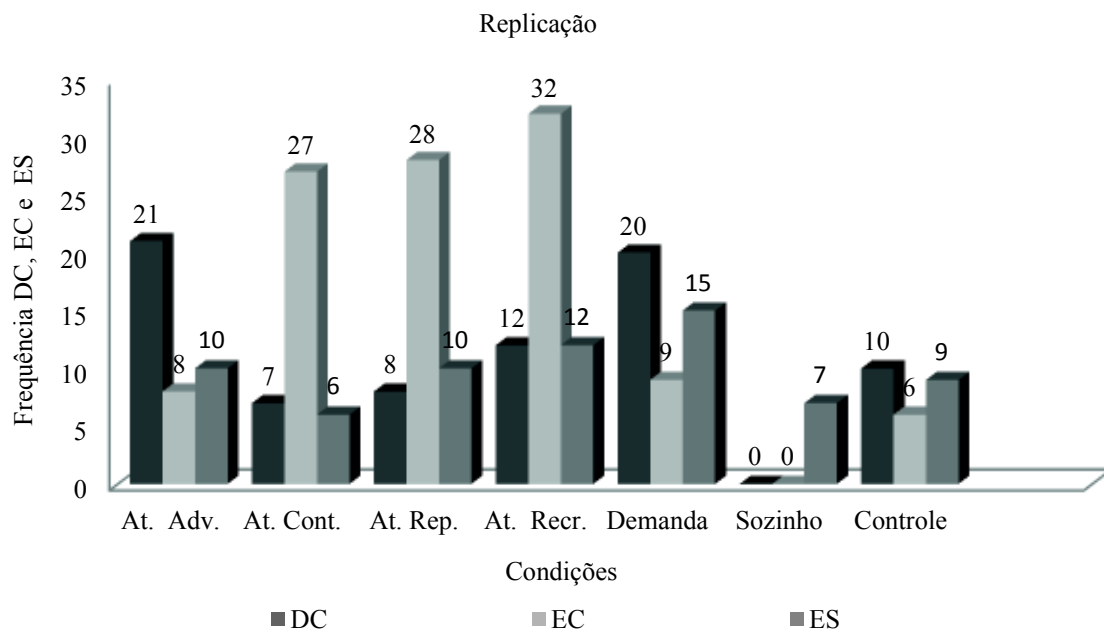


Figura 25. Resumo com as frequências durante a replicação das sete condições manipuladas de P2.

A Figura 24 apresenta a frequência de DC, EC e ES na fase de aplicação das condições e subcondições do delineamento de múltiplas condições do presente estudo.

Os dados da Figura 24 mostram que as maiores frequências de DC foram na condição de demanda (23) e atenção-advertência (19). As menores ocorrências de DC ocorreram na condição atenção contraposição (6) e na condição atenção-reprimenda (6). Já os maiores percentuais de EC ocorreram na condição de atenção-reprimenda (27) e condição de atenção-recriminação (23). As menores incidências de EC ocorreram na atenção-advertência (7) e demanda (7). Enquanto que as maiores incidências de ES ocorreram na condição atenção-advertência (17) e condição de demanda (16); já os menores registros de ocorrências de ES ocorreram nas condições de reprimenda (8), e condição de recriminação (8).

A Figura 25 apresenta o resumo com as frequências das sete diferentes condições com os percentuais de DC, EC e ES na fase de replicação, de P2.

A Figura 25 apresenta frequência de DC, EC e ES na fase de replicação das condições e subcondições do delineamento de múltiplas condições do presente estudo.

Os dados da Figura 25 mostram que as maiores frequências de DC foram na condição Atenção – advertência (21) e condição de demanda (20). As menores ocorrências de DC ocorreram na condição atenção contraposição (7) e na condição atenção-reprimenda (8). Já as maiores frequências de EC ocorreram na condição de atenção-recriminação (32), atenção-reprimenda (28) e atenção contraposição (27). As menores taxas de EC foram atenção-advertência (8) e condição de controle (6). Enquanto que as maiores incidências de ES ocorreram na condição de demanda (15) atenção- advertência (10) e atenção-reprimenda (10); já os menores registros de ocorrências de ES incidiram nas condições de atenção-contraposição (6), e condição de sozinho (7).

Na Figura 26 é apresentado o resumo com as frequências das sete diferentes condições de DC, EC e ES na fase de aplicação, de P3.



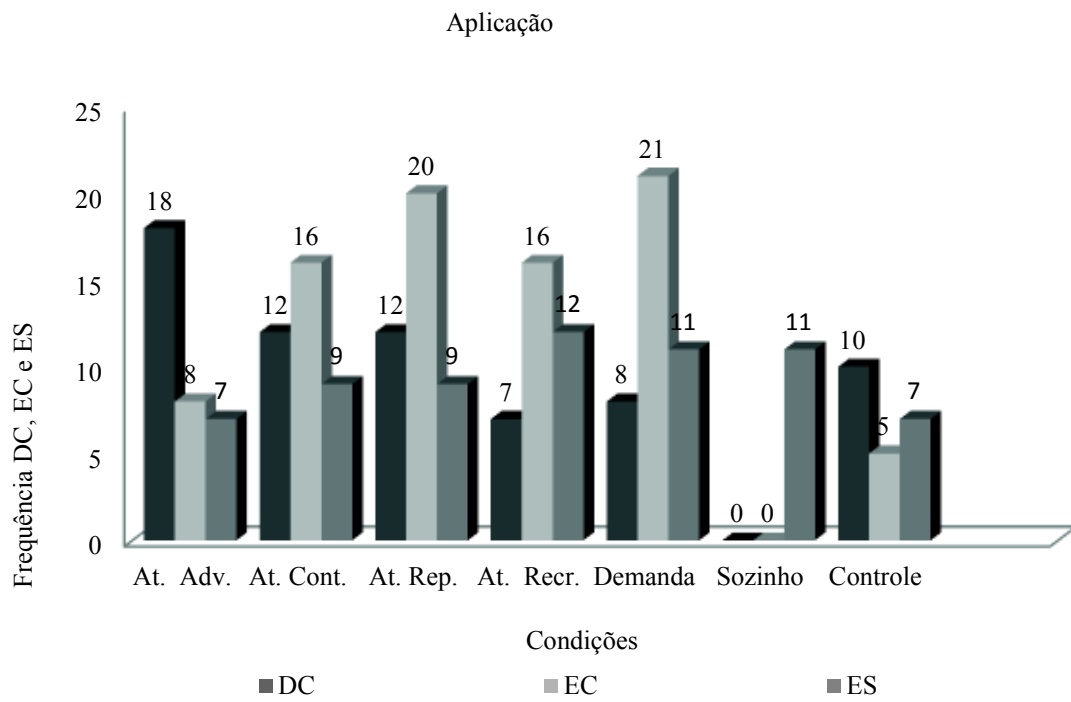


Figura 26. Resumo com as frequências durante a aplicação das sete condições manipuladas de P3.

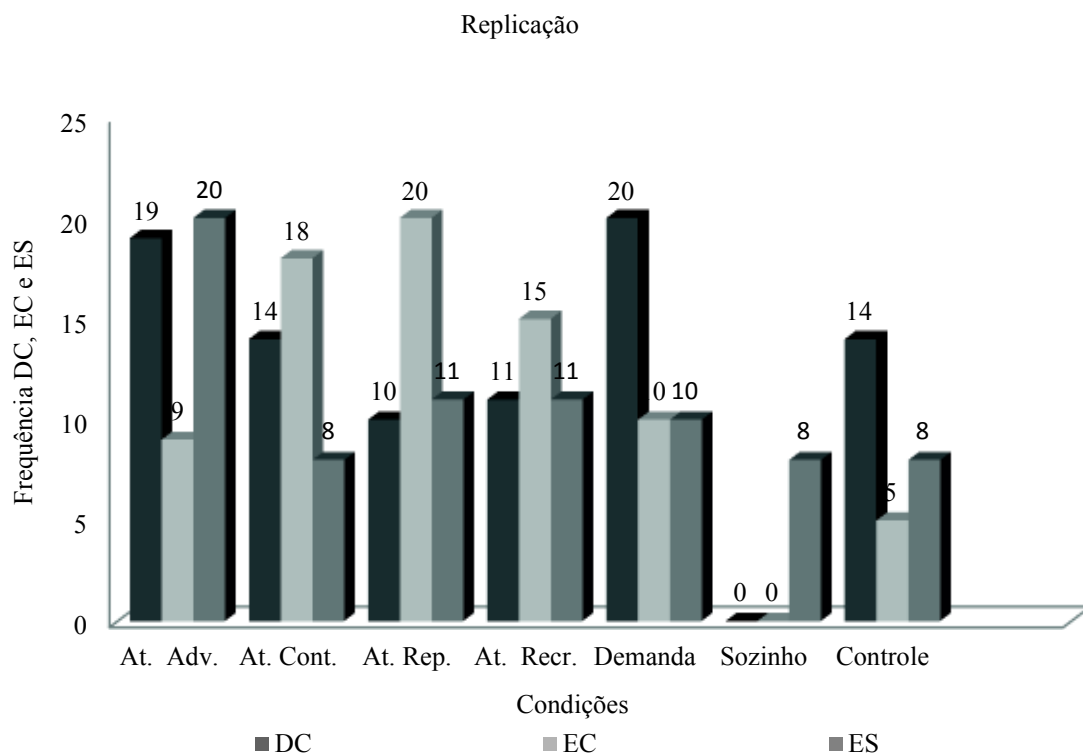


Figura 27 - Resumo com as frequências durante a replicação das sete condições manipuladas de P3.

A Figura 26 apresenta as frequências de DC, EC e ES na fase de aplicação das condições e subcondições do delineamento de múltiplas condições do presente estudo.

Os dados da Figura 26 mostram que as maiores frequências de DC ocorreram na condição atenção – advertência (18), atenção – contraposição (12) e atenção–reprimenda (12). As menores ocorrências de DC encontraram-se na condição atenção-recriminação (7) e na condição de demanda (8). Já as frequências de EC ocorreram na condição de demanda (21), atenção-reprimenda (20) e atenção- contraposição e condição de demanda (16). As menores taxas de EC foram atenção- advertência (8) e condição de controle (5). Enquanto que as maiores incidências de ES ocorreram na condição atenção-recriminação (12) e condição de demanda e sozinho (11); já os menores registros de ocorrências incidiram nas condições de atenção-advertência (7), e condição de controle (7).

A Figura 27 apresenta as frequências de DC, EC e ES na fase de replicação das condições e subcondições do delineamento de múltiplas condições do presente estudo.

