

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA CLÍNICA**

ALAN SOUZA ARANHA

**IDENTIFICAÇÃO DE CLASSES DE ORDEM SUPERIOR E HISTÓRICO DE
CONDIÇÕES DE REFORÇO NÃO CONTINGENTE EM INDIVÍDUOS
DIAGNOSTICADOS COM TRANSTORNO POR USO DE SUBSTÂNCIAS**

São Paulo

2023

ALAN SOUZA ARANHA

**IDENTIFICAÇÃO DE CLASSES DE ORDEM SUPERIOR E HISTÓRICO DE
CONDIÇÕES DE REFORÇO LIVRE EM INDIVÍDUOS DIAGNOSTICADOS COM
TRANSTORNO POR USO DE SUBSTÂNCIAS**

Versão corrigida



Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, como parte dos requisitos para obtenção do grau de Doutor em Ciências.

Linha de pesquisa: Práticas clínicas: fundamentos, procedimentos e interlocuções

Orientadora: Profa. Dra. Claudia Kami Bastos Oshiro

São Paulo

2023

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTETRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Catálogo na publicação
Biblioteca Dante Moreira Leite
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo
Dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Souza Aranha, Alan

Identificação de classes de ordem superior e histórico de condições de reforço não contingente em indivíduos diagnosticados com Transtorno por Uso de Substâncias / Alan Souza Aranha; orientador Cláudia Kami Bastos Oshiro. -- São Paulo, 2023. 264 f.

Tese (Doutorado - Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica) -- Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2023.

1. transtorno por uso de substancias. 2. reforço não contingente. 3. história de contingências de reforçamento. 4. análise de contingências de reforçamento. 5. classe de respostas. I. Kami Bastos Oshiro, Cláudia , orient. II. Título.

Nome: Aranha, Alan Souza

Título: Identificação de classes de ordem superior e histórico de condições de reforço não contingente em indivíduos diagnosticados com Transtorno por Uso de Substâncias

Tese apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Doutor em Ciências.

Aprovada em: ____/____/____

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____
Instituição: _____ Assinatura: _____

Dedico este trabalho aos dependentes químicos e seus familiares que, vítimas de contingências de sobrevivência e reforçamento, podem se constituir com graves dificuldades comportamentais.

Espero que essa pesquisa auxilie, mesmo que modestamente, na maneira como os compreendemos e os auxiliamos como profissionais de saúde.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, professora **Claudia Oshiro**, por me aceitar como membro do Laboratório de Terapia Comportamental da USP, como aluno de mestrado e, posteriormente, de doutorado. Nossa interação, que já dura 10 anos, permitiu que eu me desenvolvesse substancialmente, tanto em aspectos pessoais, quanto profissionais. Sempre terei gratidão pelo ambiente acadêmico e social que ela me proporcionou.

Aos amigos do Laboratório de Terapia Comportamental, **Aline, Amanda, Daniel, Gabriela, Julia, Luisa e Mariana**, que se mantiveram fisicamente distantes devido a pandemia, mas me ajudaram nas dúvidas provenientes do doutorado.

Aos professores por aceitarem compor a banca de defesa e avaliarem nosso trabalho: **André Bravin, Marcelo Benvenuti, Ilma Goulart, Jesus Dutra dos Reis, Marcia Melo, Roberto Banaco, Sonia Meyer, Paola Almeida e Jocelaine Silveira**. Sinto-me privilegiado de poder aprender com vocês.

À **Mariana Bilia**, pelo suporte em situações adversas do doutorado e pelo compartilhamento de experiências que me fizeram crescer.

Aos participantes, **dependentes químicos e familiares**, por aceitarem contribuir dividindo suas vidas como participantes da pesquisa, e, conseqüentemente, na construção de conhecimento para melhor compreendermos o abuso de substâncias.

Aos **transcritores e aferidores**, por trabalharem arduamente na clareza e análise dos dados coletados. Sem vocês este trabalho não existiria.

À **Luciana Pellizzaro**, por todas as orientações que recebi durante nossa amizade.

Ao professor **Hélio Guilhardi**, por nos ensinar sobre o funcionamento humano. Sua contribuição para a comunidade de psicoterapeutas comportamentais e para os clientes é inestimável.

Às psicólogas **Mariana Chagas** e **Marisa Richartz**, pelas leituras e aperfeiçoamentos nos capítulos que compõe a tese.

Aos amigos **Guilherme, Alex, Rafael, Khaled, Fabrício, Tibério, Pedro e Marcondes**, pela amizade de duas décadas e paciência devido aos compromissos que a tese impôs.

À **Lylian Penteado**, pela persistência em planejar contingências para que eu pudesse chegar até aqui.

À **Vera Gonzales**, por todas as dúvidas sobre Psiquiatria que foram sanadas.

Ao **Denis Marcelo** e, posteriormente, a **Regina Ferreira**, por me introduzirem na área do abuso de drogas.

Aos colegas de profissão **Paulo, Regina e Mariana** pela força.

À **minha família**, por fazer tudo valer a pena.

“In an environment in which such things as food, shelter, and safety are guaranteed as rights, these things are less likely to serve as reinforcers. (...) They are not strongly deprived or aversively stimulated and, hence, not subject to certain kinds of reinforcement. Some important forms of behavior are never acquired or, if they have been acquired, are no longer exhibited. But such people do not simply do nothing; instead, they come under the control of lesser reinforcers. (...) Sweets remain reinforcing to the nonhungry; alcohol and drugs have anomalous reinforcing effects; sexual reinforcement survives because we do not leave satiation to others; certain special schedules of reinforcement (such as those basic to all gambling devices) make weak reinforcers effective; and just the spectacle of other people living seriously or dangerously is often reinforcing, as in films or television.”

Skinner em “The ethics of helping people”

RESUMO

Aranha, A. S. (2023). Identificação de classes de ordem superior e histórico de condições de reforço não contingente em indivíduos diagnosticados com transtorno por uso de substâncias. Tese de doutorado. Universidade de São Paulo, São Paulo.

Os Transtornos por Uso de Substâncias (TUS) são um grupo de diagnósticos descritos no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM 5-TR) referentes a manutenção do uso de substâncias psicoativas (SPA) apesar das consequências adversas deste consumo. Em uma perspectiva analítico-comportamental, os TUS são interpretados como um conjunto de comportamentos respondentes e operantes mantidos por contingências de reforçamento, sendo o mais relevante, mas não o único, o operante de consumir substâncias. A mera descrição dos antecedentes (e.g., locais, amigos) e consequentes (e.g., efeito farmacológico, atenção) do consumo não tem poder explicativo para o quadro problemático, visto que a maioria dos usuários que se expõe as SPAs exibem um padrão de uso ocasional. Faz-se necessário compreender quais são as outras variáveis que podem influenciar a manifestação de um padrão severo, o que possibilitaria e ampliaria o desenvolvimento de programas de prevenção e intervenção mais eficazes. O reforço não contingente (RNC) é o procedimento de apresentar um estímulo com função reforçadora positiva sem a programação de qualquer contingência de reforçamento para uma classe de respostas específica. Foram elencados nove possíveis efeitos nocivos do RNC mediado socialmente no repertório comportamental, exibidos em classes de ordem superior: autorregras que descrevem atribuição de responsabilidade a terceiros por produzir reforçadores positivos e eliminar estímulos aversivos; déficit para produzir reforçadores positivos; excesso de comportamentos sob controle de estimulação sensorial; baixa tolerância à frustração; déficit no repertório de comportamentos sob governo de regras; déficit no repertório de autoconhecimento; déficit para responder de modo a evitar consequências sociais aversivas; déficit para responder a estímulos aversivos não sociais; e autoestima incoerente. Hipotetizou-se que todos os efeitos poderiam ter relação com a manutenção, aumento na frequência e dificuldade de interromper o consumo. Desta forma, seria possível observar esses eventos em indivíduos que usam drogas de forma problemática. O objetivo da presente pesquisa foi identificar a ocorrência de condições de RNC e parte das classes generalizadas elencadas (atribuir responsabilidade a terceiros por produzir reforçadores positivos e eliminar estímulos aversivos; déficit no repertório para evitar consequências aversivas sociais; e baixa tolerância à frustração) em indivíduos que preencheram os critérios diagnósticos de TUS. Participaram da pesquisa três indivíduos que preencheram os critérios de Transtorno por Uso de Estimulante e um familiar do terceiro participante. Foram construídos um modelo de entrevista semiestruturada e um sistema de categorização para RNC e as classes generalizadas alvos do estudo. As entrevistas foram conduzidas de acordo com o modelo de entrevista semiestruturada e gravadas, transcritas e categorizadas de acordo com o sistema de categorias. Aferidores de concordância tiveram acesso ao sistema de categorias, os resultados das entrevistas e a sistematização dos episódios realizada pelo pesquisador para, então, aferir a concordância ou discordância das referidas categorias de cada episódio. Os resultados baseados na aferição apontaram para: a) concordância sobre a ocorrência dos eventos elencados no estudo, com o mínimo 92% de concordância percentual. Os resultados baseados nas categorias identificadas nas verbalizações dos participantes usuários apontaram para: b) ocorrência de RNC em todos os participantes, contíguos ao consumo de drogas e a outros comportamentos. Houve indícios de que: para o Participante 1, a mudança no consumo se relacionou a mudança no RNC social; para o Participante 2, a mudança no consumo se relacionou a mudança no RNC físico; e para o Participante 3, não ocorreram mudanças no RNC e o consumo se manteve; c) ocorrência, em

todos os participantes, da classe de ordem superior baixa tolerância à frustração em classes de respostas relacionadas e não relacionadas ao consumo de substâncias; d) ocorrência, em todos os participantes, da classe déficit para responder de modo a evitar consequências sociais aversivas, contudo a Participante 2 relatou prioritariamente em condições de uso e apenas em uma instância em condições de não uso; e e) ocorrência, em todos os participantes, da classe autorregras que responsabilizam terceiros por produzir reforçadores positivos e eliminar estímulos aversivos, sendo relatado pelo Participante 1 e pelo Participante 3 em classes de respostas relacionadas e não relacionadas ao consumo e para a Participante 2 apenas em uma instância não relacionada ao consumo. Por final, os resultados baseados nas categorias identificadas nas verbalizações da Participante 4: f) aumentaram a confiança sobre a ocorrência de RNC para o Participante 3; g) aumentaram a confiança sobre a ocorrência da classe déficit para responder de modo a evitar consequências sociais aversivas para o Participante 3; e h) na classe autorregras que responsabilizam terceiros por produzir reforçadores positivos e eliminar estímulos aversivos, apesar não ser detectado nenhum episódio, em duas situações ficou implícito que o Participante 3 imputava responsabilidade sobre o outro. Concluiu-se que há evidências que os eventos elencados podem ocorrer em usuários problemáticos de estimulante (cocaína). Sugere-se, para futuras investigações, 1) replicação; 2) identificação das outras classes generalizadas levantadas; 3) identificação dos eventos em usuários de outras substâncias; 4) uso de medidas diretas; e 5) busca por diferentes variáveis independentes das classes generalizadas.

Palavras-chave: transtorno por uso de substâncias; reforço não contingente; história de contingências de reforçamento; análise de contingências de reforçamento; classe de respostas.

ABSTRACT

Aranha, A. S. (2023). Identification of high-order classes and history of noncontingent reinforcement conditions in individuals with substance use disorder. Doctoral thesis. University of São Paulo, São Paulo.

Substance Use Disorders (SUD) are a group of diagnoses described in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) related to the continued use of psychoactive substances (PAS) despite adverse consequences. From an analytical-behavioral perspective, SUD is interpreted as a set of respondent and operant behaviors maintained by contingencies of reinforcement, with the most relevant but not the only one being the operant behavior of consuming substances. Simply describing the antecedents (e.g., locations, friends) and consequences (e.g., pharmacological effects, attention) of substance use does not provide an explanatory framework for the problematic pattern, as most users exposed to PASs exhibit occasional use. It is necessary to understand the other variables that can influence the development of a severe pattern, which would enable the development of more effective prevention and intervention programs. Noncontingent reinforcement (NCR) is the procedure of presenting a stimulus with positive reinforcing function without scheduling any reinforcement contingency for a specific class of response. Nine possible harmful effects of socially mediated NCR on behavioral repertoires were identified, displayed in higher-order classes: self-rules that attribute responsibility to others for producing positive reinforcers and eliminating aversive stimuli; deficit in producing positive reinforcers; excess of behaviors under the control of sensory stimulation; low frustration tolerance; deficit in the repertoire of behaviors under rule governance; deficit in self-knowledge repertoire; deficit in responding to avoid aversive social consequences; deficit in responding to non-social aversive stimuli; and incoherent self-esteem. It was hypothesized that all these effects could be related to the maintenance, increased frequency, and difficulty in discontinuing substance use. Thus, it would be possible to observe these events in individuals who use drugs problematically. The objective of this research was to identify the occurrence of NCR conditions and some of the generalized classes listed (attributing responsibility to others for producing positive reinforcers and eliminating aversive stimuli; deficit in the repertoire to avoid aversive social consequences; and low frustration tolerance) in individuals who met the diagnostic criteria for SUD. Three individuals who met the criteria for Stimulant Use Disorder and a family member of the third participant participated in the study. A semi-structured interview model and a categorization system for NCR and the generalized classes were developed. The interviews were conducted according to the semi-structured interview model, recorded, transcribed, and categorized according to the category system. Agreement assessors had access to the category system, interview results, and the researcher's systematization of episodes to assess agreement or disagreement with the categories of each episode. Results based on the assessment indicated: a) agreement on the occurrence of the events listed in the study, with a minimum of 92% agreement. Results based on the categories identified in the verbalizations of the participant users indicated: b) the occurrence of NCR in all participants, contiguous to drug use and other behaviors. There were indications that: for Participant 1, the change in consumption was related to a change in social NCR; for Participant 2, the change in consumption was related to a change in physical NCR; and for Participant 3, there were no changes in NCR, and consumption continued; c) the occurrence, in all participants, of the higher-order class low frustration tolerance in response classes related and unrelated to substance use; d) the occurrence, in all participants, of the higher-order class deficit in responding to avoid aversive social consequences, but Participant 2 primarily reported this in usage conditions and only once in non-usage conditions; and e) the occurrence, in all participants, of self-rules that attributed

responsibility to others for producing positive reinforcers and eliminating aversive stimuli, as reported by Participant 1 and Participant 3 in response classes related and unrelated to consumption and for Participant 2 only in one instance unrelated to consumption. Finally, the results based on the categories identified in the verbalizations of Participant 4: f) increased confidence in the occurrence of NCR for Participant 3; g) increased confidence in the occurrence of the higher-order class deficit in responding to avoid aversive social consequences for Participant 3; and h) in the class of self-rules attributing responsibility to others for producing positive reinforcers and eliminating aversive stimuli, although no episodes were detected, in two situations, it was implied that Participant 3 attributed responsibility to others. It was concluded that there is evidence that the listed events can occur in problematic stimulant (cocaine) users. Suggestions for future research include: 1) replication; 2) identification of the other generalized classes raised; 3) identification of events in users of other substances; 4) use of direct measures; and 5) exploration of different independent variables related to generalized classes.

Keywords: substance use disorder; noncontingent reinforcement; history of contingencies of reinforcement; functional analysis of behavior; response class.

RESUMEN

Aranha, A. S. (2023). Identificación de clases de orden superior e historial de condiciones de refuerzo libre en individuos con trastorno por uso de sustancias. Tesis de doctorado. Universidade de São Paulo, São Paulo.

Los Trastornos por Uso de Sustancias (TUS) son un grupo de diagnósticos descritos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM 5-TR) relacionados con el uso continuado de sustancias psicoactivas (SPA) a pesar de las consecuencias adversas. Desde una perspectiva analítico-conductual, los TUS se interpretan como un conjunto de comportamientos respondientes y operantes mantenidos por contingencias de refuerzo, siendo el más relevante, pero no el único, el comportamiento operante de consumir sustancias. La simple descripción de los antecedentes (por ejemplo, lugares, amigos) y consecuencias (por ejemplo, efectos farmacológicos, atención) del uso de sustancias no proporciona un marco explicativo para el patrón problemático, ya que la mayoría de los usuarios expuestos a SPA muestran un uso ocasional. Es necesario comprender las otras variables que pueden influir en el desarrollo de un patrón severo, lo que permitiría el desarrollo de programas de prevención e intervención más efectivos. El refuerzo no contingente (RNC) es el procedimiento de presentar un estímulo con función reforzadora positiva sin programar ninguna contingencia de refuerzo para una clase de respuestas específica. Se identificaron nueve posibles efectos nocivos del RNC mediado socialmente en repertorios de comportamiento, que se muestran en clases de orden superior: auto-reglas que atribuyen responsabilidad a otros por producir reforzadores positivos y eliminar estímulos aversivos; déficit en la producción de reforzadores positivos; exceso de comportamientos bajo el control de estimulación sensorial; baja tolerancia a la frustración; déficit en el repertorio de comportamientos bajo el gobierno de reglas; déficit en el repertorio de autoconocimiento; déficit en la respuesta para evitar consecuencias sociales aversivas; déficit en la respuesta a estímulos aversivos no sociales; y autoestima incoherente. Se planteó la hipótesis de que todos estos efectos podrían estar relacionados con el mantenimiento, el aumento de la frecuencia y la dificultad para interrumpir el consumo de sustancias. Por lo tanto, sería posible observar estos eventos en individuos que utilizan drogas de manera problemática. El objetivo de esta investigación fue identificar la ocurrencia de condiciones de RNC y algunas de las clases generalizadas listadas (atribuir responsabilidad a otros por producir reforzadores positivos y eliminar estímulos aversivos; déficit en el repertorio para evitar consecuencias aversivas sociales; y baja tolerancia a la frustración) en individuos que cumplían con los criterios diagnósticos de TUS. Participaron en el estudio tres individuos que cumplían con los criterios de Trastorno por Uso de Estimulantes y un miembro de la familia del tercer participante. Se desarrolló un modelo de entrevista semiestructurada y un sistema de categorización para el RNC y las clases generalizadas objetivo del estudio. Las entrevistas se llevaron a cabo de acuerdo con el modelo de entrevista semiestructurada, se grabaron, transcribieron y categorizaron según el sistema de categorías. Los evaluadores de acuerdo tuvieron acceso al sistema de categorías, los resultados de las entrevistas y la sistematización de episodios realizada por el investigador para evaluar el acuerdo o desacuerdo con las categorías de cada episodio. Los resultados basados en la evaluación indicaron: a) acuerdo sobre la ocurrencia de los eventos mencionados en el estudio, con un mínimo del 92% de acuerdo. Los resultados basados en las categorías identificadas en las verbalizaciones de los participantes usuarios indicaron: b) la ocurrencia de RNC en todos los participantes, contiguos al consumo de drogas y otros comportamientos. Hubo indicios de que: para el Participante 1, el cambio en el consumo se relacionó con un cambio en el RNC social; para el Participante 2, el cambio en el consumo se relacionó con un cambio en el RNC físico; y para el Participante 3, no hubo cambios en el RNC, y el consumo continuó; c) la ocurrencia, en todos los participantes, de la clase de orden superior de baja tolerancia a la frustración en clases de

respuestas relacionadas y no relacionadas con el consumo de sustancias; d) la ocurrencia, en todos los participantes, de la clase de orden superior de déficit en la respuesta para evitar consecuencias sociales aversivas, aunque el Participante 2 informó principalmente de esto en condiciones de uso y solo una vez en condiciones de no uso; y e) la ocurrencia, en todos los participantes, de auto-reglas que atribuyen responsabilidad a otros por producir reforzadores positivos y eliminar estímulos aversivos, según lo informado por el Participante 1 y el Participante 3 en clases de respuestas relacionadas y no relacionadas con el consumo y para el Participante 2 solo en una instancia no relacionada con el consumo. Finalmente, los resultados basados en las categorías identificadas en las verbalizaciones del Participante 4: f) aumentaron la confianza en la ocurrencia de RNC para el Participante 3; g) aumentaron la confianza en la ocurrencia de la clase de orden superior de déficit en la respuesta para evitar consecuencias sociales aversivas para el Participante 3; y h) en la clase de auto-reglas que atribuyen responsabilidad a otros por producir reforzadores positivos y eliminar estímulos aversivos, aunque no se detectaron episodios, en dos situaciones, se dio a entender que el Participante 3 atribuía responsabilidad a otros. Se concluyó que hay evidencia de que los eventos mencionados pueden ocurrir en usuarios problemáticos de estimulantes (cocaína). Se sugiere para futuras investigaciones: 1) replicación; 2) identificación de las otras clases generalizadas planteadas; 3) identificación de eventos en usuarios de otras sustancias; 4) uso de medidas directas; y 5) exploración de diferentes variables independientes relacionadas con clases generalizadas.

Palabras-clave: trastorno por uso de sustancias; refuerzo no contingente; historial de contingencias de refuerzo; análisis de contingencias de refuerzo; clase de respuesta.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1.** Contingências de reforçamento em operação na HCR de Mélvio. Nas duas primeiras, o reforço positivo é liberado livremente ou contingente a pedidos. Nas duas últimas, o comportamento produz consequências aversivas para si e para terceiros, porém a comunidade verbal ameniza ou elimina a estimulação.....81
- Figura 2.** Roteiro de entrevista semiestruturada. Os títulos em negrito são os temas que devem ser coletados, enquanto o texto não grifado são possíveis estímulos antecedentes para o entrevistador emitir perguntas. As questões sobre eventos privados não revelam uma postura mentalista sobre as causas do comportamento. Elas têm a função de facilitar a identificação pelos entrevistados, em um primeiro momento, a respostas relevantes (e.g., sensações, pensamentos) e, posteriormente, as prováveis contingências de reforçamento..... 163
- Figura 3.** Exemplo de sistematização de um episódio identificado na entrevista.....171
- Figura 4.** Modelo de episódio comportamental para aferidor de concordância.....174

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. As três subáreas que formam a Análise do Comportamento	30
Tabela 2. Os três níveis de seleção por consequências propostos por Skinner (1981).....	34
Tabela 3. Processos comportamentais envolvidos nos Transtornos por Uso de Substâncias	38
Tabela 4. Contingências de reforçamento dos componentes relacionados aos Transtornos por Uso de Substâncias	44
Tabela 5. Critérios diagnósticos para Transtornos por Uso de Substâncias (TUS).....	61
Tabela 6. Condições de reforço não contingente para as respostas do usuário	137
Tabela 7. Contingências controladoras do comportamento de apresentar reforços não contingentes	141
Tabela 8. Comportamentos inseridos na classe generalizada responsabilizar terceiros	146
Tabela 9. Comportamentos inseridos na classe generalizada baixa tolerância a frustração	151
Tabela 10. Comportamentos inseridos na classe generalizada déficit para responder de modo a evitar consequências sociais aversivas.....	155
Tabela 11. Descrição e número de ocorrências (em parênteses) de episódios de RNC relacionados diretamente ou não ao consumo de substâncias	200
Tabela 12. Número de ocorrências (em parênteses) e descrição de episódios de baixa tolerância a frustração relacionados diretamente ou não ao consumo de substâncias.....	210
Tabela 13. Possíveis funções dos antecedentes e topografias das respostas abarcadas na classe baixa tolerância à frustração	217
Tabela 14. Número de ocorrências (em parênteses) e descrição de episódios de déficit para responder de modo a evitar consequências sociais aversivas relacionados diretamente ou não ao consumo de substâncias	219
Tabela 15. Número de ocorrências (em parênteses) e descrição de episódios de autorregras que responsabilizam terceiros por produzir reforçadores positivos e eliminar estímulos aversivos relacionados diretamente ou não ao consumo de substâncias	229

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	21
INTRODUÇÃO	26
Manuscrito 1 – Transtornos por uso de substâncias na perspectiva analítico-comportamental	26
Análise do Comportamento	26
O modelo de seleção pelas consequências.....	30
Transtorno por uso de substâncias	34
<i>Filogênese</i>	36
<i>Ontogênese</i>	38
<i>Cultura</i>	44
Tratamento analítico-comportamental para transtorno por uso de substâncias.....	44
Conclusão.....	47
Referências.....	47
Manuscrito 2 – Terapia por contingências de reforçamento (TCR) e dependência de substâncias: apresentação de caso clínico	53
Introdução	53
Modelo psicoterapêutico da Terapia por Contingências de Reforçamento (TCR).....	54
Dependência de substâncias.....	61
Caso clínico.....	67
<i>Identificação do cliente</i>	67
<i>Queixa</i>	68
<i>Caracterização comportamental das dificuldades do cliente</i>	70

<i>Comportamentos desejados do cliente</i>	75
<i>História de contingências de reforçamento (HCR) e conceituação comportamental</i>	75
<i>Objetivos</i>	85
<i>Procedimentos</i>	85
<i>Resultados</i>	90
<i>Considerações finais</i>	92
<i>Referências</i>	93
Variáveis que aumentam o consumo de substâncias	97
Variáveis históricas e Transtornos por Uso de Substâncias	100
Reforço não contingente e Transtorno por Uso de Substâncias	102
<i>Autorregras que descrevem atribuição de responsabilidade a terceiros</i>	105
<i>Déficit no repertório de comportamentos que produzem reforçadores positivos</i>	106
<i>Baixa tolerância à frustração</i>	107
<i>Excesso de comportamentos sob controle de consequências sensoriais</i>	108
<i>Repertório de autoestima incoerente</i>	109
<i>Déficit no repertório de comportamentos sob controle de regras</i>	110
<i>Déficit em responder discriminativamente a possíveis estímulos aversivos</i>	111
<i>Déficit para responder de modo a evitar consequências sociais aversivas</i>	112
<i>Déficit no repertório de autoconhecimento</i>	113

Reforço não contingente e classes de ordem superior	114
JUSTIFICATIVA	117
OBJETIVOS	119
MÉTODO	120
Considerações metodológicas	120
Participantes	134
Entrevistados.....	134
Critérios de exclusão.....	134
Entrevistador-pesquisador.....	134
Ambiente e equipamento	135
Instrumentos	136
Sistema de categorias	136
<i>Categorias para condições de reforço não contingente</i>	136
<i>Categorias para classes de ordem superior</i>	145
<i>Responsabilização de terceiros</i>	145
<i>Baixa tolerância à frustração</i>	150
<i>Déficit para discriminar e/ou responder de modo a evitar consequências sociais aversivas</i>	155
Roteiro de entrevista semiestruturada	160
Procedimento	168
Análise dos dados	173
Aferição de concordância	174
ASPECTOS ÉTICOS	180
Entrevista semiestruturada	181
<i>Participante 1</i>	181

<i>Participante 2</i>	186
<i>Participante 3</i>	189
<i>Participante 4</i>	195
RESULTADOS E DISCUSSÃO	199
CONCLUSÃO	234
SUGESTÕES PARA TRABALHOS FUTUROS	241
REFERÊNCIAS	242
ANEXOS	258
Anexo I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Participante.....	258
Anexo II – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Familiar.....	260
Anexo III – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Transcritor.....	262
Anexo IV – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Aferidor.....	263
Anexo V – Termo de consentimento Livre e Esclarecido para Pesquisador.....	264

APRESENTAÇÃO

Os Transtornos por Uso de Substâncias (TUS) são um grupo de psicopatologias descritas no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM 5-TR) que compartilham a característica da intensa vontade de consumir e/ou dificuldade de interromper o consumo de uma substância psicoativa (SPA) (e.g., Transtorno por Uso de Álcool, Transtorno por Uso de Estimulante, Transtorno por Uso de Cannabis etc.), ainda que haja prejuízos físicos e sociais deste consumo¹ (APA, 2022). Após séculos de pesquisa, as diferentes disciplinas não encontraram um consenso sobre quais são os fatores etiológicos dos TUS (Figlie et al., 2015; Leite & Andrade, 1999). As ciências naturais avançam quando seus objetos de estudo podem ser identificados, descritos, relacionados com outras variáveis, previstos e, se possível, controlados (Fachin, 2017). Reconhecer o problema de estabelecer a etiologia dos TUS é, ao menos em parte, admitir a dificuldade em prevêê-los, preveni-los e tratá-los.

Para que o indivíduo receba um diagnóstico de TUS é necessário que ele preencha dois dos 11 critérios relacionados a um padrão problemático de consumo em um período de 12 meses. Identificados dois ou três critérios, considera-se um quadro leve; quatro ou cinco, moderado; e seis ou mais, grave. Os critérios são agrupados em quatro categorias, baixo controle (critérios 1-4), deterioração social (5-7), uso arriscado (8-9) e critérios farmacológicos (10-11), como se segue: 1) o indivíduo pode consumir a substância em quantidades maiores ou ao longo de um período maior de tempo do que pretendido originalmente; 2) desejo persistente de reduzir ou regular o uso da substância e esforços malsucedidos para diminuir ou descontinuar o uso; 3) muito tempo é gasto para obter a substância, usá-la ou recuperar-se de

¹ A literatura se refere ao fenômeno como “Abuso de Drogas”, “Dependência de Drogas”, “Dependência Química”, “Dependência de Substâncias Psicoativas” etc., a depender da comunidade científica corrente. Assim como a nomenclatura, os critérios diagnósticos também são diferentes a depender dos pesquisadores e do contexto. Por exemplo, os organizadores do DSM consideraram arbitrária a divisão entre Abuso de Drogas e Dependência Química contida no DSM 4 (APA, 1994) (Abuso de Drogas não continha o critério para síndrome de abstinência). A união em uma única classificação (TUS) pressupõe um contínuo de gravidade dos problemas relacionados com substâncias. Utilizamos “Transtorno por Uso de Substâncias” por ser a nomenclatura mais recente (APA, 2022).

seus efeitos; 4) fissura ou forte desejo ou necessidade de consumir a substância; 5) uso recorrente de substâncias pode resultar no fracasso em desempenhar papéis importantes no trabalho, na escola ou em casa; 6) uso continuado, apesar de problemas sociais ou interpessoais, persistentes ou recorrentes, causados ou exacerbados por seus efeitos; 7) atividades importantes de natureza social, profissional ou recreativa são abandonadas ou reduzidas em virtude do uso da substância; 8) uso recorrente da substância em situações nas quais isso representa perigo para a integridade física; 9) o uso é mantido apesar da consciência de ter um problema físico ou psicológico, persistente ou recorrente, que tende a ser causado ou exacerbado pela substância; 10) tolerância, definida por necessidade de quantidades progressivamente maiores para alcançar a intoxicação ou o efeito desejado, e efeito acentuadamente menor com o uso continuado da mesma quantidade; e 11) abstinência, manifestada por síndrome de abstinência típica da substância e consumo da substância para aliviar ou evitar os sintomas de abstinência (APA, 2022).

Ao longo da história, muitas teorias foram propostas para explicar o uso problemático de substâncias. Para o modelo moral, o consumo abusivo era provocado pela escolha do usuário, que decidia cometer o “erro” ou o “pecado” de usar substâncias e causar problemas para si e para a comunidade. É um modelo não utilizado na academia, mas infelizmente ainda manifesto no relato de leigos e profissionais (e.g., “destruíu a família porque quis”, “você de novo aqui no hospital? Não aprende?”) (Perrenoud & Ribeiro, 2011).

No século XVIII, seguindo o modelo de temperança, os médicos defenderam que o consumo não era um pecado, mas a embriaguez (intoxicação) era uma doença que causava a perda do controle e equilíbrio. A intensidade do consumo aumentava ao longo do tempo e o tratamento do beber problemático era “desaprender”. Por sua vez, influenciada pelo modelo anterior, no século XIX o modelo chamado degenerescência neurológica focava nos efeitos clínicos do consumo de álcool, sugerindo tratamentos estritamente corporais para “tonificar as

células nervosas” (e.g., banho a vapor, sanguessugas). Mais tarde, um movimento mais extremo julgava o álcool o causador último da doença e a abstinência a única maneira segura de não desenvolver alcoolismo, culminando na Lei Seca imposta nos Estados Unidos da América (1920-1933) (Perrenoud & Ribeiro, 2011).

Atualmente o modelo biopsicossocial é o mais utilizado para compreender os TUS, em que várias fontes se combinam para gerar o quadro (Figlie et al., 2015). São descritos fatores genéticos (e.g., Negrão et al., 2011), neurobiológicos (e.g., Almeida et al., 2011), sociais (e.g., Figlie et al., 2009) e psicológicos que podem contribuir com o abuso de SPA. Sobre os modelos psicológicos, por exemplo, o modelo cognitivo de Young defende que esquemas cognitivos desadaptativos (e.g., autocontrole insuficiente) levam o sujeito a manifestar comportamentos de enfrentamento problemáticos, como o consumo excessivo de substâncias (Rocha et al., 2019).

A presente tese foi se constituindo a partir da atividade do pesquisador como psicoterapeuta comportamental, atendendo clientes e familiares em centros especializados para TUS e em consultório particular (no segundo local, usuários e não usuários de drogas). Os modelos de terapia comportamental praticados no Brasil (Costa, 2011) baseiam-se nos pressupostos filosóficos do Behaviorismo Radical e nos métodos de coleta, sistematização de dados e conceitos para análise e intervenção derivados de pesquisas básicas e aplicadas da Análise do Comportamento (e.g., Borges & Casas, 2012; De-Farias, 2010; De-Farias et al., 2018; Guilhardi, 2004, 2021; Marçal, 2005; Meyer et al., 2010, 2015). Isso posto, o pesquisador perseguiu a tarefa de compreender os eventos referentes aos “Transtornos por Uso de Substâncias” não como resultado de “falta de vontade”, “doença cerebral”, “esquemas disfuncionais” etc., mas como comportamentos determinados por contingências de sobrevivência e contingências de reforçamento, passadas e atuais.

Assumindo a posição skinneriana de multideterminação do comportamento (Skinner, 1953), possivelmente o aumento na frequência do consumo que produz consequências aversivas (TUS) pode ser determinado por mais de um conjunto de variáveis ambientais. Assim, deveríamos pesquisar diferentes variáveis que podem intensificar o uso e não acreditar que todo abuso é causado pelas mesmas condições (e.g., Griffiths, 2005).

A seção Introdução se inicia com dois capítulos produzidos pelo pesquisador, orientadora e colegas durante a pós-graduação. Os manuscritos são apresentados na versão original, exceto a numeração das figuras, tabelas e notas de rodapé, que estão em sequência, e as normas para publicação científica atualizadas segundo as diretrizes do manual APA 7ª edição (APA, 2020). O primeiro manuscrito, “Transtorno por Uso de Substâncias na perspectiva analítico-comportamental”, descreve como o grupo de comportamentos referentes aos TUS podem ser determinados, ao menos parcialmente, por princípios básicos do comportamento contemplados no modelo de seleção por consequências (Skinner, 1981).

O segundo manuscrito, “Terapia por Contingências de Reforçamento (TCR) e dependência de substâncias: apresentação de caso clínico”, discute uma proposta de coleta, sistematização de dados e intervenção de psicoterapia comportamental (TCR) empregado a um caso de uso prejudicial de drogas, em que foram constatadas possíveis variáveis que podem ter relação com os TUS, sendo elas: condições de reforço não contingente (RNC) e diferentes classes de ordem superior (atribuição de responsabilidade a terceiros; sentimentos de autoestima incoerentes; repertório sensorial; déficit em responder a possíveis estímulos aversivos; baixa tolerância à frustração; déficit em evitar consequências aversivas sociais; déficit no repertório de autoconhecimento; déficit no repertório para produzir reforçadores positivos e autoconfiança restrita ao ambiente familiar). Os dados coletados e as análises realizadas na psicoterapia tiveram como objetivos principais o desenvolvimento comportamental e a atenuação do sofrimento do cliente em detrimento de produzir

conhecimento (Luna, 1999). Não houve um planejamento sistemático para aumentar a confiabilidade sobre a presença de RNC e das classes generalizadas.

Após os dois textos, discutimos conceitualmente como o RNC e as classes generalizadas, possivelmente produtos do RNC, podem se relacionar com o abuso de drogas (refinamos as descrições, inicialmente apresentadas no segundo manuscrito, e adicionamos déficit no repertório de comportamentos governados por regras como uma possível classe). A partir dessa construção teórica, fez-se necessária uma investigação sistemática que permitisse identificar a ocorrência dessas variáveis em sujeitos que autoadministram prejudicialmente SPA. O objetivo da presente pesquisa foi realizar essa investigação. Apresentaremos as reflexões concernentes à metodologia de pesquisa e, em seguida, o método proposto, os resultados e a discussão dos dados coletados.

INTRODUÇÃO

Aranha, A. S., & Oshiro, C. K. B. (2021). **Transtornos por uso de substâncias na perspectiva analítico-comportamental.** In F. M. Lopes, A. L. M. Andrade, R. A. Reichert, B. O. Pinheiro, E. A. Silva, & D. De Micheli (Orgs.), *Psicoterapia e abuso de drogas: Uma análise a partir de diferentes perspectivas teórico-metodológicas* (pp. 127-144). Curitiba: CRV. <https://doi.org/10.24824/978652511044.8.127-144>

A Análise do Comportamento (AC) é uma abordagem da Psicologia que propõe um evento observável como objeto de estudo, o comportamento, em contraposição a eventos metafísicos não observáveis, como a mente ou o inconsciente (Matos, 1995). Para a AC, comportamento pode ser definido como a interação entre as manifestações do organismo (respostas) e as alterações no ambiente que influenciam as atividades do organismo (estímulos) (De Rose, 1999). Pensamentos, comportamentos motores, sentimentos, previsões etc. são todos conceituados como comportamentos, porquanto são manifestações do indivíduo que influenciam e são influenciadas por mudanças no ambiente (Skinner, 1953). O modelo de seleção por consequências prevê que o ambiente determina o repertório comportamental dos organismos através de três níveis de seleção: filogênese, ontogênese e cultura (Skinner, 1981). As psicopatologias também podem ser interpretadas como comportamentos do sujeito na interação com o ambiente (Vilas Boas et al., 2012). Apresentaremos o modelo analítico-comportamental para compreensão dos fenômenos psicológicos humanos e uma possibilidade de estudo de um grupo de psicopatologias específicas, os Transtornos por Uso de Substâncias (TUS), a partir desta perspectiva.

Análise do Comportamento (AC)

A AC é dividida em três subáreas inter-relacionadas: o Behaviorismo Radical (BR), a Análise Experimental do Comportamento (AEC) e a Análise Aplicada do Comportamento

(AAC) (Carvalho Neto, 2002). O BR é a filosofia da AC e propõe uma Psicologia com os preceitos das ciências naturais (Skinner, 1974). Alguns dos pressupostos do BR são o determinismo, o monismo materialista e o experimentalismo. O determinismo postula que os fenômenos da natureza são causados por variáveis (não são aleatórios). O objetivo do cientista é identificar os eventos que determinam seu objeto de estudo, o que permite a previsão e o controle do objeto. Para a AC, o comportamento é determinado pela história genética e ambiental do organismo. Analistas do comportamento têm a intenção de prever e controlar o comportamento; o monismo materialista se refere à natureza física dos eventos da natureza, o que também se aplica aos seres humanos. O homem físico interage com o ambiente físico (mesma dimensão), não sendo possível incluir variáveis metafísicas na explicação do comportamento. Eventos privados são compreendidos como comportamentos encobertos (imaginar uma viagem, sentir-se angustiado) regidos pelas mesmas leis dos comportamentos públicos (cantar ópera, ministrar uma aula), igualmente produzidos na relação com o ambiente. A diferença entre ambos se encontraria na acessibilidade, sendo os comportamentos públicos acessíveis a mais de um organismo e os comportamentos encobertos apenas para aquele que se comporta (Skinner, 1945). Eventos que não podem ser observados pelo próprio sujeito (inconsciente, estrutura cognitiva) são descartados por se tratarem de ficções explicativas (Skinner 1953); e o experimentalismo se refere à defesa de que os conceitos científicos devem ser derivados de pesquisas experimentais.

A AEC é a pesquisa básica e o modo de preferência da AC para a investigação das interações organismo-ambiente (existem outras atividades de pesquisa, como as observações casuais, observação de campo controlada, observação clínica etc.) (Todorov, 1982). A metodologia de sujeito único, característica da abordagem, consiste em isolar os sujeitos experimentais em um ambiente controlado, avaliar continuamente o comportamento de interesse até que se obtenha estabilidade, manipular uma variável (apresentando, retirando) e

comparar o responder do organismo nos diferentes momentos (Sidman, 1960). As relações de dependência identificadas entre o ambiente (variável manipulada) e o comportamento são chamadas de contingências de reforçamento (De Souza, 1999). Os conceitos comportamentais derivados dos experimentos são melhor compreendidos quando apresentados na forma de contingências de reforçamento.

No laboratório didático, os alunos registram as respostas do rato na caixa experimental (farejar, coçar) até que obtenham estabilidade (o rato se comporta, mas a frequência e a tendência das respostas se mantêm estáveis). Posteriormente, manipulam um evento consequente à pressão à barra (alimento) e observam a mudança na resposta (a frequência de pressão à barra aumenta). É estabelecida uma relação de dependência entre resposta e consequência (o alimento é apresentado se ocorrer pressão à barra) e seu efeito sobre respostas futuras (a manutenção da resposta depende do alimento), ilustrando o conceito de reforçamento (Matos & Tomanari, 2002). “Reforçamento” é a definição do aumento na probabilidade de ocorrência de um comportamento que é seguido por determinadas consequências (Catania, 1998/1999). O conceito faz sentido ao traçarmos uma relação de dependência entre uma alteração ambiental consequente e a atividade do organismo – uma contingência de reforçamento. Note-se que os sujeitos experimentais podem responder diferentemente às variáveis manipuladas – aprendendo mais rápido, apresentando um tempo de latência menor entre o estímulo e o responder etc. – todavia, os processos comportamentais são universais – a forma como as relações organismo-ambiente se estabelecem e são descritas em conceitos. A AC defende que a história de interações organismo-ambiente e os repertórios produzidos nesta história são idiossincráticos (Skinner, 1974).

Os conceitos científicos proporcionam que o homem maneje melhor os eventos do mundo. A AAC aplica o sistema filosófico do BR e os conceitos descritos pela AEC às questões relacionadas ao comportamento humano. Enquanto o experimentador tem como objetivo a

descrição de processos comportamentais, o analista aplicador tem interesse em tornar o repertório do cliente capaz de produzir reforçadores positivos e eliminar estímulos aversivos no curto e longo prazo (Ferster, 1972). Deste modo, o primeiro seleciona comportamentos facilmente registráveis (pressão à barra, bicar um disco), e o segundo, comportamentos que tragam prejuízo para a pessoa que se comporta e/ou para o meio social. Ambas valorizam o rigor na utilização dos conceitos comportamentais verificados empiricamente, a demonstração de controle da intervenção sobre os comportamentos-alvo e a descrição tecnológica de procedimentos que possibilite a replicação. Contudo, o parâmetro de sucesso da AAC passa a ser a mudança socialmente significativa (o marido deve *interromper* e não *diminuir* as agressões contra a esposa) e a generalização dos progressos para diferentes ambientes (ser ameno com os filhos, colegas de profissão), repertórios (melhorar o autocontrole, comunicação) e no tempo (a mudança deve ser perene e não temporária). A identificação de novos conceitos, apesar de possível, não é a prioridade do trabalho do aplicador e daqueles que procuram seus serviços (Baer et al., 1968).

A ferramenta de avaliação e intervenção da AC é a análise funcional do comportamento²³. Avaliações baseadas na topografia (aparência) não ajudam o analista, pois não relacionam as respostas aos determinantes ambientais e, conseqüentemente, não possibilitam a intervenção (Skinner, 1974). Um homem correndo (topografia) poderia estar fazendo exercícios físicos ou fugindo da polícia (consequências reforçadoras positivas e negativas, respectivamente), enquanto pedir um abraço e criar um conflito (topografias)

² Diferentes terminologias (análise de contingências, avaliação comportamental etc.) e conceituações (comportamento do profissional, resultado da avaliação etc.) para análise funcional do comportamento são encontradas na literatura (Andery et al., 2001). Optou-se pela nomenclatura mais divulgada.

³ Durante a defesa da presente tese, a profa. Dra. Ilma Goulart sinalizou a importância de distinguir os conceitos de avaliação e análise funcional. O primeiro é dedicado a coleta e levantamento de hipóteses sobre as variáveis controladoras do comportamento de interesse; o segundo é utilizado quando há manipulação direta das supostas variáveis controladoras do comportamento (ver Britto et al., 2020).

poderiam ser mantidos por consequências iguais (produzir atenção). Respostas com topografias iguais podem esconder funções diferentes, e respostas com topografias diferentes podem ter funções iguais (Skinner, 1953). Portanto, independentemente da aparência, o objetivo do analista do comportamento deve ser identificar quais são as variáveis mantenedoras, isto é, os antecedentes e consequentes que mantêm os comportamentos de interesse (Matos, 1999).

Tabela 1. As três subáreas que formam a Análise do Comportamento.

Nome	Behaviorismo Radical	Análise Experimental do Comportamento	Análise Aplicada do Comportamento
Área	Filosofia	Pesquisa básica	Aplicação social
Descrição	Propõe uma Ciência do Comportamento baseada no determinismo, materialismo e experimentalismo	Identificação das leis que regem as interações entre organismo e ambiente	Aplicação dos conceitos comportamentais aos problemas humanos

O modelo de seleção pelas consequências

Analistas do comportamento investigam como a história de interação com o ambiente desenvolve os repertórios dos organismos (Skinner, 1953). O modelo de seleção pelas consequências detalha a influência do ambiente sobre o comportamento através de três níveis de seleção: filogênese, ontogênese e cultura (Skinner, 1981). Os níveis interagem entre si para formar os comportamentos, mas arbitrariamente destacamos aquele que melhor descreve os conceitos estudados. Descreveremos cada nível e os processos comportamentais mais relevantes para o presente capítulo.

A filogênese, ou história de sobrevivência de uma espécie, determina a anatomia, a fisiologia e, de maior interesse para os analistas do comportamento, padrões de comportamento inatos. Componentes físicos e comportamentais variaram e entraram em contato com o

ambiente. Os organismos que possuíam as características mais adaptativas sobreviveram e se reproduziram, transmitindo essas características. Contrariamente, os sujeitos com características menos adaptativas tiveram menos chances de sobreviver e, conseqüentemente, estas foram transmitidas em menor escala até desaparecerem (Matos, 1999). Os comportamentos respondentes incondicionados e as operações motivacionais (OM) incondicionadas foram selecionados pelo valor de sobrevivência.

Os comportamentos respondentes incondicionados são as relações determinadas pela filogênese entre estímulos incondicionados (US) e respostas incondicionadas (UR) (Catania, 1998/1999). Um homem se excita ao entrar em contato com estimulação sexual. As OMs são eventos que alteram temporariamente a função dos estímulos (tornam mais ou menos reforçadores ou aversivos) e mudam a frequência das respostas que se relacionam com esses estímulos (Miguel, 2000). A privação de alimento é uma OM que aumenta o valor reforçador dos alimentos e as respostas que os produzem. Ao se alimentar, a OM de saciação diminui o valor reforçador e a frequência de respostas de comer (o primeiro doce é gostoso, o quinto enjoativo) e aumenta o valor dos outros reforçadores disponíveis no ambiente (Heyman, 1996), levando o indivíduo a se engajar em comportamentos que produzam esses outros reforçadores.

A seleção natural prepara os animais para ambientes estáveis, contudo não fornece possibilidades de aprendizagem para situações novas. Os organismos que foram sensíveis e responderam às mudanças no ambiente sobreviveram, o que selecionou a própria sensibilidade à aprendizagem de novas relações e comportamentos. Isso nos leva à ontogênese, ou história de vida de um organismo individual (o psicólogo comportamental se interessa pelos três níveis de seleção, mas intervém sobre a ontogênese. A filogênese e a cultura são estudadas pela

biologia e antropologia, respectivamente⁴) (Skinner, 1981). O condicionamento respondente é um processo que permite que os organismos respondam a novos estímulos. O pareamento de estímulos ocorre quando um estímulo neutro (NS) é apresentado antes do US, fazendo com que estímulo adquira função de estímulo condicionado (CS) que elicia respostas condicionadas (CR) (Catania, 1998/1999). Por exemplo, um humano pode se excitar no contato com o perfume do seu cônjuge, caso houvesse uma história de pareamento com estimulação sexual.

Na seleção operante, o organismo emite respostas e altera o ambiente. A mudança retroage sobre o organismo e altera a probabilidade de que as respostas ocorram no futuro (Catania, 1998/1999). Consequências aumentam a probabilidade de o comportamento ocorrer, quando um jovem liga o rádio (resposta) para ouvir música (reforçador positivo), ou sai de casa (resposta) para fugir dos pais (reforço negativo). Consequências punitivas diminuem a frequência dos comportamentos, quando uma mulher diz sua opinião para o namorado (resposta) e é criticada (punição positiva), ou veste uma calça com bolso furado (resposta) e perde seu celular (punição negativa). Os eventos antecedentes presentes quando a relação resposta-consequência ocorre são marcados e também influenciam a probabilidade da resposta. O rádio (estímulo discriminativo) evoca o comportamento de ligá-lo, e um namorado crítico (estímulo discriminativo para punição) diminui a probabilidade de sua parceira expressar seu ponto de vista.

Ainda na ontogênese, destacamos a aprendizagem por observação, a imitação e o comportamento verbal. A aprendizagem por observação inclui discriminar sutilezas no comportamento de terceiros, as consequências deste comportamento e uma história pessoal

⁴ O pesquisador manteve o texto original, contudo, ao reavaliá-lo, seria mais preciso escrever que “o psicólogo comportamental *clínico* intervém sobre a ontogênese”, dado que outros analistas do comportamento estudam aspectos da filogênese (e.g., relação entre estímulos incondicionados e comportamento, alterações cerebrais etc.) e cultura (e.g., metacontingência, comportamento social etc.).

com esses efeitos. Nos seres humanos, é provável que haja componentes verbais (Catania, 1998/1999). Alguém pode observar um atleta fazendo exercícios e passar a fazer um esporte por valorizar a saúde e a disposição física. A imitação ocorre quando o comportamento imitativo corresponde ao comportamento observado (Catania, 1998/1999). O sujeito que imita pode não ter consciência das variáveis que afetaram o comportamento observado, como alguém que atravessa a rua porque outra pessoa atravessou, mesmo com o semáforo vermelho. Por fim, o comportamento verbal, exclusivo dos seres humanos, são comportamentos operantes mediados por humanos devidamente treinados (Skinner, 1957). Uma pessoa pede para o cônjuge “fazer uma sopinha” e tem o comportamento de pedir fortalecido quando o ouvinte prepara o jantar (Skinner, 1957). Dizemos que aquele que responde ao pedido tem o comportamento governado por regras (Zettle, 1990).

O nível cultural seleciona comportamentos de acordo com seu valor de sobrevivência para o grupo (Skinner, 1981). O comportamento verbal proporcionou com que aprendêssemos mais rapidamente uns com os outros. Ao invés de “descobrir” quais alimentos são saudáveis ou prejudiciais, podemos seguir instruções de um nutricionista, ler artigos, assistir a videoaulas etc. Saúde, disposição e longevidade mantêm o comportamento de se alimentar corretamente e proporcionam que as práticas sejam ensinadas para os próximos membros (“não coma tantas frituras”, “refrigerante, só no final de semana”). Agências controladoras como o Estado (Skinner, 1953) reforçam o comportamento desejado (condecoração, medalha) que traz benefícios e punem o comportamento indesejado (multa, encarceramento) que traz malefícios para o grupo e propagam práticas culturais adiante. Homenagear uma atitude classificada como honrosa (ir à guerra, defender medidas que protejam os vulneráveis) fortalece o comportamento honroso e aumenta a chance de o comportamento ser transmitido às demais pessoas.

Tabela 2. Os três níveis de seleção por consequências propostos por Skinner (1981).

Nível de seleção	Filogênese	Ontogênese	Cultura
Área	Biologia	Psicologia	Antropologia
Descrição	Comportamentos selecionados na história da espécie	Comportamentos selecionados na história do indivíduo	Comportamentos selecionados na história cultural

Transtornos por Uso de Substâncias

Os Transtornos por Uso de Substâncias (TUS) são psicopatologias descritas no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM V, APA, 2013) que possuem a característica do consumo de substâncias psicoativas (SPA), apesar dos problemas causados. São elencadas 10 classes de substâncias com potencial de abuso (álcool, cafeína, cannabis, alucinógenos, inalantes, opioides, estimulantes, tabaco, um grupo formado por sedativos, hipnóticos e ansiolíticos, e outras substâncias). O manual condiciona a gravidade do transtorno ao número de critérios diagnósticos recebidos em um prazo de 12 meses. Para dois ou três critérios, considera-se um transtorno leve; quatro ou cinco, moderado; e de seis a onze grave.

Analistas do comportamento tendem a criticar o DSM por pelo menos quatro razões. Em primeiro lugar, pessoas com critérios diagnósticos distintos podem ser rotuladas com a mesma psicopatologia (Meyer et al., 2015). Por exemplo, o primeiro sujeito apresenta os critérios 1 e 2, e o segundo, os critérios 4 e 6. Rotular igualmente indivíduos com repertórios diferentes vai na contramão da AC, pois obscurece a individualidade de cada pessoa. Ao invés de identificarmos a história de interações com o ambiente e os comportamentos específicos que formam cada cliente, corremos o risco de compreendê-los e tratá-los de maneira semelhante.

Em segundo, apesar da introdução apresentá-lo como atóxico e com o objetivo de melhorar a comunicação entre profissionais de saúde mental, o termo “transtorno mental” no título sugere um embasamento filosófico incompatível com a AC. Ao classificarmos um

indivíduo como portador de um transtorno mental devido a um conjunto de comportamentos que consideramos psicopatológicos, reforçamos a dualidade mente-corpo, onde fenômenos metafísicos (transtornos) causam alterações físicas (comportamentais). Do ponto de vista analítico-comportamental, as psicopatologias não são resultado de transtornos mentais que devem ser diagnosticados, pois isto fere o princípio monista e materialista de que os fenômenos devem participar da mesma dimensão física (Banaco et al., 2010).

Em terceiro, os critérios diagnósticos do manual têm caráter topográfico e, em sua maioria, não especificam as variáveis controladoras dos comportamentos (Banaco et al., 2010). Como citado anteriormente, respostas com topografias semelhantes podem ser determinadas por contingências diferentes. Por exemplo, um homem poderia exibir pensamentos recorrentes aversivos (um critério diagnóstico de Transtorno Obsessivo-Compulsivo) sobre sua sexualidade (“será que sou homossexual? Como posso ter certeza se sou ou não? E se eu sair com um homem para me testar?”). O profissional que classifica o comportamento com base na topografia não estaria em posição de propor alterações. As obsessões podem ser conseqüenciadas por reforçadores sociais da esposa, geralmente distante afetivamente (ela tenta amenizar o sofrimento do marido) ou eliminar temporariamente suas atividades profissionais (ele consegue um atestado médico para se afastar do trabalho). Para interromper as obsessões, devemos ensinar o cliente a interagir de maneira alternativa para obter atenção e carinho ou instalar repertório profissional desejado e tolerância à frustração frente às adversidades que a vida lhe impôs? Somente a identificação das variáveis controladoras, não a topografia, permite o manejo comportamental efetivo.

Em quarto, o termo “estatístico” remete à ideia de que os comportamentos desviantes são anormais por si mesmos quando comparados com a média da população (Banaco et al., 2010). Em contraposição, a AC compreende que todos os comportamentos são frutos da interação entre os três níveis de seleção (Skinner, 1981). As psicopatologias são interpretadas

como um conjunto de comportamentos no repertório de um indivíduo regidos por leis comportamentais, se diferenciando dos demais comportamentos por causarem prejuízo ao indivíduo e/ou ao meio social da qual ele participa, e não por terem uma essência ou forma psicopatológica em si (Vilas Boas et al., 2012). As obsessões exemplificadas acima seriam controladas pelas mesmas leis que outros comportamentos classificados como saudáveis, como andar de bicicleta e ir a um restaurante, se diferenciando por reduzirem o reforçamento positivo e aumentarem a estimulação aversiva de curto e longo prazo.

Dito isso, para estudarmos as psicopatologias⁵ de acordo com a perspectiva analítico-comportamental é necessário decompor uma classe psicopatológica em respostas (não rotular um sujeito como “narcisista”, mas isolar cada resposta classificada como narcísica) e identificar os possíveis determinantes ambientais de cada uma delas em pesquisas básicas e aplicadas (para um modelo experimental de esquizofrenia, consultar Silva et al., 2005). Neste contexto, os TUS podem ser interpretados como um conjunto de respostas do indivíduo que incluem o consumo de SPA em frequência ou quantidade que produza prejuízos, mas não se resumem a esse comportamento. Apresentaremos alguns dos comportamentos relacionados ao TUS e as evidências que sugerem quais são as variáveis controladoras. Destacaremos o nível de seleção que melhor descreve cada comportamento.

Filogênese

As SPAs possuem um potencial de abuso inato. A AC as interpreta como estímulos que afetam o comportamento do usuário em contingências respondentes (Siegel, 2005) e operantes

⁵ Manifestações classificadas como sintomas de psicopatologias (delírios, alucinações etc.) podem ser mantidas por contingências de reforçamento; contudo, a AC não ignora que organismos não intactos do ponto de vista médico possam responder diferentemente ao ambiente. Alterações neurofisiológicas alteram a sensibilidade ao ambiente e conseqüentemente os comportamentos emitidos, porém, as leis comportamentais permanecem iguais (determinados antecedentes podem evocar alterações de humor, reforçadores fortalecerem verbalizações delirantes etc.).

(Schuster, 1994). Em contingências respondentes, nós as classificamos como estímulos incondicionados que eliciam respostas incondicionadas, sendo as respostas os efeitos característicos da droga. Por exemplo, a cocaína elicia sensações de euforia e, em um segundo momento, ocorrem respostas compensatórias, usualmente contrárias ao efeito inicial, como sintomas depressivos. Diferente dos estímulos incondicionados que foram selecionados durante a filogênese (alimento, sexo), as drogas não possuem valor de sobrevivência, sendo reforçadores anômalos (Skinner, 1989). Heyman (1996) pontua as anomalias das SPAs:

- Imediaticidade: diferentemente de outros estímulos, as substâncias de abuso produzem sensações imediatas. É mais rápido obter satisfação fumando uma pedra de crack do que realizando treinos diários de corrida até alcançar um nível prazeroso (inicialmente pode ser aversivo, com dores, cansaço, frustração para chegar aos resultados etc.).
- Magnitude: outros reforçadores (por exemplo, água) podem ter efeito imediato, porém sua magnitude (intensidade) não é comparável à de uma SPA (por exemplo, cocaína).
- Saciação: As SPAs não apresentam o mesmo mecanismo de saciação dos reforçadores primários. Ao consumi-las, o valor reforçador delas diminui, mas os outros reforçadores diminuem ainda mais. Sem a “autorregulação” que distribui as respostas em reforçadores diferentes a depender das OMs, o usuário pode continuar consumindo a droga até chegar à exaustão, gastar todo dinheiro ou ter uma overdose.
- Síndrome de abstinência: a privação de sono, água e alimento, reforçadores essenciais para a sobrevivência, produzem estados corporais muito desagradáveis para o sujeito. As SPAs, mesmo sendo reforçadores anômalos não necessários, conseguem produzir o fenômeno de síndrome de abstinência, o qual é aversivo ao usuário.
- Alterações no sistema nervoso: um dos efeitos do consumo prolongado de SPA é a diminuição no valor de reforçadores para o indivíduo, o que pode ter um substrato cerebral. Por exemplo, um usuário consome cocaína e, como foi descrito anteriormente,

ao invés de apenas o valor reforçador da cocaína diminuir, o valor dos outros reforçadores como alimento e sexo também diminuem. Reforçadores primários essenciais não produzem efeitos deletérios no organismo.

Além da história da espécie, grupos familiares podem ter maior ou menor sensibilidade a drogas. Um experimento conduzido por Nichols e Hsiao (1967) demonstrou como a sensibilidade à morfina pode ser determinada pela geração anterior. Um grupo de ratos recebeu um tratamento com três fases, sendo 1) morfina, 2) ciclo composto por privação de água, solução com água e morfina e água e 3) abstinência. Um teste mediu a sensibilidade à droga. Os sujeitos experimentais foram divididos em dois grupos, o quartil mais e o quartil menos sensível à SPA. Uma reprodução seletiva de cada grupo formou a primeira geração (G1). O processo se repetiu duas vezes, onde a G1 foi dividida em dois quartis e produziu a G2, e posteriormente a G2 produziu a G3. Os dados apontaram que a cada geração, o quartil mais suscetível optou mais e o quartil menos suscetível optou menos por SPA, sugerindo que a sensibilidade é determinada parcialmente pela história genética.

Tabela 3. Processos comportamentais envolvidos nos Transtornos por Uso de Substâncias.

Nível de seleção	Filogênese	Ontogênese	Cultura
Processos	Respondentes incondicionados Genética familiar	Condicionamento respondente Seleção operante Aprendizagem por observação Imitação Regras/autorregras	Regras Consequências sociais
Transtorno por Uso de Substâncias	Efeito das SPAs Suscetibilidade genética	Síndrome de abstinência Tolerância Comportamento de consumo Contextos evocadores	Ambiente social favorável ao consumo de substâncias

Ontogênese

A história de interações com o ambiente físico e social desenvolve as funções dos estímulos e os comportamentos de cada usuário. O condicionamento respondente explica os fenômenos de tolerância e síndrome de abstinência. Sem aprendizagem prévia, uma SPA elicia seu efeito típico e um efeito compensatório (relacionado à homeostase do organismo). Por exemplo, epinefrina produz taquicardia (efeito) e, mais tarde, diminuição na frequência cardíaca (efeito compensatório). As SPAs, como outros USs, estão sujeitas ao processo de condicionamento respondente. Lugares, objetos e pessoas pareados com uma droga se tornam CSs e passam a eliciar as respostas compensatórias. A tolerância ocorre quando a SPA é usada em contato com CSs e os efeitos compensatórios diminuem o efeito farmacológico esperado (Siegel, 2005). O usuário passa a necessitar de doses cada vez maiores de droga. A síndrome de abstinência é resultado dos efeitos compensatórios desagradáveis na ausência da SPA (Siegel, 2005), e a busca por substância pode ocorrer para atenuar o estado desconfortável.

Siegel (1975) testou experimentalmente a tolerância e a síndrome de abstinência. Utilizou-se morfina, uma droga com função de US para analgesia (diminuição na sensibilidade à dor) e posteriormente algesia (aumento na sensibilidade à dor). A pesquisa avaliou se a resistência à dor de ratos aumentava quando estes eram expostos à droga e se o ambiente, após o condicionamento respondente, eliciava respostas compensatórias e produziam tolerância. A tolerância era medida pela latência entre o contato com uma superfície quente e lambar as patas (uma resposta típica à dor). A diminuição no tempo sinalizava que os efeitos dos CSs estavam presentes. Quatro grupos passaram por tratamentos de quatro etapas. Nas quatro ocasiões, o grupo 1 recebeu morfina e superfície quente (esperava-se que os efeitos compensatórios diminuíssem gradualmente o efeito analgésico da droga). O grupo 2 repetiu o processo, porém a superfície estava em temperatura ambiente e era aquecida apenas no último teste (esperava-se a mesma tolerância do primeiro grupo, pois o pareamento ocorreria igualmente). O

pareamento do grupo 3 aconteceu em ambiente diferente (esperava-se não haver tolerância). E o grupo 4 recebeu salina. Os resultados apontaram que os grupos com droga apresentaram maior latência inicial que o grupo controle, evidenciando o efeito analgésico da morfina; os grupos com pareamento apresentaram a mesma resistência à dor, demonstrando que o contato com CSs levaram à tolerância; e o grupo sem pareamento obteve uma latência maior, indicando que, sem o contato com CSs, não houve efeitos compensatórios. Concluiu-se que a tolerância pode ser explicada como produto dos efeitos compensatórios condicionados.

Em um estudo posterior publicado no mesmo artigo (Siegel, 1975), três grupos de ratos receberam tratamentos com cinco etapas. O grupo 1 realizou o pareamento droga-ambiente e teste de sensibilidade à dor, e na última ocasião a morfina foi substituída por salina (esperava-se que os sujeitos apresentassem algesia, pois haveria os efeitos compensatórios sem o efeito analgésico). O grupo 2 substituiu morfina por salina em todas as ocasiões (os ratos apresentariam a resistência natural). E, no grupo 3, os pareamentos se deram em ambiente diferente (os ratos apresentariam a analgesia da substância). Os dados indicaram que o grupo 1 demonstrou maior sensibilidade à dor que os outros grupos. O contato com CSs sem o efeito das SPAs explicaram, ao menos parcialmente, a síndrome de abstinência.

O comportamento de consumir SPAs é um componente dos TUS. A AC compreende que planejar, buscar e utilizar SPAs são comportamentos operantes evocados por antecedentes e mantidos por consequências (Miguel et al., 2015). Diferentes consequências podem manter o consumo, como reforçadores positivos farmacológicos e sociais, reforçadores condicionados e reforçadores negativos. Em relação à farmacologia, as substâncias de abuso apresentam função reforçadora positiva para diversas espécies de animais, servindo como consequências mantenedoras para pressionar uma barra ou empurrar uma alavanca (Schuster, 1994). De maneira análoga, um humano pode fumar maconha para “chapar”. Os estímulos antecedentes

físicos (dinheiro, quarto) e sociais (amigos) são marcados como estímulos discriminativos (SD) e, no futuro, evocam o comportamento de autoadministração.

Os pesquisadores avaliam como os SDs relacionados com a SPA podem evocar o consumo. Por exemplo, Bachteler et al. (2005) realizou um treino discriminativo onde ratos tinham acesso a duas barras. Essência de laranja possuía função de SD para pressão à barra com álcool e essência de anis SD para barra com água. Os reforçadores também eram pareados com luz e ruído, respectivamente. Em etapa posterior, interromperam-se a apresentação dos SDs e os comportamentos foram colocados em extinção (pressionar a barra não produzia nenhuma consequência). Na última etapa, as essências e os reforçadores luz e ruído foram apresentados novamente, sem álcool e água. Os dados apontaram que o treino discriminativo obteve sucesso (os sujeitos respondiam adequadamente aos SDs), revelando que o estímulo antecedente relacionado à droga adquire controle sobre o comportamento. Além disso, pressionar a barra para obter álcool apresentou maior frequência nas duas últimas etapas, indicando que a droga exerceu influência superior sobre os sujeitos em comparação à água.

Consumir SPA também pode ser mantido por reforçadores sociais (Higgins et al., 2007). O efeito farmacológico da maconha pode não possuir função reforçadora para certa pessoa, contudo é possível que o consumo seja mantido por aprovação social. Mais tarde, o condicionamento respondente entre maconha e reforçadores sociais leva a SPA a se tornar um reforçador condicionado. O resultado é o consumidor passar a usar sozinho, sem apoio do grupo, e se sentir “importante” pelo fato de fumar. A manutenção do consumo de drogas por reforçadores condicionados também foi alvo de pesquisas experimentais. Como citado no estudo de Bachteler et al. (2005), pressionar a barra foi mantido pelo reforçador condicionado luz, anteriormente pareamento ao álcool.

O uso de uma substância pode ser mantido por reforçamento negativo, quando o efeito farmacológico diminui o contato com estimulação aversiva (o antecedente é uma OM chamada operação estabelecedora reflexiva, Miguel, 2000). No exemplo humano, a embriaguez de um jovem diminui temporariamente o contato com conflitos interpessoais. Um experimento de Davis e Miller (1963) investigou os efeitos de amobarbital como consequência de pressionar uma barra em contingências aversivas. Pares de ratos foram postos em caixas experimentais interligadas e recebiam choques inescapáveis. Cada caixa possuía uma barra, contudo apenas um membro da díade controlava a aplicação de amobarbital para ambos (o sujeito controle poderia pressionar a barra, mas nada ocorria). Outras duplas foram colocadas nas caixas, com acesso às barras e à droga, porém não recebiam choques. Os resultados apontaram que apenas no grupo onde a droga era contingente a pressão à barra aumentou a frequência do comportamento, revelando o efeito fortalecedor do reforçamento negativo.

A síndrome de abstinência não é necessária para que um padrão de abuso se instale (APA, 2013; Higgins et al., 2007), todavia, sua função aversiva pode servir como antecedente e evocar o comportamento de autoadministração, mantido por reforçamento negativo. Em uma revisão de Schuster e Thompson (1969), os autores apresentaram evidências de que o consumo de drogas pode ser mantido exclusivamente por reforçamento positivo, porém quando a síndrome se desenvolve, a eficácia reforçadora da droga se amplifica.

Na imitação, o comportamento de consumir tem função de SD visual para um observador usar drogas. Smith (2012) comparou o consumo de cocaína entre ratos isolados, ratos em duplas e duplas onde apenas um membro tinha acesso à droga. Nas duplas, a caixa experimental era dividida por uma grade (os ratos podiam se observar). Em síntese, dois esquemas de reforçamento foram apresentados separadamente a todos os grupos, nos quais a pressão à barra produzia cocaína (exceto para os ratos sem acesso, aos quais pressionar a barra não tinha consequências programadas). Os resultados sugeriram que apesar de não produzir

consequências, os ratos sem SPA imitaram os pares pressionando a barra. Mais importante, as duplas onde ambos tinham acesso à cocaína exibiram maior frequência de pressão à barra em comparação às duplas em que apenas um tinha acesso. O dado aponta que o contato com um usuário ou não usuário pode aumentar ou inibir o consumo de drogas.

A imitação e a aprendizagem por observação podem ensinar comportamentos facilitadores para o uso de SPAs. Um indivíduo que observa comportamentos sociais (agredir fisicamente um terceiro), acadêmicos (não valorizar o estudo) e de resolução de problemas inefetivos (desistir do trabalho sem ter outro emprego em vista) e tem comportamentos efetivos não reforçados positivamente, punidos ou colocados em extinção, desenvolve déficits e excessos comportamentais. As dificuldades no repertório levam os eventos do mundo a se tornarem aversivos (Wilson & Byrd, 2004). As relações sociais, escola, emprego etc. podem evocar o consumo de SPAs que, temporariamente, afasta a pessoa dos eventos adversos, contudo não cria oportunidades para que o repertório eficaz seja aprendido e fortalecido. As dificuldades se mantêm e, com elas, o abuso de drogas (Banaco & Montan, 2018).

As regras (instruções de terceiros) e autorregras (instruções formuladas pela própria pessoa) (Zettle, 1990) podem exercer controle parcial sobre o consumo de SPAs. Um dependente de álcool pode acreditar que “só consegue enfrentar o chefe quando está bêbado”. Ao beber e confrontar o superior, as regras e comportamentos assertivos são reforçados. As instruções que descrevem os benefícios do consumo dão dicas dos déficits e excessos comportamentais que o psicoterapeuta deve avaliar no caso clínico (Washton & Zweben, 2006). Outra variável importante é a coerência entre o dizer e o fazer (Catania, 1998/1999). Ao explicitar que “usa todas as drogas porque é o mais louco da cidade”, um homem pode consumir para que o grupo o reforce (“ele é louco mesmo!) e não puna (“você disse que aguentava mais, pelo jeito é só conversa”).

Tabela 4. Contingências de reforçamento dos componentes relacionados aos Transtornos por Uso de Substâncias.

Antecedente	Resposta	Consequência
Substância psicoativa (US) Eventos pareados com a substância (CS)	Efeito farmacológico (UR) Efeitos compensatórios (CR)	(Não há consequências)
Lugares, pessoas (SD) Regras e autorregras (SD) Estimulação aversiva (OM) Síndrome de abstinência (OM)	Pensar, buscar, consumer	Efeito farmacológico (R+) (R-) Reforçadores sociais (R+) Reforçadores condicionados (R+)

Cultura

Diferentes ambientes sociais podem valorizar ou desabonar o consumo de drogas. Por exemplo, nos países onde a religião dominante é o islamismo, consumir álcool é considerado *haraam* (pecado) e a comunidade social apresenta uma visão negativa sobre o beber (Edwards et al., 2003). O Irã condena à prisão, punição física (chicote) e até à pena capital aquele que for pego bebendo. Contrariamente, a cultura irlandesa encoraja o consumo de bebidas alcoólicas e apresenta um olhar positivo sobre ele. Há evidências de que o padrão de beber seja aprendido com os familiares e influenciado pelos colegas no contexto educacional (Delaney et al., 2013).

Tratamento analítico-comportamental para Transtorno por Uso de Substâncias (TUS)

As psicoterapias baseadas nos conceitos da AC (Skinner, 1953) e na filosofia do BR (Skinner, 1945) compreendem que cada ser humano é único em sua história e dificuldades apresentadas. Os psicoterapeutas comportamentais se interessam pelos três níveis de seleção que determinam os comportamentos dos seus clientes, mas intervêm sobre a ontogênese (Skinner, 1981). A análise funcional do comportamento (Matos, 1999) é utilizada para identificar os déficits e excessos comportamentais que produzem sofrimento (escassez de

reforçadores positivos e/ou abundância de estimulação aversiva de curto e longo prazo) (Ferster, 1972) e os eventos antecedentes e consequentes que os mantêm. A identificação dos determinantes históricos e atuais dos comportamentos permitem a elaboração personalizada de procedimentos que visam manipular as contingências de reforçamento e alterar o repertório do sujeito, diminuindo a frequência de comportamentos-problema e, prioritariamente, aumentando a frequência de comportamentos desejados (Ferster, 1972).

O repertório das pessoas classificadas com TUS inclui, mas não se limita, ao comportamento de usar SPA. Especificamente sobre o comportamento de consumir, indivíduos o fazem por motivos diferentes (obter prazer, deixar de sentir mágoa), apresentam prejuízos distintos provocados pelo abuso (rompimento afetivo, violência), habilidades mais ou menos efetivas para lidar com os prejuízos, síndromes de abstinência mais ou menos intensas (ou inexistentes) e níveis de tolerância variados para suportá-la, sensibilidade a novos reforçadores positivos e habilidades para produzi-los dessemelhantes etc. Repertórios que podem contribuir com a manutenção do quadro (autoestima, autoconfiança, autocontrole, autoconhecimento, responsabilidade, tolerância à frustração, sensibilidade ao outro etc.) e o arranjo ambiental em que vive (família, filhos, moradia, emprego, lazer, comunidade espiritual etc.) também são particulares. Assim sendo, os dados de pesquisas experimentais, como os expostos anteriormente, e de tratamentos bem-sucedidos (Miguel et al., 2015), devem servir como um conjunto de informações para que o profissional amplie os controles das quais responde na avaliação individual e não como um conjunto de comportamentos-alvo e procedimentos pré-estabelecidos. A avaliação abrange as contingências que atuam sobre o comportamento de consumir SPA, os déficits e excessos que aumentam a probabilidade de consumir e comportamentos em todas as áreas de funcionamento (Aranha et al., 2021).

De forma geral, o psicoterapeuta pode auxiliar o cliente a identificar a estimulação aversiva que o levou ou fez com que familiares/cuidadores o levassem ao tratamento

(Christopher & Dougher, 2009). Caso o cliente não observe as consequências aversivas que o abuso de substância está produzindo, o profissional deve investigar quais contingências inibem a discriminação do atendido (por exemplo, os pais pagam o aluguel do filho e ele não relaciona o consumo de crack à possível demissão e despejo) (Hunt & Azrin, 1973). Posteriormente, o cliente deve ser ensinado a identificar os antecedentes e consequentes que, em seu caso, controlam o consumo de SPA (autoconhecimento), discriminar o que o leva ao uso (bares, amigos) e se esquivar (planejar outra atividade, ligar para alguém). Novos comportamentos que levam a reforços positivos alternativos também devem ser aprendidos, tanto físicos (atividade física, jogos) quanto sociais (amigos, grupos de interesse) (Higgins et al., 2007). Déficits e excessos de repertórios que tenham relação com o consumo (autoestima, autoconfiança etc.) e dificuldades em outras esferas (relacionamento afetivo, familiar, educacional etc.) devem ser superados para que haja comportamentos de fuga-esquiva efetivos e, sempre que possível, comportamentos que produzam reforçadores positivos. O programa de generalização dos ganhos psicoterápicos pode ser implementado com procedimentos de autocontrole, orientação familiar e acompanhantes terapêuticos (Aranha et al., 2021).

Para o leitor interessado, sugerimos a leitura de Benvenuti (2007) para um tratamento baseado no condicionamento respondente, Guilhardi (2010/2013) para uma lista de possíveis objetivos psicoterapêuticos em casos envolvendo SPAs, Higgins et al. (2007) e Miguel et al. (2015) para dois tratamentos analítico-comportamentais usualmente utilizados para dependência química (manejo de contingências e abordagem do reforçamento comunitário) e Aranha e Oshiro (2019) para um tratamento complementar pautado na relação terapêutica. Reforçamos que objetivos e procedimentos descritos na literatura não devem servir para uma compreensão protocolar ou pré-determinada do que é denominado TUS, mas para ampliar a visão do profissional às possibilidades de manifestações humanas na realização da análise e plano de tratamento particular do cliente.

Conclusão

Os objetivos do presente capítulo foram apresentar o modelo analítico-comportamental e descrever a aplicação desta abordagem da Psicologia para os TUS. A AC compreende que todas as manifestações comportamentais humanas, classificadas como saudáveis ou patológicas, pertencem ao universo físico e são explicadas de acordo com a história filogenética, ontogenética e cultural do indivíduo. Os TUS são uma classificação composta por agrupamentos de comportamentos respondentes e operantes que devem ser interpretados à luz da AC. Descrevemos alguns dos componentes como tolerância, síndrome de abstinência e comportamento de consumir SPA, contudo a explanação não é exaustiva. O repertório do abusador de substâncias não se resume às respostas comumente relacionadas ao diagnóstico, mas a uma amplitude de comportamentos em diversas áreas de funcionamento. No caso do atendimento clínico, o profissional tem a responsabilidade de realizar a análise funcional, identificando os comportamentos-problema e as variáveis controladoras, levando em consideração a literatura experimental e aplicada para traçar um plano de tratamento.

Referências

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th. ed.). Washington: APA. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Andery, M. A. P. A., Micheletto, N., & Sérgio, T. M. A. P. (2001). Análise funcional da análise do comportamento. In H. J., Guilhardi, M. B. B. P. Madi, P. P. Queiroz, & M. C. Scoz (Orgs.), *Sobre comportamento e cognição (vol. 8): Expondo a variabilidade*. (pp. 148-157). Santo André: ESETec.
- Aranha, A. S., Naine, L. P., & Oshiro, C. K. B. (2021). Terapia por contingências de reforçamento (TCR) e dependência de substâncias psicoativas: Apresentação de caso clínico. In S. M. Oliani, R. A. Reichert, & R. A. Banaco (Orgs.), *Dependência química*

e análise do comportamento: Teoria, pesquisa e intervenção (pp. 247-286). São Paulo: Paradigma.

- Aranha, A. S., & Oshiro, C. K. B. (2019). Contribuições da psicoterapia analítica funcional (FAP) no tratamento dos transtornos por uso de substâncias (TUS). *Acta Comportamentalia*, 27(2), 197-213.
- Bachteler, D., Economidou, D., Danysz, W., Ciccocioppo, R., & Spanagel, R. (2005). Neramexane on cue-induced reinstatement of ethanol-seeking behavior in rat. *Neuropsychopharmacology*, 30, 1104-1110. <https://doi.org/10.1038/sj.npp.1300657>
- Baer, D. M., Wolf, M. M., & Risley, T. R. (1968). Some current dimensions of applied behavior analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 1(1), 91-97. <https://doi.org/10.1901/jaba.1968.1-91>
- Banaco, R. A., & Montan, R. N. M. (2018). Teoria analítico-comportamental. In N. A. Zanelatto, & R. Laranjeira (Orgs.), *O tratamento da dependência química e as terapias cognitivo-comportamentais: Um guia para terapeutas* (2a ed.) (pp. 135-151). Porto Alegre: Artmed.
- Banaco, R. A., Zamignani, D. R., & Meyer, S. B. (2010). Função do comportamento e do DSM: Terapeutas analítico-comportamentais discutem a psicopatologia. In E. Z. Tourinho & S. V. Luna (Orgs.), *Análise do comportamento: Investigações históricas, conceituais e aplicadas* (pp. 175-191). São Paulo: Roca.
- Benvenuti, M. F. (2007). Uso de drogas, recaída e o papel do condicionamento respondente: Possibilidades do trabalho do psicólogo em ambiente natural. In D. R. Zamignani, R. Kovac, & J. S. Vermes (Orgs.), *A clínica de portas abertas: Experiências e fundamentação do acompanhamento terapêutico e da prática em ambiente extraconsultório* (pp. 307-327). Santo André: Esetec.
- Britto, I. A. G. S., Marcon, R. M., & Oliveira, I. J. S. (2020). Avaliação funcional e a sua prática em contextos aplicados. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 22. <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v22i1.1045>
- Carvalho Neto, M. B. (2002). Análise do comportamento: Behaviorismo radical, análise experimental do comportamento e análise aplicada do comportamento. *Interação em Psicologia*, 6(1), 13-18. <https://doi.org/10.5380/psi.v6i1.3188>

- Catania, A. C. (1999). *Aprendizagem: Comportamento, linguagem e cognição* (4a ed.) (D. G. de Souza, Trad.). Porto Alegre: Artmed. (Obra original publicada em 1998).
- Christopher, P. J., & Dougher, M. J. (2009). A behavior-analytic account of motivational interviewing. *The Behavior Analyst*, 32(1), 149–161. <https://doi.org/10.1007/BF03392180>
- Davis, J. D., & Miller, N. E. (1963). Fear and pain: Their effect on self-injection of amobarbital sodium by rats. *Science*, 141(3587), 1286–1287. <https://doi.org/10.1126/science.141.3587.1286>
- Delaney, L., Kapteyn, A., & Smith, J. P. (2013). Why do some irish drink so much? Family, historical and regional effects on students' alcohol consumption and subjective normative thresholds. *Review of Economics of the Household*, 11(1), 1-27. <https://doi.org/10.1007/s11150-011-9134-5>
- De Rose, J. C. C. (1999). O que é comportamento? In R. A. Banaco (Org.), *Sobre comportamento e cognição: Aspectos teóricos, metodológicos e de formação em análise do comportamento e terapia cognitivista* (2a ed.) (pp. 79-81). Santo André: ESETec.
- De Souza, D. G. (1999). O que é contingência? In R. A. Banaco (Org.), *Sobre comportamento e cognição: Aspectos teóricos, metodológicos e de formação em análise do comportamento e terapia cognitivista* (2a ed.) (pp. 82-87). Santo André: ESETec.
- Edwards, G., Marshall, E. J., & Cook, C. C. H. (2003). *The treatment of drinking problems: A guide for the helping professions* (4th ed.). Cambridge: University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511543722>
- Ferster, C. B. (1972). An experimental analysis of clinical phenomena. *The Psychological Record*, 22, 1-16.
- Guilhardi, H. J. (2013). Alcoolismo: Conceitos da análise do comportamento para superação. *Instituto de Terapia por Contingências de Reforçamento*. (Obra original publicada em 2010). Recuperado de <http://itcrcampinas.com.br/txt/alcoolismo.pdf>
- Heyman, G. (1996). Resolving the contradictions of addiction. *Behavioral and Brain Sciences*, 19(4), 561-574. <https://doi.org/10.1017/S0140525X00042990>

- Higgins, S. T., Heil, S. H., & Sigmon, S. C. (2007). A behavioral approach to the treatment of substance use disorders. In P. Sturmey (Ed.), *Functional analysis in clinical treatment* (pp. 261-282). Burlington: Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-012372544-8/50015-X>
- Hunt, G. M., & Azrin, N. H. (1973). A community-reinforcement approach to alcoholism. *Behaviour Research and Therapy*, 11(1), 91–104. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(73\)90072-7](https://doi.org/10.1016/0005-7967(73)90072-7)
- Matos, M. A. (1995). O behaviorismo metodológico e suas relações com o mentalismo e o behaviorismo radical. In B. Rangé (Org.), *Psicoterapia comportamental e cognitiva: Pesquisa, prática, aplicações e problemas*. (pp. 27-34). Campinas: Editorial Psy.
- Matos, M. A. (1999). Análise funcional do comportamento. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 16(3), 8-18. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X1999000300002>
- Matos, M. A., & Tomanari, G. Y. (2002). *A análise do comportamento no laboratório didático*. Barueri: Manole.
- Meyer, S. B., Villas-Bôas, A., Franceschini, A. C. T., Oshiro, C. K. B., Kameyama, M., Rossi, P. R., & Mangabeira, V. (2015). *Terapia analítico-comportamental: Relato de casos e de análises*. São Paulo: Paradigma.
- Miguel, C. F. (2000). O conceito de operação estabelecadora na análise do comportamento. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 16(3), 259-267. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722000000300009>
- Miguel, A. D. Q. C., Yamauchi, R., Simões, V., da Silva, C. J., & Laranjeira, R. R. (2015). From theory to treatment: Understanding addiction from an operant behavioral perspective. *Journal of Modern Education Review*, 5(8), 778-787. [https://doi.org/10.15341/jmer\(21557993\)/08.05.2015/006](https://doi.org/10.15341/jmer(21557993)/08.05.2015/006)
- Nichols, J. R., & Hsiao, S. (1967). Addiction liability of albino rats: Breeding for quantitative differences in morphine drinking. *Science*, 157(3788), 561-563. <https://doi.org/10.1126/science.157.3788.561>
- Schuster, C. (1994). O comportamento da busca de drogas: Suas implicações para as teorias de dependência de drogas. In G. Edwards, & M. Lader (Orgs.), *A natureza da dependência de drogas* (pp. 206-231). Porto Alegre: Artes Médicas.

- Schuster, C. R., & Thompson, T. (1969). Self administration of and behavioral dependence on drugs. *Annual Review of Pharmacology*, 9, 483-502. <https://doi.org/10.1146/annurev.pa.09.040169.002411>
- Sidman, M. (1960). *Tactics of scientific research: Evaluating experimental data in psychology*. New York: Basic Books.
- Siegel, S. (1975). Evidence from rats that morphine tolerance is a learned response. *Journal of Comparative and Physiological Psychology*, 89(5), 498–506. <https://doi.org/10.1037/h0077058>
- Siegel, S. (2005). Drug tolerance, drug addiction and drug anticipation. *Current Directions in Psychological Science*, 14(6), 296-300. <https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2005.00384.x>
- Silva, M. T. A., Guerra, L. G. G. C., & Alves, C. R. R. (2005). Modelos comportamentais em neurociências. *Revista Brasileira de Análise do Comportamento*, 1(2), 167-185. <https://doi.org/10.18542/rebac.v1i2.2168>.
- Skinner, B. F. (1945). The operational analysis of psychological terms. *Psychological Review*, 52(5), 270–277. <https://doi.org/10.1037/h0062535>
- Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*. New York: McMillan.
- Skinner, B. F. (1957). *Verbal behavior*. East Norwalk: Appleton-Century-Crofts. <https://doi.org/10.1037/11256-000>
- Skinner, B. F. (1974). *About behaviorism*. New York: Knopf.
- Skinner, B. F. (1981). Selection by consequences. *Science*, 213(4507), 501-504. <https://doi.org/10.1126/science.7244649>
- Skinner, B. F. (1989). *Recent issues in the analysis of behavior*. Columbia: Merril.
- Smith, M. A. (2012). Peer influences on drug self-administration: Social facilitation and social inhibition of cocaine intake in male rats. *Psychopharmacology*, 224(1), 81-90. <https://doi.org/10.1007/s00213-012-2737-6>
- Todorov, J. C. (1982). Behaviorismo e análise experimental do comportamento. *Cadernos em Análise do Comportamento*, 3, 10-23.

- Vilas Boas, D. L. O., Banaco, R. A., & Borges, N. B. (2012). Discussões da análise do comportamento acerca dos transtornos psiquiátricos. In N. B. Borges, & F. A. Cassas (Orgs.), *Clínica analítico-comportamental: Aspectos teóricos e práticos* (pp. 95-101). Porto Alegre: Artmed.
- Washton, A. M., & Zweben, J. E. (2006). *Treating alcohol and drug problems in psychotherapy practice: Doing what works*. New York: Guildford Press.
- Wilson, K. G., & Byrd, M. R. (2004). ACT for substance abuse and dependence. In S. Hayes, & K. D. Strosahl (Eds.), *A practical guide to acceptance and commitment therapy* (pp. 153-184). Boston: Springer. https://doi.org/10.1007/978-0-387-23369-7_7
- Zettle, R. D. (1990). Rule-governed behavior: A radical behavioral answer to the cognitive challenge. *Psychological Record*, 40, 41-49. <https://doi.org/10.1007/BF033399570>

Aranha, A. S., Naine, L. P., & Oshiro, C. K. B. (2021). **Terapia por contingências de reforçamento (TCR) e dependência de substâncias: Apresentação de caso clínico**⁶. In S. M. Oliani, R. A. Reichert, & R. A. Banaco (Orgs.), *Análise do comportamento e dependência de substâncias: Teoria, pesquisa e intervenção* (pp. 247-286). São Paulo: Paradigma.

Introdução

A Terapia por Contingências de Reforçamento (TCR) é uma psicoterapia sistematizada, desenvolvida e implementada por Guilhardi em 2004⁷, contudo sua construção se iniciou na década de 1970, com a abertura da primeira clínica de terapia comportamental do Brasil (Guilhardi, 2003; Leonardi, 2015). A TCR é totalmente comprometida com a Ciência do Comportamento (CC): a filosofia do behaviorismo radical (BR) (Skinner, 1945), a metodologia de pesquisa (Andery, 2010) e os conceitos (Catania, 1998/1999) da Análise Experimental do Comportamento (AEC) e Análise Aplicada do Comportamento (AAC) (*Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, disponível em <https://onlinelibrary.wiley.com/journal/19383711> e *Journal of Applied Behavior Analysis*, disponível em <https://onlinelibrary.wiley.com/journal/19383703>), e os procedimentos de modificação de comportamento tecnologicamente descritos e passíveis de serem replicados (Baer et al., 1968) e fundamentados em evidências experimentais demonstradas pela CC. O fundamento da TCR é que o psicoterapeuta se interessa por todas as manifestações dos clientes – pensamentos, emoções, comportamentos, delírios, sonhos, etc. – mas, para lidar com esses fenômenos, identifica e altera as contingências de reforçamento (CR) das quais tais fenômenos são função. Assim, “TCR” é um nome descritivo da atuação do psicoterapeuta (Guilhardi, 2004). O abuso de substâncias, a dependência química (APA, 1994), os transtornos por uso de

⁶ Agradecimentos aos psicólogos Hélio José Guilhardi e Lylian Cristina Pilz Penteado na construção do presente capítulo.

⁷ Ver também Martin e Pear (2009).

substâncias (APA, 2013), entre outras nomeações, se referem aos padrões comportamentais do indivíduo que autoadministra substâncias psicoativas (SPA) independente dos danos que o consumo causa. Manuais diagnósticos (APA, 2013) se propõem a descrever fenótipos⁸ (“fissura ou forte desejo ou necessidade de usar droga”) e contingências moleculares (“as atividades diárias do indivíduo giram em torno da substância”) que facilitam a comunicação entre profissionais, mas não permitem a identificação das variáveis mantenedoras, tampouco os fundamentos da avaliação e intervenção de um cliente particular. A TCR se propõe a utilizar as leis da CC e o conhecimento sobre os efeitos das SPAs para conceituar e tratar casos individualizados envolvendo consumo de drogas. O objetivo do presente capítulo é apresentar o modelo psicoterapêutico da TCR, o raciocínio da TCR quando aplicada a casos com envolvimento de drogas e exemplificar com um caso clínico.

Modelo psicoterapêutico da Terapia por Contingências de Reforçamento (TCR)

O modelo psicoterapêutico da TCR pode ser ilustrado quando o cliente procura ajuda. O repertório comportamental do cliente – o conjunto de ações possíveis em todos os contextos em que vive – é selecionado na sua história genética e ambiental. O repertório que foi construído no tempo entra em contato com as CRs e, caso seja insuficiente, leva à escassez de reforçadores positivos e/ou gera estimulação aversiva. Os produtos das contingências são sentidos pelo cliente como sofrimento, embora, em geral, não tenha consciência do motivo pelo qual sofre e atribui suas dores a causas espúrias. Quando incapaz de alterar a dor por conta

⁸ A TCR adota o termo *fenótipo* para ilustrar que uma resposta pode ter a mesma aparência (fenótipo), mas diferentes funções. Por exemplo, a resposta de “correr” pode ter, para uma pessoa, a função de fugir, enquanto que para outra pessoa a função de perseguir. Neste exemplo, respostas com o mesmo fenótipo são comportamentos diferentes. Por outro lado, respostas com diferentes fenótipos podem ter a mesma função. Por exemplo, chorar e falar palavras são respostas com diferentes fenótipos que podem ter a função de se esquivar ou fugir de punição. A palavra topografia vem do latim *tópos* que significa lugar. O termo “topografia” foi utilizado para se referir onde a resposta foi emitida e não a forma da resposta. Há uma topografia para pressão à barra (um único local, a barra na parede), mas diversos fenótipos de pressão (pressionar com uma ou duas patas).

própria, o comportamento de fuga-esquiva disponível é pedir ajuda para um psicoterapeuta que, teoricamente, é capacitado para tal atividade. Cliente e psicoterapeuta trabalham juntos para analisar e modificar a problemática na qual o primeiro se encontra (Guilhardi, 2004; Skinner, 1953).

O terapeuta por contingências de reforçamento responde a três variáveis na sua atuação: sua história genética e ambiental como pessoa, seu treinamento teórico e prático como profissional, e aos comportamentos, verbais e não verbais, dentro e fora da sessão, do cliente e das pessoas envolvidas no caso (Guilhardi, 2004). Essas fontes de informação permitem que o psicoterapeuta investigue e identifique, por um lado, os déficits e os excessos (Kanfer & Saslow, 1976) que impedem com que o cliente produza reforçadores positivos e/ou elimine estímulos aversivos de curto e longo prazo para si e idealmente para terceiros (Ferster, 1972) e, por outro, as CRs das quais os déficits e excessos são função.

A TCR inicia o processo psicoterapêutico identificando diversas classes de dificuldades que o cliente exhibe, tanto nas queixas que ele traz, quanto aquelas percebidas pelo psicoterapeuta. O psicoterapeuta não trabalha com a queixa propriamente dita, mas busca identificar as dificuldades funcionais (das quais a queixa é uma entre várias) enfrentadas pelo cliente em sua problemática, as conceitua comportamentalmente e trabalha com as CRs atuais que as determinam. Um cliente poderia buscar psicoterapia queixando-se de “sentir raiva” e “estar desempregado”. O psicoterapeuta identifica, porém, que o cliente apresenta várias outras dificuldades: está acima do peso (produto provável do comportamento de comer inadequadamente e não realizar exercícios físicos com frequência), reside com os pais e fuma cigarros. Abaixo exemplificamos algumas das perguntas que o psicoterapeuta poderia se fazer sobre cada tema.

a) Como se manifesta a raiva que o cliente diz sentir? Que tipos de CRs estão relacionadas com a raiva? Qual a história vivida pelo cliente que mais provavelmente possa estar relacionada com os sentimentos de raiva? Quais eventos adquiriram função aversiva evocativas para raiva? Quais outros sentimentos podem ser identificados nos relatos do cliente e relacionados com as CRs em que ele está inserido?

b) Quais tipos de CRs podem estar relacionadas com a dificuldade de empregar-se? O que o cliente tem feito para conseguir um emprego? O que ele pode ter feito que foi insuficiente para manter o emprego que já teve? O que ele pode ter feito que foi determinante para estar desempregado? Esta dificuldade está relacionada com a primeira? De que maneira?

c) O que o cliente sente a respeito do peso? Que tipo de dificuldades enfrentadas pelo cliente podem ser relacionadas com estar acima do peso ideal? O cliente atribui função aversiva para o excesso de peso? Qual é a rotina alimentar? Já se alimentou melhor no passado? Gosta de atividades físicas? Caso goste, por que não as realiza? Caso não goste, o que pensa a respeito de esportes? O que não gosta neles? Há limitações que o impedem de se exercitar? Estar acima do peso limita sua rotina cotidiana? Quais limitações têm a ver com sentir raiva?

d) O cliente sempre morou com os pais? Teve uma experiência morando sozinho, com colegas ou parceiro (a) afetivo (a) e sexual? Caso sim, quais foram as dificuldades? E os pontos positivos? Caso não, pensa em sair de casa? Já teve condições para isso? Como se sente longe dos pais? O que os pais sentem em relação à presença do filho em casa? A idade do cliente e o fato de estar com os pais significam o quê? O que o cliente sente pelos pais? Como se sente por morar com eles? Morar com os pais indica dificuldades de interação e convivência social? Dificuldades sociais, se existem, podem ter a ver com não se manter no emprego? E com as dificuldades de conseguir outro trabalho? E com a raiva?

e) Em média, quantos cigarros o cliente fuma por dia? O padrão muda a depender do dia? Apresenta algum problema de saúde? Tem preocupação com a saúde? Qual é o objetivo do

cliente ao fumar? O cliente tem o objetivo de cessar o fumar? Consegue se conter quando não pode fumar em determinada ocasião? Quem compra os cigarros? Como começou a fumar? Já experimentou outras substâncias? Continua usando? Por que usa? Por que não usa? Apresenta repertório de autocontrole em algum contexto? Fumar se relaciona com a raiva, família, peso ou desemprego?