Os dados da Figura 27 mostram que as maiores frequências de DC foram na condição atenção–advertência (20), condição de demanda (19) e atenção–contraposição e condição de controle (14). As menores ocorrências de DC incidiram na condição atenção-reprimenda (10) e na condição atenção-recriminação (11). Já os maiores percentuais de EC ocorreram na condição de atenção-recriminação (20), atenção-contraposição (18). As menores taxas de EC foi condição de controle (5) e atenção-advertência (9). Já as maiores incidências de ES ocorreram na condição atenção-advertência (20) e atenção-reprimenda e atenção-recriminação (11); já os menores registros de ocorrências de ES incidiram nas condições de atenção-contraposição e condição de controle e sozinho (8), seguido pela condição de demanda (10).

Na Figura 28, as frequências de DC, EC e ES durante a intervenção com o autogerenciamento e as fases do delineamento ABAB, seguido por *follow-up*, de P1.

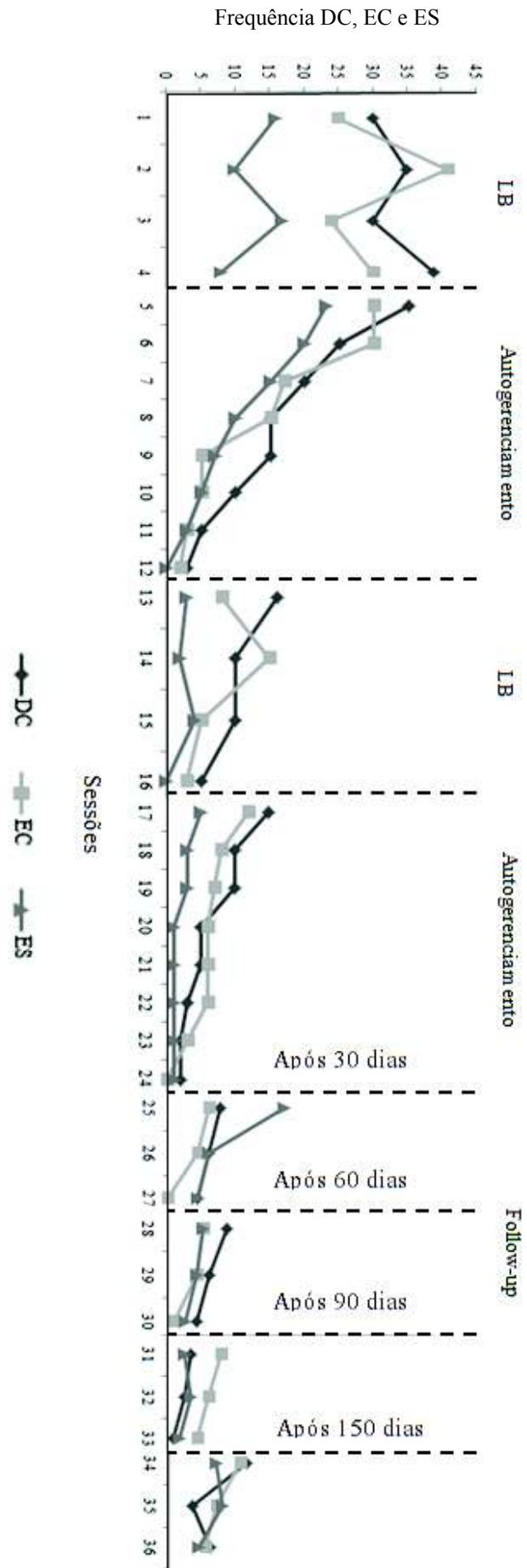


Figura 28. Frequências dos DC, EC e ES durante as fases do delineamento ABAB e *follow-up de P1*.

Durante as fases de linha de base as frequências de DC, EC e ES oscilaram durante as sessões. No entanto, durante a primeira fase de tratamento com as análises dos estímulos as DC diminuíram de 35 para três ocorrências, as EC de 30 ocorrências para zero, enquanto as ES diminuíram de 23 para zero. Quando da replicação desta fase, os DC diminuíram de 13 para uma ocorrência, os EC tiveram uma queda de nove para zero ocorrência. Já as ES começaram com três ocorrências e terminou com zero. Já nos *follow-up* 30 dias os DC diminuíram de sete para três ocorrências, os EC de três para zero e os ES tiveram a diminuição de 15 para três ocorrências. Após 60 dias os DC diminuíram de onze para três ocorrências, os EC de seis para uma ocorrência, e os ES de cinco para uma ocorrência. No terceiro *follow-up* os DC tiveram diminuição de nove para uma ocorrência, os EC de seis para uma ocorrência e os ES de seis para três ocorrências.

Na Figura 29, as frequências de DC, EC e ES durante a intervenção com o autogerenciamento e as fases do delineamento ABAB, seguido por *follow-up*, de P2.

Frequência DC, EC e ES

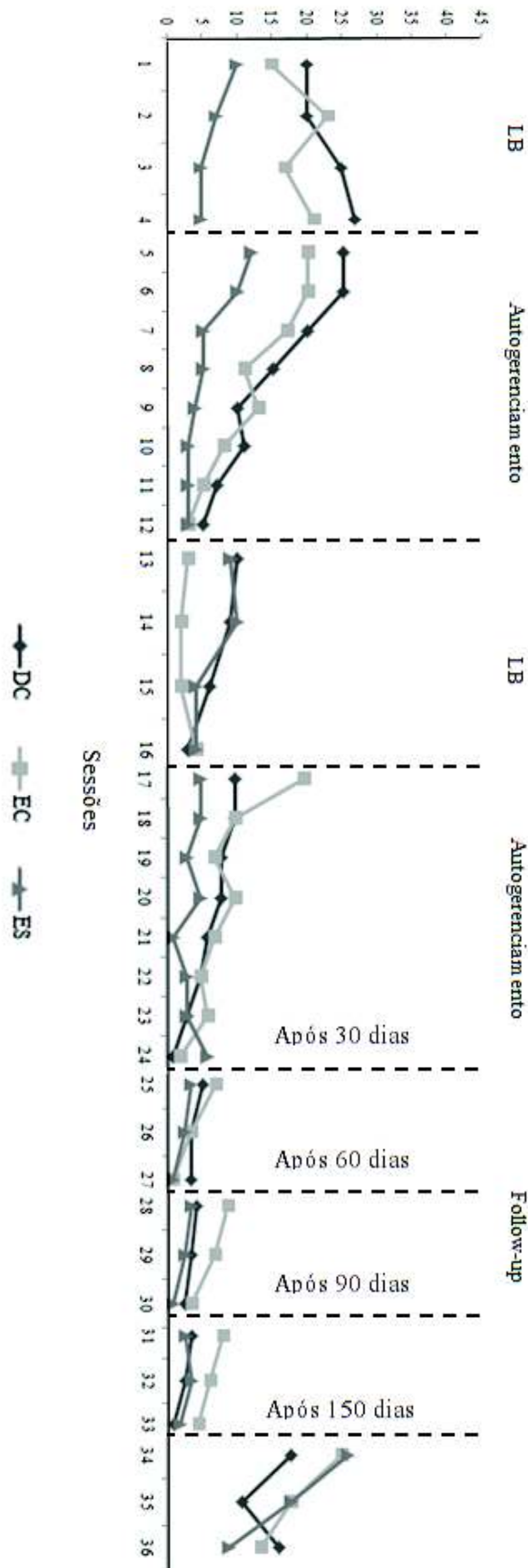


Figura 29. Frequências dos DC, EC e ES durante as fases do delineamento ABAB e follow-up, de P2.

Durante as fases de linha de base as frequências de DC, EC e ES oscilaram durante as sessões. No entanto, durante a primeira fase de intervenção com o programa de autogerenciamento as DC diminuíram de 25 para cinco ocorrências, as EC de 20 ocorrências para três, enquanto as ES diminuíram de doze para três. Quando da replicação desta fase, na linha de base os DC diminuíram de dez para três ocorrências, os EC tiveram uma queda de nove para quatro ocorrências. Já as ES começaram com três ocorrências e terminou com quatro. Na segunda fase de intervenção a frequência foi: os DC diminuíram de dez para uma ocorrência, os EC diminuíram de 20 para uma ocorrência. Já os ES diminuíram de cinco para três ocorrências. Nos *follow-up* 30 dias os DC diminuíram de seis para quatro ocorrências, os EC de oito para um e os ES tiveram diminuição de três para uma ocorrência. Após 60 dias os DC diminuíram de cinco para três ocorrências, os EC de dez para quatro ocorrências, e os ES de quatro para uma ocorrência. No terceiro *follow-up* os DC tiveram diminuição de quatro para uma ocorrência, os EC de nove para cinco ocorrências e os ES de três para duas ocorrências.

Na Figura 30, as frequências de DC, EC e ES durante a intervenção com o autogerenciamento e as fases do delineamento ABAB, seguido por *follow-up*, de P3.

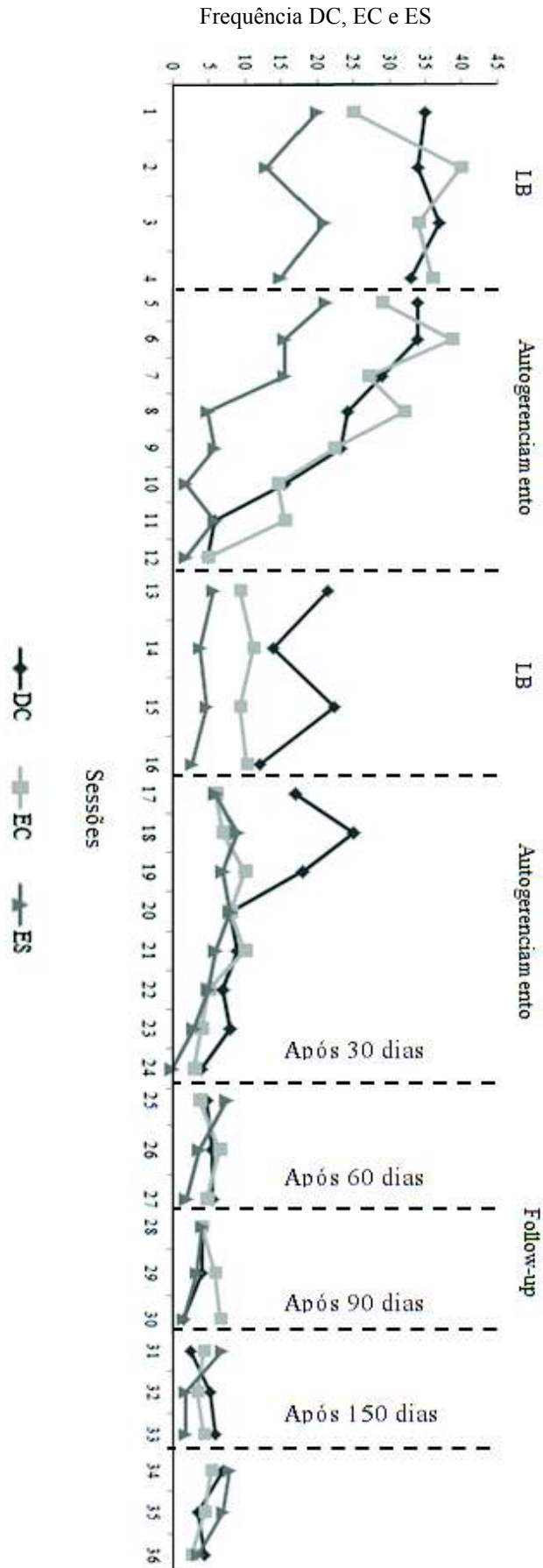


Figura 30. Frequências dos DC, EC e ES durante as fases do delineamento ABAB e *follow-up*, de P3.