Os déficits e excessos comportamentais relevantes, no sentido de produzirem as dificuldades apresentadas pelo cliente, são investigados e levantam-se hipóteses sobre as CRs em operação. É responsabilidade do profissional, não do cliente, encontrar evidências para as hipóteses que foram formuladas. Ao questionar “o que você sente ao fumar?”, o cliente pode responder “prazer”. Sabe-se que consequências reforçadoras positivas fortalecem a resposta que as produziram e geram sentimentos de prazer e satisfação (Skinner, 1986), contudo não se deve concluir que se trata de uma contingência de reforçamento positivo – há diversos controles possíveis que evocariam a resposta verbal “prazer” (Skinner, 1957). Buscamos comportamentos, pensamentos, sentimentos e contingências que fortaleçam ou enfraqueçam nossas hipóteses (Guilhardi, 2007) por serem compatíveis ou incompatíveis com os relatos do cliente: quando nos diz que fuma para “ter satisfação”, avaliamos se o contexto é aversivo; se diz que fuma devido aos sintomas de abstinência, deve saber descrever os estados corporais e as CRs que eliciam os estados; quando diz que fuma para esquecer a namorada, deve discriminar o que a namorada faz que lhe é aversivo e como poderia interagir com ela de maneira a eliminar ou minimizar as condições aversivas. A investigação do profissional leva a novos relatos do cliente que funcionam como estímulos discriminativos (SD) para outras hipóteses: fumar para “obter satisfação” sugere déficit no repertório para produzir reforçadores positivos; não discriminar as variáveis das quais o fumar é função pode indicar déficit no repertório de autoconhecimento; fumar cigarros “para se distrair” da companheira pode revelar

déficit no repertório de fuga-esquiva e contracontrole. O processo investigativo desenvolve possibilidades de CRs e, adicionalmente, como elas se inter-relacionam.

Após realizar análises de contingências moleculares, o psicoterapeuta estará apto para agrupar os comportamentos identificados em classes de respostas, isto é, respostas fenotipicamente distintas que produzam os mesmos efeitos no ambiente (Catania, 1998/1999). Apesar de fisicamente diferentes, irritar-se e fumar cigarros podem eliminar temporariamente os comportamentos da namorada que são aversivos para o cliente. Ele pode irritar-se e gritar com ela, o que a leva a parar de falar, ou pode sair de perto da namorada para ir ao espaço para fumantes. Nas duas possibilidades, ele poderia estar sendo reforçado negativamente e sentindo-se aliviado com a remoção da contingência aversiva. Deixaríamos de dizer que o cliente se irrita ou fuma, mas sim que se esquiva ineficazmente dos comportamentos aversivos da parceira. O acúmulo de observações e informações altera ou amplia a análise do psicoterapeuta: ficar em casa sem procurar emprego e residir com os pais também podem ser comportamentos de fuga-esquiva das dificuldades que encontraria nas relações interpessoais (discutir com o chefe, dialogar com colegas de república). O psicoterapeuta deve inferir e buscar pistas se irritar-se, fumar, não procurar emprego e residir com os pais são respostas de classes iguais ou diferentes. A análise de contingências molares revela como o cliente se comporta em diversas áreas de funcionamento, como familiar, afetiva, profissional, amizades, etc., facilitando a previsão do comportamento do cliente no futuro e elucidando as prioridades clínicas, isto é, por onde iniciar a intervenção.

Apesar de o repertório das pessoas ser resultado da interação com o ambiente desde o nascimento (no passado), os comportamentos-problema são controlados por CRs que operam exclusivamente no presente, e a única maneira de alterá-los é propondo intervenções no presente. O profissional realiza um recorte arbitrário da vida do atendido para compreendê-lo e infere as CRs que controlam determinados comportamentos. Caso a intervenção – baseada

na inferência – funcione, suspende-se a investigação. Porém, se a intervenção obtiver sucesso parcial ou nulo, o psicoterapeuta terá que reavaliar a conceituação do caso. Uma das formas de reavaliação é a investigação da história de contingências de reforçamento (HCR). Amostras da HCR (arbitrárias, como as CRs atuais) podem sugerir como os eventos adquiriram as funções de estímulo e como os padrões comportamentais foram desenvolvidos (Guilhardi, 2010a). No exemplo do tabagista dado anteriormente, supondo que o psicoterapeuta inferiu que fumar se tratava de possível fuga-esquiva da namorada, o profissional poderia se perguntar: o que levou o comportamento da namorada a ser aversivo para o cliente? E como o padrão de fumar para se esquivar foi instalado? Qual foi a origem das dificuldades de dialogar nas interações sociais aversivas, de modo a chegar a um relacionamento mais harmonioso? As respostas podem ser encontradas no aprofundamento da HCR.

É importante pontuar que dois clientes respondem de formas distintas às mesmas CRs (a parceira poderia ter função neutra, função reforçadora positiva, a fuga-esquiva poderia ser diferente, a resposta evocada ser de contracontrole etc.) não porque as CRs evocam respostas diferenciadas nos seres humanos (o que anularia as leis da CC), mas porque outras CRs (identificadas ou não) estão interagindo com a CR analisada. Conclui-se que, mesmo que um conjunto de contingências iguais atuem sobre o comportamento de duas pessoas, a exposição a múltiplas CRs na HCR, conhecidas e desconhecidas, geraram pessoas únicas e, conseqüentemente, com necessidades de tratamentos psicológicos diferentes (Guilhardi, 2010a). Dois clientes classificados como “depressivos” não necessitam do mesmo atendimento, assim como dois clientes classificados como “obsessivos-compulsivos” não estão necessariamente em contingências de reforçamento negativo. É necessário avaliar o que tem sido classificado como “depressão” e “transtorno obsessivo-compulsivo” no caso dos clientes, ou seja, obter informações sobre os fenótipos e funções de comportamentos que são emitidos

ou deixaram de ser emitidos que permitem a classificação deles como correspondentes aos critérios diagnósticos de depressão e de transtorno obsessivo-compulsivo.

Todas as intervenções do psicoterapeuta devem estar sob controle do referencial conceitual e do rigor experimental da CC (Baer et al., 1968). A TCR não é eclética a essas características por: metodologia de pesquisa e fundamentos científicos das ciências naturais; concepção monista de ser humano; comportamento como interação organismo-ambiente a qual se instrumentaliza na forma de CRs; adoção das atitudes básicas da Ciência (empirismo, manipulação experimental, parcimônia etc.); rejeição do modelo causal mecanicista e adesão do modelo darwiniano de seleção pelas consequências. Reduz-se o comportamento-problema aplicando técnicas de enfraquecimento de sua emissão e, simultaneamente, instalação de repertórios comportamentais desejados que são incompatíveis ou alternativos aos indesejados. A ênfase da intervenção recai sobre o conjunto de procedimentos que tem como objetivo a construção de comportamentos desejados (Guilhardi, 2004).

É essencial que os procedimentos psicoterapêuticos sejam construídos de maneira individualizada e que o contato do psicoterapeuta com técnicas já utilizadas (por exemplo, na leitura de livros e artigos, na exposição de casos clínicos) sirvam de SDs para ampliar o repertório profissional e aumentar o controle sobre aspectos relevantes dos casos atendidos e não para a replicação baseada em critérios fenotípicos, protocolares ou CRs pré-estabelecidas (Guilhardi, 1988). Isso colocaria o psicoterapeuta sob controle de regras e o tornaria menos sensível às CRs presentes na relação terapêutica.

Por final, o processo psicoterapêutico será insuficiente sem a devida generalização dos ganhos (Baer et al., 1968) e esta deve ser programada pelo psicoterapeuta. Comportamentos desejados instalados no consultório devem ser generalizados para três áreas: 1) outras classes comportamentais, de maneira que o desenvolvimento do cliente se amplie em múltiplas áreas de sua vida; 2) diversos ambientes cotidianos (lar, escola, trabalho, lazer, interações sociais) e

não se restringir aos ganhos no contexto terapêutico e, 3) as mudanças devem ser duradouras e se estender no tempo. Somente quando o cliente demonstra que incorporou em seu repertório as três áreas de generalização a intervenção terá obtido sucesso.

Dependência de Substâncias

Dependência de substâncias é a nomenclatura usual para problemas com consumo de SPAs (Diehl et al., 2011), com a principal característica sendo o padrão de uso de SPA a despeito das consequências adversas que o uso provoca. A área da saúde habitualmente utiliza os critérios diagnósticos do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM) como referência pois, apesar de não descreverem a etiologia do problema, facilitam a comunicação entre profissionais. Em sua quinta edição (APA, 2013), mais recente, o manual realiza o diagnóstico de Transtorno por Uso de Substâncias (TUS) a depender do número de critérios identificados no cliente em um período de 12 meses. Dois ou três critérios sugerem um transtorno leve, quatro ou cinco um transtorno moderado, e seis ou mais, grave. Os critérios diagnósticos estão expostos na Tabela 5.

Tabela 5. Critérios diagnósticos para Transtornos por Uso de Substâncias (TUS). Fonte: Adaptado de APA (2013).

A. Um padrão problemático de uso de substâncias, levando a comprometimento ou sofrimento clinicamente significativos, manifestado por pelo menos dois dos seguintes critérios, ocorrendo durante um período de 12 meses:

Baixo controle

- (1) A substância é frequentemente consumida em maiores quantidades ou por um período mais longo do que o pretendido.
- (2) Existe um desejo persistente ou esforços malsucedidos no sentido de reduzir ou controlar o uso.
- (3) Muito tempo é gasto em atividades necessárias para a obtenção, na utilização ou na recuperação de seus efeitos.
- (4) Fissura ou um forte desejo ou necessidade de uso.

Deterioração social

- (5) Uso recorrente, resultando no fracasso em desempenhar papéis importantes no trabalho, na escola ou em casa.
- (6) Uso continuado apesar de problemas sociais ou interpessoais persistentes ou recorrentes causados ou exacerbados por seus efeitos.

- (7) Importantes atividades sociais, profissionais ou recreacionais são abandonadas ou reduzidas em virtude do uso.
- Uso arriscado*
- (8) Uso recorrente em situações nas quais isso representa perigo para a integridade física.
- (9) O uso é mantido apesar da consciência de ter um problema físico ou psicológico persistente ou recorrente que tende a ser causado ou exacerbado pelo uso.
- Crítérios farmacológicos*
- (10) Tolerância, definida por qualquer um dos seguintes aspectos:
- (a) Necessidade de quantidades progressivamente maiores para alcançar a intoxicação ou o efeito desejado.
- (b) Efeito acentuadamente menor com o uso continuado da mesma quantidade.
11. Abstinência, manifestada por qualquer um dos seguintes aspectos:
- (a) Síndrome de abstinência característica.
- (b) A substância é consumida para aliviar ou evitar os sintomas de abstinência.

A TCR não utiliza os critérios diagnósticos de manuais para avaliação da dependência de substâncias (na realidade, de qualquer comportamento classificado como psicopatológico) por considerá-los fenotípicos (“esforços malsucedidos no sentido de controlar o uso”) ou moleculares (“uso resultando no fracasso em desempenhar papéis importantes no trabalho”) e não se referirem especificamente a nenhum indivíduo. As pessoas classificadas com TUS, como quaisquer clientes, apresentam repertório amplo, com comportamentos funcionalmente diferentes, e devemos interpretá-los individualmente à luz da CC. A diferença é a inclusão do comportamento de consumir SPA na análise do psicoterapeuta e não se restringe só a ele.

Os comportamentos de pensar a respeito, “sentir vontade”, planejar a compra, buscar e consumir SPA são conceituados como um conjunto de respondentes e operantes que respondem às leis da CC, adicionadas as especificidades das funções de estímulo das SPAs (a TCR defende que a distinção respondente-operante é puramente didática e na vida real os comportamentos ocorrem sempre de modo inseparável). Em relações respondentes, as SPAs têm função de estímulos eliciadores incondicionados (Benvenuti, 2004), que eliciam dois tipos de respostas incondicionadas: os efeitos farmacológicos da substância (por exemplo, a cocaína faz o usuário se sentir “energizado” e “eufórico”) e os efeitos compensatórios ligados à homeostase do organismo (por exemplo, na abstinência a cocaína leva à fadiga e à depressão). Os estímulos neutros (por exemplo, dinheiro), que são pareados com a droga, tornam-se

estímulos condicionados que eliciam os efeitos compensatórios aversivos, os quais nomeamos síndrome de abstinência (vale lembrar que a síndrome de abstinência não é essencial, sendo possível ocorrer um padrão compulsivo de consumo na sua ausência). O consumo em contato com os estímulos condicionados aumenta os efeitos compensatórios levando à tolerância, isto é, necessidade de maior volume de substância para experimentar o mesmo efeito.

Consumir SPAs são operantes controlados por antecedentes e consequentes. As consequências reforçadoras são: o efeito farmacológico da substância (por exemplo, beber cerveja e ficar “alegre”), reforçadores sociais (por exemplo, aprovação do grupo de usuários) e reforçadores condicionados (por exemplo, quando a substância inicialmente é neutra ou aversiva e se torna reforçadora pelo pareamento com reforçadores sociais). Consumir substâncias também pode ser mantida por reforçadores negativos (por exemplo, remoção da síndrome de abstinência e outras CRs aversivas). Os antecedentes são SDs e estímulos pré-aversivos relacionados às consequências (por exemplo, locais de uso e conflitos, respectivamente) (Miguel et al., 2015).

É essencial conhecer as características das SPAs que as diferenciam de outros estímulos ambientais. Skinner (1989) as conceituou como estímulos reforçadores anômalos que diferem dos reforçadores primários. Algumas características distintas das SPAs são a imediatividade e magnitude do efeito (nenhum evento produz mudanças tão intensas no organismo), o baixo custo de resposta para intoxicação (o esforço para se tornar um hábil desportista é superior ao ritual do crack, porém com um efeito menos intenso), a falta de mecanismos de saciação (o primeiro ovo de Páscoa é delicioso, contudo, o décimo é aversivo. A décima “carreira” de cocaína pode ser menos reforçadora que a primeira, mas não aversiva a ponto de o usuário desistir de aspirá-la), a aversividade da privação (síndrome de abstinência) e alterações deletérias no sistema nervoso do organismo (Garcia-Mijares & Silva, 2006; Heyman, 1996).

Dito isso, como é o processo psicoterapêutico da TCR com clientes que consomem SPA? Como defendido ao longo do texto, a indagação é equivocada por sugerir que há *um tipo de cliente abusador* ou *um padrão de dependência de substâncias* e os terapeutas por contingências de reforçamento devem explicar o que fazem com esses casos. A TCR não utiliza protocolos e técnicas pré-definidas, mas atua com conceitos derivados da CC para avaliar problemas afetivos e comportamentais idiossincráticos. É possível que os clientes possuam alguma semelhança nas queixas e dificuldades que os trazem para o consultório, contudo, não se justifica homogeneidade na avaliação e tratamento. Por exemplo, dois clientes buscam auxílio psicoterapêutico e apresentam “consumo de álcool e cocaína”. O psicoterapeuta poderia levantar as seguintes questões:

- 1) Os dois buscaram ajuda por considerarem o consumo problemático? Ou procuraram por outros motivos e o psicoterapeuta identificou o consumo? Caso se preocupem com a frequência que estão usando SPA, quais consequências são aversivas e os motivaram a procurar psicoterapia?
- 2) Quais são as funções do consumo? Quais são as consequências mantenedoras? Quais são as consequências esperadas? Quais são os antecedentes que evocam o uso das substâncias?
- 3) Quais são as HCR que instalaram os padrões de abuso de drogas? Quais foram as CRs que tornaram os indivíduos vulneráveis aos efeitos farmacológicos das drogas? Quais CRs levaram à preferência por uma ou outra droga?
- 4) Quais são os déficits e excessos comportamentais que se relacionam com o consumo de drogas? Quais são os déficits e excessos comportamentais no repertório global dos clientes?
- 5) Quais são os comportamentos dos familiares frente ao consumo? E a outros comportamentos dos clientes? Apoiam ou não o tratamento? Como? Quais são as regras e autorregras sobre o comportamento do usuário?

6) Os clientes querem parar de consumir drogas? Diminuir? Interromper um tipo de substância? Interromper durante um período de tempo? Na avaliação do psicoterapeuta, eles deveriam parar, diminuir, continuar ou interromper? Por quê?

7) Qual é a formação acadêmica dos clientes? Trabalho? Moradia? Cônjuge? Filhos? Renda? Planos? Recursos para se tratarem?

Ao responder essas perguntas (e muitas outras), o psicoterapeuta perceberá que os clientes são diferentes e que se assemelham apenas superficialmente entre si. Apesar de terem em comum o consumo de SPA (mesmo que sejam drogas idênticas), a forma como cada um interagiu com o ambiente físico e social desde o nascimento, a HCR com a substância até o momento e as CRs nas áreas de relacionamento familiar, afetivo, profissional etc. são únicas. Assim, o profissional utilizará os aspectos filosóficos e conceituais que regem os comportamentos humanos (as leis da CC, estas iguais para todos nós), levando em consideração as especificidades das SPAs (brevemente descritas no capítulo, contudo não de forma exaustiva) para compreender a história de aprendizagem (singular de cada cliente) que os construíram de determinada maneira que levaram ao consumo abusivo de SPA, mantiveram as funções dos estímulos e seus repertórios comportamentais ao longo do tempo e os conduziram até a psicoterapia.

Vale ressaltar a importância da HCR para compreender a razão de uma minoria de pessoas utilizar SPA e apresentar problemas graves, como aqueles encontrados em clínicas de reabilitação e centros de atenção psicossociais. O indivíduo moderado pode beber álcool no sábado e “perder” o domingo com a ressaca, mas provavelmente ficará sob controle das prováveis punições, como não trabalhar, caso arriscasse “tomar um porre” durante a semana. O indivíduo tido como “dependente” pode beber todos os dias e perder o emprego, não procurar se realocar no mercado de trabalho e passar a morar na rua. É fundamental que sejam analisadas quais CRs afetam diferentes pessoas e levam-nas ao consumo problemático. O homem que não

se abstém de consumir crack para conseguir procurar emprego no dia seguinte pode responder excessivamente sob controle por consequências imediatas, o que não responde às prováveis punições de dirigir embriagado pode ser insensível às consequências aversivas naturais, a mulher que consome apesar de a família brigar e seu filho ficar magoado pode ser insensível às consequências sociais (Aranha & Oshiro, 2017). Os motivos dos clientes exemplificados responderem de determinada forma às CRs em operação são especificados nas respectivas HCR.

Como descrito na sessão anterior, a intervenção da TCR visa aumentar a frequência de comportamentos desejados (prioritariamente), aplicando procedimentos de instalação e fortalecimento de repertório, e diminuir a frequência de comportamentos-problema, aplicando técnicas de enfraquecimento (Guilhardi, 2004). O psicoterapeuta deve atacar diretamente os respondentes e operantes de consumir drogas: conscientizar o usuário sobre sua condição física e psicológica, identificar as CRs que mantêm o consumo e alterá-las na direção desejada, desenvolver comportamentos alternativos e incompatíveis que produzam reforçadores positivos e eliminem estímulos aversivos sem relação com SPA, ficar sensível a outras possibilidades de reforçadores etc. (Guilhardi, 2010/2013). O terapeuta por contingências, como com qualquer cliente, também avalia as CRs *relacionadas* às problemáticas identificadas, no caso a autoadministração de SPA: as características exemplificadas no parágrafo anterior, como impulsividade e insensibilidade às consequências sociais e naturais. E, além disso, avalia outros repertórios abrangentes que *não têm relação clara* com o consumo: antes de usuário, o cliente é um ser humano com uma história, dificuldades, valores e sonhos próprios.

A programação das generalizações dos ganhos psicoterapêuticos com dependentes de substâncias envolve pelo menos três grupos de procedimentos: 1) orientação sistemática da família do usuário (Hunt & Azrin, 1973). Este microcosmo social e afetivo é importante no processo de generalização dos ganhos em particular porque quase sempre participou

(consistentemente ou não) do início e desenvolvimento do processo de dependência de substâncias; 2) técnicas de autocontrole (Harris & Miller, 1990) e de autoconhecimento (Sobell et al., 1976). Não basta o outro participar sem a necessária e devida responsabilidade e engajamento do usuário e; 3) acompanhantes terapêuticos que podem utilizar procedimentos de *fading*, modelagem, dar modelo etc. para que os comportamentos sejam emitidos e fortalecidos no ambiente natural (Balvedi, 2003).

A seguir, ilustramos o processo psicoterapêutico da TCR com SPA, apresentando um caso clínico. Como dito anteriormente, espera-se que a conceituação de caso e as estratégias psicoterapêuticas não sejam replicadas como técnicas indiscriminadas (Guilhardi, 1998), mas sirvam de SDs para enriquecer o repertório do psicoterapeuta nos próprios casos que atenda. Sugerimos a leitura de Guilhardi (2010/2013) como uma fonte adicional de SDs para melhor observação dos clientes envolvidos com SPA.

Caso Clínico

Identificação do cliente

Mélvio⁹ (29) era filho caçula de Jesus (70) e Pureza (70), e irmão de Ivo (39). Iniciou diversos cursos de graduação¹¹, não concluindo nenhum. Quando procurou a psicoterapia estava desempregado e participando de vários processos seletivos e, após três semanas, conseguiu um cargo em uma empresa de tecnologia. Encontrava-se em um relacionamento estável com Raissa (28).

⁹ Todos os nomes utilizados no presente capítulo são fictícios.

¹⁰ A produção do texto foi iniciada após o cliente assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

¹¹ As informações que comprometem o sigilo do cliente e das pessoas envolvidas foram omitidas.

Queixa

Depois de coletar informações preliminares, o psicoterapeuta perguntou o motivo pelo qual Mélvio procurou atendimento psicológico e ele respondeu: “*eu vim porque tenho crises horríveis de ansiedade. Eu tenho pânico há anos. Eu sinto que vou morrer, que minhas veias estão entupindo e vou enfartar*”. O cliente buscou tratamento psiquiátrico e psicoterápico anteriormente, porém não obteve sucesso – as crises ansiosas se mantiveram no tempo. A primeira crise tinha ocorrido seis anos antes do início da psicoterapia, quando ficou desempregado. Mélvio tinha conseguido uma vaga em uma empresa multinacional e, ao conversar com seus superiores, teve a “impressão” de que “gostaram dele”. Na mesma semana, em um *happy hour* após o expediente, o cliente bebeu até a embriaguez e ofereceu cocaína para seus chefes. Foi demitido no dia seguinte.

O psicoterapeuta ficou sob controle do relato sobre o consumo de drogas e avançou as perguntas nessa direção. O cliente relatou: “*eu era duas pessoas. De sexta a domingo só festas, mas durante a semana eu era bonzinho. Tinha duas personalidades e nem pensava nisso, mas aí, você começa a se ver com tempo de pensar e aí você fica deprimido (...) a personalidade que não é bonzinho... eu bebo e mando mensagens (risos), cheiro cocaína, faço bagunça, vou atrás de mulheres*”. O cliente não estabeleceu quaisquer relações entre as queixas de ansiedade e o consumo de álcool e cocaína.

Além disso, as verbalizações de Mélvio tinham como temas principais a queixa de ansiedade, o consumo de drogas e o comportamento interpessoal com os chefes. As seguintes questões (respostas privadas) buscavam explicitar as funções de tais comportamentos pelo psicoterapeuta:

Ansiedade: como era *exatamente* a ansiedade que experimentava? Caso o termo “ansiedade” esteja sendo utilizado corretamente por Mélvio, ele estaria respondendo a quais estímulos

aversivos? A primeira crise de ansiedade ocorreu após ficar desempregado? As outras crises ocorreram em contextos semelhantes? Ou diferentes?

Perceber que os chefes gostaram dele e oferecer droga: como o cliente “percebeu” que os chefes “gostaram dele” com tão pouco tempo de convivência? O que os chefes fizeram? O cliente acredita que outras pessoas também gostam dele? Mesmo que os chefes tivessem se identificado com o novo funcionário, por que Mélvio acreditou que usar drogas com os superiores seria algo reforçador para eles? Discriminou as possíveis consequências do seu comportamento sobre os chefes e para seu futuro na empresa?

Consumo de drogas: qual é o padrão de uso do cliente? Isto é, consome quantas vezes por semana? Em qual quantidade? Quais contextos evocam o consumo? Quais são as consequências mantenedoras?

O psicoterapeuta também ficou sob controle de outras variáveis além da ansiedade, relacionamento interpessoal e consumo de drogas do cliente que poderiam dar dicas sobre as contingências de reforçamento em operação:

Idade dos pais e diferença do irmão: os pais do cliente o conceberam com mais de 40 anos de idade e 10 anos após o nascimento do seu irmão. O que os levou a isso? Foi uma decisão consciente ou não usaram métodos contraceptivos? Quais são as regras e autorregras a respeito de ter e criar filhos? Como o comportamento dos pais afetou e continua afetando o repertório de Mélvio?

Cursos de graduação: o que levou o cliente a cursar as faculdades e não as concluir? Ele escolhia as faculdades ou era obrigado a cursar? Obrigado por quem? Caso escolhesse, quais eram os critérios utilizados?

Desemprego: como perdeu o emprego das outras vezes? Foi por conta do próprio comportamento ou não? Como é seu repertório profissional quando está empregado?

Relacionamento afetivo: está com Raissa há quanto tempo? Como é o namoro? O comportamento da namorada influencia de alguma maneira nas dificuldades apresentadas?

Excessos comportamentais que produzem riscos sociais e físicos: o consumo de drogas e oferecer drogas no trabalho (levando à demissão) eram os únicos comportamentos imprudentes que o cliente emitia? Os diferentes comportamentos teriam a mesma função? Emitia comportamentos de risco? Quais?

O terapeuta por contingências de reforçamento identifica, no comportamento verbal e não verbal, do cliente e das pessoas relevantes para o processo psicoterapêutico, dentro e fora da sessão, o maior número possível de déficits, excessos e comportamentos desejados. Levanta hipóteses sobre as contingências de reforçamento que controlam os comportamentos, busca informações que validem ou refutem suas hipóteses e agrupa os diversos comportamentos em classes de respostas. O conhecimento dos padrões comportamentais do cliente em múltiplos contextos e as interações das contingências de reforçamento em operação possibilitam a criação de objetivos psicoterapêuticos (onde se quer chegar) e procedimentos que ataquem as contingências devidas (como chegar) (Guilhardi, 2004).

Caracterização comportamental das dificuldades do cliente

Inicialmente foram identificadas cinco dificuldades principais no repertório do cliente. As vinhetas das sessões ilustram os comportamentos-problema ocorrendo em diferentes contextos. Por se tratar do mesmo cliente, é esperado que os exemplos contenham sobreposição, isto é, as verbalizações demonstrem mais de uma dificuldade.

1) Excesso de comportamentos sob controle de reforçadores positivos imediatos em detrimento de consequências aversivas atrasadas.

Exemplos de verbalizações:

Alimentação: “*eu como exageradamente, eu bebo*”, “*comi muito ontem. Muito mesmo. Até entupir. Depois não durmo passando mal*”.

Finanças: “*gasto muito. Preciso trabalhar para pagar minhas coisas. Estou com nome sujo. Não tenho cartão. A Raíssa me empresta. Se ficar desempregado, p****, nem quero pensar!*”

Álcool e drogas: “*eu bebo bem. Muito. Não tenho problemas com bebida. Se eu resolver parar durante a semana, eu até fico [sem beber]*”.

O psicoterapeuta identificou que uma parcela significativa do repertório de Mélvio ficava sob controle de consequências reforçadoras imediatas, apesar de colocarem a integridade social e física de Mélvio em risco. Frequentava baladas até o amanhecer, gastava dinheiro excessivamente e dirigia de maneira a provocar acidentes automobilísticos. Especificamente em relação ao álcool e à cocaína, com o decorrer das sessões ele admitiu que, após iniciar o consumo, sentia dificuldade para interrompê-lo. Desta forma, usava prioritariamente nos finais de semana (sexta, sábado e domingo) por não trabalhar no dia seguinte e assim evitava problemas na esfera profissional (faltar, trabalhar sob efeito de drogas, ser demitido). Para conseguir usar em dias de trabalho, se preparava para que o dano fosse menor (por exemplo, combinava com o superior para trabalhar *home office*).

2) Excesso de comportamentos de contracontrole em contingências que não produzissem consequências reforçadoras imediatas.

Exemplos de verbalizações:

Psiquiatra: “*ontem eu tive uma crise, liguei para ele [psiquiatra] e ele não me respondeu. Eu não vou mais lá, porque eu acho que isso é uma desatenção*”.

Namorada: [quando a namorada tentou romper a relação] “*você quis terminar. Quando não estivermos juntos, você também não vai saber onde estou*”.

Psicoterapeuta: “*não concordo muito [com a análise do psicoterapeuta], eu pensei em não vir mais, porque eu acho que a Análise do Comportamento é pouco profunda. Esse negócio de fez, não fez, eu acho que isso não funciona muito. Eu quero entender com profundidade, isso não é profundo*”.

Mélvio emitia comportamentos de contracontrole com função aversiva para terceiros quando o ambiente social não reforçava seus comportamentos da maneira que esperava. No início da psicoterapia, a medicação psiquiátrica não amenizava a ansiedade, motivo que levou o cliente a trocar de profissional. O novo médico manejava os ataques de ansiedade respondendo rapidamente às mensagens de Mélvio pelo *whatsapp*, contudo, a partir de uma diminuição nos sintomas, passou a não responder com frequência. Frustrado, Mélvio relatou pensar em desistir do tratamento, apesar da estabilidade de seu quadro. Também ponderava desistir quando era orientado a parar de beber e quando suas sugestões sobre alteração de remédio não eram ouvidas. A mesma dificuldade ocorria no contexto afetivo. Quando Raíssa disse que gostaria de romper o relacionamento, alegando não aguentar mais as recaídas e problemas de comportamento do namorado, e não reconsiderou o término apesar dos pedidos de Mélvio, o cliente se comportou de maneiras anteriormente descritas como aversivas pela parceira, saindo para beber sem avisar e sumindo por longos períodos.

Tal comportamento também ocorreu na relação psicoterapêutica. Em uma sessão na qual estavam analisando o que a namorada sentia em relação aos comportamentos do cliente, Mélvio disse que discordava da interpretação do profissional para a situação. Na sessão seguinte, sugeriu encerrar a psicoterapia. É possível que essa tentativa de punir negativamente o comportamento do profissional tenha sido mais um exemplo do contracontrole comumente emitido por Mélvio nas relações interpessoais.

3) Excesso de sentimentos e comportamentos de autoestima e autoconfiança distorcidos¹².

Exemplos de verbalizações:

Apresentações musicais: “quando subo no palco eu arraso. A galera delira”.

Porte físico: “sou gordo. Tenho que emagrecer. Fico magro, ninguém me segura. Não sei se terminaria com a Raíssa”.

Profissional: “será que eles me veem como? Sou bem avaliado. A m***** é quando eu tenho que me explicar. Não concluí a faculdade”.

O cliente ficava sob controle de autorregras que descreviam componentes da sua autoestima e autoconfiança de maneira desproporcional às contingências em operação, a despeito da deterioração social que as autorregras acarretavam. O cliente concluía “sou o melhor, por isso sou querido”, desconectado do que fazia e do momento em que fazia. Tocar na sua banda era “ser o melhor” (independente de as pessoas gostarem da música), era capaz de ficar com a menina que quisesse (não ficava sensível aos determinantes que levariam a parceira a se sentir atraída por ele) e, no contexto de trabalho, relatava ser um bom profissional independente do que os chefes achavam dele (não ter concluído a faculdade poderia modificar a opinião do chefe, apesar disso, acreditava que era bom “mesmo assim” e era “o chefe que não estava enxergando direito”).

4) Déficit em responder discriminativamente sob controle das contingências que afetavam terceiros.

Exemplos de verbalizações:

Namorada: “se não quero [desisto de] sair com ela [namorada], ela entende de boa: [e me diz] ‘vai beber e volta’. Ela sabe que eu não gosto de ficar preso”.

¹² Neste texto foi utilizado a terminologia proposta por Guilhardi (2018). Mais tarde na tese, optamos por usar “autoestima incoerente”.

Mãe: “*não fui no hospital [pretendia ir] ver a minha mãe, precisava espairecer porque a semana foi pesada e fui pro bar [e não foi ao hospital]”.*

Colega de trabalho: “*ele veio fazer estágio e eu ensinei tudo. Agora foi efetivado, sai pra happy hour e não me chama. Fez a turminha dele e eu tô fora”.*

O cliente não considerava como seus comportamentos afetariam os sentimentos e comportamentos das pessoas. Preferia ir ao bar a ficar com a namorada que estava triste em casa, ou visitar no hospital a mãe, que se encontrava em estado grave de saúde. Além disso, Mélvio também demonstrava dificuldade em analisar as CRs que controlavam o comportamento de terceiros. Geralmente esperava que o outro se comportasse de forma reforçadora (estreitando a amizade, por exemplo), mesmo que as interações anteriores não justificassem tal relacionamento. Certa vez auxiliou um colega no trabalho – uma única vez – e se irritou ao descobrir que este não o tinha convidado para sair à noite.

5) Déficit no repertório de identificar e descrever as contingências que controlavam estados corporais com função aversiva.

Exemplos de verbalizações:

Ansiedade: “*vem a crise do nada*”, “*simplesmente assim: tô de boa. Começa meu coração a taquicardizar*”, “*vou morrer? Meus dedos estão dormentes, o peito falha. Acho que é porque almocei costela e sinto minhas veias entupindo*”.

O cliente relatava dores no peito, dormências e medo de morrer durante as sessões e por mensagens de *whatsapp*. Em determinados momentos ele não estabelecia relação entre a ansiedade e os eventos ambientais, e em outros relacionava com eventos imediatos desconectados da HCR e das CRs em operação.

Comportamentos desejados do cliente

Na psicoterapia, Mélvio se comportava com fenótipo cordial, assiduidade e interações com possível função reforçadora positiva com o psicoterapeuta. No contexto profissional, respondia discriminativamente aos estímulos para realizar as atividades laborais com bom desempenho. Com os amigos, possuía repertório de assuntos ligados à história, música e conhecimentos gerais.

História de contingências de reforçamento (HCR) e conceituação comportamental

Os comportamentos dos familiares são relevantes para compreendermos como os eventos adquiriram as funções de estímulo e como ocorreu a construção dos padrões comportamentais do cliente (Guilhardi, 2010a). Jesus e Pureza festejaram quando Mélvio nasceu. O cliente dizia que “*a expectativa era que eu fosse um puta cara*”. Pureza sofreu diversos abortos espontâneos entre o nascimento do irmão Ivo e do cliente (por isso teve Mélvio mais tarde). As perdas anteriores tornaram os pais sensíveis à estimulação aversiva que entrasse em contato com os comportamentos do filho (outras variáveis na HCR dos pais devem ter contribuído com a alta sensibilidade a Mélvio, contudo seria necessário avaliá-las diretamente), fazendo com que as CRs mais importantes na infância de Mélvio fossem de reforço livre¹³. O reforço livre ocorre quando um estímulo com função reforçadora (contingente a uma resposta fortaleceria sua ocorrência e eliciaria sentimentos agradáveis) é apresentado independente do comportamento do sujeito (Guilhardi, 2018). Mélvio foi exposto concomitantemente a quatro classes de CRs:

a) Mélvio recebia reforçadores sociais e tangíveis não contingentes a comportamentos desejados pré-estabelecidos (a relação dos pais com Ivo era diferente, fortalecendo a hipótese

¹³ Neste texto foi utilizado a terminologia proposta por Guilhardi (2018). Na tese, optamos por usar “reforço não contingente”.

de que houve uma mudança, ao menos parcial, no repertório dos pais com a chegada de Mélvio). O cliente podia sair com os amigos e ganhava objetos de interesse independente do que estava fazendo: *“a relação é muito boa. Tudo davam pra mim”*;

b) Mélvio recebia reforçadores tangíveis contingentes a pedidos (mandos), como dinheiro e viagens: *“ninguém na família teve o que eu tive. Fui o primeiro a viajar”*;

c) Quando emitia comportamentos sob controle de reforçadores imediatos, mas que produziam consequências aversivas para terceiros, havia escassez de consequências aversivas sociais (e eventualmente reforçadores positivos em forma de atenção e preocupação). Em certo ano, Mélvio não compareceu ao aniversário de Jesus: *“Pedi desculpas. Ele não falou nada, só no outro ano: ‘não vá aprontar nada, cuidado!’. Ninguém fala nada. Lá em casa é tudo debaixo do tapete”*;

d) Quando emitia comportamentos sob controle de reforçadores imediatos que produziam consequências aversivas para si, havia escassez de apresentação de consequências aversivas sociais (por exemplo, não era censurado), e por outro lado, era protegido contra as consequências aversivas. Em uma situação onde havia batido o carro: *“ele [pai] estava muito preocupado e falou que o importante era eu estar bem de saúde”*.

As contingências de reforçamento neste período da HCR de Mélvio são dispostas na Figura 1. Os produtos comportamentais das contingências apresentadas no repertório de Mélvio foram:

Comportamento supersticioso – Mélvio passou a estabelecer relações supersticiosas entre comportamentos dele e os eventos do ambiente que se seguiam. Os pais liberaram reforçadores e eliminaram estimulação aversiva independente de como o cliente se comportava (Guilhardi, 2018), facilitando a formulação de autorregras do tipo *“independente do que eu faço, eles gostam de mim”* (especificamente sobre os reforçadores sociais, o cliente dizia que o pai era a figura mais afetuosa, enquanto a mãe era distante: *“ela é depressiva. Me dá uma bad ficar*

perto”). A autorregra é supersticiosa na medida em que não se aplica a todas as relações interpessoais de Mélvio – nem todas as pessoas iriam gostar dele ou protegê-lo independente de como ele se comportasse.

Sentimentos de autoconfiança restritos ao ambiente familiar – Os sentimentos de autoconfiança emergem quando um indivíduo emite uma resposta que produz reforçadores positivos ou elimina estímulos aversivos (Guilhardi, 2002). A pessoa sente que tem repertório disponível para produzir o que deseja. Mélvio passou por uma história na qual *pedir* por reforçadores era fortalecido pelos pais, porém não necessariamente estes manipularam CRs que construíssem repertórios que, se utilizados, resultassem nas consequências esperadas. Desta forma, a autoconfiança se tornou circunscrita ao ambiente social em que Mélvio estava: próximo a família, *“posso tudo”* (desejo tudo e sinto que posso ter, pois alguém me dará); distante da família, sinto insegurança. O trecho elucidava os sentimentos de baixa autoconfiança quando Mélvio se distanciava do núcleo familiar: [terapeuta pergunta o que acontecerá quando os pais não estiverem presentes] *“sei que deu problema, meu pai tá lá (...) eu sempre quis muito ser independente, não virar mendigo. Eu deposito neles minha vida”*.

Sentimentos de autoestima distorcidos – Sentimentos de autoestima duradouros ocorrem quando o sujeito a) desenvolveu sentimentos e comportamentos de autoconfiança, isto é, possui repertório para produzir reforçadores positivos e eliminar estimulação aversiva sem auxílio de terceiros e b) tem acesso a reforçadores sociais não contingentes a quaisquer comportamentos pré-estabelecidos pela comunidade (Guilhardi, 2002). A exposição as duas CRs garante a saúde afetiva e comportamental do indivíduo: autoconfiança sem autoestima gera um humano competente nas atividades, mas que não sente o afeto e consideração do outro; autoestima sem autoconfiança gera um arrogante inseguro ou despreparado quando longe do grupo (Guilhardi, 2018). Mélvio foi exposto a reforços livres que produziram sentimentos de autoestima distorcidos, pois sem o repertório adequado de autoconfiança, era dependente do outro para se

sentir querido. Apesar de relatar que “era o cara”, se incomodava quando a mãe não lhe dava atenção (como pontuado anteriormente, “*dá uma bad ficar perto, ela é depressiva*”) e, na fase adulta, quando os amigos não o reconheciam. Sentia-se especial sem perceber que, quando a agência que liberava reforços não estava presente, ele deixava de ser.

Sensorialidade – Como os pais dispuseram reforçadores sem relação com as ações do filho, Mélvio não ficou fortemente privado nem aversivamente estimulado, tornando-se pouco sensível a certos tipos de reforços (não havia operações estabelecedoras que atualizassem a função reforçadora de alguns eventos). Desta forma, houve uma restrição dos possíveis reforçadores dos quais Mélvio poderia responder no futuro. Uma HCR sem operações estabelecedoras (OE) importantes tende a criar indivíduos sensíveis a reforçadores que eliciem sensações corporais (drogas, medo, perigo) (Skinner, 1975). Mélvio, portanto, possuía mais chance de responder a reforçadores intensos que lhe garantissem alguma sensação imediata (alienado de que ela poderia ser prejudicial a médio-longo prazo).

A TCR faz uma distinção entre comportamento de sentir sensorial e sensível (Guilhardi, 2012). O comportamento sensorial se refere a respostas respondentes e operantes que são eliciadas e evocadas por antecedentes, mediadas pelos órgãos dos sentidos (audição, visão, etc.) e que são mantidas pelas consequências que produzem para o próprio sujeito que as emite e não pelas consequências que produzem em terceiros. Os antecedentes e consequentes devem estar presentes, fazendo com que o controle seja imediato e direto. Por exemplo, um cliente poderia roubar dinheiro da família para comprar drogas, independente dos pais ficarem chateados (“meu dinheiro acabou, preciso conseguir mais”). A tristeza dos pais só seria aversiva se incomodasse o cliente (“tenho que dar um jeito deles pararem de me perturbar”). O comportamento sensível não é eliciado e evocado por estímulos antecedentes, mas pela função que a comunidade verbal atribui aos estímulos e são mantidos pelas funções que as consequências têm para o outro, não para quem emite o comportamento. Os antecedentes e

consequentes não precisam necessariamente estar presentes, sendo satisfatórios sinais condicionais. Por exemplo, ao manifestar a síndrome de abstinência, um cliente poderia se sentir culpado na ausência dos pais e antes de tentar furtá-los (“não posso roubar dinheiro novamente, vou magoar meus pais”) e eliminar o que é aversivo para eles (“preciso me recuperar, não por mim, mas para que meu pai e minha mãe parem de sofrer”).

Imprudência¹⁴ – Nomeamos como “corajoso” o comportamento com probabilidade de produzir reforçadores e aversivos quando o organismo tem repertório para manejar os aversivos (por exemplo, um esporte radical) e “imprudente” quando produzem reforçadores e aversivos, mas sem a habilidade para manejar os riscos ou eles são desproporcionais (por exemplo, apostar todas as economias em um jogo de azar) (Skinner, 1989). Mélvio emitiu comportamentos que produziam punições, porém amenizadas por seus pais. Isso fez com que os antecedentes dos comportamentos não adquirissem funções de estímulos discriminativos para punição (SDp), pois não houve pareamento respondente entre os comportamentos, o ambiente e os estímulos aversivos. Mélvio passou a não discriminar estímulos pré-aversivos, não aprendeu comportamentos de fuga-esquiva eficazes e manteve a emissão de comportamentos imprudentes.

Impulsividade e baixa tolerância à frustração – Mélvio teve acesso a reforçadores por “existir” e ao pedi-los, sem ter que se comportar para produzi-los. Em um ambiente social construtivo, as CRs são programadas para que respostas produzam consequências gradualmente mais atrasadas, com algum custo de resposta, em esquemas de reforçamento intermitentes e com consequências aversivas amenas, criando-se persistência comportamental e tolerância à frustração (Guilhardi, 2019). O resultado da HCR no repertório do cliente foi o controle excessivo de consequências imediatas em detrimento de consequências atrasadas

¹⁴ O termo “imprudência” foi trocado por “déficit no repertório para discriminar estímulos aversivos” posteriormente na tese.

(impulsivo) (Rachlin & Green, 1972) e pouca tolerância à frustração (caso o reforçador não ocorresse imediatamente, não havia variabilidade comportamental para consegui-lo e ocorria uma explosão emocional). Também acreditava que o outro deveria garantir seus privilégios sem aceitar privações, atrasos ou exigências independentes de emissão de comportamentos desejados.

Déficit no repertório de autoconhecimento – Jesus e Pureza estavam sob controle de garantirem reforçadores independente do que o filho estava fazendo e não fizeram perguntas com função de SD para Mélvio se atentar ao próprio comportamento e o que controlava seu comportamento (Skinner, 1953). O cliente ficou prioritariamente sob influência do que sentia: o essencial era fazer para se sentir bem, não entender o porquê se sentia bem, e fazer para não se sentir mal, não entendendo o porquê, para ele, aquilo era mal (Guilhardi, 2018).

No decorrer da história do cliente, os procedimentos utilizados pelos pais com Mélvio interagiram com novas contingências nas atividades fora do lar. Na adolescência, apresentava baixo rendimento na escola, já que estudar tinha um custo de resposta alto (baixa tolerância à frustração), reforçadores de baixa magnitude (sensorialidade) e a família não apresentava consequências diferenciais para comportamentos desejados e indesejados na área escolar. Passou a andar com colegas que também possuíam problemas educacionais e valorizavam outros assuntos, como música e a vida noturna. Mélvio começou a se identificar com os temas propostos pelo grupo, o que lhe garantia acesso a reforçadores sociais em forma de atenção (sensorialidade e autoestima distorcida).

Antecedentes	Respostas	Consequências 81	
Ambiente familiar Sds: Permissão para se comportar da maneira que desejasse (“o que vai fazer hoje, filho?”, “o que você quer de nós?”)	Ausência de comportamentos selecionados pelos pais (emissão de quaisquer comportamentos)	<i>Curto prazo</i> Família apresenta reforçadores sociais, dinheiro, passeios, viagem	<i>Longo prazo</i> Ausência de consequências
	Operante verbais do tipo mando (“quero ir ao show”, “quero uma guitarra”)	Família apresenta itens de interesse, dinheiro, passeio	Ausência de consequências
	Comportamentos que produzissem reforçadores para si e aversivos para terceiros (sair com amigos e não ir ao aniversário do pai)	Reforçadores sociais (contato social com amigos)	Possível punição: pai fica magoado Reforçamento positivo: pai diz “o importante é o filho estar bem”
	Comportamentos que produzissem reforçadores de curto prazo e aversivos de longo prazo (correr com o carro)	Reforçadores automáticos, incondicionados (velocidade)	Possível punição: acidente Reforçamento negativo: pai remove aversivos, pergunta se filho está seguro

Figura 1. Contingências de reforçamento em operação na HCR de Mélvio. Nas duas primeiras, o reforço positivo é liberado livremente ou contingente a pedidos. Nas duas últimas, o comportamento produz consequências aversivas para si e para terceiros, porém a comunidade verbal ameniza ou elimina a estimulação.

A convivência com a “tribo” extrapolou o âmbito da escola e se deslocou para bares, shows e baladas (passeios mantidos financeiramente pelos pais). Os ambientes eram funcionalmente semelhantes ao familiar, onde o cliente tinha reforçadores sociais (podia ser “importante”) e não ser exigido. Neste contexto subversivo conheceu as SPAs, especialmente o álcool e a cocaína. O consumo de drogas inicialmente era mantido pelo impacto social que causava (“ele é o mais louco do grupo!”, “ele toca mesmo estando bêbado”) e a frequência e a intensidade aumentavam gradualmente para que ele não fosse “igual a todos” e continuasse se destacando.

Ao terminar o colégio, Mélvio ingressou em diversas graduações, porém sem conclusilas. Sua baixa tolerância à frustração não permitia frequentar as aulas todas as noites, concentrar-se por até quatro horas/aula, fazer trabalhos, estudar etc. ao mesmo tempo em que não tinha acesso a reforçadores sociais e farmacológicos com os amigos da noite. A desistência dos cursos se deu pela dificuldade em emitir uma alta frequência de respostas que não levavam aos reforçadores imediatos e intensos aos quais ele era mais suscetível.

Ainda no término do colégio, seu pai aposentou, e com a mudança na situação financeira familiar, a manutenção das despesas com as saídas de Mélvio foi suspensa. O cliente, na iminência da privação de tais reforçadores procurou trabalho na área de interesse (não faria algo que não gostasse) e conseguiu emprego com um amigo, trabalhando informalmente. Mais tarde conseguiu vaga em uma empresa, época na qual começaram os relatos das dificuldades de relacionamento. A exigência do grupo havia mudado: passou do ambiente *underground* (e no trabalho anterior, ambiente tolerante por trabalhar com o amigo) para um ambiente profissional, onde convivia com assuntos diversos e sem foco em um estilo de música ou passeios. Neste momento o cliente desenvolveu “duas vidas”: durante a semana convivia com privação de reforçadores (por não ter repertório para produzir reforçadores em ambiente diferente) e no final de semana tinha a vida que construiu desde o colégio (drogas, rock, “eu

sou o cara”, atenção). Manteve-se trabalhando exclusivamente pelo salário que financiava o fim de semana e, conseqüentemente, os reforçadores sociais.

Um adendo. É interessante perceber que a impossibilidade do pai pagar levou, possivelmente, a um desfecho diferente do que se o pai continuasse trabalhando e *não quisesse* pagar as saídas do filho. Na segunda hipótese, Mélvio poderia ter pensado “*não estão dando o que é meu por direito*”, “*são mesquinhos*” etc. A história teria sido bem diferente e os problemas, provavelmente, concentrariam-se no relacionamento com a família (Guilhardi, 2018).

Com o tempo, Mélvio passou a ficar cada vez mais privado, pois seu repertório interpessoal no trabalho não era efetivo e não podia sair como gostaria durante a semana. Também começou a ficar mais sob controle dos efeitos farmacológicos das drogas (não apenas os reforçadores sociais), já que o consumo tinha um baixo custo de resposta (baixa tolerância à frustração) e produzia sensações corporais intensas (sensorialidade), aumentando a frequência nos fins de semana e provocando problemas graves (por exemplo, acidente automobilístico), mas sem preocupá-lo (imprudência). Progressivamente deixou de lado as atividades que não eram relacionadas ao uso (por exemplo, as esportivas).

Nos lugares em que o cliente transitava, os comportamentos-problema não só eram aceitos, mas passíveis de admiração. Assim, apesar de tal repertório apresentar-se como indesejado por certos grupos do convívio (o que não só o privava, mas também o irritava), continuava produzindo reforçadores sociais, impedindo a tomada de consciência de suas dificuldades: eram determinadas pessoas que não entendiam sua “relevância” e “eloquência” por tocar, usar drogas e conversar sobre assuntos “diferentes” e não ele, fruto da sua HCR, que era escravo dos reforçadores que o mantinham nesse fantasioso e restritivo papel. O ciclo não propiciava o desenvolvimento de habilidades de resolução de problemas, a produção de

sentimentos e comportamentos de responsabilidade e autocontrole e maior variabilidade comportamental para lidar e gostar de pessoas com outros interesses.

Certa vez, incluído em um *happy hour* da empresa, privado de reforçadores, utilizou o repertório disponível para obter atenção. Bebeu demais, usou cocaína, fez piadas de mau gosto e ofereceu drogas para os demais. No dia seguinte foi demitido. Foi a primeira vez em que o ambiente sinalizou um comportamento como indesejado e, posteriormente, pôde experimentar privações reais sem o salário. O evento provocou a primeira crise de ansiedade. Mélvio ficou sob controle da consequência (perda do emprego), mas não sob controle de estímulos antecedentes para evitar a emissão de determinadas respostas no futuro, repetindo o mesmo trajeto ao longo da vida: em privação, não identificava os antecedentes ou subvalorizava a função pré-aversiva, continuando a usar drogas e a se comportar socialmente de forma indesejada.

O condicionamento respondente entre as SPAs e as perdas profissionais tornaram os efeitos das drogas estímulos condicionados que eliciavam medo e ansiedade, referente às perdas de reforçadores sociais e financeiros. Lembremos que a falta de dinheiro e o impedimento da vida noturna eram extremamente aversivos para Mélvio devido a sua HCR: longe do grupo não era ninguém (baixa autoestima) e não possuía repertório competente (baixa autoconfiança). Ademais, a ansiedade incomodava bastante (sensorialidade) e levava a conclusões catastróficas como “*vou ter um enfarto*” (baixo autoconhecimento). Desta maneira, com uma vida dupla onde só era plenamente satisfeito em períodos da semana, com ataques de pânico e pensamentos catastróficos, sem saber o porquê sentia ansiedade e sem autocrítica do seu padrão comportamental, Mélvio procurou psicoterapia.

E as relações afetivas? Os namoros em geral eram superficiais e envolviam pessoas que valorizavam o repertório “hipster”, musical e de filmes. O fenótipo era de “*o melhor namorado do mundo*” e “*o casal de namorados mais f*** do rolê*”, para impressionar a namorada e o

grupo. Diferente dos pais, as mulheres com as quais se relacionava o privavam de atenção, cobravam, exigiam, criticavam, o que evocava o repertório de contracontrole com fenótipo agressivo. Era como se Mélvio pensasse *“quero ser amado e importante, e faço tudo em sua direção para que você reforce meus comportamentos, mas não quero me comportar para realmente reforçar seus comportamentos ou perder reforçadores para você ficar feliz”*. No início da psicoterapia, a revisão e mudança do repertório interpessoal não eram prioridades para o cliente.

Objetivos

Levando em consideração a HCR e a identificação dos comportamentos-problema, os objetivos psicoterapêuticos no caso de Mélvio foram:

- Tornar o cliente capaz de responder discriminativamente às CRs em operação (não sabia que exagerava com as drogas e emitia comportamentos interpessoais indesejados devido a sua HCR e que a ansiedade era produto dos problemas identificados);
- Tornar o cliente sensível ao outro;
- Propiciar que o cliente passasse a tolerar condições aversivas (tolerância à frustração);
- Colocar o comportamento do cliente sob controle de consequências atrasadas;
- Ampliar a frequência de respostas que descrevessem sentimentos e a relação com as CRs em operação (autoconhecimento especificamente sobre a ansiedade).

Procedimentos

1) Metáforas (tato estendido) como estímulos antecedentes para aumentar o controle de condições análogas sobre o repertório do cliente. As metáforas foram utilizadas para amenizar a função aversiva da intervenção e diminuir a chance de contracontrole.

Exemplo:

T: *Você chega no trabalho e seu chefe mudou sua cadeira de lugar. Ele sabe que você gostava de onde estava. Você vai falar com ele e ele diz “tá demitido, vaza”.*

C: *Entendi seu ponto.*

T: *Ela reclamou do sumiço. Você falou que não ia mais morar junto.*

C: *Desproporcional.*

O psicoterapeuta manejou situações hipotéticas nas quais um terceiro conhecia as preferências, comportamentos e sentimentos do cliente e se comportava sem levá-las em consideração. Especificamente no exemplo descrito, o objetivo era tornar o cliente mais sensível à namorada. Mélvio havia bebido, usado drogas e chegado em casa tarde. Quando Raissa iniciou um conflito, ele respondeu que “*não iria mais morar junto*”. A intervenção consistiu em tornar o cliente consciente do seu impacto sobre a namorada (dizer que ia embora) e à inadequidade do seu comportamento (os comportamentos usar drogas, chegar tarde e se frustrar são merecedores de críticas). Aceitar que emitia comportamentos indesejados auxiliou a combater a autoestima distorcida (“*não sou bom independente do que faço, há comportamentos que tenho que me fazem não ser tudo aquilo que pensava ser*”).

2) Descrição do conceito de tríplice contingência de reforçamento e o modelo de ansiedade de Estes e Skinner (1941).

Exemplo:

T: [terapeuta explica os componentes da tríplice contingência e o modelo de ansiedade da Análise do Comportamento]

C: *Estou tentando achar a luz vermelha da minha vida.*

A descrição do conceito de tríplice contingência (em diversas sessões e utilizando exemplos do cliente) atinge duas questões importantes de Mélvio: o déficit em ficar sob controle e analisar as CRs que afetam o comportamento de terceiros, e o déficit em analisar o

próprio comportamento e as variáveis das quais ele é função. A unidade básica da AC promove conhecimento de que nossos comportamentos e das pessoas são controlados por CRs e não são escolhas livres. Mélvio deveria aprender que o outro tinha motivos para agradá-lo ou aborrecê-lo, para fazer o que ele desejava ou deixar de fazer. Por outro lado, o cliente tinha determinado padrão comportamental por conta da sua HCR e das CRs em operação e não porque usar drogas, ser impulsivo, irresponsável, egoísta e arrogante fosse sua decisão.

O conceito de contingência de três termos facilitou a explicação do paradigma de ansiedade, facilitando com que Mélvio entendesse que os “ataques de pânico” possuíam uma determinação histórica e ambiental.

3) Uso de linha do tempo com possível função de SD para evocar respostas de identificação dos componentes das contingências em operação.

O psicoterapeuta separou todas as anotações do prontuário referentes aos relatos de ansiedade, bem como das sessões anteriores nas quais o cliente dizia ter usado álcool e cocaína. Em seguida, desenhou uma linha do tempo em papel sulfite, marcando as datas de cada episódio de abuso e cada crise relatada, visando aumentar o estabelecimento da relação consumo-ansiedade e instalar comportamentos de fuga-esquiva de crises de ansiedade sob controle de eventos específicos (discriminar que o consumo de drogas provocaria ansiedade e se esquivar não usando, bebendo menos, indo embora do bar etc.). Considerando o comportamento imediatista de Mélvio, as anotações originais ficaram todo tempo à disposição do cliente para que ele comparasse eventos e datas (as anotações, como estímulos verbais, ficavam presentes no ambiente). Esperava-se também que, se a intervenção obtivesse sucesso, aumentassem as chances de generalização e Mélvio passasse a responder sob controle de outras consequências atrasadas.

4) Descrição de possíveis consequências do responder do cliente nas pessoas.

Exemplo:

T: *Parece um esquema de compensação. Tô bonzinho, mereço zoar. Não me viu bonito, não me elogiou, mereço zoar. Não respondeu mensagem, mereço ficar bravo. É prêmio.*

C: [Chora] *É isso. Esse sou eu. Que vergonha. Minha família vai deixar de me amar.*

T: *Talvez não deixem de amar, mas podem cansar de sentir preocupação. Descaso é parecido com desamor.*

O psicoterapeuta descreveu as possíveis respostas com fenótipo aversivo emitidas quando Mélvio estava privado e frustrado, e o efeito dessas respostas sobre os familiares, amigos e parceiras do cliente. As pessoas poderiam se sentir mal, mudar seus conceitos a respeito de Mélvio e alterar a relação que existia entre eles.

5) Apresentação progressiva de estímulos consequentes com possível função aversiva amena às verbalizações de autovalorização relacionadas ao abuso de drogas.

Exemplo:

[Diálogo no aplicativo *whatsapp*]

C: *Isso é muito louco! Eu arrumei pó na [nome do país].*

C: *Eu cheirei aqui. Fui atrás e consegui. Isso é muito louco.*

T: *Suas atividades acabaram?* [muda de assunto]

C: *Não.*

C: *Quer dizer, mais ou menos. Tem os caras do [trabalho] que vão apresentar [os slides de um projeto] e eu teoricamente só tenho que assistir.*

T: [Pausa] *Teoricamente?*

C: *Porque o trabalho deles dependeu do meu e pode ser que tenha que explicar alguma coisa.*

C: *Mas olha que louco. Eu fiz tudo isso em outro país e não tive medo na hora.*

C: *Eu cheirei na [nome do país].*

T: *Na verdade, Mélvio, o local tem pouca importância. Se foi na Europa ou em uma biqueira. Temos que entender a função disso nesse momento. Minha preocupação é que isso vire mais uma história legal pra ser contada perto dos amigos.*

C: *Não vai virar.*

C: *Não pode virar.*

De acordo com Guilhardi (2010b), antes de empregar quaisquer procedimentos de punição, é necessária uma avaliação cuidadosa e tentativas fracassadas de intervenções reforçadoras positivas. Por conta da HCR do cliente, o simples relato de situações que produzissem qualquer tipo de atenção pela comunidade verbal era em si reforçador condicionado, ainda que produzisse sensações corporais desagradáveis. Era importante que o cliente ficasse sob controle *das CRs que o tornaram vulnerável* aos efeitos das drogas e não apenas *aos efeitos*. O psicoterapeuta, ao longo do diálogo exemplificado acima, tentou retirar a atenção da parte de exaltação do relato, demorando para responder ou mudando o assunto, porém sem obter sucesso. Uma vez que o cliente continuava a selecionar e repetir a parte em que se vangloriava pelos comportamentos, o psicoterapeuta menosprezou a verbalização sobre consumir drogas em locais diferentes (“*uma história legal para ser contada*”).

A intervenção também se propunha a aumentar gradualmente a tolerância à frustração de Mélvio. O psicoterapeuta, diferente dos agentes que apenas apresentavam reforçadores ou estímulos aversivos, se transformou em uma audiência que, em parte, mantinha uma relação amena, porém não concordava com todas as falas do cliente. Mélvio deveria tolerar uma interação na qual apesar de reforçadora, não seria valorizado por qualquer coisa que dissesse.

Resultados

1) Consciência das CRs em operação e comportamentos de fuga-esquiva efetivos em contextos que evocavam consumo de substâncias.

Exemplo:

C: *Rolê lixo.*

Em dada situação, ao chegar a uma festa e identificar que as pessoas estavam usando drogas, relatou que era um “*rolê lixo*” e que provavelmente aquele seria um antecedente para usar, o que provocaria um baixo desempenho na reunião de trabalho do dia seguinte (punição atrasada). Retirou-se do local. Além disso, Mélvio passou a antecipar-se em eventos sociais que envolveriam bebidas alcoólicas, levando cerveja sem álcool para consumo próprio e aprendendo a fazer drinks a base de refrigerantes, apesar das brincadeiras acerca da sua “masculinidade” por não estar ingerindo álcool.

Mélvio relatou diferenciar “amigos da noite” e amigos mais sensíveis à sua problemática. Dizia ter mudado a forma de vê-los, pois o que antes parecia crítica, era encarado como cuidado e que passara a admirar qualidades que achava “chatas” em tais pessoas.

2) Diminuição na frequência de comportamentos sob controle de consequências imediatas.

Exemplo:

C: *Recebi enfim [o pagamento com três semanas de atraso].*

T: *E aí?*

C: *Agradei que nem um lord. Nem fiz escândalo. Foi um erro deles, mas ok. Eu não gosto de ficar sem receber, mas não vou me queimar.*

Alguns comportamentos impulsivos diminuíram de frequência e Mélvio relatava pensar mais antes de falar. Contou sobre uma situação na qual o salário atrasou por um erro do RH e por duas semanas referiu em sessão o quanto haviam atrasado mais dias e o problema não havia

sido resolvido. Na terceira semana disse que o salário fora pago e que ele não fez o “escândalo” que faria em outras situações.

Mélvio também procurou um contador para fazer um levantamento de suas dívidas e ajudá-lo em um planejamento financeiro.

A frequência do uso de substâncias também caiu. Segundo Mélvio, ele ainda “se permitia” usar no dia do aniversário dele (uma vez ao ano).

3) O cliente retomou atividades do passado que produziam reforçadores positivos alternativos as substâncias de abuso.

Exemplo:

C: Eu fui lá no clube, gostei do cara do negócio. Achei que só ia ter atleta profissional [risos]. Já me inscrevi.

Concomitantemente aos resultados acima, psicoterapeuta e cliente passaram a procurar atividades que outrora tinham um valor reforçador considerável para o cliente. Mélvio retornou a prática esportiva e a compor músicas pelo computador.

4) Emissão de comportamentos com fenótipo mais ameno (“assertivos”).

Exemplo:

C: Não fale assim comigo Raissa, diga que você tá preocupada, combine algo comigo, senão fico raiva e com vontade de encher a cara. Eu não sou só alguém que usa drogas.

Mélvio passou a emitir comportamentos menos aversivos em diversos contextos. Em relação à família, a qual se referia como “um conjunto de pessoas que colocavam tudo para baixo do tapete” e de quem replicava modelos de comportamentos “inassertivos” nas interações, o cliente passou a puxar conversas e a falar sobre si, inclusive sobre sua dificuldade

em relação à bebida e às drogas e sobre eventos passados que tiveram consequências adversas para ele e para os familiares.

Em relação à Raíssa, o cliente passou a se comportar, especialmente nas situações de conflitos, de maneira mais polida ao invés de brigar, pontuando para o psicoterapeuta (no exemplo) sobre uma situação em que ia passar alguns dias fora e que a namorada havia dito que “ficaria insegura porque ele era um drogado” e que “da próxima vez que usasse drogas iria morrer”.

5) Identificação de que as crises eram episódios emocionais relacionados a possíveis consequências aversivas do uso de drogas.

Exemplo:

C: Pelo menos eu já sei que não vou morrer. Eu já sei porque tô assim. Eu tô me sentindo mal. Meu corpo horrível, mas eu consigo entender que não vou morrer de verdade. Que isso é ansiedade pura.

T: Hoje você já se conhece mais.

C: Sim. Tá hard, mas eu sei que não vou morrer.

Mélvio passou a ficar sob controle das CRs que produziam medo e ansiedade, isto é, os antecedentes que sinalizam de que o consumo de SPA seguiria perda de reforçadores financeiros, sociais e farmacológicos no futuro. Com isso, as interpretações catastróficas e espúrias para o que sentia diminuíram. Passou a se questionar sobre a relevância dos reforçadores na sua vida.

Considerações Finais

A TCR é uma proposta psicoterapêutica baseada na CC (Skinner, 1953) e no BR (Skinner, 1945) que propõe que a dependência de substâncias seja interpretada como um

conjunto de comportamentos respondentes e operantes (síndrome de abstinência, tolerância, obtenção, consumo de drogas) que devem ser alterados terapêuticamente mudando-se as CRs que instalam e mantêm tais classes de comportamento. Adicionalmente, exige que se faça uma análise e intervenção em outras classes comportamentais mais abrangentes (excessos e déficits) que contribuem para a instalação e manutenção de comportamentos de consumo de SPA, tais como baixa autoestima, baixo autoconhecimento, baixa autoconfiança, baixa tolerância à frustração, impulsividade, imprudência, déficits de disciplina e de atividades saudáveis e excesso de dependência de aprovação social, mais facilmente alcançáveis por comportamentos bizarros e de risco e excessiva sensorialidade, como exemplificado no caso apresentado. Também analisa comportamentos que podem não ter relação com as SPAs. As semelhanças fenotípicas de comportamentos dos usuários escondem que, essencialmente, cada pessoa é diferente em múltiplos aspectos nas suas razões para o uso abusivo e nos múltiplos repertórios que no conjunto compõem seu ser, que se estendem muito além das classes comportamentais diretamente ligadas à droga e que precisam ser alterados concomitantemente. Como tal, cada indivíduo precisa – ao lado de se submeter a procedimentos padrões, basicamente aqueles orientados pela medicina – de tratamentos psicoterapêuticos individualizados, que guiados por princípios e leis comportamentais gerais, apresentam-se nas interações com o dependente químico como técnicas individuais, ajustadas às necessidades de cada um. Não existem duas pessoas exatamente iguais; não existem dois tratamentos exatamente iguais. A TCR apresenta tal proposta e está preparada para assumi-la nos processos psicoterapêuticos conduzidos com dependentes de substâncias.

Referências

American Psychiatric Association (APA). (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington: APA.

- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington: APA. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Andery, M. A. P. A. (2010). Métodos de pesquisa em análise do comportamento. *Psicologia USP*, 21(2), 313-342. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642010000200006>
- Aranha, A. S., & Oshiro, C. K. B. (2017). A identificação de comportamentos clinicamente relevantes em dependentes de substância. In *XXVI Congresso Brasileiro de Psicologia e Medicina Comportamental*. Bauru, São Paulo.
- Baer, D. M., Wolf, M. M., & Risley, T. R. (1968). Some current dimensions of applied behavior analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 1(1), 91–97. <https://doi.org/10.1901/jaba.1968.1-91>
- Balvedi, C. (2003). Acompanhante terapêutico – a terapia no ambiente do paciente. In M. Z. S. Brandão, F. C. S. Conte, F. S. Brandão, Y. K. Ingberman, C. B. Moura, V. M. Silva, & S. M. Oliani (Eds.), *Sobre comportamento e cognição: A história e os avanços, a seleção por consequências em ação* (pp. 294-299). Santo André: ESETec.
- Benvenuti, M. F. (2004). Condicionamento respondente: Algumas implicações para o desenvolvimento de tolerância, síndrome de abstinência e overdose. In C. N. Abreu, & H. J. Guilhardi (Eds.), *Terapia comportamental e cognitivo-comportamental: Práticas clínicas* (pp. 186-193). São Paulo: Roca.
- Catania, A. C. (1999). *Aprendizagem: Comportamento, linguagem e cognição* (4ª ed.). Porto Alegre: Artmed. (Obra original publicada em 1998).
- Diehl, A., Cordeiro, D. C., & Laranjeira, R. (2011). *Dependência química: Prevenção, tratamento e políticas públicas*. Porto Alegre: Artmed.
- Estes, W. K., & Skinner, B. F. (1941). Some quantitative properties of anxiety. *Journal of Experimental Psychology*, 29(5), 390–400. <https://doi.org/10.1037/h0062283>
- Ferster, C. B. (1972). An experimental analysis of clinical phenomena. *The Psychological Record*, 22, 1-16.
- Garcia-Mijares, M., & Silva, M. T. A. (2006). Dependência de drogas. *Psicologia USP*, 17(4), 213-240. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642006000400012>
- Guilhardi, H. J. (1988). A formação do terapeuta comportamental: Que formação? In H. W. Lettner, & B. P. Rangé. (Eds.), *Manual de psicoterapia comportamental* (pp.313-321). São Paulo: Manole.

- Guilhardi, H. J. (2002). Autoestima, autoconfiança e responsabilidade. In M. Z. S. Brandão, F. C. S. Conte, & S. M. B. Mezzaroba (Eds.), *Tudo (ou quase tudo) que você precisa saber para viver melhor* (pp. 63-98). Santo André: ESETec.
- Guilhardi, H. J. (2003). Tudo se deve às consequências. *Instituto de Terapia por Contingências de Reforçamento*. Recuperado de http://www.itcrcampinas.com.br/pdf/helio/tudo_consequencias.pdf
- Guilhardi, H. J. (2004). Terapia por contingências de reforçamento. In C. N. Abreu & H. J. Guilhardi (Eds.), *Terapia comportamental e cognitivo-comportamental: Práticas clínicas* (pp. 3-40). São Paulo: Roca.
- Guilhardi, H. J. (2007). Conceituação de sentimentos. *Instituto de Terapia por Contingências de Reforçamento*. Recuperado de: http://www.itcrcampinas.com.br/pdf/helio/Conceituacao_de_sentimentos2007.pdf
- Guilhardi, H. J. (2010a). História de contingências de reforçamento. *Instituto de Terapia por Contingências de Reforçamento*. Recuperado de <http://www.itcrcampinas.com.br/txt/historia.pdf>
- Guilhardi, H. J. (2010b). Punição não é castigo. *Instituto de Terapia por Contingências de Reforçamento*. Recuperado de http://www.itcrcampinas.com.br/pdf/helio/Punicao_castigo2010.pdf
- Guilhardi, H. J. (2012). Os seis sentidos de “the lady and the unicorn”. *Instituto de Terapia por Contingências de Reforçamento*. Recuperado de: <http://www.itcrcampinas.com.br/txt/seissentidos.pdf>
- Guilhardi, H. J. (2013). Alcoolismo: Conceitos da análise do comportamento para superação. *Instituto de Terapia por Contingências de Reforçamento*. (Obra original publicada em 2010). Recuperado de <http://itcrcampinas.com.br/txt/alcoolismo.pdf>
- Guilhardi, H. J. (2018). Problemas do reforço livre. *Revista Brasileira de Análise do Comportamento*, 14(2), 171-190. <https://doi.org/10.18542/rebac.v14i2.7537>
- Guilhardi, H. J. (2019). Pero, y si no hay amor. In O. M. Rodrigues Jr., & J. M. G. Rodríguez (Eds.), *Manual latinoamericano de terapia de pareja volumen 1: temas introductorios*. (pp. 43-68). São Paulo: Instituto Paulista de Sexualidade.
- Harris, K. B., & Miller, W. R. (1990). Behavioral self-control training for problem drinkers: Components of efficacy. *Psychology of Addictive Behaviors*, 4(2), 82-90. <https://doi.org/10.1037/h0080586>
- Heyman, G. (1996). Resolving the contradictions of addiction. *Behavioral and Brain Sciences*, 19(4), 561-574. <https://doi.org/10.1017/S0140525X00042990>

- Hunt, G. M., & Azrin, N. H. (1973). A community-reinforcement approach to alcoholism. *Behaviour Research and Therapy*, *11*(1), 91–104. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(73\)90072-7](https://doi.org/10.1016/0005-7967(73)90072-7)
- Kanfer, F. H., & Saslow, G. (1976). An outline for behavioral diagnosis. In E. J. Mash, & L. G. Terdal (Eds.), *Behavior therapy assessment* (pp. 20-40). New York: Springer Publishing Company.
- Leonardi, J. L. (2015). O lugar da terapia analítico-comportamental no cenário internacional das terapias comportamentais: Um panorama histórico. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, *6*(2), 119-131. <https://doi.org/10.18761/pac.2015.027>
- Martin, G., & Pear, J. (2009). *Modificação de comportamento: O que é e como fazer* (8a ed.) (N. C. de Aguirre, Trad.). São Paulo: Roca. (Obra original publicada em 2007).
- Miguel, A. D. Q. C., Yamauchi, R., Simões, V., da Silva, C. J., & Laranjeira, R. R. (2015). From theory to treatment: Understanding addiction from an operant behavioral perspective. *Journal of Modern Education Review*, *5*(8), 778-787. [https://doi.org/10.15341/jmer\(2155-7993\)/08.05.2015/006](https://doi.org/10.15341/jmer(2155-7993)/08.05.2015/006)
- Rachlin, H., & Green, L. (1972). Commitment, choice and self-control. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, *17*(1), 15–22. <https://doi.org/10.1901/jeab.1972.17-15>
- Skinner, B. F. (1945). The operational analysis of psychological terms. *Psychological Review*, *52*(5), 270–277. <https://doi.org/10.1037/h0062535>
- Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*. New York: McMillan.
- Skinner, B. F. (1957). *Century psychology series. Verbal behavior*. East Norwalk: Appleton-Century-Crofts. <https://doi.org/10.1037/11256-000>
- Skinner, B. F. (1975). The ethics of helping people. *Criminal Law Bulletin*, *11*, 623-636.
- Skinner, B. F. (1986). What is wrong with daily life in western world? *American Psychologist*, *(41)*5, 568-574. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.41.5.568>
- Skinner, B. F. (1989). *Recent issues in the analysis of behavior*. Columbia: Merril.
- Sobell, M. B., Sobell, L. C., & Sheahan, D. B. (1976). Functional analysis of drinking problems as an aid in developing individual treatment strategies. *Addictive Behaviors*, *1*(2), 127–132. [https://doi.org/10.1016/0306-4603\(76\)90005-8](https://doi.org/10.1016/0306-4603(76)90005-8)

Variáveis que aumentam a frequência do consumo de substâncias

O primeiro manuscrito apresentou uma visão analítico-comportamental dos eventos referentes aos diagnósticos de Transtornos por Uso de Substâncias (TUS). Em especial, o comportamento de consumir como uma variável funcionalmente dependente de eventos antecedentes (e.g., estímulos discriminativos, estímulos aversivos) e consequências reforçadoras (e.g., reforçadores farmacológicos, reforçadores generalizados). O segundo manuscrito apresentou um modelo de psicoterapia (Terapia por Contingências de Reforçamento, TCR, Guilhardi, 2004, 2021) que, baseado na Análise do Comportamento, investiga de forma individual o consumo de drogas de um cliente específico. A conceituação do caso atendido sugeriu que o reforço não contingente (RNC) era uma variável relevante para as dificuldades comportamentais e para o abuso de drogas daquele cliente. As hipóteses da presente tese serão a ocorrência de: a) RNC e b) uma parcela das dificuldades comportamentais descritas, possivelmente aprendidas em contexto de RNC, em sujeitos que abusem de drogas. Retornaremos ao assunto posteriormente.

A história de sobrevivência da espécie humana, como de outras espécies, determinou que certas substâncias psicoativas (SPA) possuíssem função de reforçadores incondicionados (Hagen & Tushingham, 2020). Assim, respostas que produzem substâncias podem ser fortalecidas sem qualquer experiência prévia. Isso possibilita que os seres humanos possam se manter consumindo SPAs após entrar em contato com seus efeitos (Higgins et al., 2007).

É importante ressaltar que, apesar do contato com os reforçadores farmacológicos, a frequência do consumo varia entre os usuários. A maior parte dos indivíduos consomem substâncias casualmente (baixa frequência de uso) e não produzem consequências aversivas claras; já a minoria consomem abusivamente (alta frequência de uso) e produzem aversivos (Humphreys & Lingford-Hughes, 2006). Os membros do segundo grupo recebem diagnósticos

de TUS (APA, 2022). Os prejuízos do consumo ocorrem tanto pela atividade intensa do uso de substâncias (e.g., desenvolvimento de câncer), quanto pela omissão de comportamentos importantes (e.g., absenteísmo que leva à demissão, aumento de dívidas, despejo etc.) (Figlie et al., 2015).

A variação nos padrões de consumo fica mais evidente nos resultados de estudos epidemiológicos. Por exemplo, Ribeiro et al. (2022) estimaram que 9,7% da população usou cannabis, porém apenas 0,9% apresentou danos relevantes. Um paralelo dos valores também é observado na autoadministração de outras substâncias, no Brasil (Bastos et al., 2017; Ribeiro et al., 2022) e no mundo (UNODC, 2021, 2022).

Por conseguinte, apesar de todos os usuários entrarem em contato com os reforçadores farmacológicos das SPAs, apenas um grupo minoritário exhibe uso abusivo. É necessário que variáveis adicionais afetem essa minoria para que haja elevação na frequência do consumo e diminuição na frequência de outros comportamentos (Heyman, 1996).

A Lei da Igualação é um modelo interessante para compreendermos como as frequências dos comportamentos que compõem o repertório¹⁵ de um indivíduo se distribuem no tempo. A Lei da Igualação dispõe que a frequência de cada classe de resposta possível é proporcional ao valor relativo de cada reforçador disponível no ambiente (Herrstein, 1970). Os valores relativos dos reforçadores se constituem pelo conjunto dos parâmetros de todas as contingências de reforçamento em operação (incluindo as contingências da classe de interesse e as contingências das classes concorrentes) (Garcia-Mijares & Silva, 1999). Em uma situação em que diferentes comportamentos que produzem diferentes consequências podem ocorrer (ou seja, todas as situações, Garcia-Mijares & Silva, 1999), a frequência de cada comportamento

¹⁵ O termo repertório comportamental é utilizado para sintetizar todos os comportamentos aprendidos por um indivíduo (Da Silva et al., 2018).

responderá aos efeitos de todos os parâmetros de todas as contingências presentes (Gonçalves, 2017).

Nessa perspectiva, o uso nocivo de drogas ocorre quando mudanças, ou um conjunto de mudanças nas contingências controladoras do consumo e/ou nas contingências controladoras dos comportamentos concorrentes, elevam a frequência do uso (Miguel et al., 2015). Diferentes alterações podem ocasionar a elevação do uso (Banks & Negus, 2012), como por exemplo:

a) o aumento no valor reforçador da droga (e.g., uma porção de cocaína mais pura tem uma magnitude reforçadora maior em comparação a uma porção menos pura) (Myers & Carey, 1961);

b) a diminuição no custo de resposta para obter a droga (e.g., morar próximo do local de venda diminui o esforço para comprar a substância) (Carroll & Rodefer, 1993);

c) o aumento no custo de resposta de atividades concorrentes (e.g., se mudar para um local distante dos amigos e ser obrigado a se planejar para visitá-los) (Carroll & Rodefer, 1993);

d) a diminuição no atraso do reforçamento, ou seja, diminuir o tempo entre a resposta e o efeito da droga (e.g., o efeito farmacológico quando se fuma uma droga ocorre mais rapidamente em comparação a aspirá-la) (Woolverton & Anderson, 2006);

e) o aumento das consequências aversivas contingentes a comportamentos concorrentes ao consumo (e.g., procurar os parentes e ser desprezado) (Woolverton & Anderson, 2006);

f) a atenuação ou remoção das consequências aversivas contingentes ao uso (e.g., cuidar do usuário após ele usar) (Negus, 2005) etc.

É interessante pontuar que esta perspectiva nos impõe um nível de complexidade para identificarmos as variáveis controladoras dos TUS, pois diferentes usuários com uso problemático podem ser afetados por uma combinação distinta de variáveis, contingentes ou concorrentes, que ampliam a intensidade do consumo.

Variáveis históricas e Transtorno por Uso de Substâncias

Os analistas do comportamento compreendem que as variáveis presentes controlam os comportamentos dos organismos (Skinner, 1974), mas isso não quer dizer que desconsiderem os efeitos da história sobre o responder (e.g., Borges & Banaco, 2010). Os eventos passados não podem controlar diretamente as classes de respostas presentes (pois já ocorreram), mas podem instalar as funções dos estímulos ambientais e/ou repertórios comportamentais que são mantidas até a ocasião presente (Aló, 2005; Guilhardi, 2010). Por exemplo, a apresentação de luz (no presente) pode aumentar a probabilidade de o rato pressionar a barra, somente porque a pressão à barra foi reforçada na presença da luz e instalou a função discriminativa do estímulo (no passado) (Matos & Tomanari, 2002).

Variáveis ocorridas no passado podem se relacionar com o aumento na frequência do consumo de SPAs (Madden & Bickel, 2010; Krasnegor et al., 1986/2014). Talvez o exemplo mais emblemático seja encontrado nos estudos sobre a relação entre ambiente enriquecido e uso de drogas (Gage & Sumnall, 2018). Nesses estudos, usualmente dois grupos de sujeitos experimentais são divididos entre ambiente enriquecido (e.g., ambiente semelhante ao habitat natural) ou isolamento (e.g., biotério). Posteriormente, os grupos são inseridos em uma situação de escolha entre alimento ou droga. Os resultados relevam que os sujeitos inseridos no ambiente enriquecido emitem mais respostas que produzem alimento, enquanto o grupo em isolamento emite mais respostas que produzem droga (Bernardes, 2008).

Diferente das variáveis contingentes e concorrentes apresentadas no tópico anterior, não podemos concluir que a condição de isolamento causou diretamente a preferência por droga, pois no momento da escolha o isolamento não existia mais. É necessário identificar quais foram os efeitos que se iniciaram no passado, provocados pelo isolamento, e se mantiveram até o momento da escolha. Uma hipótese é que os eventos históricos: 1) desenvolveram o repertório dos integrantes do ambiente enriquecido, ampliando o número de reforçadores disponíveis (e.g., se não estivessem sob efeito da droga, poderiam obter contato social posteriormente, Alexander et al., 1978). O maior acesso a reforçadores diminuiu o valor reforçador relativo da droga e, conseqüentemente, os integrantes emitiram menos respostas para obtê-la; e 2) produziram déficit no repertório dos sujeitos em isolamento, diminuindo o número de reforçadores disponíveis. O menor acesso a reforçadores aumentou o valor reforçador relativo da droga, assim sendo, os sujeitos emitiram mais respostas para obtê-la.

As pesquisas sobre ambiente enriquecido exemplificam como eventos históricos podem se relacionar com o uso problemático de substâncias. Os eventos históricos alteram o repertório do sujeito e/ou as funções de estímulo do ambiente. Caso as contingências mantenham essas alterações até o presente, os parâmetros das contingências atuais podem ser modificados. A depender de quais parâmetros forem modificados, observamos o aumento na frequência do consumo, mesmo que nenhum evento significativo tenha ocorrido no presente. No estudo, foi produzido um déficit no repertório que, mantido até o momento da escolha – não houve, posteriormente, uma contingência que instalasse repertório adequado – restringiu a disponibilidade de reforçadores e, conseqüentemente, mudou o valor reforçador relativo da substância (Bernardes, 2008).

Analisar a história impõe outro nível de complexidade para identificarmos as variáveis controladoras dos TUS. Aqui, diferentes contingências ocorridas no passado podem constituir distintos déficits e excessos comportamentais que se relacionam com o uso problemático.

Banaco e Montan (2018) citam o consumo de substâncias para fóbicos sociais evitarem contato social; esquiva de trabalhos nas quais o indivíduo não possui habilidade para efetuar; e evitação de contato com aspectos do ambiente que evocariam sentimentos de abandono ou desvalia. Outros exemplos de relações entre dificuldades comportamentais historicamente construídas e autoadministração de substâncias podem ser encontrados na literatura clínica (e.g., Aranha & Oshiro, 2019; Paul et al., 1999; Pedersen et al., 2012).

Como sugerido no caso clínico apresentado no segundo manuscrito, é possível que condições de RNC produzam déficits e excessos importantes no repertório (Guilhardi, 2018). Apresentaremos, conceitualmente, quais são os possíveis déficits e excessos e como eles poderiam, em teoria, tornar o indivíduo vulnerável ao abuso de drogas.

Reforço não contingente e Transtorno por Uso de Substâncias

Uma definição do procedimento de RNC é a apresentação de um estímulo reforçador positivo independente do responder (e.g., Kelley et al., 2017). Uma dúvida que pode ser levantada é sobre o uso do termo “reforçador positivo”, visto que o estímulo não cumpre os critérios de: a) ser produzido pela resposta; b) aumentar a frequência da resposta que o produziu; e c) o aumento ser funcionalmente relacionado ao estímulo (Catania, 1998/1999). A terminologia “estímulo independente da resposta” tenta responder essa questão (ver Souza & Abreu-Rodrigues, 2012), porém parece não descrever completamente o evento. Apesar do procedimento semelhante (o estímulo é apresentado de forma não contingente), estímulos neutros ou aversivos produzem efeitos diferentes sobre o responder. Assim, é importante especificar que o estímulo teria o potencial de fortalecer uma resposta, se fosse contingente a ela (isto é, reforçador).

Na presente tese, estamos interessados nos reforçadores não contingentes disponibilizados pelo ambiente social por pelo menos três razões: primeiro, eventos de RNC podem ocorrer de forma assistemática na interação com o ambiente físico (e.g., o vento lhe trazer um ingresso para um jogo de futebol), contudo teriam pouca probabilidade de produzir efeitos relevantes sobre o repertório do indivíduo e/ou sobre as funções de estímulo ambientais¹⁶; segundo, adultos (e.g., pais, cuidadores) podem apresentar um padrão comportamental de apresentar reforçadores livres para crianças e adolescentes (Skinner, 1975), mantendo as condições vigentes e aumentando a probabilidade de produzirem mudanças relevantes¹⁷; e terceiro, parte dos efeitos expostos adiante são de natureza essencialmente social (e.g., autoconhecimento).

Os reforçadores disponibilizados pelo ambiente social podem ser itens (e.g., videogame), passeios (e.g., show), reforçadores generalizados (e.g., elogio, dinheiro), atividades domésticas (e.g., café da manhã) etc. (Guilhardi, 2018). O reforçador pode ser 1) entregue em dado momento (e.g., entregar uma bolacha) (e.g., Van Camp et al., 2000) ou 2) ser produzido e tornado acessível (e.g., deixar a chave do carro sobre a mesa e o carro disponível na garagem) (e.g., Avila et al., 2010). Na segunda alternativa, se exige um comportamento com baixo custo de resposta (Skinner, 1986). Por exemplo, o filho que ganha dinheiro dos pais não trabalhou para conquistar o dinheiro, porém ele precisa abrir a carteira para comprar (uma resposta com baixo custo). Observamos a mesma relação no análogo

¹⁶ RNC mediados socialmente, caso apresentados esporadicamente, também teriam baixa probabilidade de produzir mudanças relevantes.

¹⁷ Contingências sociais devem ser amplas para desenvolverem déficits e/ou excessos comportamentais. Por exemplo, uma instância isolada de punição social é comum na relação entre as pessoas e não produziria ansiedade social (Silvares & Meyer, 2000).

experimental. No experimento clássico sobre comportamento supersticioso, o pombo que recebe alimento livremente a cada 15 segundos, sem a necessidade de bicar o disco, mas ainda precisa estender o pescoço em direção ao comedouro para alcançá-lo (uma resposta com baixo custo) (Skinner, 1948).

Os efeitos do RNC podem ser a construção de repertórios indesejados (o estímulo reforçador é contíguo aos comportamentos) e a inibição do desenvolvimento de repertórios desejados (o estímulo reforçador não é contingente a comportamentos efetivos). Como descrito no caso clínico do segundo manuscrito, é possível que, se os déficits e excessos constituídos em condições de RNC se mantiverem até o indivíduo ter contato com drogas, podemos observar a construção de um repertório de consumo problemático. Dessa forma, o RNC seria uma variável não suficiente tampouco necessária, mas sim uma dentre várias que se relacionaria com os TUS. Identificamos nove possíveis efeitos do RNC sobre o repertório humano¹⁸.

¹⁸ A diferença entre os padrões de consumo casual e de consumo abusivo é usualmente atribuída ao responder às consequências atrasadas ou imediatas, respectivamente (e.g., Rachlin, 2000). Responder prioritariamente às consequências imediatas poderia ser constituído na história de contingências, mas ainda é necessário explicitar quais são, especificamente, as variáveis históricas que produzem esse padrão no responder (Madden & Bickel, 2010). É possível que dificuldades comportamentais historicamente construídas, como as classes expostas nesta tese, descrevam parcialmente as razões de certas pessoas responderem prioritariamente às contingências imediatas (responder aos estímulos imediatos seria resultado das dificuldades e não causa do comportamento impulsivo).

1) Autorregras que descrevem atribuição de responsabilidade a terceiros: é sabido que reforçadores contíguos podem instalar e manter comportamentos supersticiosos. No experimento de Skinner (1948), um pombo podia se comportar livremente e recebia alimento a cada 15 segundos. Os alimentos acabavam sendo apresentados após alguma resposta e as respostas aumentavam em frequência de forma supersticiosa. O mesmo fenômeno pode acontecer com os comportamentos humanos. Se reforçadores são apresentados sem relação com o desempenho do sujeito, eles podem fortalecer os comportamentos que estão sendo emitidos no momento. Isso permite que comportamentos verbais supersticiosos sejam aprendidos (Benvenuti et al., 2018). Por exemplo, após ganhar dinheiro em um jogo de aposta, atribuir o resultado ao “chapéu da sorte”.

Na condição de RNC mediado socialmente, o sujeito pode observar os pais ou cuidadores lhe entregarem reforçadores e formular descrições que atribuem a esses agentes (e talvez no futuro, a outras pessoas) o dever de lhe entregar mais reforçadores ou eliminar estímulos aversivos (Guilhardi, 2002c). Por exemplo, “quero ir à festa, meu pai tem que pagar meu convite” ou “estou com dores, minha mãe deve me levar ao médico”. Esse tipo de excesso comportamental (responsabilizar terceiros e não a si mesmo por produzir reforçadores ou eliminar aversivos) pode ocorrer no contexto do abuso de substâncias. O usuário pode responsabilizar terceiros por pagar seu consumo; responsabilizar terceiros por arcar com as consequências aversivas de continuar consumindo (e.g., pagar suas despesas, pois ele perdeu o emprego); cobrar dos amigos que entendam seus comportamentos-problema (e.g., esperar que compreendam suas gafes em situações de intoxicação); culpar profissionais de saúde por não conseguir privar-se de usar etc. (Washton, 1989). Em suma, esse conjunto de autorregras podem controlar parcialmente comportamentos (esperar dos outros e pedir para os outros) que concorrem com comportamentos mais efetivos que poderiam levar à superação do abuso de drogas (e.g., procurar tratamento, engajar-se nas orientações dos profissionais).

2) Déficit no repertório de comportamentos que produzem reforçadores positivos: um efeito de apresentar reforçadores independentes do comportamento é decrescer a frequência dos comportamentos mantidos por aquele reforçador (Carr et al., 2009). A explicação conceitual desse efeito é que, ao inserir uma alternativa que dá acesso ao mesmo reforçador com um custo de resposta menor (aguardar o reforçador ao invés de se comportar para produzir o reforçador), o sujeito escolhe a alternativa com menor esforço (Hagopian et al., 2000). O RNC é amplamente utilizado na área aplicada para diminuir a frequência de comportamentos-problema mantidos pelos reforçadores que, no procedimento, são apresentados livremente (e.g., apresentar atenção não contingente para enfraquecer comportamentos autolesivos mantidos por atenção) (Cooper et al., 2014).

Na interação social cotidiana, apresentar reforçadores independentes pode acontecer de maneira não planejada, dificultando a aprendizagem de repertórios que produziriam aquele reforçador (e.g., receber o passe de ônibus inibe a construção do repertório de conhecer os documentos necessários para pedir o ticket, o local de compra, o preço etc.) (Alvarenga et al., 2016). Um repertório deficitário para produzir reforçadores positivos, como mencionado anteriormente, faz com que o valor de poucos reforçadores disponíveis aumentem e, conseqüentemente, a frequência dos comportamentos que produzem aqueles reforçadores (Bernardes, 2008). Se o sujeito entrar em contato com drogas, é possível que ela se torne um dos poucos reforçadores disponíveis e aumente em frequência (Gage & Sumnall, 2018). Enquanto o usuário continua consumindo, comportamentos que produziram outros reforçadores não são aprendidos, os déficits comportamentais permanecem, a substância continua sendo um dos poucos reforçadores disponíveis e o ciclo se mantém (Banaco & Montan, 2018).

3) Baixa tolerância à frustração: a tolerância à frustração seria a persistência comportamental diante de estimulação aversiva, aumento no custo de resposta ou baixa densidade de reforçadores (Guilhardi, 2019). O repertório de tolerância à frustração é aprendido ao se comportar com algum custo de resposta e produzir reforçadores (e.g., esquema de reforçamento de razão fixa). Mais tarde, se inserirmos o sujeito em outra condição que requer algum esforço, é provável que ele persista até produzir as consequências (Silva & Micheletto, 2020). A baixa tolerância à frustração se refere à alteração emocional e desistência de se comportar frente às condições elencadas (Guilhardi, 2019). Contextos de RNC podem não instalar satisfatoriamente o repertório de tolerar frustração, pois os reforçadores são entregues livremente e não contingentes a persistir. Quando um sujeito com histórico de RNC é inserido em uma contingência que requer maior esforço, ele apresenta desistência ou dificuldade na atividade (Silva & Micheletto, 2020).

Um usuário de substâncias com baixa tolerância à frustração pode apresentar dificuldade para diminuir ou interromper o consumo (Brown et al., 2005). Isso porque, para que haja uma interrupção do uso de substâncias, é necessário emitir comportamentos com algum custo de resposta (e.g., ir à psicoterapia, realizar esportes, afastar-se dos colegas de uso etc.) (Higgins et al., 2007). Como demonstrado na pesquisa experimental, o aumento no custo de resposta de atividades concorrentes pode aumentar a frequência do consumo de drogas (Carroll & Rodefer, 1993). Se o consumo permanece sendo reforçado e o usuário não tem a oportunidade de emitir comportamentos de persistência, os comportamentos de persistência não são reforçados e, conseqüentemente, mantém-se o consumo e a baixa tolerância à frustração (Wilson & Byrd, 2004).

4) Excesso de comportamentos sob controle de estímulos sensoriais: Skinner (1986) discutiu como pais e cuidadores podem ensinar comportamentos sensoriais para as crianças. Para compreendermos o raciocínio, deve ficar claro o processo evolutivo dos órgãos que detectam sensações (Skinner, 1966) (a discussão de Skinner está de acordo com os achados atuais, e.g., Yamamoto & Lopes, 2006). Podemos descrever o processo em quatro fases: 1) em um primeiro momento o comportamento era selecionado porque o organismo sobrevivia e transmitia o comportamento aos descendentes (e.g., alimentar-se); 2) a evolução nos órgãos dos sentidos tornou o organismo sensível à seleção pelas consequências operantes, momento em que a resposta passou a ser emitida por motivos filogenéticos e ontogenéticos (e.g., ingerir alimentos pela tendência inata e por consequências reforçadoras) (Skinner, 1984); 3) os órgãos dos sentidos se associaram com as funções de sobrevivência (e.g., ser capaz de sentir e ficar sob controle do sabor “doce” aumentou a probabilidade de ingerir carboidratos); e 4) mudanças culturais fizeram o valor de sobrevivência se perder (e.g., indústrias produzem bolachas doces sem valor nutricional). Os dois efeitos do reforçamento positivo ocorrem em momentos distintos no tempo porque são processos selecionados em períodos diferentes na história filogenética. Logo, as sensações são sentidas imediatamente, assim que o sujeito entra em contato com o reforçador, enquanto o fortalecimento é observado mais tarde (Skinner, 1986).

Isso posto, em razão da separação dos efeitos do reforçador, pais e cuidadores podem ensinar comportamentos sensoriais para as crianças. Por exemplo, uma família que planta uma fruta necessita adubar a terra, regar, prestar atenção nas estações do ano etc. e tem a sequência de comportamentos consequenciada pelo reforçador final fruta. Todo processo marca estímulos discriminativos evocadores de operantes e estímulos condicionados eliciadores de respondentes. O resultado final é o desenvolvimento de repertório comportamental efetivo e sentimentos agradáveis durante o cultivo. Quando um membro da família entrega uma fruta para a criança ou adolescente (um reforçador não contingente), todas as funções discriminativas

e eliciadoras construídas na história do familiar não fazem parte da história do jovem e, dessa forma, o responder fica sob controle apenas da fruta (sabor) e não de todos os outros eventos que a produziram (caso lhe seja solicitado para cuidar das frutas, aquele que recebeu reforçadores livremente pode considerar a tarefa aversiva) (Guilhardi, 2018). A escassez de estímulos discriminativos e condicionados aumenta a probabilidade de procura por atividades com baixo custo de resposta que promovam estimulações sensoriais, como assistir a filmes violentos, contato sexual, esportes radicais, consumir drogas etc. (Skinner, 1975).