Durante as fases de linha de base as frequências de DC, EC e ES oscilaram durante as quatro sessões. No entanto, durante a primeira fase de intervenção com o programa de autogerenciamento os DC diminuíram de 35 para cinco ocorrências, os EC de 30 ocorrências para quatro, enquanto as ES diminuíram de 22 para duas. Quando da replicação desta fase, na linha de base os DC diminuíram de 23 para treze ocorrências, os EC tiveram uma variação de dez na primeira sessão, doze na segunda, 10 na terceira e onze ocorrências na quarta. Já as ES começaram com cinco ocorrências e terminou com três. Durante a segunda fase de intervenção os DC de dez partiram de 17 ocorrências na primeira sessão, 25 na segunda e diminuiu regressivamente para quatro ocorrências. Os EC oscilaram de nove na primeira sessão, sete na segunda, dez na terceira, diminuindo para quatro ocorrências na última sessão. Já os ES de seis ocorrências na primeira sessão, nove na segunda, diminuindo para zero na última sessão. Nos *follow-up* 30 dias os DC aumentaram de cinco para seis ocorrências, os EC tiveram quatro ocorrências na sessão 1, sete ocorrências na sessão 2, diminuindo para cinco na sessão 3. As ES tiveram diminuição de oito para duas ocorrências. Após 60 dias os DC diminuíram de se pais para duas ocorrências, os EC tiveram um aumento de cinco para oito ocorrências, e os ES diminuíram de cinco para duas ocorrências. No terceiro *follow-up* os DC tiveram aumento de três para sete ocorrências, os EC permaneceram entre quatro e cinco ocorrências. Já os ES diminuíram de oito para duas ocorrências.



## DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo avaliar o controle exercido pelos eventos antecedentes e consequentes dos comportamentos-problema de três participantes que fizeram uso de substâncias (P1, P2 e P3) que se encontravam internados em uma instituição comunitária religiosa, para se livrarem dos efeitos da toxicodependência. Para essa finalidade foi usado o processo de avaliação funcional por observação indireta, observação direta e pela análise funcional (experimental). Estas estratégias permitem identificar os eventos que ocasionam e reforçam comportamentos-problema, bem como a compreensão das consequências que os controlam. Objetivou também tratar os efeitos da drogadição sobre seus comportamentos com o uso de um programa de autogerenciamento ou autocontrole.

Em relação ao controle de estímulos sobre o comportamento de consumir drogas, estes controles não são apenas pelo estímulo discriminativo, mas também pela operação motivadora (Michael, 2000; Marcon & Britto, 2011). Um estímulo discriminativo está correlacionado a disponibilidade da droga. No entanto, a privação da droga funciona como uma operação motivacional por aumentar o valor da substância como reforçador. Daí a importância de programar intervenções como o manejo de contingências, com vistas a reduzir o valor da droga e evocar comportamentos incompatíveis ao seu consumo.

Cumprindo o que estabelece o processo de avaliação funcional, foram aplicadas entrevistas com os membros da comunidade e observações diretas de seus comportamentos em diferentes momentos de suas rotinas dentro e fora da instituição. Para complementar o processo de avaliação funcional empregou-se a análise funcional (experimental), sendo manipuladas quatro condições com base no estudo desenvolvido por Iwata et al. (1982/1994), quais sejam, *atenção*, *demanda*, *sozinho* e *controle*. A condição de atenção foi subdividida em

quatro subcondições. Estas condições foram aplicadas em ordem decidida por sorteio e replicadas em ordem inversa, aqui descritas como apresentadas na literatura.

Em se tratando de comportamentos-problema de usuários drogas, optou-se pelo uso de categorias na definição das classes comportamentais de P1, P2 e P3 em termos de excessos e déficits comportamentais (EC e DC). Também, outra categoria denominada, estimulação sensorial (ES). Isso porque tais categorias são mensuráveis, o que se tornou pré-requisito para o planejamento das manipulações dos eventos antecedentes e consequentes, bem como do programa de autogerenciamento.

Martin e Pear, (2007/2009) esclarecem que os programas bem sucedidos de tratamento comportamental envolvem observações frequentes e monitoramento de comportamentos-alvo. Em relação à história comportamental dos participantes ficaram evidenciados os comportamentos-problema, bem como os eventos que os desencadeiam e suas consequências como usar e abusar de drogas, além de assaltar a mão armada, mendigar, comer de modo excessivo, morar na rua, traficar drogas e armas, problemas com a família e com parceiros sexuais e de consumo, sexo com risco, obter dinheiro fácil etc..

Durante a fase de observação indireta, foram realizadas entrevistas com os gestores e cuidadores na instituição, equipe multiprofissional, além dos próprios participantes. Assim, tornou-se possível identificar os aspectos relevantes da história ambiental em relação ao contato com a substância, onde os relatos dos entrevistados elucidaram, mais uma vez, que o usar drogas é uma forma de escolha sensível aos efeitos reforçadores imediatos da substância, além de outras consequências ambientais (Benvenuti, 2004; Britto et al., 2012; Heyman, 2009; Kurti & Dallery, 2012).

Por meio das entrevistas com a equipe de funcionários da comunidade terapêutica (e.g., cuidadores e administradores) tornou-se possível conhecer eventos indispensáveis da história ambiental dos participantes, entendendo ser de grande importância, buscar fatos

históricos, uma vez que os cuidadores foram usuários de drogas. Notaram-se histórias marcadas por problemas de ordem familiar, por exemplo, o reforço com o ganho financeiro oriundo de assaltos a banco e do tráfico de drogas e armas (P1), assassinato do pai de modo trágico (P2) e não aceitação da família da escolha sexual (P3), além de fracassos e evasão escolar, tipificando um ambiente familiar conturbado com um emaranhado de problemas, o que possivelmente contribuiu para a busca da droga e a consequente dependência química.

Além destes, os entrevistados relataram que P1 consumia cocaína e crack adquirido de traficantes e em bares juntamente com os companheiros, além de álcool e tabaco. Por estar sem recursos financeiros consumia certa quantidade de cocaína, crack e maconha o que lhe produzia, segundo relatos, estados de euforia. Em seguida e sob o efeito da substância roubava à mão armada carteiras de pessoas, chegando mesmo a assaltar bancos. Com a evolução de seus problemas, P1 iniciou o tráfico de armas e as comercializava com traficantes trazendo-as de outros países.

Quanto a P2 os entrevistados revelaram que ele fazia uso das mesmas substâncias que P1 e que também traficava drogas. P2 consumia quantidade excessiva da droga até ficar “noiado” e justificava o uso desse estado para escapar de lembranças das circunstâncias em que o pai fora assassinado e de problemas físicos em decorrência de um acidente que fraturou vários ossos de sua perna direita, originando sequelas irreparáveis, mesmo após cirurgias (Heyman, 2009; Holland, 1978). Já P3 era alcoólatra, foi expulso de casa e deserdado pelos pais. Em função disso foi residir na rua onde conviveu com dependentes de álcool e drogas. Comum a P1, P2 e P3 era viver na rua em situação de mendicância.

Outro dado fornecido pela equipe de cuidadores foi sobre a evitação de P1 a atividades com a presença de um ex-policial, vez que o evento aversivo era o fato deste cuidador ter sido policial e de ter feito parte da equipe de investigadores que na ocasião queriam prendê-lo por

assalto a banco. Em relação a P2 era criticado e zombado pelos pares pela quantidade de alimentos ingeridos, bem como quando enaltecia fatos relacionados ao seu envolvimento com tráfico e o consumo. Já P3 quando se encontrava no pátio e se aproximou de um par, tomou sua mão, a segura e tocou em seu peito o que permitiu agressão física e agressão verbal. Ato contínuo, P3 chora, grita dizendo ter sido rejeitado. Por outro lado, quando desenhava em um couro, um par reconheceu seu talento artístico e anunciou esta arte aos demais.

Em relação aos dados registrados quando da observação direta, afirmar-se-ia que os DC, EC e ES de P1, P2 e P3 se sobrepunham aos comportamentos dos demais internos. Era comum registrar recusas em frequentar as atividades físicas programadas, não seguir regras, não acordar em horários pré-estabelecidos, ingerir grandes quantidades de alimentos, relatos frequentes de épocas em que consumiam e traficavam drogas, além de se comportarem de modo agressivo com os demais pares na instituição e repetidas vezes, falavam em sair da instituição desistindo do tratamento.

Com os dados obtidos pela avaliação pelas observações indireta e direta, tornou-se possível identificar as condições antecedentes e consequentes sobre os DC e EC ocasião que se manipulava a atenção social nas subcondições de atenção. Oferecia-se uma tarefa de difícil execução na condição de demanda. O participante era deixado sozinho na sala na condição sozinho com a filmadora ligada. Um esquema denso de reforçadores foi disponibilizado na condição controle. Tudo isso foi permitido pelo emprego do método de análise funcional, a análise funcional (experimental) procedimentos propostos por de Iwata et al. (1982-1994).

Desse modo, P1, P2 e P3 foram expostos a várias condições em que os eventos antecedentes e consequentes foram sistematicamente manipulados, enquanto seus efeitos sobre os DC, EC e ES eram registrados. Marcon e Britto (2015a) justificam a importância dessa metodologia por reunir os estímulos discriminativos, as operações motivadoras e os

potenciais reforçadores, dispostos de uma maneira controlada para elucidar e isolar os efeitos de potenciais fontes de reforçamento (e.g., reforçamento positivo, reforçamento negativo, reforçamento natural ou automático). Com o emprego desta metodologia tornou-se possível elucidar e isolar seus efeitos para medidas objetivas dos comportamentos dos participantes, durante as sessões experimentais, controladas pelo delineamento de múltiplos elementos.

Em relação as ES, essas acompanhavam os comportamentos dos participantes, como fonte de reforçamento natural ou automático. O reforçamento automático envolve estímulos sensoriais, os quais são produtos diretos da ação e não dependem de contingências sociais (Barros & Benvenuti, 2012; Ceppi & Benvenuti, 2011). Por sua vez, Vaughn e Michael (1982) esclarecem que este tipo de reforço não é mediado pela ação deliberada de outra pessoa, sendo resultado natural da emissão do próprio comportamento. Em se tratando de comportamentos mantidos por reforçamento automático, é frequentemente difícil, se não impossível, identificar a exata natureza do estímulo reforçador, pois o experimentador não tem o controle da sua liberação (Iwata et al., 1982/1994).

Em relação aos dados obtidos durante as condições experimentais ficou evidenciado que os DC ocorreram em todas as subcondições de atenção, porém alcançou a maior frequência (43) na condição de demanda para P2 e a menor frequência (12) na condição de controle para P1. O mesmo se deu em relação aos EC que foram frequentes nas subcondições de atenção, demanda e controle sendo que na condição atenção-recriminação obteve a maior frequência (55) para P2; a menor frequência na condição de controle (10) para P3. Destaca-se que na condição sozinho não houve ocorrências de DC e EC, sendo frequentes as ES que alcançou (70) nesta condição para P1 sendo a menor (15) na condição de controle para P3. De todo modo, houve oscilações nas frequências dos DC, EC e ES nas várias condições manipuladas.

Em se tratando de estudos que investigaram os comportamentos-problema de indivíduos que possuem diagnósticos de transtornos comportamentais (e.g., esquizofrenia, depressão, abuso sexual), os achados deste estudo, corroboram com os resultados por eles obtidos. O emprego de avaliação funcional direta e indireta, bem como a análise funcional (experimental) produziu resultados relevantes em relação aos eventos potencializadores que mantêm e controlam comportamentos-problema, como ficou demonstrados nos estudos de Iwata et al (1982/1994, Dixon, Benedict e Larson, (2001); Wilder, Masuda, O'Connor e Baham, (2001); DeLeon, Arnould, Rodriguez-Catrer e Uy (2003); Britto, Rodrigues, Alves e Quinta, (2010); Bueno e Britto, (2013); Marcon e Britto (2015a, 2015b), Novais e Britto (2013), Nóbrega e Britto (2017), Moura e Britto, (2017), DeSouza e Britto (2017), dentre centenas de outros.

Em relação às fases do tratamento com o emprego do programa de autogerenciamento os procedimentos foram controlados pelo delineamento de aplicação-reversão do tipo ABAB seguido de *follow-up*. Ficou demonstrada, pelo programa de autocontrole, a eficácia das estratégias utilizadas em diminuir os problemas comportamentais de P1, P2 e P3. Durante as fases de linha de base as ocorrências DC, EC e ES foram maiores. Já na primeira fase da intervenção com o autogerenciamento as ocorrências destes comportamentos diminuíram, mesmo durante a reversão, e se mantiveram com a reintrodução dos procedimentos do autogerenciamento.

O programa de autogerenciamento exigia a especificação do problema dos DC e EC a serem controlados e, principalmente como P1, P2 e P3 os controlaram. Para essa finalidade a tarefa era registrar em um caderno suas atividades diárias. Os dados contidos nos cadernos eram levados para as sessões das duas fases de intervenção. Por exemplo, um dos participantes (P1) relatou que ao chegar à casa dos familiares, soube que em sua conta bancaria havia \$ 500,00, e foi a agencia para sacar; um conhecido do tempo do tráfico lhe

disse que tinha um presente a lhe oferecer, pedindo que P1 abrisse a mão e nela colocou um pacote de maconha e saiu imediatamente afirmando possuir mais pacotes. P1 voltou imediatamente à instituição e entregou a droga aos cuidadores.

Ainda que se possa prever o sucesso ou fracasso de um programa de autogerenciamento para ex-usuários de drogas, o ambiente social com os companheiros usuais que as consomem exerce função importante. Daí os problemas de um programa de autogerenciamento por envolver autorestrições, aprender a reduzir comportamentos excessivos como o usar e abusar de drogas e não frequentar certos ambientes. Por meio do exemplo acima, ficou evidenciado os efeitos reforçadores do consumo de drogas que podem favorecer a recaída. O autogerenciamento exige também compromissos com a mudança comportamental (Martin & Pear, 2007/2009).

No que diz respeito aos EC dos participantes, além do uso e abuso de drogas, outros EC foram observados como o comer demais, falar palavrões, falar sobre drogas, além de agressões físicas e agressões verbais. Já em relação aos DC que precisavam ocorrer com maiores frequências, como no caso dos participantes deste estudo, era o seguir as regras da instituição como realizar pequenas tarefas institucionais, levantar no horário pré-estabelecido, obediências e fazer exercícios físicos, dentre outros.

Tendo em vista o uso de um programa de autogerenciamento, antes de tudo, torna-se importante mencionar que o comportamento é o resultado de contingências, e mudanças de comportamento envolvem a modificação das contingências que lhe dão origem (Holland, 1978; Skinner, 1953/2000). Para modificar os comportamentos dos participantes deste estudo foram providenciadas contingências de reforço no ambiente institucional. O problema é que, os participantes que são submetidos ao autogerenciamento deveriam continuar a emitir o novo comportamento aprendido nas sessões de tratamento, independentemente das contingências

que prevalecem fora da instituição. O comportamento se adapta às contingências, qualquer que sejam elas e não apenas as organizadas na instituição.

Como medida institucional, a cada três meses de internação os internos ganhavam bônus como o de permanecer até três dias fora da instituição com seus familiares. Era comum, parte dos internos ao voltar ao processo de internação desistir do tratamento retornando a vida pregressa. P1, P2 e P3 receberam estes mesmos bônus. O programa de autogerenciamento reforçou as mudanças positivas que resultaram em maior ganho a eles e as famílias, em relação ao parar de consumir drogas. Por razões óbvias eles poderiam encontrar no período de descanso, (e.g., amigos, drogas, álcool, violência, convites para se drogar, beber, assaltar, problemas com familiares etc.). No entanto, P1, P2 e P3 retornaram a instituição com seus cadernos onde era anotado o controle de seus comportamentos, enquanto permaneceram com os familiares.

Outro dado diz respeito a um registro assistemático. P3 após os nove meses de internação pediu que lhe fosse permitido aumentar o período em três meses, totalizando assim 12 meses, pois não possuía local para ficar, e se saísse haveria possibilidade de “retornar ao mundo das drogas, lá fora é cão”. P3 já havia aprendido algumas habilidades comportamentais com o autogerenciamento e foi lhe oferecido acompanhamento a cada 10 dias pelo *Skype* e uma conversa semanal pelo *whatsapp* caso não houvesse usado substâncias.

Ao final da coleta de dados P3 encontrava-se morando em uma cidade do estado do Maranhão na residência de um casal sem filhos e trabalhando com pirografia, arte com couro em capas de livros e bíblias, ganhando com isso seu próprio sustento. Também P1, se mantinha até aquele momento sem usar substâncias, e residindo em outro lado da cidade e se voluntariou a trabalhar em uma comunidade terapêutica como cuidador, o que foi aceito. Já P2 ao deixar a instituição não conseguiu trabalho, tampouco casa para residir, voltando a



morar no local de antes da internação com os mesmos companheiros. Ao ser constatado P2 afirmou ser quase “impossível deixar essa vida, aqui fora é muito difícil”.

Silverman et al (2008) afirmam que analistas do comportamento têm contribuído com a literatura substancial e crescente sobre tratamentos operantes para drogadição, esclarecendo o enorme potencial de intervenções de controle de contingência para abordar o problema sério e aparentemente intratável da drogadição. Assim com os verdadeiros desafios envolvidos nas tentativas de desenvolver e disseminar tratamentos desta natureza, que possivelmente contribuam com mudanças consideráveis e duradouras nas pessoas afetadas pelo uso de substancias, como demonstrado no presente estudo.

Dada a importância dos problemas que antecede o uso e a dependência de substancias, este tem sido objeto de estudo da análise do comportamento, que busca investigar formas de controle para o comportamento da drogadição, seja por meio de experiência em laboratório com infra-humanos, ou diretamente em laboratórios, em instituições, ou em outros ambientes. A análise do comportamento aborda a drogadição como comportamento operante, um comportamento sensível as consequências que a produz, isto orienta as ações que serão tomadas em relação ao controle e ao tratamento desses comportamentos.

Como exemplo, a eficácia do controle de contingências no tratamento da drogadição com o uso de *vouchers* como reforço para amostras que indicavam abstinência de drogas foram relevantes no tratamento da drogadição (Alessi et al., 2008; Chivers et al., 2008; Dallery et al., 2008; Dunn, et al., 2018; Higgins et al., 2007; Husky et al., 2008; Ghitza et al., 2008; Kirby, et al., 2018; Marlowe et. al., 2008). Por sua vez, Jarvis e Dallery (2017) alertaram aos analistas aplicados do comportamento sobre a necessidade de estudos sobre a dependência química, cuja relevância social é inquestionável.

Como consequência deste estudo, ressalta-se que os administradores, colaboradores, cuidadores, incluindo os internos solicitaram um programa de autogerenciamento para a

instituição (Anexo 9). Finalmente, com os resultados deste trabalho, que em certa medida descreve a história de indivíduos drogaditos, dir-se-ia que os participantes podem representar os milhares de dependentes químicos que se encontram sob regime de internação. Parafraçando Madre Tereza de Calcutá com a metáfora sobre o incêndio na floresta, o beija flor vai ao rio buscar água em seu pequeno bico para apagar um grande incêndio, sendo este interrogado pela coruja que afirmou ser impossível controlar o incêndio com tão pouca água. Sei disso, respondeu o beija-flor, apenas estou fazendo a minha parte.