5) Repertório de autoestima incoerente: um repertório de autoestima saudável requer que dois critérios sejam alcançados. Primeiro, o desenvolvimento do repertório (pensamentos, sentimentos e comportamentos) de autoconfiança (história de comportar-se e produzir reforçadores positivos e eliminar estímulos aversivos). Segundo, o desenvolvimento do repertório (pensamentos, sentimentos e comportamentos) de autoestima (história de reforçadores sociais não contingentes) (Guilhardi, 2002a). Dessa forma, o indivíduo adquire a capacidade de formular autorregras sobre a autoestima pautando-se nos seus comportamentos (e.g., “sou uma boa pessoa, porque tenho habilidades”, “as pessoas gostam de mim porque sou educado, porque respeito as diferenças”) (Gurney, 1987).

No histórico de RNC, sentimentos, comportamentos e pensamentos de autoestima podem ser incoerentes entre si. Sentimentos e pensamentos de autoestima são aprendidos, pois a pessoa recebeu reforçadores livremente, contudo ao não atingir o critério de possuir uma história de reforçamento contingente (autoconfiança), as descrições não se baseiam no próprio repertório, mas nos objetos que lhe foram concedidos (e.g., “eu sou o cara porque sou rico, porque tenho amigos poderosos, porque uso roupas de marca etc.”). Os resultados decorrentes dessa condição (reforçadores livres e ausência de reforçadores contingentes) são sentimentos

de baixa autoestima quando se perdem os objetos de desejo e dependência de terceiros para ser positivamente avaliado (Guilhardi, 2018). O valor reforçador do impacto social pode se tornar relevante para pessoas que possuem essa história. Pode-se observar comportamentos cada vez mais imprudentes, como consumir drogas, e ter a imprudência reforçada pelo efeito no ambiente social (e.g., “todos me acham o mais descolado por eu cheirar cocaína, beber muito etc.”) (como exemplificado no segundo manuscrito).

6) Déficit no repertório de comportamentos sob governo de regras: regras são estímulos discriminativos verbais que descrevem contingências de reforçamento. Para que o comportamento de seguir regras seja aprendido, é necessário que o agente que enuncia a regra apresente consequências adequadas para o seguimento ou o não seguimento da regra, e que as consequências sejam relevantes para o ouvinte (Matos, 2001). Por exemplo, um pai diz “lave a louça” (regra) para o filho e este pode lavar a louça e produzir reforçadores sociais (e.g., aprovação e esquiva de punição do pai, caso não seguisse a regra) e naturais (e.g., louça limpa). A apresentação inconsistente de reforçadores, como nas condições de RNC, não possibilita que regras adquiram função discriminativa para evocar comportamentos (Newman et al., 1995). Caso o pai apresente reforçadores independente da aquiescência do adolescente (e.g., aprovação, dinheiro), o filho terá acesso aos reforços sem ficar sob controle das regras e, por sua vez, ficará sob controle dos antecedentes e consequentes imediatos de outros comportamentos (e.g., sair com a namorada e ignorar os pedidos do pai) (Matos, 2001).

Um indivíduo com déficits de repertório para ficar sob controle de regras tem maior probabilidade de usar e não interromper o uso de drogas. Parcela relevante das contingências que poderiam diminuir ou interromper o consumo são verbais. Familiares emitem regras incompatíveis com o consumo (e.g., “não saia, fique em casa hoje”, “vamos procurar um

profissional para ajudá-lo”), assim como profissionais de saúde (e.g., “quando estiver mal, me ligue”, “procure se distrair quando sentir vontade de usar”) que, não possuindo função de estímulo discriminativo, não são seguidas. Assim, as contingências de reforçamento relacionadas às substâncias continuam exercendo maior influência sobre o comportamento (Meyer, 2005).

7) Déficit em responder discriminativamente a possíveis estímulos aversivos: diferentes processos comportamentais ocorrem em uma contingência de punição. Ao se comportar e produzir estímulos aversivos ou eliminar reforçadores positivos, as consequências: a) diminuem a frequência do comportamento que as produziu; b) altera a função dos estímulos antecedentes para estímulos discriminativos para punição; c) altera a função do próprio comportamento para aversiva; d) aumenta a frequência de comportamentos que removam ou previnam a estimulação aversiva; e e) processos de generalização e equivalência de estímulos fazem com que outros contextos se tornem aversivos (Sidman, 1989). Uma história concomitante de RNC pode dificultar com que determinados processos do controle aversivo ocorram (Alvarenga et al, 2016). Por exemplo, se um sujeito dirige uma moto e se acidenta, posteriormente ele poderia parar de andar de moto; dirigir de forma mais prudente; ou ser obrigado a usar o transporte público até guardar dinheiro suficiente para comprar outra moto. Se o sujeito sofre um acidente e a família dá outra moto a ele (um reforçador livre, pois bater o veículo não produz outro), os estímulos poderiam não adquirir função aversiva, e a pessoa não aprenderia respostas de fuga-esquiva (dirigir responsavelmente) e comportamentos que necessitam de alguma tolerância à frustração (andar de ônibus). O resultado é que a ausência ou fraca estimulação aversiva do dirigir desenfreado não controlaria o comportamento e ele se manteria pelos reforçadores que produz (o sujeito não discriminaria ou negligenciaria o perigo).

O valor reforçador relativo de usar drogas é o conjunto de todas as consequências reforçadoras (e.g., efeito farmacológico) e aversivas (e.g., desemprego). Caso os estímulos aversivos sejam diminuídos, como descrito no parágrafo anterior, o valor reforçador relativo por consumir aumenta (Negus, 2005). Quando o usuário inicia o primeiro elo do encadeamento do consumo, uma parcela dos estímulos aversivos (em especial condicionados) podem ser ausentes ou fracos. Dessa forma, as consequências punitivas não são suficientes para alterar a probabilidade do uso (Garcia-Mijares & Silva, 2006) (além disso, o usuário pode responsabilizar terceiros pelas consequências aversivas produzidas por seu abuso, Washton, 1989).

8) Déficit para responder de modo a evitar consequências aversivas sociais: para que a estimulação aversiva experimentada pelas outras pessoas adquira função aversiva para o indivíduo é necessário que a comunidade socioverbal: 1) auxilie o indivíduo a identificar as contingências de reforçamento em operação para o outro; 2) estabeleça a relação entre as contingências que afetam o outro e contingências análogas que afetaram o sujeito; e 3) reforce a adequação da relação de equivalência (e.g., identificar o rompimento amoroso como uma condição aversiva; lembrar da própria angústia em condições de perda afetiva; e, posteriormente, ser capaz de sentir angústia ao observar o outro com problemas no relacionamento afetivo) (Vilardaga, 2012). Na ausência de reforçamento contingente ao estabelecimento da equivalência entre as contingências que atuam sobre os outros e atuam sobre si, o sofrimento de outrem não adquire função aversiva (Guilhardi, 2012). À vista disso, se o comportamento produz reforçadores para si mesmo e prejuízos para o outro, os prejuízos não possuem função aversiva e o comportamento se mantém (e.g., manter uma relação extraconjugal após perceber que o cônjuge descobriu e está se sentindo traído, sofrendo, chorando etc.).

Como no tópico anterior, se consumir drogas possuir menos consequências aversivas, seu valor reforçador aumenta (Negus, 2005). Ao não ser sensível às consequências sociais aversivas, o usuário pode continuar usando drogas apesar do sofrimento causado aos familiares (e.g., fumar crack e deixar o filho pequeno sozinho em casa) (APA, 2022). É interessante pontuar que o diagnóstico de Transtorno de Personalidade Antissocial é comum entre usuários de drogas (Figlie et al., 2015). Os comportamentos referentes aos critérios diagnósticos (e.g., “não sentir remorso”) podem significar a manutenção de respostas que produzem aversivos à terceiros.

9) Déficit no repertório de autoconhecimento: o autoconhecimento é um comportamento verbal que descreve as variáveis controladoras dos próprios comportamentos. A autodescrição e os estímulos discriminativos que evocam as autodescrições são instalados por uma comunidade verbal treinada (Skinner, 1957). O pai pergunta “o que causou isso em você?” para o filho e evoca verbalizações como “estou triste, pois meu irmão gritou comigo” que são diferencialmente reforçadas. As consequências reforçadoras fortalecem os comportamentos de autodescrição e os colocam sob controle dos eventos antecedentes (no caso, as verbalizações do irmão). Reforçadores inconsistentes (não contingentes) não fortalecem o repertório verbal e não o colocam sob controle discriminativo. Um indivíduo com uma história de RNC pode dizer que não sabe o motivo de se comportar de certa maneira ou atribuir causas espúrias aos próprios comportamentos (e.g., “terminei meu namoro porque senti uma vibe ruim”) (Guilhardi, 2018).

Os comportamentos referentes aos TUS são controlados por contingências de reforçamento (Silverman et al., 2008). Na psicoterapia comportamental cujo objetivo é interromper o uso, o usuário deve aprender a: 1) identificar os eventos antecedentes que evocam

o uso (e.g., amigos, conflitos); 2) identificar as consequências reforçadoras positivas e negativas do uso (e.g., prazer, atenuação do estresse) (Stitzer et al., 2011); 3) descrever as consequências aversivas de usar, no curto e no longo prazo (e.g., insônia, câncer), criando uma operação estabelecadora reflexiva que aumente a probabilidade de se engajar em comportamentos de que não conduzam a recaídas (Christopher & Dougher, 2009); e 4) desenvolver comportamentos para obter reforçadores análogos ou alternativos sem auxílio de drogas (e.g., esportes) (Stitzer et al., 2011). Um histórico de RNC prejudica o desenvolvimento do autoconhecimento e dificulta a identificação e manejo das contingências controladoras do abuso, além de diminuir o controle das variáveis aversivas sobre o comportamento de usar, aumentando a probabilidade de recaída (e.g., frequentar locais que eliciam síndrome de abstinência e evoquem consumo) (Sobell et al., 1976).

Reforço não contingente e classes de ordem superior

As dificuldades comportamentais listadas podem ser compreendidas como classes de ordem superior. Classes de ordem superior ou classes generalizadas são conceituadas como classes operantes que contêm em si outras classes operantes (classes menores dentro de uma classe ampla). A imitação do filho ao aceno do pai (e.g., “tchau”) é classificada como uma classe de respostas de imitar específica (todas as instâncias de imitação de um modelo particular), enquanto a emergência de imitar diferentes modelos sem aprendizagem prévia (e.g., o saltar da tia, os trejeitos do amigo) é indicativo de uma classe generalizada (classes de respostas de imitação distintas agrupadas em uma classe superior formada por modelo-resposta imitativa). As contingências que mantêm a classe superior e as classes inferiores podem ser diferentes. Ao atacar as variáveis controladoras de uma classe inferior, ela pode se mostrar

insensível a mudanças, pois a contingência superior se mantém em vigor, ou tornar-se uma classe independente (Catania, 1998/1999).

Como descrito anteriormente, quando os cuidadores disponibilizam reforçadores livremente para a criança ou adolescente em múltiplos contextos, não é uma classe de respostas de abuso de drogas que é instalada – uma classe composta por todas instâncias de usar drogas controladas por estímulos antecedentes e consequentes específicos –, mas possivelmente uma forma particular de se relacionar com o ambiente – uma classe generalizada definida por todas as contingências de reforçamento semelhantes, independente das funções de estímulo específicas (Catania, 1996), entre as quais usar drogas pode ser uma subclasse.

Por exemplo, se os pais deixam o filho assistir à televisão e não o obrigam a realizar a lição de casa porque ele “está cansado”, não apenas “assistir à televisão” está sendo fortalecido (uma resposta controlada pelos estímulos antecedentes e consequentes relacionados à televisão), mas possivelmente uma classe de baixa tolerância à frustração em que diversos comportamentos com baixo custo de resposta são mantidos por diferentes reforçadores imediatos, como ficar deitado e inativo (não emitir respostas com maior custo, como levantar, tomar banho, preparar o café da manhã); almoçar fast food (não ir ao supermercado, não preparar o próprio alimento, não lavar a louça); viver em uma residência bagunçada e suja (não comprar material de limpeza, não arrumar e limpar a casa); e consumir drogas (não estudar, não trabalhar, não superar as próprias dificuldades).

O mesmo poderia ser aplicado às demais subclasses constituídas em condições de RNC: um sujeito aprende a exigir (mando verbal) diferentes reforçadores para diferentes pessoas, sendo a exigência de drogas, dinheiro e compreensão uma subclasse (o mando é uma classe generalizada, Skinner, 1957); desistir e manifestar alterações emocionais frente a diversas dificuldades, como desistir do tratamento para TUS ou tolerar a síndrome de abstinência são

apenas exemplos (a baixa tolerância à frustração é uma classe generalizada, Del Prette, 2011); responder sob controle de variados reforçadores sensoriais imediatos, incluindo-se SPAs, mas não se resumindo a elas (diferentes comportamentos mantidos por estímulos sensoriais distintos, Pedersen, 1991) etc. O histórico de RNC hipoteticamente explicaria parte dos déficits e excessos encontrados no repertório de alguns usuários, não somente na relação com a substância, mas em outros contextos.

Retomamos, assim, as duas hipóteses da tese: a primeira hipótese é que seria possível observar a ocorrência de RNC na história de usuários; a segunda é que seria possível observar a ocorrência dos déficits e dos excessos comportamentais possivelmente (mas não exclusivamente) aprendidos em condições de RNC. As dificuldades seriam observadas em diferentes momentos por se tratarem de classes generalizadas. O estudo de caso apoiou a discussão teórica realizada, embora não tenha se caracterizado como uma evidência empírica robusta, pois o objetivo primário foi realizar o processo psicoterapêutico e não produzir conhecimento (Luna, 1999). Assim sendo, fez-se necessário averiguar a ocorrência dessas variáveis em indivíduos que consomem substâncias de maneira problemática.

JUSTIFICATIVA

Os TUS são um grupo de psicopatologias descritas no DSM 5-TR (APA, 2022) referentes, principalmente, ao comportamento de consumir determinadas substâncias (e.g., Transtorno por Uso de Álcool) em frequência que produz dano para si e/ou para os demais. A identificação das principais variáveis mantenedoras do consumo (e.g., reforçamento positivo) não permite explicar o consumo problemático (Garcia-Mijares & Silva, 2006; Heyman, 1996), visto que a maioria dos usuários não exibe danos claros pelo uso (Bastos et al., 2017). Dado o prejuízo provocado por esse quadro para o indivíduo, família e sociedade, identificar variáveis que podem contribuir com seu desenvolvimento é imprescindível para que diversos profissionais (e.g. educadores, psicólogos, médicos, agentes públicos etc.) possam melhor prevenir e intervir sobre o problema.

A literatura aponta que diferentes déficits e excessos comportamentais poderiam tornar o indivíduo vulnerável ao uso prejudicial (Banaco & Montan, 2018) e que as dificuldades poderiam ser aprendidas ao longo da história de contingências (Madden & Bickel, 2010). O caso clínico apresentado sugeriu a possibilidade de ocorrência de RNC e de diferentes classes generalizadas. A partir disso, levantamos as classes que poderiam ser desenvolvidas em condições de RNC e que se relacionariam com o consumo de drogas (autorregras que responsabilizam terceiros por produzir reforçadores positivos e eliminar estímulos aversivos; déficit no repertório para produzir reforçadores positivos; excesso de comportamentos sob controle de estimulação sensorial; baixa tolerância à frustração; déficit no repertório de comportamentos sob controle de regras; déficit no repertório de autoconhecimento; déficit para responder de modo a evitar consequências sociais aversivas; déficit para responder a estímulos aversivos não sociais; e autoestima incoerente). A tese se justifica por perseguir a identificação de uma parcela das variáveis hipotetizadas: reforço não contingente; baixa tolerância à frustração; déficit para responder de modo a evitar consequências sociais aversivas; e

autorregras que responsabilizam terceiros por produzir reforçadores positivos e eliminar estímulos aversivos. A verificação dos dois grupos de eventos não permitiria traçar, neste momento, relações de causalidade entre eles ou entre o uso de drogas (Gil, 2017), mas poderia colocar pesquisadores e clínicos sob controle de variáveis adicionais relevantes para novas investigações.

OBJETIVOS

O objetivo do presente estudo é investigar a ocorrência do histórico de RNC e parte das classes de ordem superior expostas na seção Introdução: 1) baixa tolerância à frustração; 2) déficit para responder de modo a evitar consequências sociais aversivas; e 3) autorregras que responsabilizam terceiros por produzir reforçadores positivos e eliminar estímulos aversivos em participantes diagnosticados com TUS (as classes que iremos tratar são melhor especificadas na seção Método).

Os objetivos específicos são registrar, por meio de roteiro de entrevista semiestruturada: a) descrição de condições de RNC no relato de sujeitos que preencheram os critérios diagnósticos de TUS; b) descrição de classes generalizadas (1), (2) e (3) no relato de sujeitos que preencheram os critérios diagnósticos de TUS; c) descrição de condições de RNC no relato de familiares e/ou pessoas relevantes do usuário (e.g., pais, irmãos, cônjuge); e d) descrição de classes generalizadas (1), (2) e (3) no relato de familiares e/ou pessoas relevantes do convívio do usuário.

As hipóteses levantadas são as de que clientes diagnosticados com TUS, ou seja, que consomem drogas de maneira problemática, podem emitir relatos referentes aos eventos de RNC e das classes generalizadas listadas. Por se tratarem de classes generalizadas, observaríamos os comportamentos ocorrerem em diferentes classes de respostas.

MÉTODO

Considerações metodológicas

Antes de apresentarmos a metodologia de pesquisa, iremos explicitar as decisões realizadas durante seu processo de construção. Como descrito na seção Introdução, o objeto de estudo da Análise do Comportamento é o comportamento em si mesmo, contrapondo-se a modelos mentalistas que o consideram o resultado de processos inacessíveis (Matos, 1995). A abordagem compreende os comportamentos como manifestações do organismo produzidas na interação com o ambiente (Skinner, 1953). No contexto de pesquisa, o experimentador pode alterar diretamente o ambiente para inferir como as relações entre o ambiente e as atividades do sujeito se dão (Sidman, 1960).

Para avaliar o efeito de uma mudança atual sobre uma classe de respostas, isto é, o efeito de uma variável independente (VI) sobre uma variável dependente (VD), o pesquisador preferencialmente: a) observa os comportamentos do sujeito experimental; b) seleciona uma VD e a registra continuamente; c) constrói uma linha de base para criar um parâmetro que proporcione comparar a VD antes e depois da intervenção; d) avalia a estabilidade (frequência e tendência) da VD para introduzir a VI; e) compara os registros via inspeção visual e infere a influência da VI sobre a VD; f) atenua a possível tendência do experimentador de tentar, consciente ou inconscientemente, confirmar as próprias hipóteses (Marczyk et al. 2005), submetendo os registros a aferidores de concordância; por final, g) ao alcançar critérios mínimos de aferição (aumentar a validade de que os registros se referem aos eventos observados), questiona se a introdução ou retirada da VI foi a responsável pela mudança observada. Delineamentos de sujeito único com forte controle experimental, como o de reversão e de linha de base múltipla, propõem-se a enfraquecer explicações alternativas baseadas em variáveis estranhas (VE) (Kazdin, 1982).

Utilizando uma metodologia semelhante (observação direta, registro contínuo, manipulação ambiental etc.), podemos examinar como VIs apresentadas no passado que afetam VDs no presente. Para isso, expomos dois ou mais sujeitos a VIs distintas e, posteriormente, os submetemos a condições iguais. Depois, comparamos se os desempenhos presentes (VDs) se diferem a depender das VIs apresentadas anteriormente. Caso expuséssemos um único sujeito a duas ou mais VIs, o efeito cumulativo da aprendizagem impossibilitaria analisar o efeito isolado de cada uma delas.

Tomemos como exemplo os estudos sobre desamparo aprendido (Hunziker, 2005). Na primeira etapa, dois grupos são submetidos a VIs distintas: os membros do grupo expostos à condição de controlabilidade podem emitir respostas de fuga-esquiva (pressionar um painel) para interromper (controlar) os choques, enquanto os membros do grupo expostos à incontrolabilidade recebem a mesma quantidade de choques sem a possibilidade de se esquivarem. Na segunda etapa, ambos os grupos são inseridos em uma contingência de reforçamento negativo onde podem emitir uma nova resposta de fuga-esquiva, por exemplo, correr (VD). Os resultados relevam que, a depender da história da qual foram expostos, os sujeitos respondem diferentemente à segunda etapa. Os sujeitos na condição de controlabilidade aprendem a nova resposta de esquiva na condição 2, enquanto os sujeitos expostos à incontrolabilidade não aprendem. Sobre o efeito cumulativo da história, se for empregada a sequência de condições controlabilidade-incontrolabilidade-teste, a etapa de controlabilidade imuniza o sujeito e a aprendizagem de fuga-esquiva ocorre sem interferência no teste (ou seja, se não isolássemos cada VI, poderíamos não ter conhecimento de que é o contato exclusivo com a incontrolabilidade que produz dificuldade de aprendizagem).

Como também discutido na Introdução, o comportamento de consumir drogas foi alvo de investigação da pesquisa básica. Como exemplo da manipulação de VIs atuais, Deneau et al. (1969) inferiram a relação entre a consequência SPA (VI) e a manutenção do

comportamento de pressão à barra (VD), e Grove e Schuster (1969) a relação entre choque contingente (VI) e a diminuição na frequência de pressão à barra mantida por SPA (VD). Sobre o impacto das variáveis ocorridas no passado sobre o consumo, como mencionado na Introdução, Hadaway et al. (1978) comparou a escolha por drogas (VD) entre grupos de ratos com histórico de ambiente enriquecido (contexto com reforçadores típicos da espécie) e isolamento (biotério) (VIs), e assim inferiram a relação entre isolamento e aumento na probabilidade do consumo de drogas.

Na pesquisa aplicada, consequências contingentes ao consumo foram manipuladas em uma direção psicoterapêutica (Petry, 2006). Usar SPA (VD) foi monitorado por exames toxicológicos de urina três ou mais vezes por semana. Para a apresentação de exame negativo, o cliente recebia uma ficha que poderia ser trocada por outros reforçadores (e.g., cinema, vestimenta), e exames negativos consecutivos, sem recaídas, produziam um número de fichas maior para os exames subsequentes. Em contrapartida, a entrega de um exame positivo suspendia os reforçadores e, caso na próxima oportunidade apresentasse um exame negativo, o participante voltava a receber o número de fichas inicial. Para recuperar a quantidade de reforçadores anteriormente conquistada, era necessário apresentar novamente um número pré-estabelecido de exames negativos consecutivos (as consequências contingentes aos resultados dos exames eram as VIs do estudo). Inferiu-se a relação entre as consequências diferenciais e diminuição na autoadministração de SPA.

Encontramos questões éticas ao avaliarmos as variáveis facilitadoras do uso de drogas em humanos (Carroll & Campbell, 2000). Por exemplo, se aplicássemos a metodologia de caso único para estudar o problema de pesquisa posto, registraríamos as classes generalizadas problemáticas e o consumo de drogas (VDs) ao longo do tempo e instruiríamos os pais/cuidadores a apresentarem reforçadores não contingentes ao comportamento (VI) das crianças/adolescentes. É fácil deduzir que ensinar os pais a serem negligentes e instalar classes

problemáticas no repertório dos filhos seria absurdo¹⁹ (Carroll & Campbell, 2000). Conclui-se que, se o pesquisador deseja estudar quais as VIs que instalam, desenvolvem e mantêm o consumo de substâncias (e quaisquer outros comportamentos-problema), não pode manipular VIs e prejudicar propositalmente os participantes (apenas manipular contingências para enfraquecer comportamentos-problema já estabelecidos, como apresentado no parágrafo anterior). O analista do comportamento deve utilizar outras metodologias de pesquisa (Todorov, 1982) para inferir as relações entre as VIs hipotéticas e os comportamentos-problema.

Quando não há possibilidade intencional de manejar as VIs e medir o efeito sobre as VDs (método experimental), podemos observar e descrever a ocorrência espontânea dos comportamentos-alvo e eventos ambientais (método descritivo). Por exemplo, registrar atividades de uma criança e eventos antecedentes e subsequentes a essas atividades até a ocorrência de um comportamento de interesse na vida adulta e, posteriormente, relacionar os acontecimentos da história com os comportamentos de interesse (método prospectivo). Ou identificar os comportamentos de interesse na vida adulta e investigar os eventos passados que possam se relacionar com os comportamentos atuais (método retrospectivo) (Gil, 2017). Nesta tese optamos pelo método retrospectivo por três motivos: 1) o prazo da pós-graduação (inicialmente de 48 meses e prorrogado para mais 60 meses devido à pandemia) não permitiria um longo acompanhamento prospectivo dos participantes; 2) a possibilidade de entrevistar

¹⁹ Como pontuado pelo prof. Dr. André Bravin na defesa da presente tese, seria possível realizar uma pesquisa experimental aplicada sobre RNC e abuso de drogas sem esbarrar em aspectos éticos. De forma semelhante a pesquisa de Petry (2006), pesquisadores poderiam identificar um consumo de drogas possivelmente mantido por RNC e manipulá-lo para avaliar se o consumo diminuiria em frequência.

participantes que já manifestassem uso de drogas e pesquisar possíveis variáveis no passado, ao invés de iniciar a coleta e aguardar prospectivamente, sem garantia, a ocorrência do consumo²⁰; e 3) o principal motivo, se optássemos pelo método prospectivo e observássemos adultos apresentando RNC a crianças e adolescentes, contíguos a comportamentos-problema, teríamos o dever ético de intervir antes que possíveis déficits e excessos no repertório fossem instalados.

Em virtude de investigarmos respostas que podem ter ocorrido em diferentes contextos no passado, a observação direta se torna impossível. Sobre as respostas que podem se manifestar em diferentes contextos no presente, a observação direta é teoricamente possível, mas de difícil execução na prática (o pesquisador ou um observador treinado teria que conviver com o participante em sua residência, na interação familiar, no trabalho etc.). Assim, é inevitável a investigação lançar mão de medidas indiretas (De Rose, 1999). A diferença entre medidas diretas e indiretas é que, na primeira, os registros do observador se referem diretamente aos eventos os quais ele deseja avaliar (e.g., quando um observador registra o número de pressões à barra de um rato, os estímulos criados no registro se referem ao próprio evento pressão à barra), ao passo que na segunda são registrados eventos distintos do objeto de estudo (e.g., quando um entrevistador registra os relatos verbais de um participante, os estímulos criados no registro se referem aos relatos e não aos comportamentos descritos no relatos) (Johnston et al., 2019). As medidas indiretas costumam ser o relato verbal das pessoas que constataram os eventos diretamente (o próprio usuário, familiares, professores,

²⁰ Uma forma de aumentar as chances de iniciar um estudo prospectivo na infância e identificar o uso de drogas na adolescência ou fase adulta seria possuir uma amostra grande, o que também poderia ser uma dificuldade.

profissionais de saúde etc.) (De Rose, 1999) ou registros e produtos dos comportamentos no momento em que ocorreram (boletim escolar, prontuário médico, multa de trânsito, transferência bancária etc.) (Gil, 2017; Poling et al., 1995). Optamos por usar o relato de informantes para não dependermos de registros sistematizados feitos por terceiros.

A Análise do Comportamento compreende o relato sobre como se dá um comportamento operante de tato. A comunidade verbal instala e mantém o repertório de tato do falante porque este tem acesso a estímulos ou propriedades de estímulos à que o ouvinte, a comunidade, não têm acesso (Skinner, 1957). Para instalá-lo, o grupo evoca respostas verbais que façam referência a eventos do ambiente e reforça positivamente a correspondência entre o evento-antecedente e a descrição do falante. Por exemplo, diante do evento convencionado pela comunidade verbal brasileira como “Guajajara”, responder a pergunta “qual é o nome deste povo?” com “esses são os indígenas guajajaras” e receber “uhum, isso mesmo” (reforçador generalizado). Como mencionado, na presente investigação, não há possibilidade de acessar diretamente os objetos de estudo, destarte, a coleta pode se beneficiar dos tatos dos participantes.

A preferência pela observação direta de comportamentos ocorre por dois tipos de dificuldades conhecidas no uso do tato. A primeira dificuldade se encontra na história de aprendizagem. No momento da instalação, pode haver ausência ou déficit de respostas de observação e auto-observação, não permitindo que o indivíduo fique sob controle discriminativo dos eventos (i.e., antecedentes, respostas, consequentes) e, conseqüentemente, seu comportamento verbal pode ser emitido e reforçado; a auto-observação pode ocorrer, porém as consequências por observar não produzirem reforçadores suficientes para fortalecer a relação antecedente-resposta verbal; ou a comunidade não venha ter acesso aos eventos antecedentes para reforçar sua correspondência com o relato (e.g., eventos encobertos). Como a resposta verbal não é devidamente colocada sob controle de estímulos e fortalecida, ela

simplesmente não ocorre. Diz-se que o indivíduo “não se lembra do passado”, “não sabe o que está fazendo” ou “não sabe o porquê fez” (De Rose, 1999).

A segunda dificuldade está nas contingências sociais em operação. O tato é instalado por reforçadores generalizados, contudo, após estabelecido, pode passar a ficar sob controle de consequências específicas. Quando o ouvinte não tem acesso aos eventos antecedentes para aferir a validade do relato, o falante pode distorcê-lo para produzir reforçadores específicos e/ou para se esquivar de punições (De Rose, 1999). Diz-se que o indivíduo é “manipulador”, “contador de histórias” ou “mentiroso”. Apesar das dificuldades, não é possível avaliar eventos ambientais e comportamentais, passados e extrassessão, sem utilizar o relato (Johnston et al., 2019; Starling, 2010). Cabe ao pesquisador beneficiar-se das informações como ouvinte, porém levar em consideração as fraquezas discutidas (De Rose, 1999; Johnston et al., 2019; Starling, 2010).

Primeiramente consideramos aplicar instrumentos padronizados (e.g., inventários) por serem utilizados em pesquisas que avaliam as interações familiares e os efeitos decorrentes das interações (e.g., Camargo, 2017; Gomide, 2014; Weber & Dessen, 2009). Instrumentos padronizados em grande parte se baseiam no relato verbal dos participantes para traçar medidas indiretas e, por isso, a sua construção e aplicação levam em consideração as fraquezas do relato. A psicometria possui métodos específicos para que os resultados da testagem (i.e., escores) possibilitem inferências válidas sobre as variáveis estudadas, contudo não há consenso sobre os métodos utilizados (Andrade & Valentini, 2018).

Do ponto de vista analítico-comportamental, os inventários podem ser encarados como um conjunto de estímulos discriminativos sistematizados para evocar tatos referentes a antecedentes, respostas e consequentes (Guilhardi, 2002b). Ao considerar a possibilidade de usá-los, verificamos certas dificuldades no processo de coleta e análise dos dados com esse tipo

de instrumento. Na realidade, a primeira dificuldade ocorreu durante a dissertação de mestrado do pesquisador (Aranha, 2017). A pesquisa avaliou o efeito da Psicoterapia Analítica Funcional (Functional Analytic Psychotherapy, FAP, Kohlenberg & Tsai, 1991) sobre o repertório de dois dependentes de substâncias, mais especificamente comportamentos clinicamente relevantes em sessão (medidos diretamente com gravação em áudio), consumo de substâncias e sintomas psiquiátricos (medidos indiretamente com inventários). Um dos participantes possuía dois comportamentos-problema: verbalização superficial (não relatava sentimentos e comportamentos) e opiniões “polidas” (não emitia opiniões negativas sobre as pessoas). A hipótese era a de que os comportamentos-problema foram inicialmente desenvolvidos na história de contingências do cliente (o pai era um homem reservado e afetivamente distante) e estavam sendo mantidos na clínica de reabilitação por suas consequências. Apresentar sinais de “melhora” e “boa conduta” (ao invés de sofrimento e queixar-se dos demais) poderia levá-lo a encerrar mais rapidamente a internação (uma condição aversiva). O inventário Outcome Questionnaire 45.2 (OQ-45.2, Lambert et al., 2004) foi aplicado para medir as mudanças nos sintomas psiquiátricos ao longo do tratamento. Ele consiste em 45 perguntas que devem ser respondidas em uma escala Likert de cinco pontos (nunca, raramente, às vezes, frequentemente, sempre). O participante assinalou as alternativas, provavelmente, sob controle do impacto que produziria na equipe da clínica. Como exemplo podemos citar o item 20, “eu me sinto amado e querido” assinalado “sempre” em semanas de intenso conflito com a família, e o item 36, “eu me sinto nervoso” assinalado como “nunca” em semanas de irritação com outros residentes. O pesquisador conseguiu avaliar as respostas do questionário porque tinha conhecimento sobre as possíveis funções dos comportamentos do participante observando: a) seu comportamento no setting terapêutico; b) as incoerências e padrões do relato verbal no setting terapêutico; c) relato de familiares, d) relato dos colegas residentes e e) relato dos profissionais da clínica. As informações coletadas sem o auxílio do inventário já bastariam para

o bom andamento da pesquisa. mediante a isso, ao menos neste caso, a aplicação do instrumento padronizado não ofereceu uma forma efetiva de avaliar os comportamentos-problema e os progressos psicoterapêuticos do participante, corroborando a demonstração de como as contingências sociais podem distorcer o relato. Mais tarde, outras questões sobre os inventários foram levantadas. Dividimos arbitrariamente as dificuldades para tornar a explicação mais clara.

I) Controle de estímulos: os inventários são constituídos de questões que: 1) podem ter funções de estímulo idiossincráticas para cada indivíduo e 2) são padronizadas e não permitem ao pesquisador realizar mais perguntas entre uma questão e outra. Isso posto, após o participante ler e assinalar uma alternativa, não há recursos para investigar os antecedentes que controlaram a resposta (Guilhardi, 2002b; Starling, 2010). Por exemplo, a questão “eu me sinto amado e querido” do OQ-45.2 (Lambert et al., 2004) deve ser respondida em uma escala Likert de cinco pontos de acordo com a última semana. Supondo que um sujeito assinale a resposta “nunca”, como saber quais foram os componentes funcionais do ambiente que controlaram essa resposta? Quais foram os comportamentos que ocorreram no círculo social do indivíduo que produziram sentimentos referentes a não ser amado e querido? Quem foram as pessoas (pais, amigos, cônjuge, colegas de trabalho etc.) que emitiram os comportamentos? Todos emitiram comportamentos funcionalmente semelhantes ou o participante ficou mais sob controle de determinadas situações onde se sentiu desta forma? Por que os comportamentos das pessoas têm essa função para o participante? As pessoas realmente não gostam do participante ou o participante avalia as pessoas desta maneira quando não consegue o que deseja do ambiente social? Há uma possibilidade de que a resposta “nunca” esteja sob controle de estímulos desconhecidos e o pesquisador tenha dificuldade, sem informações adicionais, de assumir hipóteses a partir dela.

II) Respostas não descritivas: incapacitado de observar e manipular variáveis diretamente ou de observar diretamente os eventos como ocorrem no ambiente natural dos participantes, os relatos de informantes devem ser capazes de descrever os eventos ambientais e as respostas relevantes para que o pesquisador possa, mais tarde, deduzir possíveis contingências de reforçamento. As questões dos inventários obrigam o informante a escolher entre respostas predeterminadas que podem não descrever comportamentos específicos ou prováveis variáveis mantenedoras (Hanley, 2012). Por exemplo, a frase “se eu colar na prova, ele me explica que é melhor tirar nota baixa do que enganar a professora ou a mim mesmo (a)”, do Inventário de Estilos Parentais (Gomide, 2014). Tal questão deve ser respondida em uma escala Likert de três pontos (sempre, às vezes, nunca). Tomemos como exemplo a alternativa “às vezes”. O cliente já colou na prova? Quais são as contingências que controlam o ato de colar? O adolescente possui repertório para estudar, mas considera custoso? O adolescente não sabe estudar, por isso cola? Por que ele cola ao invés de tirar nota baixa? Quais seriam as consequências de ir mal nas provas? Os pais identificariam os déficits nos hábitos de estudo do filho e o ensinariam a superá-los? Ou puniriam o comportamento do filho? Os pais reforçaram inadvertidamente o comportamento inadequado (realizar quaisquer atividades e não estudar)? É possível que a “sempre” resposta fechada do participante dificulte a avaliação dos comportamentos das pessoas envolvidas no episódio.

III) Avaliação dos dados: os dados de uma pesquisa não são as respostas verbais dos participantes, mas sim a interpretação que o pesquisador realiza a respeito daquelas respostas verbais (Botomé, 1997). Logo, os dados de uma pesquisa que utiliza instrumentos padronizados não são as alternativas escolhidas nas escalas, mas a avaliação que o pesquisador realiza sobre

as alternativas escolhidas (Conselho Regional de Psicologia, 2007; Guilhardi, 2002b; Starling, 2010). Por exemplo, utilizando o Goal Attainment Scaling (Schlosser, 2004), um cliente pode realizar, com o auxílio do psicoterapeuta, uma autoavaliação semanal sobre os objetivos da psicoterapia e os sucessos alcançados (muito menos do que o esperado, um pouco aquém do esperado, nível de resultado esperado, um pouco acima do esperado, muito mais do que o esperado). O que significaria uma série de semanas de autoavaliação “muito menos do que o esperado”? O cliente não está cumprindo as metas que estabeleceu para si? Caso não esteja, por qual motivo? O cliente é demasiadamente exigente consigo mesmo? O cliente tem os pré-requisitos comportamentais para emitir os comportamentos-alvo? A autoavaliação negativa referente a determinado objetivo pode não ser o dado a ser analisado (nesse caso, o pesquisador estaria “acreditando” na avaliação negativa do participante). O pesquisador deve utilizar a abordagem psicológica de escolha e outras informações sobre o informante para compreender sob que controles ele assinalou a avaliação negativa. O uso isolado do instrumento é insuficiente, porque pode inibir conclusões mais precisas sobre a resposta verbal.

IV) Agrupamento dos comportamentos: os inventários podem agrupar comportamentos funcionalmente diferentes na mesma categoria. Por exemplo, na Escala de Responsividade e Exigência para adolescentes (Lamborn et al., 1991), o constructo “responsividade” é medido pelas questões 7-16, respondidas em uma escala Likert de três pontos (quase nunca, às vezes, geralmente). As questões descrevem possíveis manipulações ambientais. Na questão 11, “quando ele/ela quer que eu faça alguma coisa, explica-me o porquê”, observa-se aí uma possível relação com os antecedentes que os pais apresentam, enquanto na questão 12, “quando você tira uma boa nota na escola, o quanto seu pai/mãe elogia você?”, uma possível relação com as consequências. Ao final da avaliação, o escore aponta para uma classificação única (e.g., pais responsivos ou não responsivos) que não discrimina quais foram os comportamentos

emitidos (manejo de antecedentes, consequentes ou ambos). Além disso, indivíduos que responderam diferencialmente aos itens (um adolescente que respondeu “geralmente” nas questões 7-10 e outro “geralmente” nas questões 11-16), ou seja, que possivelmente possuem ambientes e repertórios diferentes, podem ser inseridos no mesmo grupo.

V) Função dos eventos descritos nos itens: implicitamente assumimos que os comportamentos descritos nos inventários apresentam certas funções de estímulo. O exemplo dado na alternativa anterior (IV), “quando você tira uma boa nota na escola, quanto o seu pai e/ou mãe elogiam você?”, parece perguntar sobre os reforçadores positivos contingentes ao desempenho escolar. Outra possibilidade seria o elogio do pai e/ou mãe sinalizar a interrupção de uma contingência aversiva (e.g., “muito bem, tirando 10 não preciso repreender você”). A frequência da resposta de estudar poderia aumentar, mas o filho experimentaria sentimentos de ansiedade, pensaria “estou seguro até a próxima prova” etc. Em síntese, podemos acabar assumindo, sem maiores evidências, determinadas funções dos estímulos sobre o comportamento do participante.

VI) Quantificação dos resultados: quando utilizamos a observação direta, os registros numéricos são referentes aos próprios comportamentos (e.g., marcar “10” na folha de registro significa que a resposta ocorreu dez vezes). Como há uma relação direta entre os eventos medidos e os registros dos eventos, é possível realizar manipulações matemáticas com os números registrados e os resultados se referirão a manipulações nos eventos reais (e.g., se 10 apresentações do SD evocam 10 respostas, subtraindo três apresentações do SD, terei como resultado a emissão de sete respostas) (Siegel & Castellan, 1970/1995). Ainda que não haja consenso na literatura (Starling, 2010), assumimos a posição de que os numerais contidos em inventários (e.g., “5” em uma escala Likert de cinco pontos) não necessariamente se relacionam

com o número de eventos ocorridos no mundo físico (e.g., cinco ocorrências do comportamento) e poderiam impossibilitar a execução de operações matemáticas com os escores obtidos (e.g., somar “4” “eu me canso rápido” e “3” “eu me sinto infeliz no namoro”) (Poling et al., 1995). Além disso, para realizar a avaliação dos escores finais, o aplicador os compara aos resultados da média de uma amostra, prática criticada por analistas do comportamento (Borges & Cassas, 2012; Meyer et al., 2010; Sidman, 1960).

Inventários e entrevista clínica (outro método para coletar relatos verbais) possuem os problemas inerentes das medidas indiretas, contudo avaliamos que os inventários podem adicionar as dificuldades apresentadas. A entrevista (ou processo psicoterapêutico) permite que o entrevistador (ou psicoterapeuta) apresente diferentes estímulos verbais evocativos para o comportamento de descrever (uma solução para o item II), possibilitando-o identificar padrões verbais (Sandoz et al., 2020) para inferir os comportamentos de interesse (sem a obrigatoriedade de agrupá-los em um conjunto de respostas funcionalmente diferentes) (item IV), os antecedentes que controlam o relato (item I) e a função dos eventos relatados (item V). Por isso, aumentam-se as chances de ficarmos sob controle das possíveis funções das verbalizações (item III). Posteriormente, os próprios episódios verbais analisados podem ser quantificados, e não numerais assinalados em inventários, podendo se referir ou não à frequência (ou força) das respostas emitidas no ambiente natural (item VI) (e.g., Almeida et al., 2020).

Para exemplificar, um cliente que teve a oportunidade de verbalizar que “continua vendo os amigos independente do filho estar triste, porque merece relaxar” “não ajuda nas atividades domésticas, porque já paga as contas de casa”, “tem relações sexuais com a esposa dos amigos”, “engana o chefe” etc. Por conseguinte, está sinalizando que responde mais fortemente às consequências reforçadoras que produz para si do que aos aversivos que produz

para terceiros. Se ele disser em algum momento “fui à comemoração para alegrar meus pais”, o profissional pode se questionar se o tato é distorcido (foi ao aniversário, porém o reforçador não era a alegria dos pais) e buscar mais informações para confirmar ou refutar sua hipótese (e.g., convidou uma parceira sexual para ir à festa, ficou conversando com ela, não deu atenção para os familiares). Mais tarde, caso os comportamentos relatados nesses episódios sejam relevantes para o estudo e forem categorizados, a quantificação dos dados se dará pelo número de episódios verbais analisados e não pelo número de respostas descritas.

Na presente pesquisa, as respostas dos participantes serão avaliadas e categorizadas pelo pesquisador segundo um sistema de categorias construído especialmente para o estudo. Com o objetivo de aumentar a confiança de que os eventos ocorreram, lançamos mão de: a) relatos de diferentes informantes (usuário e familiar) e b) aferição de concordância.

Resumidamente, o estudo se caracteriza como descritivo, pois eticamente não se poderia manipular as VIs para relacioná-las às VD como objetos categóricos da pesquisa (comportamentos-problema) (Carroll & Campbell, 2000); sistemático, porque o observador (pesquisador) conhece previamente os fenômenos que elencou para observar (Gil, 2017); retrospectivo (Gil, 2017), pois um estudo prospectivo obrigaria o pesquisador a intervir sobre os comportamentos dos pais e dos cuidadores, caso tais episódios ocorressem, mostrando-se nocivos ao desenvolvimento dos participantes; utilizando-se de medidas indiretas, devido aos objetos de estudo que ocorressem em situações nas quais seria impraticável observar diretamente (De Rose, 1999); e utiliza entrevistas como metodologia para coleta (Manzini, 1991, 2003), pois como discutido, os pesquisadores já se depararam com obstáculos usando inventários para analisar contingências de reforçamento.

Participantes

Entrevistados: para convidar participantes que exibissem consumo problemático de SPA, utilizamos como critério de inclusão: a) diagnóstico de TUS e b) procura por tratamento para TUS em um ambulatório localizado no interior do Estado de São Paulo (o diagnóstico foi realizado pelo médico psiquiatra da instituição).

Inicialmente, esperava-se que três sujeitos adultos e ao menos um familiar para cada sujeito (pais, irmãos, cônjuge etc.) participassem das entrevistas, totalizando três díades usuário-familiar. A ideia era obter ao menos um informante para cada usuário. Infelizmente, apenas o familiar de um participante se engajou na atividade. Destarte, o estudo contou com quatro participantes, sendo três participantes adultos (maiores de 18 anos) que procuraram atendimento e receberam o diagnóstico de Transtorno por Uso de Estimulante (cocaína) e uma familiar (mãe) do terceiro participante.

Critérios de exclusão: participantes que apresentassem ideação suicida, quadro convulsivo, Transtorno de Personalidade e/ou outro quadro médico ou psiquiátrico instável que necessitasse de atenção e impossibilitasse o bom andamento da entrevista.

Entrevistador-pesquisador: no momento da coleta, o entrevistador-pesquisador era psicólogo formado há 12 anos, especialista em Psicologia Clínica (Terapia Comportamental) e mestre em Ciências pelo Departamento de Psicologia Clínica da Universidade de São Paulo (USP). Atuava desde a conclusão da graduação como psicoterapeuta comportamental em consultório particular e em instituições voltadas para o atendimento de TUS. Durante a coleta e análise dos dados, o pesquisador foi responsável por entrevistar os participantes segundo o roteiro de entrevista (apresentado na seção Instrumentos); convocar transcritores para auxiliarem na transcrição das sessões; analisar as transcrições; selecionar e categorizar os

episódios verbais segundo o sistema de categorias (apresentado na seção Instrumentos); e convocar três aferidores de concordância para categorizar as transcrições.

Os critérios para escolha das aferidoras foram embasados em experiência clínica de no mínimo 10 anos e contínuo aprimoramento clínico. A experiência clínica possibilitaria a análise dos episódios verbais de acordo com as classes de ordem superior e não apenas em classes de respostas. Todas as aferidoras trabalhavam como psicólogas clínicas em consultório particular e como supervisoras de um curso de especialização em Terapia Comportamental. A aferidora do Participante 1 era graduada há 12 anos e especialista em Psicologia Clínica; a aferidora da Participante 2 era graduada há 21 anos, mestre e doutoranda em Psicologia; e a aferidora do Participante 3 (e da Participante 4, familiar do Participante 3) era graduada há 15 anos, especialista em Psicologia Clínica e mestre em Psicologia.

Ambiente e equipamento

O estudo foi realizado na modalidade de videoconferência, pelo aplicativo Skype, devido à pandemia da Covid-19. O pesquisador-entrevistador e os entrevistados estavam em suas respectivas residências. Os encontros ocorreram uma vez por semana, com cada entrevistado, e tiveram a duração de, em média, 50 a 60 minutos. As entrevistas foram gravadas em áudio e vídeo. As categorizações e análise de dados foram feitas em um computador Pentium Dual-Core CPU E5700 com o Pacote Office.

Todos os participantes estavam em tratamento oferecido em regime ambulatorial (o Participante 3 desistiu do tratamento durante a entrevista). A equipe terapêutica utilizava uma modalidade de intervenção semelhante ao Modelo Matrix (Rawson et al., 1995): avaliação psiquiátrica; terapia psicodinâmica em grupo; palestras sobre dependência química; orientação psicológica individual; orientação de familiares em grupo; e cursos profissionalizantes.

Instrumentos

Em um estudo em que o pesquisador possui de antemão os fenômenos das quais ele deseja observar, é necessário que as categorias referentes aos fenômenos estejam previamente descritas (Appolinário, 2011; Fachin, 2017). Por isso, foram construídos sistemas de categorização para que fosse possível identificar, na transcrição dos relatos dos participantes, os comportamentos do usuário (hipoteticamente contidos em classes de ordem superior) e os comportamentos de familiares e pessoas relevantes (hipoteticamente condições de reforço não contingente para o usuário).

1) *Sistema de categorias:*

1.1) *Categorias para condições de reforço não contingente:* as condições de reforço não contingente podem ser avaliadas sob a ótica do usuário que recebe os reforçadores livremente (os reforçadores são eventos subsequentes as respostas) ou dos responsáveis que liberam os reforçadores (desta forma, analisando as contingências que controlam o comportamento de apresentar reforçadores). As categorias estão descritas nos itens (a) e (b).