## REFERÊNCIAS

- Andrade, L. F & DeFulio, A. (2017). Contingency management treatments for drug use. In J. C. Todorov (Editor). *Trends in behavior analysis* (pp. 04-37). Brasília: Technopolitik.
- Alessi, S. M. Petry, N. M & Urso, J. (2008). Contingency management promotes smoking reductions in residential substance abuse patients. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 41(4), 617–622.
- Associação Americana de Psiquiatria. (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: APA, DSM-5. (7ª edição)*. Tradução de M. I. C. Nascimento, P. H. Machado. R. M. Garcez, R. Pizzato & S. M. M. Rosa. Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 2013).
- Banaco, R. A. (2013). Teoria comportamental. In: Zanelatto, N. A, Laranjeira R(Orgs). *O Tratamento da Dependência Química e as Terapias Cognitivo-comportamentais: um guia para terapeutas*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Baptista, N. F. (2006). *Somos todos criminosos e desonestos? Um estudo sobre a delinquência*. Florianópolis: Insular.
- Barros, T. D. & Benvenuti, M. F. I. (2012). Reforçamento automático: estratégias de análise e intervenção. *Acta Comportamentalia*, 20(2), 177-184.
- Benvenuti, M.F. (2004). Condicionamento respondente: algumas implicações para o desenvolvimento de tolerância, síndrome de abstinência e overdose. In: Abreu, C. N. & Guilhardi, H. J. (Orgs.). *Terapia comportamental e cognitivo-comportamental: Práticas clínicas* (pp. 186-193). Rio de Janeiro: Roca.
- Borloti, E. B. Haydu, V. B. & Machado, A. R. (2015). Crack: Análise comportamental e exemplos das funções da dependência. *Acta Comportamentalia*, 23(3), 323-338.
- Britto, I. A. G. S. (2009). Esquizofrenia: Intervenções operantes. Em Wielenska, R. C. (Org.), *sobre comportamento e cognição: Desafios, soluções e questionamentos* (Vol. 23, pp. 393-401). Santo André: ESETEc.
- Britto, I. A. G. S., Rodrigues, I. S., Alves, S. L. & Quinta, T. L. S. S. (2010). Análise funcional de comportamentos verbais inapropriados de um esquizofrênico. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(1), 67-72.
- Britto, I. A. G. S, Britto, A. L. G. S. Alves, J. C.& DeSousa, N. R. (2012). Sobre o comportamento de consumir e depender de substâncias: *Vox Faifae: Revista de Teologia*, 4(1), 1-14.
- Bueno, G. N. & Britto, I. A. G. S. (2013). *A esquizofrenia de acordo com a abordagem comportamental*. Curitiba: Juruá Editora

- Catania, A. C. (1999). *Aprendizagem: Comportamento, linguagem e cognição*. (4ª ed.; D. G. Souza, Trad.). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1998).
- Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas, CEBRID: UNIFESP (2002). *Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil*. Universidade Federal de São Paulo.
- Ceppi, B. & Benvenuti, M. (2011). Análise funcional do comportamento autolesivo. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 38(6), 247-253.
- Chiesa, M. (2006). *Behaviorismo radical: A filosofia e a ciência*. Tradução de C. E. Cameschi. Brasília: Editora Cealeiro. (Trabalho original publicado em 1994).
- Chivers, L. L. Higgins, S. T. Heil, S. H. Proskin, R. W. & Thomas, C. S. (2008). Effects of initial abstinence and programmed lapses on the relative reinforcing effects of cigarette smoking. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 41(4), 481–497.
- Cordeiro, D. C. (2013). Dependência química: conceituação e modelos teóricos. In: Zanelatto., N. A. Laranjeira R, organizadores. *O Tratamento da Dependência Química e as Terapias Cognitivo-comportamentais: Um guia para terapeutas*. Porto Alegre: Artes Médicas;
- Cunningham, C. L. (1998). Drug conditioning and drug-seeking behavior. In: O'Donohue W. *Learning and Behavior Therapy* (pp. 518-44). Boston: Allyn & Bacon.
- DeLeon, I. G. Arnold, K. L. Rodriguez-Catter, V. & Uy, M. L. (2003). Covariation between bizarre and nonbizarre speech as a function of the content of verbal attention. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 36(1), 101-104.
- DeSousa, N. R. & Britto, I. A. G. S. (2017). Controle do comportamento de uma pessoa com o diagnóstico de esquizofrenia em comunidade evangélica. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 19(2), 06-23.
- Dixon, M. R., Benedict, H. & Larson, T. (2001). Functional analysis and treatment of inappropriate verbal behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 34(3), 361-363.
- Dallery, J. Meredith, S. & Glenn, I. M. (2008). A deposit contract method to deliver abstinence reinforcement for cigarette smoking. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 41(4), 609–615.
- Drummond D. C, Glautier, S. (1994) A controlled trial of cue exposure treatment in alcohol dependence. *Journal Consul Clinical Psychology*, 62(4), 809-817.
- Dunlap, G. & Kincaid, D. (2001). The widening world of functional assessment: comments on four manuals and beyond. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 34(3), 365-377.
- Dunn, K. E. Sigmon, S. C. Thomas, C. S Heil, S. H. & Higgins, S. T. (2008). Voucher-Based contingent reinforcement of smoking abstinence among methadone-maintained patients: a pilot study. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 41(4), 527–538.

- Fernandéz, A. J. M. (2011). El método de comunidade terapêutica para drogadependientes: um análise desde las ciencias sociales. *Revista Adiccion y Ciência*, Sevilla, 4(2), 1-13.
- Fox, S. S., & Rudell, A. P. (1968). Operant controlled neural event: Formal and systematic approaches to electrical coding of behavior in brain. *Science*, 162, 1299–1302.
- Garcia-Mijares, M., & Silva, M. T. A. (2006). Dependência de drogas. *Psicologia USP*. São Paulo. (4)17, 213-240.
- Ghitza, K. L. Epstein, U. E. Schmittner, D. H. Vahabzadeh, J. Lin, J-L. & Preston, K. L. (2008). Effect of reinforcement probability and prize size on cocaine and heroin abstinence in prize-based contingency management. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 41(4), 539–549.
- Goldstein, R. Z. & Volkow, N. D. (2002). Drug Addiction and Its Underlying Neurobiological Basis: *Neuroimaging*. Evidence for the Involvement of the Frontal Cortex. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.159.10.1642>, 01 de outubro de 2002. Acesso dia 15 de setembro de 2017.
- Goffman, E. (2001). *Manicômios, prisões e conventos* (7ª edição). São Paulo: Perspectiva.
- Griffiths, R. R. Bigelow, G.E. Henningfield J. E. (1980) Similarities in animal and human drug taking behavior. In: Mello NK, editor. *Advances in Substance Abuse: Behavioral and Biological Research*. JAI Press; Greenwich, CT. pp. 1–90.
- Nóbrega, L. G. & Britto, I. A. G. S (2017). Avaliação e tratamento de comportamentos problemas de duas pessoas com o diagnóstico de depressão. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 19(1), 128-145.
- Hagopian, L. P. Dozier, C. L. Rooker, G. W. & Jones, B. A. (2013). Assessment and treatment of severe problem behavior. In G. J. Madden, W. V. Dube, T. D. Hackenberg, G. P. Hanley & K. A. Lattal (Editores), *Handbook of Behavior Analysis* (Vol. 2, pp. 353-386). Washington: APA Handbook in Psychology.
- Hanley, G. P. (2012). Functional assessment of problem behavior: dispelling myths, overcoming implementation obstacles, and developing new lore. *Behavior Analysis in Practice*, 5(1), 54-72.
- Heyman, G. M. (2009). *Addiction: A disorder of choice*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Heyman, G. M. (2013). Addiction and choice: theory and new data. *Frontiers in Psychiatry*, 6, 4-31.
- Higgins, S. T. (1997). The influence of alternative reinforcers on cocaine use and abuse: A brief review. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 57, 419-427.
- Higgins, S. T. Heil, S. H. & Sigmon, S. C. (2007). A behavioral approach to the treatment of substance use disorders. In: P. Sturmey (Editor). *Functional analysis in clinical treatment*. (pp. 261-282). San Diego: Elsevier Inc.
- Higgins, S. T. Silverman, K. & Heil, S. H. (2008). *Contingency management in substance abuse use treatment*. New York: Guilford Press.

- Higgins, S. T, Sigman, S. C. & Heil, S. H (2016). Transtornos por uso de substancia. In Barlow, D. H. (Org.). *Manual clínico dos transtornos psicológicos: Tratamento passo a passo* (5.<sup>a</sup> edição). Trad. R. C. Costa. Porto Alegre: Artimed. Original publicado em 2013.
- Holland, J G. (1978). Behaviorism: Part of the problem or part of the solution? *Journal of Applied Behavior Analysis*, 11, 163-174.
- Husky, M. M. Mazure, C. M. & Carroll, K. M. & Barry, D. & Petry, N. M. (2008). Using the experience sampling method in the context of contingency management for substance abuse treatment. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 41(4), 635–644.
- Iwata, B. A., Dorsey, M. F., Slifer, K. J., Bauman, K. E., & Richman, G. S. (1994). Toward a functional analysis of self-injury. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 27(2), 197-209. (Reedição de *Analysis and Intervention in Developmental Disabilities*, 3, 3-20, 1982).
- Iwata, B. A. Kahng, S. Wallece, M. D. & Lindberg, J. C. (2000). The functional analysis model of behavioral assessment. In: J. Austin & J. E. Carr (editores), *Handbook of Applied Behavior Analysis* (pp. 61-89). Reno, NV: Context Press.
- Jarvis, B. P. & Dallery, J. (2017). Internet-based self-tailored deposit contracts to promote smoking reduction and abstinence. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 50(2), 189–205.
- Jellinek, E. M. (1952). Phases of alcohol addiction. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 13, 573-684.
- Kalivas, P. W. & O'Brien, C. (2008). Drug addiction as a pathology of staged neuroplasticity. *Neuropsychopharmacology*, 33, 166–180.
- Kreek, M. J. Nielsen, D. A. Butelman, E. R. & LaForge, S. K. (2005). Genetic influences on impulsivity, risk taking, stress responsivity and vulnerability to drug abuse and addiction. *Nature Neuroscience*, 8, 1450– 1457.
- Kirbay, K. C. Kerwin, E. M. & Carpenedo, C. M. Rosenwasser, B. J. & Gardner, R. S. (2008). Interdependent group contingency management for cocaine dependent methadone maintenance patients. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 41(3), 579–595.
- Kurti, A. N. & Dallery, J. (2012). Review of Heyman's addiction: a disorder of choice. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 45(1), 229–240.
- Ledgerwood, D. M. Alessi, S. M. Hanson, T. Godley, M. D. & Petry, N. M. (2008). Contingency management for attendance to group substance abuse treatment administered by clinicians in community clinics. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 41(4), 517–526.
- Loeber, S. Croissant, B. Heinz, A. Mann, K. & Flor, H. (2007). Cue exposure in the treatment of alcohol dependence, effects on drinking outcome, craving and self-efficacy. *British Journal of Clinical Psychology*, 45, 515–529.
- Lopes, C. E. Abib, J. A. D. (2002). Teoria da percepção no behaviorismo radical. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 18(2), 129-137.