Descrição: a) Criança, adolescente ou adulto recebe reforçadores (independentes do próprio responder) dos pais ou responsáveis (apesar de hipotetizarmos que os reforçadores não contingentes ocorreram na história de contingências do participante, adicionamos “adulto” porque a comunidade pode continuar apresentando reforçadores livremente no presente);

b) Pais ou responsáveis apresentam reforçadores sem relação com a resposta emitida da criança, adolescente ou adulto.

Tabela 6. Condições de reforço não contingente para as respostas do usuário.

	Antecedente	Resposta	Subsequente
Função	Qualquer antecedente	Qualquer resposta da criança ou adolescente ou adulto (usualmente indesejada, mas não é um requerimento)	Pais ou responsáveis apresentam reforçadores sem relação com a resposta emitida pelo filho (itens, elogios, dinheiro, passeios etc.)
Exemplos de topografia	1. Videogame	1. Jogar videogame	1. Mãe pergunta “filho, você quer doces?” ou leva doces (apresentação de reforçador social e/ou primário)
	2. Faculdade	2. Conversando com amigos	2. Pai deposita dinheiro na conta corrente do filho (apresentação de reforçador generalizado)
	3. Carro	3. Aceleração do veículo	3. [estímulo contingente a aceleração: acidente] Pai demonstra preocupação, abraça o filho, diz para ele não se preocupar, paga o seguro (apresentação de reforçador generalizado social e remoção de possíveis aversivos)
	4. Celular	4. Olhando as redes sociais	4. Pais chamam o filho e dizem que vão pagar uma viagem para ele “aprender sobre novas culturas”

		(sinalização de acesso a reforçadores)
5. Reunião de família	5. Comendo salgado	5. Pai elogia o filho: “esse é o cara” (apresentação de reforçador verbal que não especifica comportamento do filho que o produziu)
6. Mesa da cozinha com café da manhã	6. Toma café, come pão, derruba suco no chão e, ao terminar, sai da mesa sem arrumá-la	6. Mãe arruma toda bagunça (no exemplo, temos tanto os reforçadores apresentados independente de qualquer resposta que possuem função antecedente (café da manhã), como os reforçadores apresentados após a bagunça (quando o filho for à cozinha, tudo estará acessível e arrumado independente do seu comportamento)
7. Clínica especializada para TUS	7. Demonstração de insatisfação, desmotivação, infelicidade, irritação etc.	7. Pais perguntam se está tudo bem; perguntam qual é a necessidade do filho; avisam que estão procurando outra clínica; levam roupa nova, alimento etc. (apresentação de reforçadores generalizados em forma de atenção e preocupação, itens etc. É necessário

avaliar se o comportamento do filho é apenas o resultado de uma condição aversiva ou uma instância da classe de “manipulação”)

		1. Mãe pede para o filho limpar o quarto
1. Videogame	1. Jogar videogame	(apresentação de Sd verbal para comportamentos com algum custo de resposta que produz estímulos aversivos)
2. Faculdade	2. Conversando com amigos	2. Mãe liga para o celular do filho perguntando onde ele deixou a chave de casa (apresentação de Sd verbal para comportamento com baixo custo de resposta)
3. Carro	3. Aceleração do veículo	3. [acidente] Pai responsabiliza o filho pelo acidente, conversa sobre ele pagar o seguro, proíbe-o de usar o carro novamente (apresentação de punição verbal, orientações para comportamentos de fuga-esquiva com custo de resposta e punição física)
4. Celular	4. Envia mensagem para os pais pedindo comida	4. Pais respondem para ele preparar a própria comida

Contraexemplos

		(apresentação de Sd verbal para comportamento com custo de resposta que produz reforçadores positivos)
5. Reunião de família	5. Comendo salgado	5. Pai elogia o filho: “gostei do trabalho que você fez hoje nos móveis, filho. Ficaram bonitos”
		(apresentação de reforçador verbal que especifica comportamento do filho que o produziu)
		6.1 Adulto responde que “está tudo na geladeira e é só se servir”
		ou
		Adulto faz o café da manhã e pede ajuda na arrumação
6. Mesa da cozinha sem café da manhã	6.1 Pede para alguém fazer o café da manhã	6.2. Adulto pede para o filho “arrumar a bagunça” ou “arrumar a mesa” após comer
	6.2 Faz o café, se alimenta, mas não arruma a mesa após terminar	(nas três ocasiões o adulto consequencia o comportamento emitindo uma instrução com possível função discriminativa para um comportamento adequado com algum custo de resposta. Na segunda ocasião o adulto apresenta reforçador contingente ao pedido)

7. Clínica especializada para TUS	7. Demonstração de insatisfação, desmotivação, infelicidade, irritação etc.	7. Pais dizem para o filho “está ruim, mas você precisa terminar o tratamento” (apresentação de Sd que responsabiliza o filho por seus comportamentos e/ou extinção operante de possível manipulação)
-----------------------------------	---	--

Tabela 7. Contingências controladoras do comportamento de apresentar reforços não contingentes.

	Antecedente	Resposta	Consequência
Função	Qualquer resposta do filho ou pessoa cuidada (usualmente indesejada, mas não é um requerimento)	Pais ou responsáveis apresentam reforçadores sem relação com a resposta emitida	Reforçadores positivos ou eliminação de aversivos por apresentar reforçadores ao filho
Exemplos de topografia	1. Filho jogando videogame	1. Possíveis autorregras: “meu filho está gastando energia jogando, vou ver se ele quer comer”, “se meu filho está com fome, a responsabilidade é minha” Possíveis sentimentos: preocupação, culpa, ansiedade Mãe pergunta “filho, você quer doces?” ou leva doces	1. Filho aceita ou não o doce Remoção do aversivo “filho com fome” ou “sem energia”
	2. Filho conversando com amigos na faculdade	2. Possíveis autorregras: “preciso dar condições para meu filho viver antes de se formar” ou “posso dar condições	2. Filho vai para festas, bares, cinema

	<p>para meu filho, por que não?”</p> <p>Possíveis sentimentos: responsabilidade sobre o filho</p> <p>Pais depositam dinheiro na conta corrente do filho</p>	<p>Remoção do aversivo “filho sem poder experimentar a vida” ou adição do reforçador positivo “filho saindo, conversando, feliz”</p>
3. Filho bate o carro	<p>3. Pai demonstra preocupação, abraça o filho, diz para ele não se preocupar, paga o seguro</p>	<p>3. Filho se acalma</p> <p>Remoção do aversivo “filho machucado” ou “filho desesperado”</p>
4. Filho mexendo no celular	<p>4. Possíveis autorregras: “ele só fica no celular, não sabe fazer mais nada, precisa mudar” ou “precisa evoluir”</p> <p>Pais chamam o filho e dizem que vão pagar uma viagem para ele “aprender sobre novas culturas”</p>	<p>4. Filho feliz, filho viajando, “aprendendo”</p>
5. Filho almoçando	<p>5. Possíveis autorregras: “meu filho vai ser um grande homem” ou “preciso animar meu filho”</p> <p>Possíveis sentimentos: orgulho, preocupação</p> <p>Pai elogia o filho: “esse é o cara”</p>	<p>5. Filho fica feliz ou “se anima” ou não se altera (pai pode, no futuro, tentar incentivá-lo novamente)</p>

	<p>6. Filho dormindo, próximo do horário de acordar</p>	<p>6. Possíveis autorregras: “preciso deixar o café da manhã pronto para ele se alimentar bem”, “não quero que ele fique com fome ou fraco”</p> <p>Possíveis sentimentos: preocupação, responsabilidade</p> <p>Prepara o café da manhã</p>	<p>6. Filho se “alimenta bem” ou “não fica fraco” e não arruma a mesa (após o filho deixar a mesa suja, o adulto pode pensar que “ele precisa estudar”, “um dia ele aprende”, “estou irritado, mas não quero incomodar” etc.)</p>
	<p>7. Filho demonstrando de insatisfação no tratamento de TUS</p>	<p>7. Pais perguntam se está tudo bem; perguntam qual é a necessidade do filho; avisam que estão procurando outra clínica; levam roupa nova, alimento etc.</p>	<p>7. Remoção ou atenuação do aversivo “filho insatisfeito”</p>
<p>Contraexemplos</p>	<p>1. Filho jogando videogame Quarto bagunçado</p> <p>2. Filho conversando com amigos</p> <p>Porta fechada e ausência da chave</p> <p>3. Filho acelera veículo e causa acidente</p>	<p>1. Mãe pede para o filho limpar o quarto</p> <p>(apresentação de Sd verbal para comportamentos com algum custo de resposta que produz estímulos aversivos)</p> <p>2. Mãe liga para o celular do filho perguntando onde ele deixou a chave de casa</p> <p>(apresentação de Sd verbal para comportamento com baixo custo de resposta)</p> <p>3. Pai responsabiliza o filho pelo acidente, conversa sobre ele pagar o seguro, proíbe-o</p>	<p>1.1. Filho arruma o quarto</p> <p>1.2. Filho não arruma o quarto ou reclama e mãe consequencia o novo comportamento indesejado</p> <p>2.1. Filho diz onde deixou a chave de casa</p> <p>2.2. Filho diz que está ocupado e mãe insiste na pergunta, argumenta que precisa entrar etc.</p> <p>3.1. Filho se responsabiliza pelo erro, paga o seguro, não pede o carro</p>

	de usar o carro novamente (apresentação de punição verbal, orientações para comportamentos de fuga-esquiva com custo de resposta e restrição de reforçadores)	3.2. Filho não paga o seguro, pede o carro emprestado e pai consequencia comportamento (retira outros reforçadores, repreende etc.)
4. Filho envia mensagem para os pais pedindo comida	4. Pais respondem para ele preparar a própria comida (apresentação de Sd verbal para comportamento com custo de resposta que produz reforçadores positivos)	4.1. Filho prepara o alimento 4.2. Filho diz que não sabe preparar e pais combinam um dia para ensiná-lo, já que “ele precisa fazer sozinho”
5. Filho comendo salgado após limpar os móveis	5. Pai elogia o filho: “gostei do trabalho que você fez hoje nos móveis, filho. Ficaram bonitos” (apresentação de reforçador verbal que especifica comportamento do filho que o produziu)	5. Filho fica feliz, aumenta a probabilidade de realizar mais trabalhos no futuro ou Filho fica aliviado, aumenta a probabilidade de realizar mais trabalhos no futuro para pai não se irritar
6. Filho acorda e pede o café da manhã	6.1. Pais respondem que “você precisa aprender a fazer sozinho. O leite está na geladeira. O pão no armário...” 6.2. Pais fazem o café da manhã (reforço contingente ao pedido)	6.1. Filho prepara o café da manhã sozinho 6.2. Filho toma café da manhã (caso não arrume a mesa após comer, os pais podem pedir para que ele limpe a sujeira)

7. Demonstração de insatisfação, desmotivação, infelicidade, irritação etc	7. Pais dizem para o filho “está ruim, mas você precisa terminar o tratamento” (apresentação de Sd que responsabiliza o filho por seus comportamentos e/ou extinção operante de possível manipulação)	7.1. Filho assume a responsabilidade dentro do tratamento, diz que eles “tem razão” 7.2. Filho reclama, mas pais não cedem
--	--	---

1.2) *Categorias para classes de ordem superior*: elencamos três classes de ordem superior para compor as variáveis objetos de estudo, sendo elas: responsabilização de terceiros por produzirem reforçadores positivos e/ou eliminarem estímulos aversivos; déficit em discriminar e/ou emitir respostas de modo a prevenir consequências aversivas sociais; e baixa tolerância a frustração. As classes estão descritas nos itens abaixo.

1.2.1) Responsabilização de terceiros

Descrição: a) Respostas verbais (autorregras) que descrevem as pessoas (e não o próprio repertório operante) como responsáveis por liberarem reforçadores positivos e/ou eliminarem/prevenirem estimulação aversiva. O participante pode relatar para o entrevistador ou relatar que pensou no passado ou contar que relatou para alguém que uma pessoa ou grupo deveria se comportar de determinada maneira em direção a ele;

b) Respostas verbais (mandos) em forma de pedidos, exigências, ameaças etc. responsabilizando terceiros (e não o próprio repertório operante) por garantirem reforçadores positivos e/ou eliminarem/prevenirem estimulação aversiva.

Tabela 8. Comportamentos inseridos na classe generalizada responsabilizar terceiros.

	Antecedente	Resposta	Consequência
Função	<p>Operação estabelecedora (privação, estimulação aversiva)</p> <p>Ambiente social (estímulos discriminativos)</p>	<p>Encobertas: respostas verbais que responsabilizam terceiros por apresentar reforçadores e/ou eliminar aversivos; planejamento de pedidos e exigências à terceiros; reclamações sobre não possuir um reforço e/ou ter contato com condição aversiva por conta dos outros (o participante torna a resposta pública quando relata que “pensou no passado” ou “está pensando” sobre o assunto)</p> <p>Públicas: reclamações por não possuir um reforço e/ou ter contato com condição aversiva por conta dos outros; pedidos e exigências por reforçadores positivos e/ou eliminação de estímulos aversivos</p>	<p>a) Ambiente social garante reforçadores contingentes a pedidos, exigências, reclamações</p> <p>b) Ambiente social não garante reforçadores e observa-se alterações comportamentais no falante (mais exigências, ameaças etc.)</p>
Exemplos de topografia	<p>1. Convite de amigos para viajar (estímulo discriminativo verbal)</p>	<p>1. Autorregra: “meus pais devem me dar a possibilidade de viajar”</p> <p>Possíveis sentimentos: “vontade” ou “desejo” de viajar</p> <p>Resposta pública: “pai, vou viajar e preciso de dinheiro”</p>	<p>1.1. Pai entrega dinheiro</p> <p>1.2. Pai nega dinheiro e filho o responsabiliza pela restrição (“você tem dinheiro, poderia me dar”, “você é chato”, “não me divirto por causa de você”)</p>

<p>2. Perda do emprego por baixo desempenho</p> <p>(estímulo aversivo contingente a determinada classe de resposta)</p>	<p>2.1. Autorregra: “meus pais tem a obrigação de me bancarem, pois estou sem condição financeira”</p> <p>Resposta pública: “mãe, perdi o emprego e vou voltar para a casa”</p> <p>2.2. Autorregra: “meu chefe está contra mim, eu não fiz nada de errado e ele me coloca nessa situação”</p> <p>Resposta pública: diz para o chefe “exijo saber o motivo da minha demissão!”</p>	<p>2.1.1. Mãe acolhe o pedido do filho</p> <p>2.1.2. Mãe nega ajuda e o filho a responsabiliza pelo fracasso</p> <p>2.2. Chefe não dá satisfação e sujeito continua culpando o chefe sem pensar o que pode ter feito de errado</p>
<p>3. Desconhecido (a) aborda ex-cônjuge</p> <p>(estímulo aversivo)</p>	<p>3. Autorregras: “eles me fizeram mal [desconhecido e ex-parceiro/parceira]”, “ele não tinha o direito de ficar com meu/minha ex”</p> <p>Respostas públicas: aborda o (a) ex ou o (a) desconhecido (a) para tirar satisfação</p>	<p>3. Conflito, desconhecido sai andando, violência verbal/física etc.</p> <p>(adição e/ou subtração de estímulos possivelmente aversivos)</p>
<p>4. Roupas na vitrine do shopping</p> <p>(estímulo discriminativo)</p>	<p>4. Autorregra: “alguém tem que facilitar com que eu tenha essa camiseta”</p> <p>Respostas públicas: Pede desconto para o vendedor, chama o gerente, liga para amigo pedir dinheiro emprestado</p>	<p>4.1. Consegue a facilitação (desconto, dinheiro)</p> <p>4.2. Se frustra com a impossibilidade de ter a camiseta e culpa os outros ou a vida</p>

	5. Multa de trânsito por estacionar em local proibido	5. Autorregra: “o guarda poderia ter noção e ver que era por pouco tempo” Respostas públicas: tenta convencer o agente de trânsito a anular a multa	5. Agente de trânsito ignora o pedido
	6. Contato com antecedentes que evocam o consumo e eliciam síndrome de abstinência	6. Autorregra: “quero dinheiro para usar eles devem me dar” Sentimentos: “vontade”, fissura, síndrome de abstinência Respostas públicas: exige dinheiro porque “eles tem condição”	6.1. Consegue dinheiro para consumir 6.2. Caso não consiga, aumenta exigência ou procura outras pessoas para pedir e ameaçar
	7. Tratamento para dependência química	7. Autorregras: “sou dependente químico por causa dos meus pais”, “o tratamento não funciona porque esses profissionais são péssimos”, “recaio por causa dos outros” Respostas públicas: “quero que vocês façam o que eu quiser, pois a culpa é de vocês”, “quero outro terapeuta”	7.1. Pais trocam profissionais, clínicas, acolhem 7.2. Colocam o comportamento em extinção e ocorrem exigências mais intensas, ameaças etc.
Contraexemplos	1. Convite de amigos para viajar	1.1. Autorregra: “vou fazer hora extra para conseguir ir” Resposta pública: trabalha até mais tarde 1.2. Autorregra: “vou me privar da viagem, não posso gastar e meus pais não precisam me ajudar mais”	1.1. Viagem, contato social 1.2. [Emitido outras respostas que não viajar] produz outros reforçadores

Resposta pública: emite outras respostas		
2. Perda do emprego por baixo desempenho	2. Autorregras: “Preciso ver onde errei”, “vou enviar currículos” Resposta pública: envia currículos	2. Entra em contato com os próprios comportamentos indesejados (e.g., atrasar projeto), participa de entrevistas, consegue emprego
3. Desconhecido (a) aborda ex-cônjuge ou parceiro (a) sexual	3. Autorregras: “eles tem o direito de se conhecerem”, “tenho que ficar quieto na minha” 3.1. Resposta pública: emite operantes incompatíveis com abordá-los ou 3.2. Cumprimenta educadamente	3.1. Produz reforçadores alternativos ao invés de entrar em conflito com as duas pessoas 3.2. Casal cumprimenta
4. Roupa na vitrine do shopping	4. Autorregra: “queria ter essa camiseta, mas eu posso comprá-la? Cabe no meu bolso? Acho que não” Respostas públicas: procura lojas com produtos mais baratos	4. Lojas mais em conta, camisetas baratas
5. Multa de trânsito por estacionar em local proibido	5. Autorregra: “preciso prestar mais atenção” Respostas públicas: passa a dirigir com maior responsabilidade	5. Prevenção de futuras multas e acidentes
6. Contato com antecedentes que evocam o consumo e	6.1 Autorregra: “se eu for usar, preciso usar meu dinheiro”	6.1. Efeito farmacológico da droga, punições por

<p>eliciam síndrome de abstinência</p>	<p>Resposta pública: gasta dinheiro da conta corrente ou empresta dinheiro na própria conta (desde que não acredite que alguém tenha a obrigação de pagar suas contas)</p> <p>6.2 Autorregra: “preciso parar de usar”</p> <p>Resposta pública: emissão de respostas incompatíveis com consumo (e.g., liga para o psicoterapeuta)</p>	<p>consumir (e.g., problema de saúde, problemas financeiros)</p> <p>6.2. Reforçadores alternativos as substâncias de abuso (e.g., reforço social do psicoterapeuta, sentir-se sóbrio no dia seguinte)</p>
<p>7. Tratamento para dependência química</p>	<p>7. Autorregras: “muitos fatores me levaram a essa condição, mas sou eu que tenho que sair dessa”</p> <p>Respostas públicas: engajamento no tratamento (e.g., presta atenção nos profissionais, emite respostas descritas nas instruções do psicoterapeuta etc.)</p>	<p>7. Reforçadores relacionados a manter-se sóbrio (e.g., melhora na relação familiar, retorno ao emprego, qualidade do sono), punições relacionadas a manter-se sóbrio (e.g., irritabilidade, enfrentamento dos problemas “de cara limpa”)</p>

(1.2.2) Baixa tolerância à frustração

Descrição: Diante de contingências de reforçamento compostas por estimulação aversiva, baixa densidade de reforçadores, esquemas intermitentes ou alto/aumento no custo de resposta, o sujeito apresenta a) alteração emocional que pode ou não impactar terceiros, b) desistência e/ou c) emissão de respostas alternativas com menor custo que produzem reforçadores positivos imediatos ou removem aversivos imediatos, mas produzem outros aversivos de curto

e/ou longo prazo. Em um mesmo episódio comportamental podem ocorrer uma ou mais respostas e uma ou mais das consequências descritas (múltiplas contingências de reforçamento concomitantes).

Tabela 9. Comportamentos inseridos na classe generalizada baixa tolerância à frustração.

	Antecedente	Resposta	Consequência
Função	Estimulação aversiva, diminuição na densidade de reforçadores, esquemas de reforçamento intermitentes ou aumento no custo de resposta	a) Alteração emocional (frustração, raiva, explosão, agressividade etc.) b) Desistência (para de se comportar) c) Emissão de respostas alternativas com menor custo de resposta	a) Nenhuma alteração ambiental ou estimulação aversiva para o grupo social b) Nenhuma alteração ambiental (não houve resposta) c) Reforçadores positivos imediatos, mas punições de curto ou longo prazo; remoção de estímulos aversivos imediatos e punição de longo prazo
Exemplos de topografia	1. Conflito com o chefe (estimulação aversiva)	1. Pedir demissão sem ter outro emprego em vista	1. Curto prazo: remoção imediata dos aversivos “conflito” e “chefe” Longo prazo: desemprego, problemas financeiros
	2. Pai diz para o filho que “vai ter que diminuir sua mesada, pois as coisas não estão fáceis”	2. Filho agride verbalmente o pai	2. Reações comportamentais e emocionais do pai (e.g., coloca o filho de castigo, se irrita, fica triste, sente-se culpado etc.)

(diminuição na densidade de reforçadores)	<p>3. Namorado (a) explica que casal vai precisar revezar nos finais de semana entre se ver e cuidar dos avós doentes</p> <p>(esquema de reforçamento intermitente e aumento no custo de resposta)</p>	<p>3. Pensa em terminar o namoro, porque não quer deixar de se divertir</p> <p>Sentimentos possíveis: insatisfação, tédio, irritação</p> <p>Respostas públicas: reclama, rompe relacionamento, não ajuda nos cuidados dos idosos</p>	<p>3. Namorado (a) fica magoado (a)</p>
(aumento no custo de resposta)	<p>4. Amigo envia a mensagem: “semana que vem o futebol vai ser na outra quadra” [mais longe]</p>	<p>4. Desiste de ir jogar bola, “muito longe”</p> <p>Realiza outra atividade (e.g., ver TV)</p>	<p>4. Perde o contato com possíveis reforçadores sociais e físicos do futebol</p> <p>Reforçadores de outra atividade (e.g., programas da TV)</p>
(escassez de reforçadores, condição aversiva)	<p>5. Desemprego</p>	<p>5. Autorregras: “cansei dessa situação”</p> <p>Sentimentos: frustração, raiva</p> <p>Empresta dinheiro do banco ou agiota para abrir uma empresa</p>	<p>5. Curto prazo: trabalho</p> <p>Longo prazo: problemas para administrar o negócio, problemas para pagar a dívida</p>

6. Jogo de videogame difícil	<p>6.1. Tentar poucas vezes passar de fase, para de jogar, troca o jogo</p> <p>6.2 Joga o videogame no chão</p>	<p>6.1. Remoção do jogo com função aversiva, contato com reforçadores do novo jogo</p> <p>6.2. Remoção do jogo com função aversiva, impossibilidade de jogar novamente (videogame quebrado)</p>
7. Profissional (e.g., psicólogo) instrui a realização de exercício (e.g., observação e registro de sentimentos)	7. Não realiza o exercício e emite respostas alternativas como ouvir música, ficar nas redes sociais	7. Reforçadores imediatos relacionados as respostas alternativas e consequências aversivas por não realizar a atividade (e.g., mantém déficit no autoconhecimento, recaída etc.)

Contraexemplos	<p>1. Conflito com o chefe</p> <p>(estimulação aversiva)</p>	<p>1.1. Conversa com o chefe para amenizar conflito</p> <p>1.2. Procura emprego antes de pedir demissão</p>	<p>1.1. Chefe fica mais satisfeito</p> <p>1.2. Consegue novo emprego e pode sair do atual com maior segurança</p>
	2. Pai diz para o filho que “vai ter que diminuir sua mesada, pois as coisas não estão fáceis”	<p>2. Filho diz para o pai que “tudo bem” ou “não precisa dar mais nada, pai”</p> <p>Filho emite comportamentos que tem</p>	2. Menor quantidade ou diversidade de reforçadores em comparação a condição de mesada anterior

(diminuição na densidade de reforçadores)	menor necessidade de dinheiro	
3. Namorado (a) explica que casal vai precisar revezar entre se ver e cuidar dos avós doentes (esquema de reforçamento intermitente e aumento no custo de resposta)	3. Emissão de comportamentos de cuidar dos avós; “curtir” o tempo disponível, apesar de menor	3. Reforçadores positivos na interação com os avós ou aversivos com baixa intensidade; reforçadores positivos na interação com o namorado (a), em menor quantidade de tempo
4. Amigo envia a mensagem: “semana que vem o futebol vai ser na outra quadra” [mais longe] (aumento no custo de resposta)	4. Arruma-se mais cedo para poder participar do jogo, vai ao encontro dos amigos	4. Reforçadores físicos e sociais do futebol
5. Desemprego (escassez de reforçadores, condição aversiva)	5. Autorregras: “preciso me reestabelecer” 5.1. Pede conselho aos pais e amigos sobre o mercado de trabalho 5.2. Envia currículo para cargos que já trabalhou e aguarda uma entrevista	5.1. Conselhos sobre como se realocar no mercado de trabalho 5.2. Emprego (pode ser um reforçador atrasado)
6. Jogo de videogame difícil	6. Insiste no jogo, procura aprender sobre o jogo na internet	6. Reforçadores positivos do jogo e aprendizado a respeito
7. Profissional (e.g., psicólogo) instrui a realização de	7.1. Realiza os exercícios antes da próxima sessão	7.1. Exercício completo (contato

exercício (e.g., observação e registro de sentimentos e contingências controladoras)	(e.g., observação e registro de sentimentos e contingências controladoras) 7.2. Envia mensagem para o profissional para checar se está fazendo corretamente	com contingências controladoras dos sentimentos), discussão com psicoterapeuta sobre o exercício 7.2. Orientações adicionais sobre o exercício
--	--	---

(1.2.3) Déficit para discriminar e/ou responder de modo a evitar consequências sociais aversivas.

Descrição: Emissão de comportamentos que produzem reforçadores positivos e/ou eliminam estímulos aversivos para si, contudo produzem ou mantêm estimulação aversiva para terceiros. O indivíduo a) não toma conhecimento que seu comportamento afeta negativamente terceiros ou b) toma conhecimento, mas não se comporta de modo a evitar as consequências (negligencia o dano causado aos outros).

Tabela 10. Comportamentos inseridos na classe generalizada déficit para responder de modo a evitar consequências sociais aversivas.

	Antecedente	Resposta	Consequência
Função	1.1. Estímulo discriminativo (físico ou social)	1. Emissão de comportamento operante	1.1. Reforçadores positivos para si e produz aversivos para terceiros
	1.2. Estímulo pré-aversivo (físico ou social)		1.2. Remoção de aversivos para si e produz aversivos para terceiros
	2. Aversivo ao outro (produzido ou não pelo próprio comportamento)	2. Emissão ou manutenção de comportamento operante	2.1. Reforçadores para si e produz ou

			<p>mantém aversivos para terceiros</p> <p>2.2. Remoção de aversivos para si e produz ou mantém aversivos para terceiros</p>
Exemplos de topografia	<p>1. Quebrar um produto enquanto arruma o estoque</p> <p>Chefe identifica produto danificado e pergunta para sujeito “quem foi?”</p>	<p>1. Diz que o funcionário contratado recentemente danificou o produto</p>	<p>1.1. Previne advertência ou demissão, funcionário mais novo é advertido ou demitido</p>
	<p>2. Irmãos combinam o dia da semana que cada um vai abrir a loja da família</p> <p>Bar, convite de amigos (estímulos discriminativos)</p>	<p>2. Sai, bebe, volta tarde para casa e dorme tarde</p>	<p>2.1. Reforçadores relacionados a dormir mais e atrasa aversivos relacionados ao trabalho</p> <p>Atrasa abertura da loja, os outros irmãos são obrigados a acordar mais cedo todos os dias, independente das escalas combinadas</p>
	<p>3. Mãe compra e guarda um doce na geladeira</p> <p>Privação (alimento) e/ou visão da geladeira</p>	<p>3. Abre a geladeira e come o doce inteiro</p>	<p>3.1. Reforçadores relacionados a comer o doce</p> <p>Mãe grita com o filho: “é a milésima vez que eu falo para você comer meu bolo!”</p>
	<p>4. Evidências claras que sujeito traiu o parceiro (a)</p>	<p>4. Autorregras: “se eu falar a verdade, vai dar briga” ou “se eu contar o</p>	<p>4. Previne entrar em contato com punições positivas e</p>

<p>Parceiro (a) pergunta: “você me traiu?”</p>	<p>que aconteceu, vou perder meu relacionamento”</p> <p>Sentimentos: incômodo, medo</p> <p>Respostas públicas: “eu nunca faria isso”, “isso não é evidência de nada”, “como você desconfia de mim?”</p>	<p>negativas produzidas pelo parceiro (a) descobrir a traição</p> <p>Parceiro (a) sente que não pode confiar na relação, sofre, se sente injustiçado, usado etc.</p>
<p>5. Roda de pessoas que inclui pessoas negras</p>	<p>5. Faz piadas racistas ou discute como o racismo “não existe”, “é um exagero”</p>	<p>5. As pessoas se irritam, ficam chateadas, se incomodam etc.</p> <p>(sujeito não percebe o que causou ou ignora o que causou)</p>
<p>6. Amigo chama para jogar futebol; Esposa pede ajuda com os três filhos</p>	<p>6. Sai de casa para jogar futebol com amigos</p> <p>(sujeito pode “não perceber” que a esposa precisava de ajuda ou “não ligar para ela, porque queria jogar”</p>	<p>6.1. Reforçadores físicos e sociais do jogo</p> <p>Estimulação aversiva para a esposa (mais trabalho com os filhos)</p>
<p>7. Estímulos discriminativos evocadores de consumo de drogas</p>	<p>7.1. Roubar dinheiro ou itens de casa para poder comprar droga</p> <p>7.2. Consumir drogas no quarto ou consumir drogas por dias fora de casa</p>	<p>7.1. Droga para si, perda de dinheiro ou itens de terceiros, sofrimento da família</p> <p>7.2. Efeito farmacológico, sofrimento, raiva, angústia etc. da família</p> <p>(usuário mantém-se usando apesar do dano provocado)</p>

Contraexemplos	1. Quebrar um produto enquanto arruma o estoque		1. Receber advertência do chefe (não produz prejuízo a terceiros)
	Chefe identifica produto danificado e pergunta para sujeito “quem foi?”	1. Admitir o erro, pagar pelo produto	
	2. Irmãos combinam o dia da semana que cada um vai abrir a loja da família	2. Nega convite porque “tem que acordar cedo”	2.1. Estímulos aversivos relacionados a acordar cedo
	Bar, convite de amigos (estímulos discriminativos)	Abre a loja pela manhã nos dias combinados	Reforçadores de abrir a loja (e.g., vender) Irmãos podem dormir até mais tarde nos dias combinados
	3. Mãe compra e guarda um doce na geladeira	3.1. Pergunta para a família “de quem é aquele doce”, “se pode comer um pedaço”	3.1. Acesso a fatia do doce ou mãe nega
Privação (alimento) e/ou visão da geladeira	3.2. Pede um doce por aplicativo	3.2. Acesso a outro doce	
4. Evidências claras que sujeito traiu o parceiro (a)	4. Possíveis autorregras: “meu parceiro (a) tem o direito de saber a verdade para decidir sobre a relação”	4.1. Rompimento amoroso	
Parceiro (a) pergunta: “você me traiu?”	Conta a verdade a respeito da traição	4.2. Parceiro perdoa 4.3. Conflitos se estendem 4.4. Parceiro sente tristeza e alívio	
5. Roda de pessoas que inclui pessoas negras	5.1. Possíveis autorregras: “não posso fazer piada racista aqui”	5.1. Reforçadores sociais	
	Respostas públicas: fala de outros assuntos	5.2. As pessoas se irritam, ficam	

	<p>5.2. Faz piadas racistas ou discute como o racismo “não existe”, “é um exagero”</p>	<p>chateadas, se incomodam etc. (sujeito percebe o que causou e pede desculpas publicamente, reflete sobre seus pensamentos racistas)</p>
<p>6. Amigo chama para jogar futebol; Esposa pede ajuda com os três filhos</p>	<p>6. Responde para o amigo que “não será possível ir” Divide as tarefas domésticas com a esposa</p>	<p>6. Remoção de aversivos para a esposa Reforçadores positivos na interação com os filhos Aversivos no cuidado com os filhos</p>
<p>7. Estímulos discriminativos evocadores de consumo de drogas</p>	<p>7. Possíveis autorregras: “preciso parar de usar drogas, estou magoando minha família” 7.1. Acaba buscando e usando drogas 7.2. Emite respostas incompatíveis com consumir drogas</p>	<p>7.1. Reforçadores farmacológicos da droga Produz sofrimento para família (pensa em como parar, se sente culpado, se engaja no tratamento, pede ajuda) 7.2. Contato com aversivos de não consumir (e.g., abstinência) Contato com reforçadores alternativos ao consumo</p>

2) *Roteiro de entrevista semiestruturada*: uma forma de coletar verbalizações é utilizar sessões de psicoterapia decorridas (e.g., Almeida et al., 2020), contudo poderíamos ter dificuldades para utilizar esse tipo de material: teríamos que entrar em contato com um psicoterapeuta comportamental experiente que trabalhasse com dependentes de substâncias e aceitasse participar da pesquisa; os clientes deveriam aceitar o convite para participar do estudo após a conclusão ou durante o processo psicoterapêutico; os familiares do cliente deveriam ter sido ou estarem sendo atendidos; e todas as sessões teriam que ter sido ou estarem sendo gravadas. Assim, optou-se por serem produzidos dados novos.

Como o objetivo da pesquisa foi registrar a ocorrência de RNC e das classes generalizadas, e não avaliar o efeito de uma VI, decidimos utilizar a entrevista semiestruturada. Há diferenças entre os objetivos da psicoterapia e da entrevista semiestruturada e, conseqüentemente, os controles conforme as díades (psicoterapeuta-cliente ou entrevistador-entrevistado) respondem nas duas atividades. As principais diferenças podem ser apresentadas da seguinte forma:

Objetivos do cliente ou entrevistado: o cliente busca o profissional para requerer ajuda a fim de remover ou atenuar a estimulação aversiva da qual experimenta (Ferster, 1972). O entrevistado é contatado e espera compartilhar informações com o entrevistador (Manzini, 1991);

Objetivo final das atividades: no processo psicoterapêutico, o objetivo último é a melhora do cliente (Luna, 1999), enquanto na pesquisa, estudar fenômenos de interesse do pesquisador (Fachin, 2017). No caso da presente pesquisa, identificar as variáveis elencadas que, hipoteticamente, podem se relacionar com o consumo prejudicial de substâncias.

Controle ao qual o psicoterapeuta ou entrevistador respondem: o psicoterapeuta inicia suas perguntas a partir da queixa do cliente, para isso se valendo das respostas do cliente a fim de formular as próximas perguntas. O acúmulo de evidências provenientes das contingências dos comportamentos-problema do cliente possibilita o início da intervenção. A conclusão dessa etapa da psicoterapia ocorre com a diminuição de comportamentos-problema, emissão de comportamentos de melhora e generalização para diferentes ambientes (Meyer et al., 2010). Já o entrevistador deve constituir um controle de estímulos prévio, ou seja, o roteiro, para que um evento antecedente evoque o início da entrevista. Posteriormente, o comportamento fica sob controle parcial do roteiro e das respostas do entrevistado (e.g., o pesquisador pode repetir uma pergunta ou refazê-la com outra topografia se perceber que o participante não a entendeu) (Manzini, 1991). O entrevistador não avalia uma mudança sobre o comportamento-problema do participante (ele não intervém sobre o comportamento), por isso deve haver também um controle para encerrar a atividade (caso contrário, a entrevista continuaria indefinidamente. Usualmente a entrevista é interrompida com o término do roteiro) (Manzini, 2003). Nesse estudo, o pesquisador utilizou o critério de encerrar a entrevista quando o roteiro fosse concluído ou após 10 encontros com cada participante. Todos os participantes interromperam a entrevista antes, como será detalhado mais tarde.

É necessário que, ao ficar sob controle do roteiro, o comportamento do entrevistador evoque verbalizações referentes às variáveis do estudo (Manzini, 2003). As variáveis do presente estudo se tratam de relações sujeito-ambiente que poderiam ocorrer de maneiras variadas. As condições de RNC poderiam conter diferentes reforçadores, contíguos a diferentes respostas dos participantes e manejados por diferentes agentes sociais (em contraposição a reforçadores específicos, contíguos a classes de respostas específicas e manejados por pessoas específicas), desde que, fossem possíveis, reforçadores descorrelacionados ao responder. As classes de ordem superior poderiam abarcar diferentes classes de antecedentes e consequentes

(em contraposição a estímulos antecedentes e consequentes específicos), desde que a relação organismo-ambiente fosse a mesma (e.g., na classe responsabilizar terceiros, atribuir a responsabilidade de produzir quaisquer reforçadores a quaisquer agentes sociais). Destarte, foi desenvolvido um roteiro abrangente para que os participantes pudessem verbalizar relações sujeito-ambiente em múltiplos contextos e, possivelmente, verbalizações sobre RNC e classes generalizadas (em contraposição a um roteiro com perguntas específicas sobre as variáveis que poderiam evocar respostas intraverbais).

O roteiro se baseou na anamnese de Figlie et al. (2015), proposta para serviços de saúde mental que atendessem ao TUS, e o roteiro para diagnóstico comportamental, escrito por Kanfer e Saslow (1976). Os tópicos, em negrito na Figura 2, refletem os temas que deveriam ser explorados com os participantes. As perguntas, descritas em cada um dos tópicos, serviriam como possíveis eventos antecedentes para o pesquisador. Assim, não seria necessário realizar todas as questões ou realizar as questões em ordem. Os relatos dos participantes foram utilizados na medida em que foram registrados, para preencher o roteiro e criar um controle de estímulos para que o entrevistador, durante e entre os encontros, soubesse quando manter ou mudar o tema da investigação (Manzini, 2003). A divisão dos tópicos foram: identificação do participante; queixa (referente à busca por tratamento); contingências de reforçamento atuais do consumo de drogas (antecedentes; respostas; consequentes mantenedores; e consequentes aversivos); e história de contingências de reforçamento (história do consumo de drogas: linha evolutiva do consumo de substâncias psicoativas; pessoal; marital-sexual; filhos; ocupacional; social; médica e psiquiátrica; e tratamento para álcool e drogas).

Os critérios de inclusão (diagnóstico e busca por tratamento para TUS) previram que o uso de drogas poderia ser parte relevante da vida dos participantes. Levando em consideração a possibilidade, o roteiro de entrevista foi construído para compreender a história de consumo ao longo das áreas no roteiro, como usualmente é realizado em avaliações de dependentes de

substâncias (Ribeiro & Laranjeira, 2012). Pode-se verificar que, dentro do tópico “história de contingências de reforçamento”, encontramos os outros tópicos. Dessa forma, se o participante relatasse, por exemplo, “comecei a usar drogas com amigos da escola”, o entrevistador avaliaria tanto história educacional, quanto a interação entre o consumo e a educação. Se o participante relatasse “meu marido brigava comigo quando eu bebia”, o entrevistador avaliaria tanto a história marital, quanto a interação entre o consumo e as relações afetivas, e assim por diante.

Roteiro de entrevista

Identificação do participante:

Nome:

Idade:

Cônjuge (nome, idade, tempo juntos):

Filhos (nome, idade, escolaridade, profissão):

Familiares (irmãos, pais) (nome, idade, profissão):

Moradia (cidade e pessoas que moram com ele/ela):

Trabalho atual:

Formação acadêmica:

Naturalidade:

Outras pessoas relevantes (chefe, colegas de trabalho, amigos, vizinhança, tios, primos, ex-cônjuge etc.):

Diagnósticos médicos (passados e atuais):

Medicações (passados e atuais):

Queixa (usuário):

Queixa (família, cônjuge, chefe etc.):

Contingências de reforçamento controladoras atuais do consumo:

Semana típica de consumo:

Em quais dias da semana usualmente consumiu (segunda a domingo)? Em quais horários em cada dia da semana usualmente consumiu (manhã, tarde, noite)? Em quais dias da semana ficou horas/dias/semanas usando sem interromper e por quanto tempo? Ficou sem dormir, comer, trabalhar, ver a família?

Quais drogas consumiu em cada um desses eventos? Qual a quantidade de droga que consumiu em cada um desses eventos? Quanto dinheiro é gasto em cada um dos eventos?

Antecedentes:

Sente síndrome de abstinência, “vontade”, fissura?

Quais são os pensamentos ou planejamentos sobre o uso?

Quais são os horários que normalmente o uso ocorre? (Antes de ir trabalhar, após sair do trabalho, após o cônjuge dormir, depois do exercício físico etc.)

Com quais pessoas usa? Quem compra, o usuário ou outra pessoa? Como financia o uso?

Onde compra, em locais próximos, distantes, diferentes locais?

Em quais locais você usa?

O que sente nas situações de consumo? O que pensa nas situações de consumo?

Quais situações difíceis vive? Quais sentimentos negativos sente normalmente? Como lida com eles? Eles levam a usar alguma droga?

Respostas:

Como gosta de usar? Por qual via de administração? O que gosta de fazer enquanto usa? (Filmes, comer, videogames, pornografia, atividade sexual, prostituição etc.) Algum ritual? Algo especial para adicionar?

Consequentes mantenedores:

O que gostaria de sentir quando procura drogas? O que sentiu? Quais eram os objetivos em usar?

O que sentiria caso parasse com o consumo? O que deixaria de sentir caso parasse com o consumo?

O que tem vontade de fazer ou só consegue fazer quando consome? O que não consegue fazer ou não tem vontade de fazer quando não consome? (Dormir, alimentar-se, atividade sexual, trabalhar, conversar etc.)

Como o consumo ajuda a resolver os problemas? Como o consumo ajuda a esquecer ou aliviar-se dos problemas? Quais são os principais problemas?

Consequentes aversivos:

Sente algo no corpo após usar? Como se sente após o efeito acabar e não usar mais? Como dorme após usar? Sente algo no dia seguinte ao uso? O que pensa após o efeito acabar e você parar de usar?

Como trabalha? Já perceberam o uso ou consequências do uso no trabalho? Um colega ou chefe já falou alguma coisa? Quem sabe do uso no ambiente de trabalho? Já contou para alguém?

Como é o impacto do uso sobre a família? (Financeiro, conflito, agressão, ciúmes, saúde etc.)

Como a família lida com o consumo de substâncias? (Cônjuge, filhos, pais, avós etc.)

Tem algum comportamento de risco? (Dirigir bêbado, sexo sem preservativo, má alimentação etc.)

Apoio social: pessoas próximas que não usam (amigos, colegas da igreja, membros do grupo de apoio, familiares etc.)? Lazer? Emprego? Empregabilidade? Aspectos financeiros?

História de contingências de reforçamento

História do consumo de drogas: linha evolutiva do consumo de substâncias psicoativas (início do consumo até momento atual)

Primeira vez que usou droga? Primeira vez que comprou droga? Substâncias consumidas inicialmente? Frequência inicial de consumo?

Substâncias consumidas ao longo do tempo? Mudanças nas substâncias utilizadas ao longo do tempo? Mudanças no padrão de consumo (frequência e intensidade)?

Quando passou a usar drogas mais fortes ou em maior quantidade? Quando passou a beber/usar todos os dias? Quando começou a beber/usar como está bebendo/usando atualmente?

Quando percebeu que a bebida/droga produzia alguma desvantagem/problema?

Quando teve a primeira síndrome de abstinência (incomodo por não usar e usar para remover incômodo)?

Períodos que diminuiu ou parou de beber/usar? Quais situações faziam interromper ou diminuir o uso? Quais épocas da vida interrompeu ou diminuiu o uso? Quando foi a última vez que bebeu/usou?

Problemas com drogas:

Físicos: embriaguez, amnésia, vômitos, gastrite, úlcera, hepatite, cirrose, convulsões, acidentes, feridas, tosse, queimaduras nos dedos e lábios, overdose, HIV, perfuração do nariz, pneumonia etc.

Psicológicos (comportamentais): depressão, ideação suicida, raiva, frustração, agressão, ansiedade, delirium, surto psicótico, culpa, mentiras/manipulação etc.

Sociais: cônjuge, família, amigos, polícia, trabalho, financeiro, escolar, se prostituiu, sexo sem preservativo etc.

Comportamento familiar: família apoia ou não o tratamento? Quais comportamentos apoia e quais comportamentos não apoia? Concorda de quais métodos de tratamento? Discorda de quais métodos de tratamento?

O que os familiares falam sobre o consumo de drogas? Quais são as ideias sobre pessoas que consomem drogas? Quais são as ideias sobre o tratamento ideal?

História Pessoal:

Nascimento (complicações)? Infância (doenças, membros do ambiente familiar, separação dos pais, conflito dos pais, pobreza, traumas, lembranças)? Dificuldades ao longo da vida? Sentimentos mais marcantes ou frequentes ao longo da vida?

Educação (até que série estudou, parou antes de terminar o ensino fundamental e por quê, se já foi expulso ou teve problemas disciplinares)? Comportamentos dos pais frente aos comportamentos-problema?

História Marital/Sexual:

Relações afetivo-sexuais? Primeiro (a) namorado (a)? Casamentos (início, término)? Relacionamento atual?

Já se separou por causa da bebida/droga? O parceiro também consome ou tem problema com álcool/drogas? Qual a atitude do parceiro e familiares perante o problema com droga do participante?

Rotina do casal? Atividades no final de semana? Conflitos? Lazer?

Filhos:

Quantos? Quais as idades e estados civis? Escolaridade?

Algum deles tem problemas com álcool/drogas? Qual a atitude deles diante do problema com droga do participante?

Rotina dos filhos? Atividades no final de semana? Conflitos? Lazer?

História Ocupacional:

Primeiro emprego? História de empregos? Relacionamento com chefia e colegas? Sentimentos no ambiente de trabalho? Promoções? Demissões?

Advertências relacionadas ao uso de álcool/drogas?

Trabalhou no último ano? Período integral ou parcial? Trabalho formal ou informal? Estado atual no trabalho?

História Social:

Moradia no passado? Moradia atual? Mudanças de casa, cidade, estado, país?

Passatempos, lazer? Amigos usuários e não usuários? Contato com outros usuários e vendedores de drogas? Conflitos com amigos?

História Médica e Psiquiátrica:

Doenças? Internações médicas e psiquiátricas? Tratamentos ambulatoriais? Remédios? Cirurgias? Tratamentos?

História de Atendimento para Problemas com Álcool/Drogas:

Primeira busca por atendimento? Atendimento ambulatorial, enfermaria, pronto-socorro, clínicos gerais, psiquiatras, ONG, religiosos, Alcoólicos Anônimos/Narcóticos Anônimos? Duração de cada tratamento? Objetivos (diminuição, interrupção)? Ficou abstinência após os tratamentos? Por quanto tempo ficou abstinência em cada tratamento? Quais foram os fatores que se relacionaram a recaída em cada tratamento?

Figura 2. Roteiro de entrevista semiestruturada. Os títulos em negrito são os temas que deveriam ser coletados, enquanto o texto não grifado são possíveis estímulos antecedentes para o entrevistador emitir perguntas. As questões sobre eventos privados não revelam uma postura

mentalista sobre as causas do comportamento. Elas têm a função de facilitar a identificação pelos entrevistados, em um primeiro momento, de respostas relevantes (e.g., sensações, pensamentos) e, posteriormente, as suas prováveis contingências de reforçamento (Banaco, 1999).

Procedimento

Etapa I: Convocação dos participantes

Primeiramente, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e foi registrado sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) número 56823422.6.0000.5561. A orientadora e o pesquisador assinaram o Termo de Compromisso e Responsabilidade para Pesquisador (Anexo V).

Na primeira etapa da coleta de dados, o pesquisador entrou em contato com o ambulatório especializado em dependência química e agendou um horário para dialogar com o coordenador do ambulatório (presencialmente, seguindo as recomendações do uso de máscara, distanciamento social, em local aberto e com a adequada higienização das mãos devido ao período de pandemia). O pesquisador explicou quais seriam os objetivos da pesquisa que seria conduzida: (identificação de variáveis relacionadas aos TUS), procedimentos (entrevistas), relevância (situar o comportamento de pesquisadores sob controle de variáveis importantes dos TUS; colaborar na construção ou melhoria de programas de prevenção e tratamento). O coordenador informou os pacientes sobre a possibilidade de participarem da pesquisa e, para isso, indicou o número de contato do pesquisador.

Para não escolher os participantes sob influência de elementos que pudessem indicar as variáveis, as quais se objetivavam verificar, o pesquisador entrevistou os três primeiros sujeitos que aceitaram participar (mais tarde, adicionalmente entrevistou um familiar do terceiro participante). Em um encontro presencial individual (também seguindo os protocolos de saúde), os pacientes do ambulatório foram informados sobre os objetivos, procedimentos e relevância da pesquisa. Os mesmos também foram informados sobre o sigilo das entrevistas

gravadas, às quais o pesquisador, a orientadora, os transcritores e os aferidores de concordância teriam acesso. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Participante (Anexo I) foi entregue e assinado pelos usuários do serviço. Todos os participantes mantiveram suas atividades na clínica sem nenhum prejuízo.

Para que o pesquisador tivesse mais fontes de informação sobre as condições alvo do estudo, ao menos um familiar de cada residente foi convidado para participar da coleta de dados. A decisão ocorreu colaborativamente com o usuário durante o início do roteiro de entrevista. Os familiares aceitaram e foram informados de que o pesquisador entraria disponível para contato. Ao final, apenas um familiar (mãe) do terceiro participante deu continuidade no estudo. Familiar e pesquisador se encontraram, em que foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Familiar (Anexo II). Foi reforçado para os quatro participantes que o pesquisador e demais profissionais envolvidos teriam acesso ao conteúdo das entrevistas, mas não os outros familiares e vice-versa.

Etapa II: Coleta da identificação do participante e do familiar

Na segunda etapa da coleta de dados, o pesquisador agendou um horário semanal com cada participante e iniciou as entrevistas. Foi planejado que, no primeiro ou nos dois primeiros encontros com cada entrevistado, o objetivo seria coletar dados elementares e que fosse estabelecida como uma audiência não punitiva (Meyer et al., 2010; Skinner, 1953). O número de sessões poderia ser estendido caso se percebesse que as perguntas tinham caráter aversivo para os participantes e pudessem evocar comportamentos de fuga-esquiva. A estratégia aconteceu somente com o Participante 3.

As gravações em áudio e vídeo foram iniciadas desde o primeiro encontro. Por se tratar de um número elevado de sessões, transcritores independentes foram selecionados para auxiliarem nas transcrições. O pesquisador explicou os objetivos e procedimentos da pesquisa,

logo, com esse propósito, os transcritores assinaram o Termo de Compromisso e Responsabilidade para Transcritor (Anexo III). O pesquisador enviou semanalmente o material para os transcritores que, após realizarem as transcrições, enviaram-nas para o pesquisador e, em seguida, deletaram os arquivos de áudio e vídeo imediatamente.

Com as transcrições em mãos, o pesquisador começou a preencher o roteiro de entrevista. Também passou a levantar hipóteses sobre os episódios comportamentais e o agrupamento de classes de respostas e classes generalizadas.

Etapa III: Roteiro de entrevista

A entrevista foi iniciada desde o primeiro encontro. No caso do Participante 3, também, todavia, só a partir da segunda sessão, o pesquisador pôde realizar mais perguntas (o participante estava mais receptivo).

O pesquisador reiterou que os encontros: a) tinham como objetivo entender possíveis variáveis relacionadas ao uso nocivo de drogas e, desta forma, auxiliar outros usuários; b) iriam acontecer como um diálogo baseado em um roteiro de perguntas, mas os participantes tinham liberdade para falar o que quisessem; c) teriam a duração de no máximo 10 encontros.

Após a coleta da identificação do participante, ao aplicar o roteiro, não esperávamos que as respostas dos entrevistados fizessem referência exata às perguntas. Por exemplo, se o entrevistador iniciasse um diálogo a respeito do padrão de consumo semanal (e.g., “é importante conhecermos como o consumo de drogas ocorreu no seu dia-a-dia. Vamos começar falando de cada dia da semana”), o participante poderia emitir respostas verbais que responderiam outras questões do roteiro (e.g., “na segunda-feira, como é minha folga, eu acabo usando muito. Nossa, da última vez minha mãe ficou louca lá em casa. Só problema...”). O informante relatou o padrão de consumo, mas nos deu outra informação que poderia ser inserida em outros itens do roteiro (relacionamento com a mãe). Assim, os dados não

precisavam ser apresentados espontaneamente pelos informantes, mas o entrevistador poderia identificar as informações relevantes nos relatos (Botomé, 1997; Manzini, 2003).

O preenchimento do roteiro permitiu uma avaliação relativamente ampla dos usuários. Depois, o entrevistador destacou os episódios verbais (trechos de sessão) que descreviam RNC e classes de ordem superior ante ao alvo de investigação. O destaque ocorreu com a transcrição literal de episódio ocorrido em entrevista, quando a apresentação do mesmo em uma contingência de três termos, mais o número do encontro, como exemplificado na Figura 3. O modelo foi utilizado posteriormente pelos aferidores de concordância.

Participante: Lucas **Episódio:** 25 **Sessão:** 4

Transcrição:

Entrevistador (E): O que você disse que pensou nesses últimos dias?

Participante (P): Eu pensei que eu estava errado no ponto de vista deles.

E: E como você está se sentindo com essa conclusão?

P: Estou me sentindo... não está cem por cento.

E: Sei, sei. Explica melhor.

P: Está embaralhado. No fundo, no fundo... está sendo um pouco contra a minha vontade. Então eu estou pedindo discernimento pra Deus pra ficar firme, com fé nesse propósito desse tratamento e ficar bem. Estou pensando que quero sair daqui logo. Da última vez eu falava assim "não, não vai dar certo. A hora que contrariar com o 'eu', aí

eu vou fazer de tudo pra não dar certo". Finalizei o tratamento e voltei a usar só pra mostrar que continuei disfuncional. Tipo uma vingança.

E: E conseguiu se vingar?

P: Pior que sim... minha esposa ficou um lixo...

Contingência de reforçamento:

Antecedente	Resposta	Consequência
Tratamento (internação)	<p>Autorregras: “quero sair daqui”, “estou contra a minha vontade”</p> <p>Sentimentos: frustração, raiva</p> <p>Comportamentos: sair antes da conclusão do tratamento</p>	Esposa fica “um lixo”

Figura 3. Exemplo de sistematização de um episódio identificado na entrevista.

Etapa IV: Devolutiva

Na última etapa da coleta, nas últimas sessões (oitavo, nono ou décimo encontro), o entrevistador planejou realizar uma devolutiva acerca dos dados que coletou e abrir espaço para a apresentação de divergências, concordâncias e dúvidas dos participantes (como realizado por Bohm & Gimenes, 2010). O objetivo da devolutiva era auxiliar os participantes na conscientização dos comportamentos-problema e das variáveis controladoras que foram identificadas, um pré-requisito para o manejo efetivo das contingências (Skinner, 1953). As informações também poderiam servir como material nas atividades psicoterapêuticas da clínica e/ou em eventuais consultas com outros profissionais de saúde. Foi possível realizar a devolutiva apenas com o Participante 1

Análise dos dados

Como mencionado, pelo número de entrevistas e pelo tempo necessário para transcrevê-las, o pesquisador teve auxílio de transcritores independentes. Os transcritores assinaram o Termo de Compromisso e Responsabilidade para Transcritor (Anexo III) a fim de garantir o sigilo das gravações, realizando transcrições semanais. As transcrições permitiram ao pesquisador avaliar as informações já coletadas, assim podendo avaliar quais eram pertinentes de serem coletadas, baseando-se no roteiro de entrevista semiestruturada. O critério inicial era concluir as entrevistas ao encerrar o roteiro ou após 10 encontros, porém não foi necessário utilizar esse controle: o Participante 1 interrompeu a entrevista no sétimo encontro; a Participante 2, no segundo; o Participante 3 no sétimo; e a Participante 4. A familiar do Participante 3, no sexto. A desistência do estudo é semelhante aos dados a respeito da desistência no tratamento para dependência química (Leite & Andrade, 1999).

Com as transcrições em mãos, o pesquisador identificou episódios que julgou serem referentes aos objetos descritos no sistema de categorização, construído anteriormente às entrevistas (reforço não contingente; baixa tolerância à frustração; déficit para responder de modo a evitar consequências sociais aversivas; e autorregras que responsabilizassem terceiros, por produzir reforçadores positivos e eliminar estímulos aversivos). Utilizando o modelo exposto na Figura 3, foi destacado o nome do participante, o número do episódio analisado, a sessão em que o episódio ocorreu, o trecho da transcrição e como esse episódio poderia ser apresentado em uma contingência de três termos.

Devido ao fato de o pesquisador ter sido o responsável pelo desenvolvimento dos objetivos da pesquisa, dos sistemas de categorização e roteiro de entrevista, estar, desse modo, também no lugar de entrevistador e destacar os episódios comportamentais, corroborou a suscetibilidade do pesquisador às suas próprias expectativas de resultado (Marczyk et al., 2005). Foram convocados aferidores independentes cuja finalidade foi classificar os episódios

comportamentais e comentarem a respeito das contingências propostas, com o objetivo de aumentar a fidedignidade da pesquisa (Kazdin, 1982). A aferição será melhor descrita no próximo tópico.

Ao final, o pesquisador verificou as hipóteses do estudo, isto é, a ocorrência de dois grupos de eventos: RNC e classes de ordem superior elencadas. Os dados foram organizados da seguinte maneira:

- Verbalizações sobre reforços não contingentes: foram agrupados tanto pelo agente social que disponibilizava o reforçador, quanto o tipo de reforçador apresentado. Também foram subdivididas em contextos relacionados ao consumo de drogas (reforçadores contíguos ao consumo ou apresentar substâncias não contingentes), quanto em outros contextos (reforçadores contíguos a outras classes de respostas);

- Classes generalizadas: foram subdivididas em classes de respostas que ocorriam tanto em contextos relacionados ao consumo de drogas, quanto em outros contextos;

- Além disso, baseando-se na uniformidade dos eventos relatados, na literatura e em outros conteúdos verbalizados, pode-se discutir, em termos conceituais, como os reforçadores e classes-problema poderiam se relacionar ao abuso de drogas.

Aferição de concordância

A aferição de concordância reflete quanto o sistema de categorização definiu os eventos adequadamente e o quanto aferidores independentes concordam ou discordam com a avaliação do pesquisador sobre a ocorrência dos eventos (Johnston et al., 2019). No presente estudo, a concordância sobre as condições de RNC e as classes generalizadas destacadas pelo pesquisador.

Familiarizado com pesquisas realizadas no Laboratório de Terapia Comportamental da USP, o pesquisador utilizou o parâmetro de 80% de concordância percentual, utilizada em

estudos experimentais de caso único (Kratochwill et al., 2013), ao invés do parâmetro usual de 70% para estudos descritivos (Stemler, 2004). Além da concordância percentual, era interessante que cada episódio pudesse ser contestado pelo aferidor. Assim, ao invés de enviar apenas uma parcela (e.g., 20% em Kratochwill et al., 2013), o pesquisador solicitou aos aferidores que avaliassem todos os episódios destacados.

Após todas as entrevistas serem concluídas e os transcritores encerrarem suas atividades, o pesquisador sistematizou os episódios comportamentais encontrados nas entrevistas, como apresentado na Figura 3. Os aferidores de concordância foram convocados e assinaram o Termo de Compromisso e Responsabilidade para Aferidor (Anexo IV). Cada aferidor foi responsável por um usuário e seu respectivo familiar.

Depois da coleta dos dados, o pesquisador selecionou trechos das entrevistas que, possivelmente, constituíssem dados dos eventos relevantes para o estudo. Os trechos trazem mais elementos sobre o contexto em que os eventos ocorreram. Em seguida, devido à interação entrevistador-entrevistado poder apresentar mais de um comportamento, foi destacado em negrito a parcela da transcrição referente ao fenômeno analisado e, abaixo, foram descritos os antecedentes, respostas e consequentes/subsequentes em formato de contingências de três termos.

Inicialmente, os aferidores foram orientados a ler o sistema de categorias que receberam exposto na seção Instrumentos. Após a leitura do sistema, foram novamente orientados a ler as transcrições das entrevistas recebidas, assim como a sistematização de todos os episódios dos respectivos participantes (também lhes foi permitido requerer as gravações, caso houvesse alguma dúvida. Até o final da atividade, nenhum aferidor as solicitou).

O pesquisador não comentou sobre o conteúdo das entrevistas, nem entregou qualquer sistematização do roteiro de entrevista aos aferidores. O pesquisador pediu para que eles usassem o próprio julgamento sobre as transcrições que haviam lido, para assim assinalarem

livremente se concordavam ou não com as classes indicadas nos episódios, podendo escolher entre: a) “Sim”; b) “Sim, mas discordo da apresentação da contingência de reforçamento”; c) “Não”; e d) “Não e discordo da apresentação da contingência de reforçamento”. As opções “Sim” foram entendidas como concordância e as opções “Não” como discordância do RNC e das classes generalizadas.

Adicionalmente, o pesquisador pediu que justificassem no espaço “comentários” o porquê discordaram ou concordaram parcialmente com a classe e com a contingência de reforçamento. Os objetivos eram entender se havia um padrão de discordância sobre os eventos (se pesquisador e aferidor discordavam sistematicamente de algum aspecto da transcrição) e, também, se discordâncias nos termos das contingências indicariam alteração ou impossibilidade de agrupamento daquele episódio em determinada classe de resposta (e.g., o aferidor poderia discordar que determinado evento subsequente foi uma consequência selecionadora para o comportamento). Um exemplo hipotético da sistematização para aferidores se encontra na Figura 4.

Todos os participantes tiveram níveis percentuais de concordância acima do critério estabelecido. O pesquisador destacou um total de 84 episódios para o Participante 1, sendo 17 reforço não contingente, 44 baixa tolerância à frustração, 19 déficit para responder de modo a evitar consequências sociais aversivas e 4 autorregras que responsabilizam terceiros por produzir reforçadores positivos e eliminar estímulos aversivos. A respectiva aferidora assinalou uma discordância em um episódio de déficit para evitar consequências sociais, justificando que se tratava de baixa tolerância à frustração. Dessa forma, houve 98,8% de concordância total, 94,74% na classe déficit para evitar consequências sociais e 100% nas demais classes. Não houve adições ou justificativas sobre as contingências de reforçamento.

O pesquisador destacou um total de 43 episódios para a Participante 2, sendo 23 reforço não contingente, 10 baixa tolerância à frustração, 9 déficit para responder de modo a evitar

consequências sociais aversivas e 1 autorregras que responsabilizam terceiros por produzir reforçadores positivos e eliminar estímulos aversivos. A respectiva aferidora assinalou uma discordância em um episódio de reforço não contingente, justificando que se tratava de reforço contingente. Desta forma, houve 97,68% de concordância total, 95,66% na classe reforço não contingente e 100% nas demais classes. Sobre discordâncias nas contingências de reforçamento propostas, indicou que faltou inserir “síndrome de abstinência” em um episódio (um esquecimento do pesquisador ao construir a contingência. O pesquisador adicionou a síndrome após a aferição).

O pesquisador destacou um total de 69 episódios para o Participante 3, sendo 13 reforço não contingente, 35 baixa tolerância à frustração, 17 déficit para responder de modo a evitar consequências sociais aversivas e 4 autorregras que responsabilizam terceiros por produzir reforçadores positivos e eliminar estímulos aversivos. A respectiva aferidora assinalou uma discordância em um episódio de reforço não contingente e uma discordância em um episódio de baixa tolerância à frustração. Dessa forma, houve 97,11% de concordância total, 92,31% na classe reforço não contingente, 97,15% na classe baixa tolerância à frustração e 100% na classe déficit para evitar consequências sociais. A aferidora também indicou que, em um dos episódios, era possível ter identificado um evento de reforço não contingente (o pesquisador não adicionou esse evento aos dados). Sobre discordâncias nas contingências de reforçamento propostas, justificou que 4 contingências ficariam mais completas se adicionado (em cada uma): a) uma regra com função antecedente; b) uma resposta na coluna de respostas; c) um comportamento de terceiro com função antecedente; e d) uma descrição de que uma consequência reforçadora havia diminuído sua magnitude (devido ao uso de drogas). A adição das variáveis não alteraria o posterior agrupamento das respostas.

O pesquisador destacou um total de 13 episódios para a Participante 4 (familiar do Participante 3), sendo 7 reforço não contingente e 6 déficit para responder de modo a evitar

consequências sociais aversivas. Não foram identificados relatos das outras duas classes. A respectiva aferidora (a mesma aferidora do Participante 3) concordou com todos os episódios e contingências de reforçamento. Desta forma, houve 100% de concordância total.

Participante: Manoel **Episódio:** 12 **Sessão:** 2

Categoria: Baixa tolerância a frustração

Transcrição:

Entrevistador (E): E teve alguma situação que cê gostaria?

Participante (P): Como assim, “gostaria”?

E: De ser mais incisivo, de se impor mais.

P: Ah, que eu me lembre não. Que eu me lembre teve uma vez que meu pai... eu cheguei, meu pai percebeu que eu tinha bebido, e comentou, né, que eu tinha bebido, que eu não devia fazer isso, enfim. E aí eu me alterei, falei alto com ele e tudo. Aí percebi, parei, fui pro meu quarto. Não foi legal. Foi a única vez, que eu me lembro, que aconteceu alguma coisa nesse sentido. Com a minha filha às vezes eu me alterava também.

E: Como ele percebeu que você tinha bebido?

P: Não dá pra disfarçar, né? (risos) Chegava caindo em casa.

E: Entendi. E você lembra o que você falou pra ele?

P: Xinguei pra caralho. Opa, desculpa doutor. **Pra caramba. Impulsivo. Sem noção.**

Adicto. Mas eu sei que não deveria, preciso me controlar.

E: E o que seu pai fez depois?

P: Ficou quieto, ele não é de briga. Queria me ajudar e eu não entendia. Puta dó. (...) Foda, hein...

Contingência de reforçamento:

Antecedente	Resposta	Consequência
Cheiro de álcool ou alteração no comportamento ou intoxicação Pai percebe que filho bebeu	Alteração no comportamento, xinga o pai “pra caramba”, fala alto	Pai fica quieto, se afasta

Assinale se o episódio comportamental pertence a referente categoria.

- Sim, o exemplo se refere a classe indicada
- Sim, mas discordo da apresentação da contingência de reforçamento
- Não, o exemplo não se refere a classe indicada
- Não e discordo da apresentação da contingência de reforçamento

Comentários:

Figura 4. Modelo de episódio comportamental para aferidor de concordância.

ASPECTOS ÉTICOS

A presente pesquisa foi conduzida com os cuidados éticos de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, após a devida apreciação e aprovação da Plataforma Brasil.

Aos participantes foi explicada a justificativa, os objetivos e os procedimentos usados no estudo e, em concordância, eles assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Participante ou Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Familiar, caso contrário continuariam o tratamento normalmente sem prejuízos.

Para garantir o bem-estar e segurança dos participantes, a privacidade de todos envolvidos foi preservada, sendo assim, apenas as pessoas necessárias para a pesquisa tiveram acesso às informações de cada entrevistado. Pesquisador, orientadora, aferidores de concordância e transcritores assinaram um Termo de Compromisso e Responsabilidade para Pesquisador ou Aferidor ou Transcritor em que se comprometeram a garantir o sigilo dos dados. No momento da publicação e apresentação dos resultados da pesquisa, nenhuma informação que facilite ou identifique os participantes será divulgada.

Os participantes permaneceram em tratamentos validados pela literatura científica em todos os momentos da coleta de dados. A coleta não competiu com os horários de atendimentos em grupo e individual de quaisquer profissionais.

O pesquisador disponibilizou aos participantes os resultados da pesquisa. Os participantes foram voluntários e tiveram o direito de desistir da pesquisa a qualquer momento. Ou ainda, caso os pesquisadores percebessem que a saúde física e/ou psicológica dos indivíduos estivesse em risco.

Entrevista semiestruturada

Os relatos dos participantes possuem conteúdos que, a despeito da riqueza de informações, fogem do escopo da presente pesquisa. A exposição de uma grande quantidade de informações (em torno de 350 páginas de transcrição) poderia não auxiliar ou até dificultar a compreensão da seção Resultados e Discussão. Descrevemos as informações necessárias para contextualizar as variáveis elencadas que foram observadas no estudo. Para cada participante, apresentamos sua identificação e estruturamos, em ordem cronológica, a evolução das diferentes áreas do roteiro. Foram adicionados, entre colchetes, comentários do pesquisador.

Participante 1 – Bernardo (7 encontros)

No início da entrevista, Bernardo (nome fictício) tinha 28 anos de idade. Morava sozinho em uma cidade de médio porte. Estava solteiro há dois anos, após um casamento de 10 anos (a ex-esposa tinha 33 anos de idade no momento da entrevista). Desse casamento nasceram duas filhas gêmeas (4 anos). Trabalhava como cozinheiro em um restaurante. Fazia supletivo, pois tinha interrompido os estudos no 7º ano. A mãe do participante (53) e o pai (57) estavam separados há cinco anos. Bernardo tinha cinco irmãos: dois homens (23 e 25) e uma mulher (19) que moravam com a mãe, uma mulher (33) morava em outro Estado e um homem (30) próximo ao participante. Não relatou diagnóstico médico ou uso de medicação psiquiátrica.

Bernardo nasceu em uma cidade do interior de um Estado na região sudeste. Com 10 anos de idade, juntamente com a mãe e os irmãos (exceto o irmão mais velho), foi para o interior de um Estado na região centro-oeste. O pai havia se mudado dois anos antes, após se envolver em uma briga.

O participante iniciou o consumo de álcool e cigarro aos 15 anos de idade. Geralmente matava aula (“em casa eu não tinha incentivo para estudar”) e usava com os amigos.

[Aparentemente, o comportamento de estudar não era reforçado socialmente pela família.]
Relatou que os conflitos com o pai o levaram a “chutar o pau da barraca” e querer “compensar” quando estava fora de casa. Além disso, o comportamento de consumir substâncias era “bem visto” pelas meninas que paquerava. [No início, possivelmente o comportamento de consumir possuía função de fuga-esquiva das contingências aversivas familiares e, além dos reforçadores farmacológicos, produzia reforçadores sociais.]

Seu pai costumava chegar em casa embriagado e agredir fisicamente a esposa (mãe de Bernardo) e os filhos. Especificamente com Bernardo, proibia-o de sair de casa (deveria ir apenas para a escola) e exigia que ele cuidasse dos animais, caso contrário recebia agressões físicas. A relação com o pai tinha como sentimentos principais a raiva, o medo e a solidão. A mãe tentava proteger o filho, mas não obtinha sucesso. O participante descreveu a mãe como uma pessoa amorosa, mas por vezes distante pelo volume de trabalho e cuidado com a casa. [Caso o relato seja preciso, os sentimentos de raiva e medo podem ter sido resultados do controle aversivo do pai (Martin & Pear, 2007/2009). Os sentimentos de solidão podem sinalizar a ausência ou escassez de contingências reforçadoras sociais, os quais produziriam sentimentos de autoestima e pertencimento. Além do mais, ressalta-se déficits no repertório social do participante para construir ambientes sociais que apresentassem esses reforçadores. Os déficits podem ser produtos das relações familiares (Guilhardi, 2002a).]

O pai passou a ser mais agressivo quando Bernardo iniciou um trabalho em uma lanchonete (o pai dizia que o filho “estava bebendo, usando drogas e procurando mulheres”). O participante gostava de trabalhar porque podia comer lanche e conversar com novas pessoas. Com 16 anos de idade, o participante fugiu de casa, sem avisar os parentes (sua irmã havia feito o mesmo, meses antes). Saiu da cidade do interior para a capital do Estado, trabalhar em um haras. [Novamente, o comportamento do participante, na ocasião trabalhar, parecia ser mantido por se afastar de casa e ter acesso a reforçadores sociais. Mais tarde, na

impossibilidade de alterar o comportamento agressivo do pai, distanciou-se completamente da condição e passou para outra condição em que precisaria trabalhar e cuidar de si.]

Quando tomou consciência da situação, o tio levou o participante novamente para o interior do sudeste para morar com um dos irmãos, mas sem ajuda dos adultos. Pouco tempo após retornar ao sudeste, um primo lhe ofereceu cocaína e Bernardo começou a vender cocaína para manter o consumo. Sua rotina diária girava em torno de: vender drogas; usar drogas; comprar ou receber algum alimento; conviver com outros traficantes; ir a festas; e dormir. [Aparentemente, o participante se manteve em contato com reforçadores farmacológicos e sociais. Não havia sido construído previamente, na história, repertório comportamental e funções de estímulos ambientais suficientes para que, nesse contexto, contingências controlassem a emissão de comportamentos incompatíveis ao consumo, como por exemplo, atividades acadêmicas e relacionamentos sociais construtivos.]

Nesta época, Bernardo desenvolveu a síndrome de abstinência de cocaína que o acompanhou por toda sua trajetória. A síndrome ocorria: nos dias subsequentes à interrupção do consumo; no contato com outros usuários; quando tinha a visão da cocaína; portando dinheiro; em bares; e casas noturnas. [Como descrito na seção Introdução, a síndrome de abstinência é eliciada por CSs e aumenta a probabilidade de consumir. Os mesmos estímulos eliciadores também poderiam ter função de SD para o consumo (Schuster & Thompson, 1969).]

Aos 17 anos, foi para Fundação Casa por porte de drogas, porém seu irmão tomou ações com um advogado para retirá-lo (Bernardo ficou apenas um dia na fundação). Após sair, retomou a amizade com uma amiga, que viria a se tornar sua esposa. Pouco tempo depois, foi preso novamente por três anos e usava drogas esporadicamente dentro do presídio. A esposa esperou ele sair para ficarem juntos. [Apesar da condição aversiva imposta pelo participante e estar preso, a esposa se manteve na relação e se tornou uma fonte de reforçadores sociais importante.]

Em liberdade, retomou o uso e a venda de drogas escondido da esposa (vendia em outro bairro ou em horários enquanto ela estava trabalhando). Parou de vender ao perceber que, caso fosse pego novamente, poderia ficar mais tempo preso.

Iniciou o trabalho formal em restaurantes. Por receber gorjetas diariamente, tinha a possibilidade de consumir todos os dias. Costumava usar álcool e cocaína às sextas-feiras depois do expediente (de madrugada), até o dinheiro acabar (houve períodos de uso mais frequente, como por exemplo, durante os dias da semana). Para não sofrer críticas da esposa no dia seguinte, eventualmente ia dormir na casa da mãe (que já havia retornado do outro Estado), onde continuava usando cocaína escondido na garagem. Nessa época, a mãe tentava cuidar do filho (e.g., “vai dormir, meu filho”). [Apesar da esposa ser uma fonte de reforçadores sociais, o participante acabava causando estimulação aversiva a ela. A mãe também era uma fonte importante de reforçadores sociais e não punia o consumo com frequência. Pelo contrário, acolhia o filho.]

Quando as filhas nasceram, o padrão de consumo do participante se manteve. Bernardo ficava dias sem voltar para casa, não ajudava nas atividades domésticas, não levava as filhas para a creche e acabava atrapalhando a esposa (que ficava em casa cuidando das meninas). De qualquer forma, apesar dos conflitos, a esposa se mantinha no casamento. [O participante negligenciava o prejuízo causado à esposa. Por sua vez, independentemente dos conflitos, a companheira mantinha a disponibilidade de reforçadores sociais.]

Quatro anos antes da entrevista, Bernardo se aproximou de uma outra parceira e começou a ficar em sua companhia e usar drogas com ela. Tiveram uma filha que não foi aceita por Bernardo, porque ele não queria que a esposa descobrisse, e, conseqüentemente, terminasse o casamento. Ambos os usuários foram negligentes com a criança concebida fora do casamento

e ela acabou falecendo. A esposa do participante pediu o divórcio quando descobriu a relação extraconjugal.

Bernardo ficou 15 dias em uma clínica na tentativa da esposa perdoá-lo, mas ela não quis reatar o casamento. Quando ficou solteiro, voltou a morar na casa da mãe. Disse ter “se perdido nas drogas”, pois “nunca tinha ficado tanto tempo sem apoio de alguém”. Deixava a mãe cuidar das filhas para ficar usando e não dava o dinheiro combinado para as despesas da casa. Começaram a surgir críticas da família (que antes o apoiava). Bernardo saiu da casa da mãe diversas vezes e, na última, foi morar na rua. Acreditava que, apesar de estar causando problemas, deveria ser melhor tratado. [A família teve maior contato com o padrão do participante e puniu positiva e negativamente o consumo. Bernardo saiu de casa discriminando apenas parcialmente devido ao que causava à família.]

Morando na rua e dormindo ocasionalmente em albergues (durante cinco meses), conheceu o ambulatório de dependência química. Começou a frequentar a igreja e pensar na família. “Vou parar de usar drogas para não sentir mais tristeza, não sentir mais infelicidade, e para as filhas não crescerem falando e pensando do pai como um usuário de drogas”. Ele iniciou um tratamento com duração de nove meses. Durante o tratamento, procurou trabalho, voltou a pagar pensão alimentícia para as filhas e alugou um quarto em uma república. No início da entrevista estava há dois meses sem usar cocaína, mas já tinha experimentado cerveja, com medo de abusar porque “dá vontade de usar cocaína”. Ainda frequentava o ambulatório de manhã, de vez em quando, antes de ir trabalhar. [As condições impostas pela ex-esposa e pela família criaram duas alternativas incompatíveis: usar droga ou ter acesso a contato afetivo. O participante se engajou em interromper o consumo para obter os reforçadores sociais.]

A mãe eventualmente ligava para o participante. Ficava preocupada de ele ser preso por, na época, não pagar pensão para as filhas (mas nenhum processo havia sido iniciado).

Bernardo “colocou os problemas de lado” e voltou a falar com a mãe. [Não percebeu que as críticas e a alteração emocional da mãe foram causadas pelo seu padrão de uso em casa.] Com um dos irmãos ele não reatou a relação, pois havia indícios de que o irmão havia ficado com a ex-esposa do participante.

Começou a conhecer outras meninas e estava com pressa de namorar. Disse que preferia meninas mais velhas e responsáveis. Bernardo não gostava de ficar sozinho (“bate uma bad, uma depressãozinha”). [Na situação, a menina mais nova não estava dando atenção e uma mais velha estava.].

Participante 2 – Maria (2 encontros)

No início da entrevista, Maria (nome fictício) tinha 33 anos de idade. Estava desempregada há dois anos. Manteve-se poucas semanas nos empregos. Interrompeu os estudos no 2º ano do Ensino Médio e possuía curso de manicure. Namorava um homem (60 anos de idade) há 2 anos e meio. Maria tinha 5 filhos. O filho mais velho (15 anos), do primeiro relacionamento, morava com a avó paterna. O segundo filho (11 anos), fruto do segundo relacionamento, morava com a mãe da participante. Os três filhos mais novos (duas meninas de 6 e 4 anos e um menino de 2 anos), frutos do terceiro relacionamento, moravam com ela. A participante relatou que se manteve usando drogas todas as vezes que estava grávida. Não relatou diagnóstico médico ou uso de medicação psiquiátrica.

A mãe (50) conheceu o pai biológico de Maria (teria 55 anos, mas “havia falecido há pouco tempo”) e engravidou, contudo o pai era casado e sua esposa também estava grávida. O pai biológico não quis assumir a criança. Nesse período, a avó da participante conheceu um homem e começaram a namorar. Meses depois, a mãe conheceu o filho deste homem, que

registrou Maria (“ele é meu pai de verdade”). No início da entrevista, Maria tinha um irmão (18 anos) e duas irmãs por parte de mãe (20 e 25 anos).

Maria nasceu em uma cidade de médio porte e viveu em uma cidade de pequeno porte. Quando tinha 8 anos de idade, sua mãe se separou do marido porque alguns homens começaram a ligar para eles (“meu pai era gay, mas casou com minha mãe porque se apaixonou”). Antes disso, em uma viagem, a mãe havia conhecido quem seria o futuro padrasto de Maria. Rompeu com o marido e se mudou para outra cidade de médio porte para ficar com este homem (atual parceiro). [O modelo e/ou regra da mãe, caso ela tenha descrito a história de relacionamentos, pode ter influenciado nos relacionamentos da participante. A mãe se aproximava de companheiros que poderiam apresentar reforçadores a ela.]

Maria começou a fumar cigarros e ingerir bebidas alcoólicas, escondida da família, aos 13 ou 14 anos de idade. O cigarro era “para se mostrar” e “porque era gostoso”. O acesso da participante às drogas se dava por: pai de uma amiga (ele dava cigarros e dinheiro para elas); mãe (dinheiro); inspetor da escola (cigarros); e padrasto (ela furtava dinheiro da carteira dele). [Com exceção do padrasto, possivelmente os outros exemplos se trataram de RNC (Carroll & Campbell, 2000).]

Aos 15 anos de idade não frequentava as aulas da escola. Preferia ficar no banheiro fumando cigarro ou ir ao supermercado comer bolacha com as amigas. Ainda com 15 anos, experimentou cocaína em um churrasco (um desconhecido deu para ela). Passou a andar com usuários de cocaína para usar de graça. [De forma semelhante à mãe, aproximou-se de quem lhe poderia liberar reforçadores. Inicialmente, cigarros, álcool e dinheiro. Posteriormente, cocaína.]

Conheceu o primeiro parceiro (no momento da entrevista, 34 anos) quando estava com 16 anos. Usavam cocaína juntos. Maria estava grávida e o casal foi morar em uma chácara com

a sogra. [O ambiente social mantinha reforçadores essenciais de Maria. Não foram relatadas exigências sobre interromper o uso ou se engajar profissionalmente.]

Comprando drogas, conheceu quem viria a ser o seu segundo parceiro. Como o primeiro parceiro “não usava tanto”, começou a traí-lo com o segundo. O primeiro perdoou a traição, mas ela o deixou. [Novamente buscou o ambiente com mais reforçadores disponíveis.] A sogra passou a cuidar do filho da participante. Durante o consumo, a avó paterna deixava ela ver o filho. Quando mais velho, o filho a perdoou “porque sabia que ela estava doente”. A mãe da participante também a acolhia. Em churrascos em casa, a participante tinha permissão para usar cocaína. [O ambiente social continuou facilitando o consumo.]

O mesmo padrão se repetiu com o segundo parceiro (na data da entrevista, 40 anos). A sogra cuidava do segundo bebê, enquanto a participante usava cocaína na rua. Após o término do relacionamento, a mãe da participante passou a cuidar do neto e o pai, que parou de usar cocaína, “ajudava certinho” (com as dívidas essenciais). Terminou com o segundo parceiro após conhecer o terceiro no local de venda. Ficou 10 anos com o terceiro parceiro “porque ele usava droga”. [Os comportamentos parecem se manter nas relações: busca por ambientes sociais que cuidassem dos filhos e promovessem drogas e itens essenciais.]

O terceiro parceiro foi preso por tráfico. Maria ficou morando com a sogra. A sogra mantinha financeiramente a casa (e.g., água, alimentação etc.). Maria se prostituiu durante dois meses, ficando grávida do último filho. O dinheiro que ganhava era utilizado para usar drogas, comprar fraldas e “besteiras” para as crianças (e.g., bolacha). Conheceu o atual namorado (60 anos, professor) durante o período de prostituição. O namorado pediu para Maria terminar com o marido (que estava preso) e passou a pagar o aluguel e as despesas. Quando o namorado ameaçou terminar a relação, caso ela não interrompesse o consumo de drogas, a usuária procurou tratamento. No início da entrevista, estava há 22 dias sem usar drogas. [O namorado

impôs uma condição em que consumir era incompatível com ter moradia, alimento para si e para os filhos, eletricidade etc. Sem outra alternativa de agente social que liberasse os reforçadores, a participante interrompeu o uso.]

Participante 3 – Paulo (7 encontros)

No início da entrevista, Paulo tinha 26 anos de idade. Morava há 6 meses com uma companheira (36 anos) e o enteado (6 anos). O pai era vendedor aposentado (67 anos) e a mãe dona de casa (58 anos). Possuía quatro irmãos (44, 40, 32 e 31 anos, sendo o mais velho do primeiro casamento do pai). Possuía duas sociedades: um supermercado com um primo (na data da entrevista, há 1 ano e meio) e uma empresa do mercado financeiro com um conhecido (realizavam operações de day trade) (na data da entrevista, há 2 meses). Tinha Ensino Médio completo. Não relatou diagnóstico médico. Fazia uso de medicação psiquiátrica (escitalopram) ocasionalmente, sem prescrição médica.

Orientado pela família, em especial o pai que trabalhava como vendedor, aos 16 anos de idade o participante iniciou a vida profissional vendendo CDs e DVDs nos dias de feira e de sábado. Gostava do trabalho porque “ganhava bem sem precisar se esforçar muito”. Uma ilustração dos ganhos financeiros foi a aquisição de um carro já na adolescência. [O participante irá buscar trabalhar pouco e receber muito em diferentes situações. Em dado momento, atribuirá não precisar se esforçar tanto a sua “inteligência”, quanto ao “merecimento” de ter uma vida confortável.]

Sobre a vida amorosa, os dois primeiros relacionamentos de Paulo tiveram características semelhantes. No primeiro, irritava-se quando a namorada queria sair com as amigas. Terminou o namoro quando percebeu que não conseguiria impedi-la de sair. No

segundo, a irritação era proveniente de esperar o filho da parceira dormir para poder passear e o contato que a namorada tinha com o ex-marido (pai da criança). Rompeu o namoro pelo contato com o ex-marido e para ficar solteiro (“aproveitar a juventude”).

Em ambos os relacionamentos, Paulo se mantinha saindo com outras mulheres. Ele “isolava” as namoradas do seu círculo social para prevenir que elas soubessem das suas traições. Por exemplo, o participante não adicionava as namoradas nas redes sociais. [Nos dois relacionamentos, Paulo parecia: 1) apresentar baixa tolerância à frustração frente aos comportamentos das namoradas e 2) se comportar mais sob controle de si mesmo e negligenciar os aversivos que produzia para as namoradas.]

Após o término da segunda relação, o participante começou a sair para festas e conheceu a cocaína por intermédio de colegas. A droga fazia ele “ter coragem de chegar em mulheres”, “ficar com várias mulheres ao mesmo tempo” e “ficar dias na balada”. Relatou que estava com saudade da ex-namorada (devido ao contato sexual) e usava cocaína para esquecê-la. [Ao que tudo indica, a baixa tolerância à frustração começou a ser observada também no consumo de drogas.]

Aos 19 anos de idade, o participante aumentou a frequência de consumo de cocaína de algumas vezes por ano para todas as sextas-feiras (para se divertir com os amigos) e, adicionalmente, nos momentos em que não se sentia bem (e.g., estresse do trabalho). Após desenvolver a síndrome de abstinência, adicionalmente passou a usar nos dias subsequentes à interrupção do consumo. A intensidade do uso chegou ao ponto de, posteriormente, Paulo ser internado no hospital por overdose.

Retomando a vida profissional, ainda aos 19 anos, tornou-se representante comercial de uma distribuidora, vendendo para pequenos mercados e supermercados. Também “não trabalhava muito”. Após aprender o serviço, trabalhava de segunda a quarta. Abriu uma

distribuidora de bebidas e trabalhava nos outros três dias “por conta” (concorrendo com a distribuidora na qual era representante). Vivia apenas com o dinheiro da sua distribuidora e guardava o restante do salário. O objetivo de acumular dinheiro era realizar um investimento que gerasse renda passiva. [Analogamente aos relacionamentos, em que pensava em si e prejudicava as namoradas, no trabalho vendia produtos pela própria empresa independente do prejuízo provocado para seus contratantes.]

Paulo valorizava os resultados conquistados no emprego (“eu era o segundo melhor vendedor, mesmo entrando depois dos outros”) e a habilidade em trabalhar em dois lugares (“sou muito esperto”).

Ainda aos 19 anos, conheceu uma namorada (6 anos mais velha) com quem morou por cinco anos. Ao menos três grupos de conflitos ocorreram durante o relacionamento. Primeiro, quando o participante saía para consumir drogas, a companheira ficava sozinha em casa e depois tinha que lidar com Paulo intoxicado. Segundo, a companheira não confiava na fidelidade de Paulo. Terceiro, Paulo não se engajava em atividades domésticas. Em determinado momento, a namorada expulsou o participante do apartamento. Apesar de se responsabilizar parcialmente pelo término, o participante se questionava do porquê da ex-companheira não compreender sua “doença”, por que o criticava tanto e por que razão não o apoiava como ele merecia. [Paulo parecia não perceber o impacto do próprio comportamento sobre a companheira. Valorizava excessivamente a si mesmo e esperava comportamentos dela sem justificativa (a namorada apoiá-lo depois de ele criar problemas por anos).]

Depois do rompimento (1 ano e 6 meses anteriores à entrevista), seu uso aumentou ainda mais. Percebeu que não estava conseguindo interromper o uso sozinho e se sentiu “fraco” e com “baixa autoestima”. A cocaína também não estava tendo o efeito desejado. Havia saído do trabalho e vivia às custas de um funcionário da sua distribuidora (o funcionário trabalhava

e Paulo apenas recebia o dinheiro). Nessas condições, e após muita insistência, aceitou o conselho do pai e buscou atendimento em uma clínica de reabilitação. Fez exigências sobre a clínica (e.g., poder usar o celular) e usou a estadia apenas para se desintoxicar. [Aparentemente o participante não tinha consciência dos determinantes do comportamento de consumir, atribuindo as recaídas a não ser “bom o suficiente” (“fraqueza”). Ao procurar tratamento, continuou acreditando que não usar drogas era uma questão de ser “bom” ou “ruim”, e não de conhecer e manipular os determinantes que controlavam o consumo. Assim, só precisava de um tempo internado e não se engajar em comportamentos necessários para superar a dependência.]

Depois da internação, o irmão mais velho ofereceu 300 mil reais para o participante abrir um negócio.

Também, depois da internação, retornou à casa dos pais. O pai cedia aos seus pedidos e emprestava o carro para o participante comprar droga. Voltou a usar todos os dias. Experimentava síndrome de abstinência no dia seguinte e usava para se aliviar. [O participante retornou ao consumo provavelmente porque não realizou mudanças comportamentais significativas. O pai reforçou os mandos do participante.]

Paulo estabeleceu uma relação entre o comportamento dos pais e seu comportamento de consumir. Pensou se não era melhor os pais “deixarem ele se dar mal” ao invés de “darem suporte, alimento, abraço, conversa”.

O participante se sentia frustrado por retornar à casa da mãe (para ele, um “fracasso”). Queria sair da casa “quando melhorasse”. [Assim, como na internação, o participante não se comportava para “melhorar”, apenas aguardava a passagem do tempo e, conseqüentemente, mudanças em sensações corporais. Provavelmente as dificuldades comportamentais e contingências se mantinham.]

Com o dinheiro que havia guardado, procurou um primo que trabalhava há 20 anos com supermercados para abrirem um mercado juntos. O participante queria “ganhar dinheiro” e procurou o primo “para não ser escravo do negócio”. O sócio reclamava do pouco engajamento (Paulo ia trabalhar apenas uma vez por semana), mas Paulo argumentava que “colocou mais dinheiro e não ia fazer trabalho braçal”, além disso, que “era inteligente e podia resolver tudo por telefone”. [Como nos empregos anteriores, o participante queria construir um ambiente em que não precisasse se comportar conforme as demandas necessárias e que recebesse dinheiro livremente.]

Paulo continuou usando drogas e pouco ajudando no mercado. Quando não estava bem, interpretava que o primo tinha sido “tóxico” por não o apoiar em sua “doença”. Aceitou fazer o tratamento no ambulatório para “dar paz ao sócio” e não porque acreditava que precisava. Interrompeu temporariamente o consumo. [Como nos relacionamentos anteriores, o participante não discriminou o impacto do seu comportamento sobre o primo. Atribuiu ao primo a responsabilidade de apoiá-lo, apesar dele estar criando problemas para o mercado.]

Dados seis meses do início da entrevista, Paulo iniciou um relacionamento. Havia desentendimento com a parceira: “ela me cobra presença, atenção, diz que não confia em mim, que não sou responsável” e “pede chocolate, flores”. Quando brigavam e o participante “não estava afim”, ele saía do apartamento onde moravam e ia para casa dos pais. [O pouco engajamento na relação causava insatisfação na parceira, mas o participante atribuía o problema à namorada por exigir demais e não ao seu próprio descompromisso.]

Após dois meses do início da entrevista, reencontrou um conhecido no seu mercado. O conhecido estava com um carro de luxo. Paulo se aproximou “para ver como ele estava” e o colega disse que “estava rezando para alguém procurar ele, pois precisava de um sócio para um negócio”. Explicou que fazia operações na bolsa de valores, mas tinha levado um golpe

dos antigos sócios. Paulo deu 5 mil reais a ele e, o futuro sócio, com operações alavancadas, isto é, caso perdesse, ficaria devendo para o banco, o que gerou um lucro de 15 mil reais. Começaram a “apostar mais alto” e conseguir investidores. No início da entrevista, o participante dizia que também operava na empresa, mas depois admitiu que somente o sócio tinha domínio. Ele apenas tentava deixar o sócio “tranquilo” para “ganhar dinheiro”. [Como nos empregos anteriores, o participante queria construir um ambiente em que não precisasse se comportar ativamente e recebesse dinheiro livremente.]

Paulo convidou o irmão para comprar 25% da empresa e, dessa forma, tirar o poder de decisão do sócio.

O participante relatou que ficava “estressado” e “inseguro” quando o sócio combinava que ia transferir dinheiro em uma data e não transferia. [A “insegurança” quando não recebe dinheiro aponta para dependência de terceiros (Guilhardi, 2018).] Por exemplo, em uma situação Paulo ia receber na sexta-feira, mas o sócio acabou não transferindo. O sócio explicou que um investidor ia realizar um aporte e, para não tirar dinheiro da corretora, ia pagar Paulo com esse aporte. Acabou não transferindo o valor porque o investidor também não o havia transferido. Nessa situação, Paulo brigava “pesado” com o sócio. Dizia que o sócio tinha um “psicológico fraco” e queria que ele fizesse tratamento. [Paulo acreditava que o sócio era “fraco”, mas na realidade o sócio tinha medo do comportamento de Paulo (não percebia o que causava no sócio).]

Durante as entrevistas, Paulo apresentou recaídas. Os principais eventos desencadeantes foram situações estressantes no trabalho (demandas de clientes, demandas do primo); “questões financeiras” (quando não ganhava dinheiro); síndrome de abstinência; ambientes como bares e baladas; e a ingestão de álcool que levava ao consumo de cocaína. [Diferente dos dois participantes anteriores, não havia contingências de reforçamento

relevantes para controlar a interrupção do consumo e o engajamento em comportamentos incompatíveis. As dificuldades comportamentais e as contingências em operação teoricamente mantinham o consumo.]

Participante 4 – Roberta (6 encontros)

Os encontros com Roberta: a) retomaram eventos verbalizados pelo Participante 3 e b) adicionaram situações não descritas anteriormente, mas que se assemelhavam aos comportamentos descritos por Paulo.

Os encontros tiveram períodos de tempo gastos com chamados da família (filhos, netos) e diálogos não previstos no roteiro (e.g., Roberta perguntava sobre a vida profissional do pesquisador, relatava histórias pessoais, tirava dúvidas sobre consumo de drogas etc.). Isso poderia explicar, ao menos parcialmente, o menor número de episódios comportamentais identificados nas transcrições da participante.

Entre o primeiro e o segundo encontro, Roberta enviou mensagem interrompendo as entrevistas, pois estava triste com o comportamento de Paulo. O pesquisador pediu para que conversassem sobre o ocorrido (o segundo encontro discorreu quase exclusivamente sobre esse assunto). Roberta relatou que Paulo pediu 200 reais emprestado para uma funcionária comprar um eletrodoméstico. Mais tarde, quando Roberta cobrou o dinheiro, Paulo não quis pagar e começou a caçoar dela (“barraqueira”, “sem tipo”). O dinheiro foi pago pelo filho mais velho. O pesquisador aproveitou e explorou outras situações em que Paulo desagradava à Roberta, sendo por ela relatados: em situações de conflito, Paulo ameaçava cortar a compra no mercado (Roberta fazia uma compra por mês sem pagar); apressava Roberta para fazer o almoço (“estou com pressa”, “estou com fome”); pedia para Roberta lavar e passar suas roupas; e pedia para

Roberta procurar determinadas roupas. [O Participante 3 parecia querer que o ambiente social provesse reforçadores e não discriminava seu impacto sobre o ambiente social.]

Em outros encontros, Roberta relatou exemplos que se assemelhavam à insensibilidade ou pouca sensibilidade de Paulo ao outro. Quando a atual companheira demonstrava ficar deprimida, ao invés de auxiliá-la, Paulo saía de casa e a deixava sozinha com o filho. Padrão semelhante foi relatado por Roberta, em que o Participante 3 se aproximava apenas “quando precisava” e depois não dava atenção para a mãe. [Os exemplos são semelhantes ao parágrafo anterior, em que o Participante 3 não discriminava seu impacto sobre o ambiente social.]