- Madden, G. J. (2013). Introduction. In G. J. Madden, W. V. Dube, T. D. Hackenberg, G. P. Hanley & K. A. Lattal (Editores), *Handbook of Behavior Analysis* (Vol. 1, pp. xxi- xxix). Washington: APA Handbook in Psychology.
- Marcon, R. M. & Britto, I. A. G. S. (2011). Operações motivadoras e atenção social: Eventos relevantes para comportamentos-problema de esquizofrênicos. *Revista Perspectivas em Análise do Comportamento*, 2(2), 192-202.
- Marcon, R. M., & Britto, I. A. G. S. (2015a). *O controle pelos antecedentes e consequentes nas respostas verbais de pessoas com diagnóstico de esquizofrenia*. Curitiba: CRV.
- Marcon, R. M., & Britto, I. A. G. S. (2015b). Análise funcional de falas inapropriadas em uma pessoa com diagnóstico de esquizofrenia. *Revista Brasileira de Análise do Comportamento*, 11(1), 53-60.
- Marlowe, D. B. Festinger, D. S. Dugosh, K. L. Arabia, P. L. & Kirby. K. C. (2008). An effectiveness trial of contingency management in a felony preadjudication drug court. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 41(4), 565-577.
- Martin, G. & Pear, J. (2009). *Modificação de comportamento: o que é e como fazer* (8ª edição). Tradução de N. C. Aguirre. São Paulo: Roca. (Trabalho original publicado em 2007).
- Mazur, J. E. (2013). *Learning and behavior* (7ª edição). New York: Routledge.
- McCrary, B. S (2016). Transtornos por uso de álcool. In Barlow, D. H. (Org.). *Manual clínico dos transtornos psicológicos: Tratamento passo a passo* (5.ª edição). Trad. R. C. Costa. Porto Alegre: Artimed. Original publicado em 2013.
- Michael, J. (1982). Distinguishing between discriminative and motivational functions of stimuli. *Journal of Experimental Analysis of Behavior*, 37(1), 149-155.
- Michael, J. (1993). Establishing operations. *The Behavior Analyst*, 16(2), 191-206.
- Michael, J. (2000). Implications and refinements of the establishing operation concept. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 33(4), 401-410.
- Miguel, C. F. (2000). O conceito de operação estabelecadora na análise do comportamento. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 16(3), 259-267.
- Millenson, J. R. (1975). *Princípios de análise do comportamento*. Tradução organizada por A. A. Souza & D. Rezende. Brasília, DF: Coordenada - Editora de Brasília. Original publicado em 1967.
- Miltenberger, R.G. (2004). *Behavior modification: Principles and procedures* (3ª edição). Pacific Grove, CA: Wadsworth.
- Moura, L. F & Britto, I. A. G. S. (2017). *Esquizofrenia: Um estudo experimental sobre delírios e alucinações*. Saarbrücken: Novas Edições Acadêmicas.

- National Institute on Drug Abuse, NIDA (2011). *Preventing drug use among children and adolescents – A research based guide*. NIH Publication, Princeton.
- Novais, M. R. & Britto, I. A. G. S. (2013). Comportamentos-problema de uma criança vítima de abuso sexual. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 15(1), 04-19.
- Organização Mundial de Saúde. (1993). *Classificação de transtornos mentais e de comportamento*. CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artmed.
- O'Brian, C. P. Drug addiction and drug abuse. In: Hardman J. G, Limbird L. E, Goodman G. A. (2001). *Pharmacological Basis of Therapeutics*. (10<sup>a</sup> edição). New York: McGraw-Hill; p. 621-42.
- Oliveira, I. J. S. & Britto, I. A. G. S. (2011). *Síndrome de down: Modificando comportamentos*. Santo André: ESETec Editores Associados.
- O'Neill, R. E. Horner, R. H. Albin, R. W. Sprague, J. R. Storey, K. & Newton, J. S. (1997). *Functional assessment and program development for problem behavior: A Practical Handbook*. Pacific Grove: Brooks/Cole.
- O'Neill, R. E. Albin, R. W. Storey, K. Horner, R. H. & Sprague, J. R (2015). *Functional assessment and program development for problem behavior: A Practical Handbook*. Stamford: Cenage Learning.
- Rescorla, R. A. & Wagner, A. R. (1972). A theory of Pavlovian conditioning: variations in the effectiveness of reinforcement and non-reinforcement. In Black A. H. Prokasky, W. F. (Editors). *Classical Conditioning II* (pp. 64-69). New York: Appleton Century Crofts.
- Rescorla, R. A. (2014). *Pavlovian, second-order conditioning. Studeies in Associative Learning* (psychology revivals). New York Psychology Press.
- Rescorla, R. A. (1988). Pavlovian Conditioning: it's not what you think it is. *American Psychologist*, 43, 3, 151-160.
- Ribeiro, M. Figlie, N. B. Laranjeira, R. (2004). Organização de serviços de tratamento para a dependência química. In: Figlie, N. B. Bordin, S. Laranjeira, R. (Orgs.). *Aconselhamento em Dependência Química*. São Paulo Roca.
- Robbins, T. W. & Everitt, B. J. (1996). Neuro behavioral mechanisms of reward and motivation. *Current Opinion in Neurobiology*, 6, 228–236.
- Roll, J. M. & Howard, J. T. (2008). The relative contribution of economic valence to contingency management efficacy: a pilot study. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 41(4), 629–633.
- Sidman, M. (1960). *Tactics of scientific research*. New York, Basic Books.



- Sidman, M. (1995). *Coerção e suas implicações*. Tradução M. A. Andery; T. M. Sério. Campinas, S.P: Editorial Psy. (Original publicado em 1989).
- Siegel, S. (1984). Pavlovian conditioning and heroin overdose: Reports by overdose victims. *Bulletin of the Psychonomic Society*, 22, 428-430.
- Silva, I. R. (2000). *Alcoolismo e abuso de substâncias psicoativas: Tratamento, prevenção e educação*. São Paulo: Vetor.
- Silverman, K. Wong, C. J. Needham, M. Diemer, K. N. Knealing, T. Krone, T. (2007). A randomized trial of employment-based reinforcement of cocaine abstinence in injection drug users. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 40(3), 387–410.
- Silverman, K. Roll, J. M. & Higgins, S. T. (2008). Introduction to the special issue on the behavior analysis and treatment of drug addiction. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 41(4), 471–480.
- Silverman, K., Kaminski, B. J., Higgins, S. T & Brady, J. V. (2011). Behavior analysis and treatment of drug addiction. In W. W. Fisher, C. C. Piazza & H. S. Roane. *Handbook of Applied Behavior Analysis*. New York: The Guilford Press.
- Skinner, B. F. (1974). *About behaviorism*. New York: Alfred A. Knopf.
- Skinner, B. F. (2000). *Ciência e comportamento humano*. (11ª edição) Tradução de J. C. Todorov & R. Azzi.). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1953).
- Skinner, B. F. (2007). Seleção por consequências. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 9(1), 129-137. (Trabalho original publicado em 1981, em *Science*, 213, 501-504).
- Sturmey, P. S. (2007). *Functional analysis in clinical treatment*. San Diego: Academic Press.
- Sturmey, P. Ward-Horner, J. Marroquin, M. & Doran, E. (2007). Structural and Functional Approaches to Psychopathology an Case Formulation. In: P. Sturmey (Org.). *Functional analysis in clinical treatment*. (pp. 1-21).
- Thompson, R. H., & Iwata, B. A. (2005). A review of reinforcement control procedures. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 38(2), 257-278.
- Thompson, T. T. (2007). Relations among functional systems in behavior analysis. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 87, 423-440.
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2015). *World Drug Report, UNODC*. (United Nations publication, Sales No. E.15.XI.6). <http://www.unodc.org/unodc/index.html>.
- Vaughn, M. E. & Michael, J. L. (1982). Automatic Reinforcement: an important but ignored concept. *Behaviorism*, 10(2), 217-227.

- Wilder, D. A., Masuda, A., O'Connor, C. & Baham, M. (2001). Brief functional analysis and treatment of bizarre vocalizations in an adult with schizophrenia. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 34(1), 65-68.
- Wise, R. A. (1996). Addictive drugs and brain stimulation reward. *Annual Review of Neuroscience*, 1, 138-142.
- Reynolds, B. Dallery, J. & Shroff, P. Patak, M. & Leraas, K. (2008). A web-based contingency management program with adolescent smokers. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 41(4), 597-601.
- Zilio, D. Hunzinker, M. H. L. (2015). Análise biocomportamental e os termos psicológicos: uma proposta para o estudo das emoções. In: Coelho, J. C.; Broens, M. C. (Orgs.), *Encontro com as Ciências Cognitivas: Emoção, Cognição e Ação*, (pp. 73-97). São Paulo: Cultura Acadêmica (Unesp).
- Zilio, D. (2015). Sobre as críticas de Skinner à fisiologia: Indicadores de orientação antifisiológica ou contribuições relevantes? *Acta Comportamental*, 23(4),465-482.

ANEXOS

## ANEXO 1 – Questionário cuidador

1 – Questionário cuidador.

Participante: \_\_\_\_\_

1 – Ha quanto tempo você trabalha com recuperação de drogaditos?

2 – Os internos sempre viveram em família?

3 – Porque você se interessou a trabalhar com dependentes?

4 - Sobre sua experiência com dependentes químicos que efeitos o uso de drogas produz nos usuários?

5 quais parentes dos dependentes usam ou usaram drogas:

Pai ( )

Mãe ( )

Irmãos ( )

Tios ( )

6 - Como os dependentes têm acesso às drogas?

7 - No relato dos dependentes houve dificuldades em conseguir drogas para seu consumo?

8 - Com qual frequência os internos consumiam drogas? Diariamente, Semanalmente, finais de semana, mensalmente?

9 - Em quais ambientes faziam uso? \Sozinho ou acompanhado?

10 - Como os internos reconheceram que eram dependentes e precisavam de tratamento?

11 – Os dependentes vêm para o tratamento de livre vontade ou foram trazidos por outros?

12 – Em sua opinião há algum motivo emocional, fisico, ou familiar que levou o recuperando para as drogas?

13 – Geralmente qual o primeiro tipo de drogas o dependente usou no inicio de sua história?

14 - Há algum lado positivo no consumo drogas?

15 - As companhias (amizades) influenciaram o dependente a usar drogas?

16 - Quais são os maiores motivos que levou o interno a usar drogas?

17 - Quais as maiores dificuldades o interno tem encontrado no período de internação?

18 – Em sua opinião como é o período de abstinência?(este período é o mais critico no abandono as drogas).

19- Onde o interno encontra forças para se tratar e deixar o vício?

20 - Quais dificuldades você como cuidador tem encontrado no tratamento da dependência de drogas aos internos?

21 - Quais os maiores impedimentos a instituição tem encontrado no tratamento aos internos?

22 - Qual a maior causa do abandono ao tratamento pelos internos?

23 - Em sua opinião como a desistência ao tratamento poderia ser diminuída? Você poderia sugerir alguns passos?

24 - Quais observações importantes você faz com respeito a recuperação a dependentes químicos internados em comunidades terapêuticas ?

Obrigado por sua colaboração!

## Anexo 2- Questionário aplicado aos participantes

Participante: \_\_\_\_\_

- Qual idade você tinha quando usou drogas pela primeira vez?

2 - Você sempre viveu com a família?

3 - Quais circunstâncias você estava vivendo quando usou drogas pela primeira vez?

4 - Sobre sua experiência com o uso de drogas que efeitos o consumo produz em você?

5 - Em sua família quais parentes usam ou usaram drogas:

Pai ( )

Mãe ( )

Irmãos ( )

Tios ( )

6 - Como você tem acesso as drogas?

7 - Você encontrava dificuldades em conseguir drogas para seu consumo?

8 - Com qual frequência você consumia drogas? Diariamente, Semanalmente, finais de semana, mensalmente?

9 - Em quais ambientes você fazia uso? \Sozinho ou acompanhado?

10 - Como reconheceu que era dependente e precisava de tratamento?

11 - Você veio para a internação de livre vontade ou foi trazido por outros?

12 - Você teve algum motivo emocional, físico, ou familiar que o levou para as drogas?

13 - Qual o primeiro tipo de droga que você usou?

14 - Você vê algum lado positivo quando consumia drogas?

15 - Suas companhias (amizades) te influenciaram a usar drogas?

16 - Quais são os motivos que o levou a usar drogas?

17 - Quais dificuldades você tem encontrado nesse estágio da recuperação?

18 - Como foi seu período de abstinência?(este período é o mais crítico no abandono do uso?).

19) – Quais comportamentos prejudiciais você apresentou depois de seu envolvimento com as drogas?

20) – Quais atitudes\qualidades você deixou de apresentar depois de seu envolvimento com as drogas?

21) – Onde tem encontrado forças para se tratar e deixar o vício?

Obrigado por sua colaboração!

## ANEXO 3 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – participante (TCLE)

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – Participante

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), do Projeto de Pesquisa sob o título **Análise do comportamento como estratégia para tratamento a drogaditos**.

Meu nome é **Natanael Ribeiro de Sousa**, sou o pesquisador responsável, **doutorando em psicologia**. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, este documento deverá ser assinado em duas vias, sendo a primeira de guarda e confidencialidade do Pesquisador responsável e a segunda ficará sob sua responsabilidade para quaisquer fins. Em caso de recusa, você não será penalizado (a) de forma alguma. Em caso de dúvida **sobre a pesquisa**, você poderá entrar em contato com o (a) pesquisador responsável: Natanael Ribeiro de Sousa, ou com a orientadora da pesquisa Professora **Dra. Ilma A. Goulart de Souza Britto**, nos telefones: 98329-1878 e 985629725, ou através do e-mail [natanaelpsy@gmail.com](mailto:natanaelpsy@gmail.com). Em caso de dúvida **sobre a ética aplicada a pesquisa**, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, telefone: (62) 3946-1512, localizado na Avenida Universitária, N° 1069, Setor Universitário, Goiânia – Goiás.

**Dados sobre a pesquisa científica.**

Este trabalho objetiva estudar Aplicação da análise do comportamento em comunidade terapêutica como forma de evitar a desistência, a internação e também de tratamento de pessoas viciadas em drogas, gostaria de pedir-lhe que após ler, receber explicações e consentir em participar dessa pesquisa favor assinar o termo de consentimento. Caso isso ocorra de sua livre e espontânea vontade, você estando de acordo, agendaremos o primeiro atendimento no setting terapêutico da comunidade terapêutica onde você está internado.

Os atendimentos que serão realizados lhe oferecem risco mínimo, como por exemplo, sua exposição diante dos membros de sua comunidade terapêutica. Se houver algum risco ou



prejuízo ainda que mínimo tomaremos rapidamente as devidas providencias para minimizar e resolver esses riscos.

Os dados desta pesquisa ficarão armazenados de forma sigilosa por 5 (cinco) anos. Após este período serão descartados também de forma sigilosa. O encerramento da pesquisa acontecerá quando forem obtidos os atendimentos necessários a conclusão da pesquisa.

### **Descrição da Pesquisa.**

O estudo objetivará estudar os efeitos da aplicação da análise do comportamento para evitar a desistência da internação e tratar a dependência de drogas. Com objetivo de conhecer e compreender a forma como se tornou dependente, conhecer seu modo de vida em suas relações sociais no sentido de programar as mudanças do comportamento, na direção oposta ao consumo de drogas. E assim propor mudanças por meio do desenvolvimento de um programa de autocontrole usado pelos analistas do comportamento. A pesquisa se dará em duas etapas, a primeira proporrá haverá medição dos comportamentos problemas, mantenedores do uso de drogas. Na segunda fase haverá intervenção com a finalidade de ensinar os princípios comportamentais básicos para favorecer a redução de comportamentos de consumir drogas ao incorporar princípios da terapia analítico-comportamental, juntamente com o desenvolvimento de um programa de autocontrole como forma de recuperação do usuário e da sua permanência no tratamento. Desse modo, os excessos e os déficits comportamentais serão substituídos por novos comportamentos a serem aprendidos durante a execução da pesquisa e pelo comprometimento do participante com as mudanças propostas.

### **Procedimento da Pesquisa.**

As sessões com você serão realizadas em um consultório localizado num espaço cedido pela comunidade terapêutica onde você encontra-se internado, ocorrerá uma vez por semana e terá duração de 40 minutos.

### **Coleta de Dados.**

Caso haja o consentimento, iniciaremos com as entrevistas e aplicações de questionários, posteriormente ocorrerão às intervenções para aplicação do tratamento com a finalidade de dar a você auxílio na permanência ao tratamento onde está internado e no tratamento das causas de sua dependência.

### **Período de Participação.**

As sessões estão previstas para ocorrer em um período de cerca de cinco meses. As observações indiretas e diretas ocorrerão no primeiro mês e nos outros quatro meses a intervenção.

### **Procedimento da pesquisa**

Primeiramente realizar-se-á as entrevistas, aplicações de questionários e também observar seus comportamentos em diferentes espaços da instituição, bem como o tratamento quando os participantes serão expostos aos atendimentos com o psicólogo.

**Riscos** – Considera-se a possibilidade de riscos mínimos nesta pesquisa, como: o participante chorar, sentir-se ansioso, ficar nervoso durante as sessões experimentais, ser criticado por um interno.

#### **Medidas para minimizar os riscos.**

Com vistas a minimizar os riscos a sua participação, explicaremos detalhadamente o propósito e os objetivos dos atendimentos. Para garantir a igualdade de participação bem como o consentimento livre, serão explicados em que consistem a intervenção, métodos e procedimentos e o que se espera com investigação dessa natureza para a utilização de formas que permitam reduzir sua exposição e sofrimento nessa pesquisa. Será realizada a assistência integral e gratuita por danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios. Dessa forma havendo algum dano ser-lhe-á oferecido atendimento psicológico gratuito na Clínica Escola de Psicologia da PUC Goiânia – CEPSI.

#### **Medidas para resolver os riscos.**

Como pesquisador, estarei atento a qualquer imprevisto ou tensão surgido durante a pesquisa com a finalidade de intervir ou negociar habilmente e, satisfatoriamente, resolver os possíveis riscos, sem causar danos a sua pessoa. Porém, ainda assim, caso haja algum dano decorrente da pesquisa, você, ao se sentir prejudicado, poderá buscar o sistema judiciário brasileiro e o que for determinado pela lei será acatado por mim.

#### **Benefícios ao participante.**

O horário definido para os atendimentos será obedecido pelo pesquisador com a finalidade de evitar esperas, e prejuízo de tempo.

Os atendimentos o auxiliará a permanecer na comunidade terapêutica durante o

período de internação, tratar as causas e a drogadição, e facilitará seus relacionamentos sociais, portanto, serão implementadas condições para a aprendizagem de tais comportamentos, melhorando assim seu relacionamento com familiares, com sigo e com a sociedade em geral.

Dentre outros benefícios que você obterá, destaca-se o tratamento especializado e gratuito em psicologia que, certamente, lhe favorecerá melhor qualidade de vida, incluindo meu comprometimento com a devolução dos resultados da pesquisa a você assim que a mesma for concluída.

**Esclarecimentos dados pelo pesquisador sobre garantias do participante da pesquisa consignando:**

1. Você terá acesso, a qualquer tempo, às informações sobre procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa, inclusive para dirimir eventuais dúvidas.
2. Você também terá liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e de deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuidade da assistência.
3. As informações fornecidas serão sigilosas, salvaguardando sua confidencialidade, sigilo e privacidade.
4. Caso você se sinta ferido (a) nos seus direitos humanos durante sua participação na pesquisa, poderá solicitar uma indenização de acordo com o sistema judiciário brasileiro.
5. Caso necessite lhe será disponibilizado a possibilidade de atendimento psicológico gratuito na Clínica Escola de Psicologia da PUC Goiânia – CEPSI.

Telefone para contato com os pesquisadores responsáveis:

1 - Natanael Ribeiro de Sousa - 983291878

2 - Ilma A. Goulart de Souza Britto - 99790708

Declaro para os devidos fins que cumprirei com legitimidade os itens IV. 3 e IV da Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12.

Eu \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_,

abaixo assinado, discuti com o pesquisador: Natanael Ribeiro de Sousa, sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de

confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a tratamento hospitalar quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste Serviço.

Goiânia, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_, de 2015.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_/ \_\_\_\_/2015

Assinatura do pesquisador principal

Data

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_/ \_\_\_\_/2015

Assinatura do participante

Data

#### Anexo 4- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Instituição

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esta instituição de internação e tratamento de pessoas com histórico de vício em drogas está sendo convidada a obter informações pertinentes, abaixo descritas, sobre investigação científica com pessoas adultas, com histórico de dependência química, nela internadas, e em tratamento médico e religioso.

Após o recebimento dessas informações e esclarecidas dúvidas que vierem a surgir, estando esta instituição de acordo com a realização do experimento dentro de suas instalações, de forma voluntária, seu representante formal e legal está convidado (a) a assinar este documento, em duas vias, para que uma delas fique em poder da Instituição e outra em poder dos pesquisadores responsáveis.

A qualquer momento que a Instituição desejar cessar sua participação voluntária basta comunicar essa decisão aos pesquisadores responsáveis para que a coleta de dados seja cessada, imediatamente.

Meu nome é **Natanael Ribeiro de Sousa**, sou o pesquisador responsável, **doutorando em psicologia**. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, este documento deverá ser assinado em duas vias, sendo a primeira de guarda e confidencialidade do Pesquisador responsável e a segunda ficará sob sua responsabilidade para quaisquer fins. Em caso de recusa, você não será penalizado (a) de forma alguma. Em caso de dúvida **sobre a pesquisa**, você poderá entrar em contato com o (a) pesquisador responsável: Natanael Ribeiro de Sousa, ou com a orientadora da pesquisa Professora **Dra. Ilma A. Goulart de Souza Britto**, nos telefones: 98329-1878 e 985629725, ou através do e-mail [natanaelpsy@gmail.com](mailto:natanaelpsy@gmail.com). Em caso de dúvida **sobre a ética aplicada a pesquisa**, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, telefone: (62) 3946-1512, localizado na Avenida Universitária, N° 1069, Setor Universitário, Goiânia – Goiás.

#### **Dados sobre a pesquisa científica.**

Este trabalho objetiva estudar Aplicação da análise do comportamento em comunidade terapêutica como forma de evitar a desistência, a internação e também de tratamento de pessoas viciadas em de drogas, gostaria de pedir-lhe que após ler, receber explicações e

consentir em participar dessa pesquisa favor assinar o termo de consentimento. Caso isso ocorra de sua livre e espontânea vontade, você estando de acordo, agendaremos o primeiro atendimento no setting terapêutico da comunidade terapêutica onde você está internado.

Os atendimentos que serão realizados lhe oferecem risco mínimo, como por exemplo, sua exposição diante dos membros de sua comunidade terapêutica. Se houver algum risco ou prejuízo ainda que mínimo tomaremos rapidamente as devidas providências para minimizar e resolver esses riscos.

Os dados desta pesquisa ficarão armazenados de forma sigilosa por 5 (cinco) anos. Após este período serão descartados também de forma sigilosa. O encerramento da pesquisa acontecerá quando forem obtidos os atendimentos necessários a conclusão da pesquisa.

### **Descrição da Pesquisa.**

O estudo objetivará estudar os efeitos da aplicação da análise do comportamento para evitar a desistência da internação e tratar a dependência de drogas. Com objetivo de conhecer e compreender a forma como se tornou dependente, conhecer seu modo de vida em suas relações sociais no sentido de programar as mudanças do comportamento, na direção oposta ao consumo de drogas. E assim propor mudanças por meio do desenvolvimento de um programa de autocontrole usado pelos analistas do comportamento. A pesquisa se dará em duas etapas, a primeira proporrá haverá medição dos comportamentos problemas, mantenedores do uso de drogas. Na segunda fase haverá intervenção com a finalidade de ensinar os princípios comportamentais básicos para favorecer a redução de comportamentos de consumir drogas ao incorporar princípios da terapia analítico-comportamental, juntamente com o desenvolvimento de um programa de autocontrole como forma de recuperação do usuário e da sua permanência no tratamento. Desse modo, os excessos e os déficits comportamentais serão substituídos por novos comportamentos a serem aprendidos durante a execução da pesquisa e pelo comprometimento do participante com as mudanças propostas.

### **Procedimento da Pesquisa.**

As sessões com você serão realizadas em um consultório localizado num espaço cedido pela comunidade terapêutica onde você encontra-se internado, ocorrerá uma vez por semana e terá duração de 40 minutos.

### **Coleta de Dados.**

Caso haja o consentimento, iniciaremos com as entrevistas e aplicações de questionários, posteriormente ocorrerão às intervenções para aplicação do tratamento com a finalidade de dar a você auxílio na permanência ao tratamento onde está internado e no tratamento das causas de sua dependência.

### **Período de Participação.**

As sessões estão previstas para ocorrer em um período de cerca de cinco meses. As observações indiretas e diretas ocorrerão no primeiro mês e nos outros quatro meses a intervenção.

### **Procedimento da pesquisa**

Primeiramente realizar-se-á as entrevistas, aplicações de questionários e também observar seus comportamentos em diferentes espaços da instituição, bem como o tratamento quando os participantes serão expostos aos atendimentos com o psicólogo.

**Riscos** – Considera-se a possibilidade de riscos mínimos nesta pesquisa, como: o participante chorar, sentir-se ansioso, ficar nervoso durante as sessões experimentais, ser criticado por um interno.

### **Medidas para minimizar os riscos.**

Com vistas a minimizar os riscos a sua participação, explicaremos detalhadamente o propósito e os objetivos dos atendimentos. Para garantir a igualdade de participação bem como o consentimento livre, serão explicados em que consistem a intervenção, métodos e procedimentos e o que se espera com investigação dessa natureza para a utilização de formas que permitam reduzir sua exposição e sofrimento nessa pesquisa. Será realizada a assistência integral e gratuita por danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios. Dessa forma havendo algum dano ser-lhe-á oferecido atendimento psicológico gratuito na Clínica Escola de Psicologia da PUC Goiânia – CEPSI.

### **Medidas para resolver os riscos.**

Como pesquisador estarei atento a qualquer imprevisto ou tensão surgido durante a pesquisa com a finalidade de intervir ou negociar habilmente e, satisfatoriamente, resolver os possíveis riscos, sem causar danos a sua pessoa. Porém, ainda assim, caso haja algum dano decorrente da pesquisa, você, ao se sentir prejudicado, poderá buscar o sistema judiciário

brasileiro e o que for determinado pela lei será acatado por mim.

### **Benefícios ao participante.**

O horário definido para os atendimentos será obedecido pelo pesquisador com a finalidade de evitar esperas, e prejuízo de tempo.

Os atendimentos o auxiliará a permanecer na comunidade terapêutica durante o período de internação, tratar as causas e a drogadição, e facilitará seus relacionamentos sociais, portanto, serão implementadas condições para a aprendizagem de tais comportamentos, melhorando assim seu relacionamento com familiares, com sigo e com a sociedade em geral.

Dentre outros benefícios que você obterá, destaca-se o tratamento especializado e gratuito em psicologia que, certamente, lhe favorecerá melhor qualidade de vida, incluindo meu comprometimento com a devolução dos resultados da pesquisa a você assim que a mesma for concluída.

### **Esclarecimentos dados pelo pesquisador sobre garantias do participante da pesquisa consignando:**

1. Você terá acesso, a qualquer tempo, às informações sobre procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa, inclusive para dirimir eventuais dúvidas.
2. Você também terá liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e de deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuidade da assistência.
3. As informações fornecidas serão sigilosas, salvaguardando sua confidencialidade, sigilo e privacidade.
4. Caso você se sinta ferido (a) nos seus direitos humanos durante sua participação na pesquisa, poderá solicitar uma indenização de acordo com o sistema judiciário brasileiro.
5. Caso necessite lhe será disponibilizado a possibilidade de atendimento psicológico gratuito na Clínica Escola de Psicologia da PUC Goiânia – CEPSI.

Telefone para contato com os pesquisadores responsáveis:

1 - Natanael Ribeiro de Sousa - 983291878

2- Ilma A. Goulart de Souza Britto - 999790708



Declaro para os devidos fins que cumprirei com legitimidade os itens IV. 3 e IV da Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12.

Eu \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, abaixo assinado, discuti com o pesquisador: **Natanael Ribeiro de Sousa**, sobre a minha decisão em permitir a essa instituição participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a tratamento hospitalar quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste Serviço.

Goiânia, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_, de 2015.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2015  
Assinatura do representante legal pela instituição Data

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2015  
Assinatura do responsável pelo estudo Data

## Anexo 5 - Declaração de instituição coparticipante 1



**Rua Sebastião Vieira Qd. 149 Lotes 07-ao-20 Setor Rosa dos Ventos- Aparecida de Goiânia-GO**  
**CNPJ- 13.842.520/0001-93**

**Utilidade pública municipal: Lei municipal Nº 3.168 de 18 de março de 2014**  
**Utilidade pública estadual: Lei estadual 18.5015 de 09 de Junho de 2014**

### **DECLARAÇÃO DE INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE**

Declaro ter lido e concordar com o projeto de pesquisa Análise do comportamento como estratégia para tratamento a drogaditos, de responsabilidade do pesquisador Natanael Ribeiro de Sousa e declaro conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como Instituição Coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar. Estou ciente que a execução deste projeto dependerá da aprovação do mesmo pelo CEP da instituição proponente, mediante parecer ético consubstanciado e declaração de aprovação.

Aparecida de Goiânia, 22 de Junho de 2015.

  
 Lapidando Tesouros  
 Pr Gildeon

---

**Gildeon Nunes da Silva**  
**Presidente - ACLT**

Associação Comunitária  
 LAPIDANDO TESOUROS  
 CNPJ- 13.842.520/0001-93

## Anexo 6 – Declaração de instituição coparticipante 2





Pontificia Universidade Católica de Goiás  
Pro-Reitoria de Pós-Graduação em Pesquisa  
Comitê de Ética em Pesquisa - CEP

**DECLARAÇÃO DE INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE**

Declaro ter lido e concordar com o projeto de pesquisa "Análise do Comportamento com Estratégia para Tratamento a Drogaditos" conduzido pelo (a) aluno (a) **Natanael Ribeiro de Sousa**, de responsabilidade do (a) pesquisador (a) **Prof.ª Dr.ª Ilma Goulart Britto**. Declaro conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como Instituição Coparticipante do presente projeto de pesquisa. Dispõe da infraestrutura necessária para a garantia de segurança e bem estar dos sujeitos de pesquisa nele recrutados. Estou ciente que a execução deste projeto dependerá da aprovação do mesmo pelo CEP da instituição proponente, mediante parecer ético consubstanciado e declaração de aprovação.

Goiânia, 19 de outubro de 2015.

Atenciosamente,



Prof.ª Ph.D. Ângela Maria Menezes Duarte  
CPF 020246 1607  
Coordenadora Geral do CEPESI

Prof.ª Ms. Paula Virginia Oliveira Elias  
Coordenação Geral do CEPESI





Anexo 9- Solicitação de participantes para pesquisa.

### **Comunicado**

Senhor diretor e líderes, pedimos vossa autorização para contatar internos que tenha maioria e com histórico de reinternações no tratamento da dependência química em comunidades terapêuticas, e que tenham interesse em participar de pesquisa envolvendo o tratamento á dependentes de substancias. Pois pretendemos realizar um estudo a nível de doutorado com profissionais habilitados para atender as pessoas informadas.

## Anexo 10- Solicitação de atendimentos pela instituição coparticipante



Ofício n.º 0118/2017

Ap. de Goiânia/GO, 14 de dezembro de 2017.

**Ao Pesquisador Natanael Ribeiro de Sousa****Assunto: Solicitação de Atendimentos.**

Dr. Natanael,

A Associação Comunitária Lapidando Tesouros é uma entidade sem fins lucrativos, assistencial, que atua na recuperação e tratamento de dependentes químicos, atuando na região da grande Goiânia/GO. Atualmente a Instituição possui 80 (oitenta) pessoas que desejam recuperar-se das drogas, mantida por doações e, auxílio de parceiros que acreditam na recuperação do dependente químico, bem como, na sua reinserção na sociedade. Por sermos uma Instituição sem fins lucrativos, é que solicitamos ao Pesquisador Natanael Ribeiro de Sousa, atendimentos Semelhantes a pesquisa realizada anteriormente, com internos desta instituição, tendo em vista os relevantes resultados obtidos é que solicitamos estes atendimentos, que serão de grande valia em nossa instituição, e ao nossos internos adictos.

No intuito de sermos atendidos, agradecemos desde já, apresentando protestos de estima e consideração.

Atenciosamente,



**Gildeon Nunes**  
Presidente - ACLT

Associação Comunitária  
Lapidando Tesouros  
CNPJ: 13.842.520/0001-93

**GILDEON NUNES DA SILVA**

Presidente da ACLT

Associação Comunitária Lapidando Tesouros – Rua Sebastião Vieira, Qd 149, Lts 07 ao 20.  
Rosas dos Ventos – Aparecida de Goiânia/GO - CEP 74.990.245  
(62) 99448-5683 / 9 9190 7372  
lapidandotesouros@hotmail.com - gildeon\_nunes@hotmail.com  
CNPJ: 13.842.520/0001-93