Em torno de 8 anos antes de Paulo nascer, Roberta morava próxima ao primeiro filho do marido (o filho tinha 4 anos de idade). Apesar de a criança tratar Roberta mal, o marido o defendia e dizia que “ela tinha que agradar-lhe, porque ele era criança” (não defendia a esposa). [A descrição parece descrever que o pai reforçava inadvertidamente comportamentos-problema do filho e não deixava a esposa consequenciar diferencialmente os comportamentos. Se o mesmo padrão se generalizou para a relação com Paulo, é possível que o pai tenha fortalecido comportamentos-problema do participante.]

Roberta adicionou a informação de que, quando Paulo tinha 10 anos de idade, seu pai já era “coruja”. O pai realizava os pedidos do filho, como ir ao mercado e comprar refrigerante. Também adicionou que, até os 15 anos de idade, Paulo dormia ocasionalmente no quarto da mãe. Uma cama era colocada ao lado da cama da Roberta e eles dormiam dando as mãos um para o outro. Na fase adulta, próximo à entrevista, Roberta relatou comportamentos semelhantes de Paulo: pedidos para a mãe buscar remédio, toalha, roupa, abrir o portão, fazer almoço etc.

Quando Paulo tinha 12 anos de idade, Roberta o incentivava a ajudar com a venda de cosméticos. O Participante 3 levava as revistas para as clientes (Avon, Boticário), entregava os produtos e realizava as cobranças. Em troca, Roberta lhe dava algum dinheiro, na época gasto

com doces (mais tarde, aos 15 anos de idade, como descrito anteriormente por ele, Paulo iniciou a venda de CDs e DVDs).

Aos 16 anos de idade, Paulo ficava trancado com uma menina no quarto. Roberta queria saber o que eles ficavam fazendo no quarto, mas o pai defendia o filho: “melhor que estar na rua”. A mãe se perguntou, durante a entrevista, se o filho não começou a usar drogas nessa época. [É possível que o padrão do pai tenha se generalizado para a relação com Paulo. Nesse caso, o pai defendeu o filho independente se os comportamentos eram desejados ou indesejados.]

Roberta relatou novamente a situação em que Paulo comprou um carro na adolescência. A família não se colocava contra ele possuir o carro.

A Participante 4 confirmou que, aos 18 anos de idade, Paulo conheceu uma namorada e saiu de casa. Os comportamentos de Paulo (e.g., chegar tarde no apartamento) desembocaram no término do relacionamento. Descreveu que o filho não entendia o porquê de a parceira o criticar e que comparava seu relacionamento com o casamento da mãe – diferente de Roberta, que tratava bem seu marido (pai de Paulo), sua namorada tinha o expulsado de casa. [Paulo parecia não saber o que causava na parceira e queria receber reforçadores (e.g., atenção, compreensão) independente de como se comportava.]

A mãe teve conhecimento do consumo de cocaína de Paulo quando ele terminou o casamento e voltou para casa dos pais, aos 24 anos (ela viu um “pó branco” no lavatório do banheiro). Paulo dava “muito trabalho”: levava mulheres para casa e ficava no quarto usando cocaína. Quando tinha alguma sensação ruim, chamava os pais, que davam apoio. [Os pais não apresentaram consequências aversivas para o uso. Pelo contrário, deram apoio quando Paulo estava ruim.]

Antes da internação, Paulo parou de ir trabalhar no mercado. Roberta pediu para o sócio cuidar do empreendimento. O Participante 3 tinha dinheiro para usar drogas porque recebia do mercado e também porque seu funcionário, da sua própria distribuidora, continuava trabalhando. [O relato reafirmou que Paulo construiu um ambiente de reforçadores livres (dinheiro dos empreendimentos). O relato também adicionou a informação de que a mãe protegia Paulo da possível retaliação do sócio.]

Roberta protegeu o filho novamente das possíveis críticas que poderia receber. Em uma situação em que recaiu, a parceira perguntou onde Paulo estava e a participante omitiu o fato, ao invés de contá-lo. Em outra situação, Paulo pediu à sua mãe que fosse ao mercado com ele para inibir a esposa do sócio de criticá-lo.

Além da Participante 4, o sócio do participante pareceu prevenir as consequências aversivas dos comportamentos de Paulo. Por exemplo, o sócio colocou um funcionário para trabalhar no horário de Paulo.

Em outras situações, Roberta descrevia regras que responsabilizavam terceiros e retiravam a responsabilidade do filho. Por exemplo, dizer que o sócio brigava com Paulo porque tinha “inveja” (e não porque Paulo usava drogas e criava problemas); para a esposa do sócio, que criticava Paulo por ele não ir trabalhar, Roberta dizia que “ela se acha perfeita, que não vai errar, que os filhos não vão errar” (e não porque era responsabilidade de Paulo interromper o uso e trabalhar); e sobre a namorada mais recente, culpá-la, dizendo que ela era “depressiva” e não iria mudar, sem analisar o impacto do comportamento do filho sobre a namorada.

Por final, sobre o consumo de drogas, Roberta não perguntava os motivos de Paulo Paulo recair. Ele só dizia que “naquele momento, queria viver”. [Parece que Roberta não apresentava consequências aversivas sociais para o comportamento de consumir e que Paulo se sentia acolhido para contar que recaiu.]

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados apresentados são frutos da análise de 5765 verbalizações contidas em 22 sessões de entrevista (cada verbalização foi compreendida entre a verbalização anterior e a posterior do interlocutor, Zamignani, 2007). No total, foram destacados 209 episódios comportamentais. Para o Participante 1, foram analisadas 1306 verbalizações contidas em 7 sessões, destacando um total de 84 episódios comportamentais. Para a Participante 2, foram analisadas 792 verbalizações em 2 sessões, identificando um total de 43 episódios. Para o Participante 3, 1641 verbalizações em 7 sessões, com um total de 69 episódios. E para a Participante 4, 2026 verbalizações em 6 sessões, com um total de 13 episódios.

Conceitualmente, o RNC foi tido como uma possível variável capaz de produzir classes generalizadas problemáticas que, posteriormente, se relacionariam com o consumo de substâncias. Assim, os objetivos traçados da tese foram observar RNC e as classes generalizadas elencadas em sujeitos com diagnóstico de TUS. A pesquisa descritiva possibilita identificar a ocorrência e não realizar inferências de relações funcionais entre os eventos observados (Gil, 2017), contudo após a coleta e análise dos dados, foi possível levantar suspeitas sobre os efeitos diretos do RNC sobre a autoadministração de drogas. A discussão é baseada na literatura, na regularidade dos eventos descritos e em elementos presentes nos relatos.

A Tabela 11 apresenta os episódios de RNC identificados nas entrevistas (quantidade e descrição dos episódios) dos quatro participantes (três indivíduos diagnosticados com TUS e uma familiar). Em concordância com a hipótese da pesquisa, quantitativamente, todos os participantes relataram RNC, tanto em situações relacionadas diretamente (receber reforçadores contíguos ao uso), quanto não relacionadas diretamente ao consumo (receber reforçadores contíguos a outros comportamentos). Os episódios identificados apontam que os RNCs podem ter ocorrido de maneiras distintas para os participantes: 1) o participante recebeu

diferentes tipos de reforçadores positivos, físicos (Avila et al., 2010; Van Camp et al., 2000) e 2) sociais (Fisher et al., 1996); 3) o agente social subtraiu uma condição aversiva e, posteriormente, o participante teve acesso a reforçadores positivos; e 4) o agente apresentou reforçadores positivos e preveniu uma contingência aversiva que poderia concorrer com o acesso aos reforçadores (Vollmer et al., 1995). Com exceção do Participante 1, também foram relatados exemplos em que 5) o participante construiu um ambiente que garantiria RNCs (Guilhardi, 2018). Por final, 6) os participantes 1 e 2 receberam substâncias independente do próprio comportamento (Carroll & Campbell, 2000). Os episódios são apresentados, dentro dos parágrafos, levando em consideração essas maneiras distintas.

Tabela 11. Descrição e número de ocorrências (em parênteses) de episódios de RNC relacionados diretamente ou não ao consumo de substâncias.

	RNC relacionado diretamente ao consumo	RNC não relacionado diretamente ao consumo
Participante 1 – Bernardo	Irmão tomou ações judiciais e liberou o participante após ele ser preso portando drogas (1);	Alimento em diferentes ocasiões (4), sendo da mãe (2) e de desconhecidos (2);
(17) Total de episódios de RNC relatados		Desconhecido deu dinheiro enquanto participante morava na rua (1);
(6) RNC diretamente relacionados	Mãe apresentou reforço social enquanto participante usava drogas em casa (2);	Desconhecido deu emprego enquanto participante morava na rua (2);
(11) RNC não diretamente relacionados	Mãe cuidou das filhas do participante enquanto o participante usava drogas (2);	Mãe apresentou reforçadores sociais enquanto o participante descansava ou ia trabalhar (2);
	Na cadeia, participante recebeu drogas de colegas (1).	Tio deu acesso a moradia (2).

Participante 2 – Maria	Desconhecido entregou cocaína (2);	Diferentes pessoas deram moradia para a participante (3);
(23) Total de episódios de RNC relatados	Filho perdoou o uso de drogas da participante (orientado pela mãe da participante) (2);	Mãe ou sogra da participante cuidavam dos filhos (2);
(12) RNC diretamente relacionados	Mãe apresentou atenção e compreensão enquanto participante usava cocaína (1);	Mãe da participante entregou dinheiro (1);
(11) RNC não diretamente relacionados	Namorado entregou drogas (2);	Diferentes parceiros pagaram despesas essenciais (e.g., luz, alimentação) (4);
	Inspetor da escola, familiar ou amiga entregaram cigarros (4);	Pai da amiga entregou dinheiro (1).
	Sogra cuidou dos filhos da participante enquanto ela usava drogas (1).	
Participante 3 – Paulo	Após usar álcool, um evento não produzido pelo participante o impediu de usar cocaína (1);	Familiares apresentaram reforçadores generalizados após o participante comprar um carro com 16 anos de idade (1);
(13) Total de episódios de RNC relatados	Familiares apresentaram atenção enquanto o participante usava drogas (2);	Irmão do participante ofereceu alta quantia em dinheiro (1);
(5) RNC diretamente relacionados	Pai apresentou atenção e alimentos após uso de drogas do participante (2).	Irmão do participante ofereceu uma casa e mãe presenteou com uma casa (1);
(8) RNC não diretamente relacionados		Sócios geravam lucro financeiro sem o participante se comportar ou se comportando pouco (5).

Participante 4 (Mãe do Participante 3) – Roberta	Mãe omitiu consumo do filho para a esposa dele (1);	Familiares apresentaram reforçadores generalizados após o participante comprar um carro com 16 anos de idade (2);
(7) Total de episódios de RNC relatados	Mãe pede para o sócio do filho cuidar do mercado sozinho, após o filho usar drogas (pediu para compreender a “doença” do filho) (2).	Funcionário trabalhou e entregou o dinheiro para o participante (1);
(3) RNC diretamente relacionados		
(4) RNC não diretamente relacionados		Sócio do mercado colocava um funcionário para trabalhar no lugar do participante (1).

O Participante 1 relatou 17 episódios de RNC, entre episódios diretamente relacionados ao consumo de substâncias (6) e episódios não relacionados diretamente ao consumo (11). Os RNC contíguos liberados pelo ambiente social poderiam fortalecer inadvertidamente o uso (e.g., Hunt & Azrin, 1973; O’Farell & Schein, 2000). No primeiro episódio da Tabela 11, o irmão tomou ações para retirar o participante da penitenciária, após ele ser preso portando drogas (1 instância) (retirada, não contingente, de uma condição aversiva provocada pelo participante para uma condição reforçadora positiva de liberdade). Mais tarde, o participante foi preso por três anos, sem receber ajuda do irmão. Ao sair do presídio, iniciou e interrompeu o tráfico para não ser preso novamente, indicativo de que essa foi uma condição aversiva. Pode-se conjecturar se a manutenção do tráfico se deu parcialmente pela retirada de aversivos (ajuda do irmão) e se a perda prolongada de liberdade puniu negativamente a venda de drogas. De qualquer forma, o comportamento do irmão parece não ter afetado o consumo de Bernardo, pois este passou a ganhar dinheiro com outras atividades para usar drogas.

Em outros dois episódios, a mãe do participante cuidou das suas filhas, enquanto ele consumia drogas. Além do bem-estar e segurança das filhas ser um possível reforçador positivo, preveniu-se uma contingência que possivelmente competiria com a autoadministração

de drogas, as filhas sem cuidado de um adulto. Em todo caso, Bernardo convivia com diferentes condições aversivas naturais (e.g., dores do corpo) e sociais (descritas mais detalhadamente na classe “déficit para evitar consequências aversivas sociais”) relacionadas ao consumo e, mesmo assim, o consumo se mantinha. Possivelmente a relação com o pai, repleta de estímulos aversivos contingentes e não contingentes, tornou o participante indiferente a determinadas condições aversivas (Hunziker, 2005). Seria interessante detectar algum indicativo de que a retirada de aversivos poderia controlar parcialmente o uso do participante, o que sugeriria a influência dos comportamentos da família, descrita nos episódios, sobre o consumo.

Em dois episódios, a mãe apresentou reforçadores positivos sociais (atenção e aceitação) enquanto Bernardo consumia. Este pareceu ser o evento mais significativo. Pode-se levantar a hipótese de que o relacionamento com o pai produziu déficits comportamentais (e.g., sentimentos e comportamentos de baixa autoestima), como descrito na seção Entrevista Semiestruturada, e tornou o participante mais sensível a perda de reforçadores sociais (Guilhardi, 2002a). A manutenção dos reforçadores positivos sociais disponibilizados pela mãe podem ter mantido parcialmente o consumo (Higgins et al., 2007), visto que o engajamento em interromper ocorreu após a retirada dos reforçadores (tanto da ex-esposa, quanto da família) e adição de críticas da família.

Não foram levantadas hipóteses sobre o quarto episódio apresentado na Tabela 11, em que Bernardo recebeu drogas na cadeia, pois foi um evento isolado e comum entre usuários (diferentemente dos relatos da Participante 2 sobre drogas livremente apresentadas, em que serão feitas algumas considerações) (Carroll & Campbell, 2000).

Episódios classificados como classes de ordem superior indicaram a possível ocorrência implícita de RNC (não foram sistematizados e julgados pelos aferidores). Por exemplo, no episódio que será apresentado posteriormente, o Participante 1 não entregava o dinheiro

combinado à família, pois gastava com drogas (incluída na classe “déficit em evitar consequências sociais aversivas”). A família, por sua vez, pagava as contas de Bernardo (um reforçador liberado independente do comportamento). O exemplo se assemelha ao entendimento anterior. Seria necessário algum indicativo de que a prevenção de aversivos (e.g., ficar sem internet) influenciaram no consumo de Bernardo.

Outra possível ocorrência de RNC fica implícita nos exemplos em que, apesar da estimulação aversiva proveniente do consumo, a companheira do participante manteve a relação amorosa (reforçadores sociais) (incluída na classe “déficit em evitar consequências sociais aversivas”). De forma semelhante à relação com a mãe, levanta-se a hipótese de que ter acesso ao contato afetivo independentemente de estar usando drogas ou abstinente pode ter mantido parcialmente o consumo (Higgins et al., 2007).

Sobre o RNC não relacionado ao consumo, aparentou ser desejado o tio ajudar o participante a se mudar de casa (2 instâncias), visto os intensos conflitos com o pai (não é possível saber se o tio tentou intervir, sobre o comportamento do pai, antes de ajudar Bernardo a morar em outra casa). Sobre a atenção (2) e alimento da mãe (2), pode-se manter a hipótese anterior, se o contato social mantinha parcialmente o consumo (o Participante 1 podia usar substâncias e o carinho da mãe se mantinha).

Sobre eventos fora do círculo familiar, durante o tempo em que morou na rua, foi chamado para pequenos trabalhos (2); ganhou alimento (2); e recebeu dinheiro (1). Estes reforçadores livres não parecem ter sido relevantes, visto que, à medida em que Bernardo se distanciou da esposa e da família, procurou tratamento (não preferiu ficar na rua para receber reforçadores ocasionalmente).

A Participante 2 relatou 23 episódios de RNC, entre episódios diretamente relacionados ao consumo de substâncias (12) e episódios não relacionados diretamente ao consumo (11).

Maria relatou diferentes situações em que se aproximava de um agente social e, a partir da relação estabelecida, recebia reforçadores livremente, isto é, sem precisar produzi-los (Guilhardi, 2018). O comportamento é semelhante ao padrão materno, levantando a suspeita de que, inicialmente, ele pode ter sido emitido sob controle de regras e/ou modelos.

Sobre os episódios diretamente relacionados, substâncias eram recebidas: desconhecidos em festas entregavam cocaína (2); conhecidos (inspetor da escola, familiar ou amiga) entregavam cigarros (4); e parceiros usuários compartilhavam drogas (2) (Carroll & Campbell, 2000).

Alguns eventos sociais poderiam facilitar a manutenção do consumo, pois eram independentes da participante privar-se de usar: o filho perdoar o uso da participante (2); a mãe compreender o uso (1); e a sogra cuidar dos filhos enquanto Maria saía de casa para usar substâncias (1). Semelhante ao Participante 1, teria sido interessante detectar alguma descrição de que, ao experimentar alguma mudança nessas condições de RNCs sociais, o comportamento de Maria mudou.

Em relação aos episódios não diretamente relacionados, novamente as relações sociais da participante pareciam manter seu acesso a reforçadores: acesso a moradia (3) (de diferentes sogras); cuidado com os filhos (2) (mãe e sogra cuidavam); dinheiro (2) (mãe e amigo); e pagamento de despesas (4) (diferentes parceiros). A participante vivia em um ambiente em que reforçadores importantes, como a moradia e gastos essenciais (água, luz, alimento) estavam dados (pouco precisou trabalhar durante a vida), enquanto o consumo de drogas era facilitado e reforçado. Em uma condição em que o sujeito tem duas alternativas para ter acesso ao reforçador, ele optará pela alternativa com menor custo de resposta (Hagopian et al., 2000). Desta forma, entre interromper o consumo e se engajar em comportamentos incompatíveis (estudar, trabalhar para ter uma residência, se alimentar, alimentar os filhos etc.) e manter o

consumo e continuar recebendo reforçadores livremente, Maria optou pela segunda alternativa. Deste modo, o conjunto de dados sugere que o consumo de drogas pode ter se mantido parcialmente pelos RNC físicos disponibilizados pela comunidade social. A hipótese é fortalecida quando, ao ser ameaçada de rompimento pelo namorado, caso não parasse de consumir, e sem outro agente para disponibilizar reforçadores em vista), ela procurou tratamento pela primeira vez (em outras situações, Maria terminava um relacionamento quando conhecia outro pretendente que disponibilizasse reforçadores).

O Participante 3 relatou 13 episódios de RNC, entre episódios diretamente relacionados ao consumo de substâncias (5) e episódios não relacionados diretamente ao consumo (8). Sobre o RNC diretamente relacionado, o maior número de episódios descreveu que os familiares (2), em especial o pai (2), cuidavam do participante durante ou após o consumo (atenção, alimento), possivelmente o reforçando inadvertidamente (Hunt & Azrin, 1973). Paulo relatou que os pais poderiam “deixá-lo se ferrar”, uma possível discriminação de que a família diminuía a estimulação aversiva proveniente do consumo.

Em uma situação em que ingeriu álcool (1), a impossibilidade de procurar cocaína (distância) levou o cliente acreditar que havia achado (supersticiosamente) uma forma de continuar bebendo sem usar o estimulante, um provável efeito do reforçamento contíguo (Benvenuti et al., 2018) (a ausência de respostas de autocontrole não impediriam um comportamento-problema de ocorrer no futuro). O episódio foi contabilizado, porém não se tratou de um reforçador mediado pelo ambiente social.

Sobre o RNC não diretamente relacionado, o Participante 3 descreveu: comprar um carro aos 16 anos de idade e, além de não ser impedido ou ser obrigado a devolvê-lo, continuou a ter acesso a reforçadores da família (1), sendo o dinheiro da compra proveniente de trabalhos também dados pela família; receber, do irmão, alta quantia em dinheiro para abrir um negócio

(1); e a família (mãe e irmão) o presentear com uma casa mobiliada (1 episódio descrevendo ambos membro da família, separadamente, oferecendo a residência). É possível estabelecer uma relação entre os comportamentos que requerem pouco esforço que produziam reforçadores de alta magnitude, possivelmente aprendidos no círculo familiar, e o abuso drogas. Paulo emitia comportamentos de consumir (pouco esforço) e produzia efeito farmacológico (reforçador com alta magnitude), análogos, por exemplo, a não estar trabalhando e receber uma residência.

Em diferentes situações, dois sócios trabalhavam e entregavam dinheiro para o participante, sem que ele tivesse que se comportar ou emitindo comportamentos com baixo custo de resposta (5). A condição de RNC construída por Paulo também se assemelha a relação entre pouco esforço e reforçadores de alta magnitude, possivelmente ensinada pela família (Guilhardi, 2018).

Diferente do Participante 1 e da Participante 2, não foram identificadas possíveis mudanças nos RNCs para hipotetizarmos uma relação entre o RNC e o consumo do participante. Aceitar parcialmente ajuda (a família insistiu) indica alguma mudança nas contingências (variáveis que eliciavam e evocavam: sensações corporais desagradáveis; percepção de perda de controle; sentimentos de fracasso por não conseguir interromper o consumo sozinho e voltar a morar na casa dos pais), porém Paulo pouco se engajou no próprio tratamento (no primeiro, apenas realizou a desintoxicação e, no segundo, foi para se esquivar das críticas do primo). Parecia que ele não relacionou a superação do problema aos comportamentos que deveriam ser efetuados e sim a “ser forte” ou a passagem do tempo (possível comportamento supersticioso).

Paulo apresentou recaídas durante a entrevista, indicando que as contingências de reforçamento em operação continuavam controlando o consumo (Borloti et al., 2015). É possível que os reforçadores livres, se ocorreram e não sofreram grandes alterações, pudessem estar mantendo parcialmente o uso e o pouco engajamento no tratamento (e.g., apartamento

para morar; dinheiro proveniente das duas sociedades; apoio familiar em forma de dinheiro, acesso a casa dos pais, atenção, proteção etc.). Além disso, o participante poderia adquirir reforçadores, contingentes a comportamentos, a despeito de se manter usando (e.g., contato com a namorada; contato com mulheres que conhecia em festas; baladas etc.).

Adicionando as condições apresentadas pelo Participante 3, a Participante 4 (mãe) descreveu 7 episódios de RNC, entre episódios diretamente relacionados ao consumo de substâncias (3) e episódios não relacionados diretamente ao consumo (4). O consumo de drogas de Paulo produzia estimulação aversiva sobre as pessoas do seu círculo social e, conseqüentemente, elas poderiam responder ao seu comportamento. A Participante 4 omitiu o comportamento do filho para a sua parceira (1) (não revelou que o Participante 3 havia usado drogas); e pediu para o sócio cuidar do mercado, ao invés de brigar com Paulo ou terminar a sociedade (2) (retirou a responsabilidade do filho, Skinner, 1975). Desta forma, não entrou ou pouco entrou em contato com as conseqüências aversivas sociais do abuso de substâncias e entrou em contato com reforçadores positivos, os resultados dos comportamentos da parceira e do sócio (e.g., casa arrumada, mercado organizado), sem se comportar para isso.

Sobre o RNC não diretamente relacionado, a familiar reafirmou um evento descrito pelo Participante 3, sendo a compra do carro com 16 anos de idade. A mãe valorizou a conquista (2), não respondendo discriminativamente a possibilidade de ensinar, por exemplo, o filho a não responder a regras importantes (leis) (Newman et al, 1995).

Roberta contou uma situação semelhante as relatadas pelo Participante 3 sobre a relação com seus sócios. Paulo abriu uma empresa paralelamente ao trabalho que possuía e treinou um funcionário para realizar as vendas. O lucro das vendas eram entregues para Paulo sem que ele precisasse trabalhar (1). Por final, também contou que o sócio do mercado colocava um funcionário para trabalhar no lugar do Participante 3, isto é, o a organização do estabelecimento e o lucro continuavam independentemente de Paulo se comportar (1).

Os episódios identificados nos relatos da Participante 4 parecem convergir com a possibilidade de ocorrência de RNC, tanto reafirmando os eventos descritos pelo Participante 3 (compra do carro; receber o lucro das sociedades), quanto apresentando comportamentos de RNC (omitir consumo do filho para a parceira; proteger o filho do sócio; sócio diminuir a exigência sobre o trabalho).

Em suma, para que houvesse maior engajamento dos participantes em comportamentos incompatíveis com o abuso (e.g., procurar tratamento, fazer outras atividades reforçadoras ao invés de usar), seria necessário haver mudanças nas contingências entre consumir ou não substâncias. Consumir substâncias deveria produzir punição positiva e negativa (e.g., doença, perda financeira) e não consumir produzir reforçadores positivos e eliminar aversivos (e.g., possibilidade de trabalhar e reconstruir a vida) (Stitzer et al., 2011). De acordo com as verbalizações coletadas, todos os participantes foram expostos a condições de RNC. O uso do Participante 1 parece ter sido mantido, ao menos parcialmente, por seu acesso a reforçadores sociais independentes de se privar de usar (reforçadores físicos relevantes eram produzidos por ele, por exemplo, no trabalho); o uso da Participante 2, mais provavelmente por reforçadores físicos; e do Participante 3, não houveram perdas de reforçadores físicos e/ou sociais relevantes e o consumo se manteve (apesar de procurar tratamento, os reforçadores mais relevantes se mantiveram e, por conseguinte, as recaídas foram mais frequentes).

A Tabela 12 apresenta as classes de respostas, em contingências de três termos, abarcadas na classe baixa tolerância à frustração identificadas nas entrevistas (quantidade e descrição). Em concordância parcial com a hipótese da pesquisa, quantitativamente, foi possível identificar a classe generalizada no relato dos participantes usuários em diferentes classes de respostas relacionadas ao consumo e em diferentes classes não relacionadas ao consumo. A concordância com a hipótese foi parcial porque não foi identificado episódios de baixa tolerância à frustração no relato da Participante 4.

Tabela 12. Número de ocorrências (em parênteses) e descrição de episódios de baixa tolerância a frustração relacionados diretamente ou não ao consumo de substâncias.

	Baixa tolerância à frustração relacionada ao consumo	Baixa tolerância à frustração não relacionada ao consumo
Participante 1 – Bernardo	Aumento no custo de resposta de consumir drogas (distância do local de compra) – desistir de consumir e emitir outras respostas – reforçadores provenientes das respostas (1);	Aumento no custo de resposta para trabalhar – desistir do trabalho e emitir outras respostas – reforçadores provenientes das respostas (1);
(44) Total de episódios de baixa tolerância à frustração relatados	(22) Baixa tolerância à frustração relacionados ao consumo	Cansaço – emitir outras respostas e não ir ao tratamento – reforçadores provenientes das respostas e prevenção de contato com aversivos relacionados ao esforço do tratamento (1);
(22) Baixa tolerância à frustração não relacionados ao consumo	Rompimento afetivo – usar drogas – efeito farmacológico e diminuição do contato com o rompimento (4). Síndrome de abstinência – usar droga – remover síndrome de abstinência (13). Entre os exemplos, em determinadas ocasiões consumia álcool para diminuir abstinência de cocaína (2); Violência do pai – usar droga – efeito farmacológico e diminuição do contato com a violência (3).	Críticas da família sobre o consumo de drogas – sair de casa ou brigar – afastamento ou interrupção da briga (14); Irmão fica com esposa do participante – para de visitar a família – distanciamento do irmão e perda de reforçadores positivos da interação com a mãe e demais irmãos (3); Menor magnitude dos reforçadores sexuais – retirar preservativo – aumento da magnitude (1); Perda de atenção – insistir no contato social com pretendente – inicialmente pretendente negou, depois aceitou maior contato (2).
Participante 2 – Maria	Aula – matar aula e consumir drogas – distanciamento da aula (3);	Conflito com padrasto – violência e sair de casa – afastamento do padrasto

(10) Total de episódios de baixa tolerância à frustração relatados	Síndrome de abstinência – consumir – remover síndrome de abstinência	(1); Entrevista – ficar impaciente – nenhuma alteração ambiental relevante para o episódio (1);
(7) Baixa tolerância à frustração relacionados ao consumo	(4).	
(3) Baixa tolerância à frustração não relacionados ao consumo		Exigência do trabalho – desistir e emitir outras respostas – reforçadores produzidos pelas outras respostas (1).
Participante 3 – Paulo	Exigências profissionais (aumento no custo de resposta) – uso de medicação não prescrita – diminuição do contato com as demandas aversivas	Esperar filha da namorada para sair à noite – irritação, frustração – sem consequências relevantes para o episódio (1);
(35) Total de episódios de baixa tolerância à frustração relatados	(1);	
(17) Baixa tolerância à frustração relacionados ao consumo	Ex-namorado da sua namorada entra em contato – rompimento e consumo – diminuição do contato com a estimulação aversiva proveniente da separação (1);	Ex-esposa – ir embora sem dividir os bens – diminuição no contato com a ex-esposa (2);
(18) Baixa tolerância à frustração não relacionados ao consumo	Perda ou privação financeira – consumo – diminuição do contato com a estimulação aversiva proveniente da perda ou privação financeira (5);	Exigências (parceira, sócio, amigos, clientes, entrevistador) – fuga-esquiva (sair da residência ou ameaçar terminar a sociedade ou se irritar ou ignorar ou não responder) – distanciamento ou interrupção das exigências (6);
	Separação da parceira – consumo – diminuição do contato com a estimulação aversiva proveniente da separação (8); (duas parceiras diferentes)	Irmão mais novo não ajudou após recaída – raiva, vingança – dano ao irmão (1);
	Síndrome de abstinência –	Menor magnitude dos reforçadores sexuais – retirar preservativo – aumento da magnitude (1);

consumo – remoção da síndrome de abstinência (2).
 Namorada sair – brigava e tentava controlá-la para ela não sair – eventualmente ela deixava de sair (1);

Perda ou privação financeira – “depressão, “estresse”, desistência de se comportar ou cobrar o agente por entregar dinheiro – nenhuma alteração ambiental quando desiste ou consegue dinheiro do agente (6).

Participante 4 (Mãe do Participante 3) – Roberta

Não descreveu

Não descreveu

(0) Total de episódios de baixa tolerância à frustração relatados

O Participante 1 relatou 44 episódios de baixa tolerância à frustração, entre episódios diretamente relacionados ao consumo de substâncias (22) e episódios não relacionados diretamente ao consumo (22). O maior número de episódios relacionados ao consumo descreviam diferentes eventos (e.g., amigos, locais, suspensão do uso da droga etc.) que eliciavam respondentes denominados síndrome de abstinência (13) (Siegel, 2005). A síndrome de abstinência possivelmente aumentava a probabilidade do consumo, pois eliminava temporariamente a síndrome (George & Koob, 2017).

Apesar de ser um antecedente aversivo, isoladamente a síndrome de abstinência parece não explicar o uso compulsivo (Schuster & Thompson 1969), pois o participante poderia se manter em contato com a síndrome e, mesmo assim, emitir comportamentos que produzissem reforçadores alternativos as substâncias de abuso. Uma variável adicional que poderia explicar a compulsão seria um déficits no repertório (ou um conjunto de déficits), como o de baixa

tolerância à frustração. Desta forma, haveria desistência em persistir em comportamentos incompatíveis diante da condição aversiva e observaríamos a recaída (Brown et al., 2005).

Outro ponto interessante a se considerar sobre o controle exercido pela síndrome de abstinência é ilustrado pelo Participante 1. Apesar de experimentar abstinência, Bernardo procurou tratamento a partir da mudança nas contingências (hipoteticamente, perda de reforçadores sociais).

A resposta de consumir substâncias também ocorreu com função de fuga de outros estímulos aversivos (ou seja, em outras classes de respostas): fuga do rompimento afetivo (4); fuga da violência do pai (3); e fuga de estados corporais desagradáveis descritos como cansaço (1) (condizente com a interpretação analítico-comportamental de que a mesma topografia pode ser encontrada em diferentes classes de resposta, Skinner, 1953). Novamente, tolerar frustração ocorreria se o participante se mantivesse em contato com os estímulos aversivos e emitisse respostas mais efetivas que alterassem as contingências de reforçamento de modo a não produzir consequências aversivas para si (e.g., procurar contato social; procurar auxílio de outros adultos; descansar, se alimentar melhor, praticar esportes etc., respectivamente).

Outra classe de respostas identificada foi desistir de comprar drogas. O aumento no custo de resposta para conseguir cocaína (Bernardo estava morando distante do local em que comprava) o levou a desistir de comprar (1). Este caso se assemelha as intervenções psicoterapêuticas em que, de forma planejada, o profissional tenta aumentar o custo de resposta do consumir para diminuir a sua probabilidade de ocorrência (Perkins et al., 2007).

Em relação as classes sem consumo de drogas, os episódios mais descritos foram comportamentos de fuga – sair de casa ou brigar (verbalmente) – diante de críticas da família sobre o consumo que, por sua vez, eram possivelmente reforçadas negativamente pelo afastamento ou interrupção das críticas (14). Os episódios fazem alusão aos déficits e excessos comportamentais que podem ser encontrados nos familiares de dependentes de substâncias

(Wilson & Byrd, 2004). A interação do usuário com as dificuldades dos familiares pode gerar dificuldades nos repertórios do usuário. Na ausência de comportamentos mais efetivos, consumir substâncias pode ser instalado e mantido por produzir reforçadores e atenuar estímulos aversivos, porém causando prejuízos (Banaco & Montan, 2018). Quando o quadro de TUS é desenvolvido, os mesmos familiares, que possuem seus próprios déficits, agora devem interagir com o parente usuário, podendo gerar conflitos (Camargo, 2017). As dificuldades de ambos os lados se mantêm e intensificam o sofrimento do outro (McCrary et al., 2016).

Pudemos observar respostas contidas nas classes descritas anteriormente, mas com topografias diferentes (condizente com a interpretação analítico-comportamental de que classes de respostas são definidas pela função e não pela aparência, Catania, 1998/1999). Por exemplo, o aumento no custo de resposta para trabalhar levou a desistência do trabalho (1) (anteriormente, desistência de consumir); e contingências que produzem cansaço levaram a não ir ao tratamento (1) (anteriormente, consumo de cocaína).

Três outras classes puderam ser identificadas: após o irmão se envolver com a esposa do participante, Bernardo parou de ir à casa da mãe para não ver o irmão, mas se distanciou de reforçadores sociais importantes provenientes da interação com a mãe e dos outros irmãos (3) (ao invés de encontrar com a família em outro momento ou contexto); na atividade sexual, ao ter contato com a diminuição na densidade de reforçadores, parou o uso do preservativo (1) (ao invés de se manter com preservativo e prevenir DSTs); e ao ser retirada atenção, passou a enviar mensagens para a pretendente para que ela voltasse a conversar ou aceitasse rotular a relação como “ficantes” e não “se conhecendo” (2) (ao invés de entender as contingências que controlaram o afastamento).

A Participante 2 relatou 10 episódios de baixa tolerância à frustração, entre episódios diretamente relacionados ao consumo de substâncias (7) e episódios não relacionados

diretamente ao consumo (3). De forma semelhante ao Participante 1, o maior número de episódios na classe baixa tolerância à frustração relacionados ao consumo se situou na classe de respostas fuga da síndrome de abstinência (4). A outra classe identificada foi a esquiva de entrar na sala de aula (3) (e consumo de drogas fora ou no banheiro da escola).

Em relação as classes sem consumo de drogas, Maria relatou desistir de trabalhar quando sua chefe aumentou a exigência (1) (ao invés de tentar aprender as habilidades necessárias para manter o emprego); sob controle de discordâncias, agredir verbalmente o padrasto e sair de casa (1) (ao invés de dialogar e resolver a discordância ou se afastar sem agredir); e, durante a entrevista, ficar agitada (impaciente) para concluir o diálogo (1) (ao invés concluir a entrevista e produzir outros reforçadores mais tarde).

O Participante 3 relatou 35 episódios de baixa tolerância à frustração, entre episódios diretamente relacionados ao consumo de substâncias (17) e episódios não relacionados ao consumo (18). Diferente dos dois participantes anteriores, relatou menos episódios de consumo sob controle da síndrome de abstinência (2). O maior número de episódios relatados foram o abuso de álcool e, principalmente, cocaína em situações de rompimento amoroso (8). Segundo Paulo, após o rompimento ficava “sem vontade” de se comportar e as substâncias “davam energia” para ele. Em uma instância, o contato do ex-namorado com a parceira levou ele a romper e consumir substâncias (1).

Uma instância relatada pelo participante foi o uso de medicação não prescrita frente a exigências profissionais que considerava estressantes (1).

Outra classe de respostas descrita com mais frequência foi consumir substâncias após perder ou ser privado financeiramente (5). As perdas ocorriam com operações na bolsa de valores, das quais Paulo não possuía a habilidade necessária para realizar, e a privação ocorria quando um sócio atrasava um pagamento que estava combinado. É interessante pontuar que os sentimentos de irritação e de medo de Paulo ao não ter acesso ao dinheiro poderiam significar

dependência de terceiros para produzir reforçadores (nos exemplos, do sócio), um possível resultado de relações de RNC (Guilhardi, 2018).

Em relação as classes sem consumo de drogas, Paulo descreveu situação semelhante a Bernardo em relação a atividade sexual (retirar preservativo) (1). Os eventos estão de acordo com a literatura que aponta incidência de DSTs em abusadores de drogas (Fidalgo, 2014).

As classes de respostas de perda ou privação financeira e exigências de terceiros também envolveram topografias distintas de consumir substâncias. Ao invés de usar cocaína, perder ou atrasar recebimento de dinheiro evocaram ficar sem vontade de trabalhar (“deprimido”), ficar irritado (“estresse”) ou cobrar o sócio agressivamente para receber o dinheiro (6). Já as exigências que evocariam necessidade de se esforçar, geravam estresse e tentativa de se livrar da demanda (6) (clientes querendo o dinheiro investido de volta; ter que ajudar o sócio; entrevistador insistir na pergunta)

Outras quatro classes foram identificadas nos relatos do Participante 3: irritar-se ao esperar a enteada dormir para poderem sair (1); brigar com a namorada para ela não sair sem ele (1); terminar a relação de forma abrupta e perder os bens materiais (2); e punir o irmão (não deixá-lo entrar em uma sociedade) por ele não ter ajudado anteriormente (1).

A Participante 4 descreveu situações que poderiam se tratar de baixa tolerância à frustração, mas não eram completas.

Em resumo, todos os participantes, exceto a Participante 4, relataram baixa tolerância à frustração relacionada ao consumo de substâncias. A baixa tolerância à frustração parece dificultar a interrupção do consumo, visto que para se abster do uso, o usuário necessita persistir em comportamentos incompatíveis em condições aversivas (e.g., Gifford et al., 2011). Também relataram baixa tolerância à frustração em outras classes de respostas, como apontava a hipótese da pesquisa. É possível que variáveis históricas comuns determinem a classe

generalizada observada em diferentes classes de respostas (o RNC poderia ser uma delas, mas não exclusiva).

As relações entre o participante e o ambiente em que não continha substâncias, de todo modo, poderiam fazê-lo diminuir o contato com reforçadores positivos e aumentar o contato com estímulos aversivos, o que poderia se relacionar indiretamente ao consumo (Bank & Negus, 2012). Por exemplo, o Participante 1 desistiu de ir ao tratamento e de ver a família pelos comportamentos de um único irmão; a Participante 2 desistiu de trabalhar; e o Participante 3 terminou relacionamentos afetivos.

A simples ocorrência da classe não permite correlacioná-la ao histórico de RNC, contudo apontamos uma hipótese visto as diferenças qualitativas entre os participantes. A Tabela 13 apresenta as possíveis funções dos antecedentes e a topografia das respostas abarcadas na classe baixa tolerância à frustração dos três participantes.

Tabela 13. Possíveis funções dos antecedentes e topografias das respostas abarcadas na classe baixa tolerância à frustração.

Possíveis funções antecedentes	Participante 1 – Bernardo	Participante 2 – Maria	Participante 3 – Paulo
Adição de estímulos aversivos	Consumo de drogas (4); Agressividade (5); Agressividade e se distanciar (3); Distanciar-se (9).	Consumo de drogas (7); Agressividade (1).	Agressividade (2); Consumo de drogas (3); Distanciar-se (2).
Aumento no custo de resposta	Desistir (2).	Desistir (1).	Agressividade (5); Consumo de drogas (1); Distanciar-se (1).

Atraso do reforçador	Não descreveu.	Impaciência (1).	Agressividade (1).
Perda do reforçador	Consumo de drogas (17); Persistir (3).	Desistir (1).	Agressividade (3); Consumo de drogas (13); Desistir (3); Persistir (1).

Como pode ser observado na Tabela 13, o Participante 1 verbalizou respostas agressivas em contextos de adição de estímulos aversivos (8) e persistência com a perda de reforçadores (3) (1 instância persistiu na atividade sexual sem preservativo; 2 instâncias persistiu em um novo relacionamento). Em contraste, o Participante 3 verbalizou respostas com topografia agressiva com a adição de aversivos (2), aumento no custo de resposta (5), atraso do reforçador (1) e perda do reforçador (3). Paulo persistiu uma vez (também na atividade sexual). Essas diferenças podem sinalizar contingências distintas ou prevalência de contingências distintas na história de reforçamento. Bernardo pode ter uma história mais relevante de ausência modelos desejados e ausência de reforçadores contingentes a comportamentos de persistência. Assim, sem repertório suficiente instalado, emitiu comportamentos pouco efetivos para lidar com as condições. Diferentemente, Paulo pode ter uma história de reforçadores livres ou contingentes a resposta com baixo custo. Desta forma, respondia mais fortemente a perda de reforçadores ou aumento no custo de resposta, pois no passado havia acesso a reforçadores imediatos com pouco ou nenhum esforço.

Devido ao número pequeno de sessões (2), não foi possível fazer uma distinção a respeito da Participante 2. Seria importante detectar outras respostas da classe para hipotetizar melhor a respeito da sua história. No exemplo em que desiste do trabalho frente ao aumento na exigência, podemos suspeitar de RNC atuando (perder o dinheiro proveniente do trabalho não seria tão aversivo, pois a sogra mantinha as despesas essenciais).

A Tabela 14 apresenta as classes de respostas, em relações resposta-consequências, abarcadas na classe déficit para responder de modo a evitar consequências sociais aversivas identificadas nas entrevistas (número e descrição dos episódios). Em concordância parcial com a hipótese da pesquisa, quantitativamente, foi possível identificar a classe generalizada no relato dos Participantes 1, 3 e 4 em diferentes classes de respostas relacionadas ao consumo e em diferentes classes não relacionadas ao consumo. A concordância com a hipótese foi parcial porque a Participante 2 relatou a classe prioritariamente em condições de uso e apenas em uma classe de respostas sem uso.

Tabela 14. Número de ocorrências (em parênteses) e descrição de episódios de déficit para responder de modo a evitar consequências sociais aversivas relacionados diretamente ou não ao consumo de substâncias.

	Déficit para evitar consequências sociais relacionadas ao consumo	Déficit para evitar consequências sociais não relacionadas ao consumo
Participante 1 – Bernardo	Aproximar-se da mulher – acesso a atividade sexual + acesso a droga + possível dano a esposa (2);	Escondeu a relação extraconjugal da esposa – preveniu romper o casamento + impossibilitou esposa criticá-lo (2);
(19) Total de episódios de déficit para evitar consequências sociais relatados	Consumir droga e não cuidar das filhas – efeito farmacológico + dano as filhas (5), sendo (2) da filha do relacionamento extraconjugal e (3) das filhas gêmeas;	Fugiu de casa – afastou-se do conflito com o pai + desconsiderou os possíveis sentimentos da mãe e dos irmãos (1);
(14) Déficit para evitar consequências sociais relacionados ao consumo		
(5) Déficit para evitar consequências sociais não relacionados ao consumo	Consumir droga e não entregar dinheiro à esposa	Pediu telefone para menina – conseguiu número do telefone + não considerou

	<p>– efeito farmacológico + dano à esposa (1);</p> <p>Consumir droga e não entregar dinheiro à família – efeito farmacológico + dano à família (1);</p> <p>Consumir droga e esquivar-se da esposa – efeito farmacológico + afastamento da crítica da esposa + esposa não pode trabalhar (1);</p> <p>Consumir maconha – efeito farmacológico + esposa se irrita e reclama (1);</p> <p>Consumir no trabalho – efeito farmacológico + cliente percebe (1);</p> <p>Mentir sobre venda de drogas para a esposa – acesso à droga + possibilidade de magoar esposa (1);</p> <p>Pedir dinheiro pra usar (manipulação) – incomodar, perder a credibilidade (1).</p>	<p>que o ficante (conhecido) poderia ficar magoado ou que poderia retaliar (1);</p> <p>Negou assumir o filho da relação extraconjugal – preveniu romper o casamento + dano à pessoa com quem havia se relacionado e ao bebê (1).</p>
<p>Participante 2 – Maria</p> <p>(9) Total de episódios de déficit para evitar consequências sociais relatados</p> <p>(8) Déficit para evitar consequências sociais relacionados ao consumo</p> <p>(1) Déficit para evitar consequências sociais não relacionados ao consumo</p>	<p>Deixar os filhos na avó ou sogra – acesso a substâncias + dano ao filho (3);</p> <p>Prostituir-se grávida – acesso a dinheiro + acesso a droga + dano ao filho + dano ao marido (1);</p> <p>Roubar dinheiro do pai – acesso a dinheiro + acesso a droga + dano ao pai (1);</p>	<p>Emitir quaisquer outras respostas quando o namorado pede ajuda – reforçadores das respostas + dano ao namorado (1).</p>

Sair de um relacionamento e iniciar outro – acesso a substâncias + prejuízo ao ex-namorado (2);

Usar droga grávida – efeito da droga + dano ao filho (1).

<p>Participante 3 – Paulo</p> <p>(17) Total de episódios de déficit para evitar consequências sociais relatados</p> <p>(6) Déficit para evitar consequências sociais relacionados ao consumo</p> <p>(11) Déficit para evitar consequências sociais não relacionados ao consumo</p>	<p>Manutenção do consumo de substâncias – efeito farmacológico + dano a diferentes companheiras (3). Em (1), não percebe que causou; em (1) continua usando mesmo sendo expulso de casa anteriormente;</p> <p>Manutenção do consumo de substâncias – efeito farmacológico + dano aos familiares (preocupação) (1);</p> <p>Manutenção do consumo de substâncias – efeito farmacológico + dano ao sócio do mercado (2). Descreve que o sócio deveria entender seu problema com drogas.</p>	<p>Abrir empresa concorrente da empresa que trabalha – recebeu mais dinheiro + prejuízo financeiro a empresa que o contratou (1);</p> <p>Aproximar-se de outras mulheres – contato com mulheres + possibilidade de sentimentos negativos da esposa (2);</p> <p>Cobrar dinheiro do sócio (mercado financeiro) – sócio fica desanimado. Participante não percebe que causou medo e desânimo, responsabilizando dificuldades psicológicas ou de saúde do sócio e não o próprio comportamento (2);</p> <p>Convidar o irmão para ser sócio da empresa (mercado financeiro) – maior controle da empresa + prejuízo ao sócio (sócio perde tomada de decisões) (1);</p> <p>Dizer para a namorada não sair sem ele – ocasionalmente ela deixava</p>
--	--	--

		de sair + prejuízo social e emocional da namorada (2);
		Ficar em casa e não ir trabalhar – diminuição do esforço + dano ao sócio (mercado) (1);
		Não deixar a namorada conhecer as pessoas que sabem que ele a trai – prevenção do conhecimento dela sobre traição + possibilidade de sentimentos negativos da namorada (1);
		Não se responsabilizar por possível filho – previniu responsabilidades relacionadas a ter um filho + prejuízo emocional e material ao filho (1).
Participante 4 (Mãe do Participante 3) – Roberta	Participante 3 consumiu substâncias – efeito farmacológico + falta do trabalho e atrapalha o sócio (mercado) + esposa do sócio se irrita (1). O Participante 3 acredita que a esposa do sócio está errada em criticá-lo. A Participante 4 diz que avisou para não entrar na sociedade (1);	Participante 3 se distanciou da mãe após conseguir o que queria – mãe se sente esquecida (1);
(6) Total de episódios de déficit para evitar consequências sociais relatados		Participante 3 vai para casa dos pais devido namorada estar mal – afastamento da namorada + acesso a alimentação + namorada fica sozinha com o filho sem ajuda (1);
(2) Déficit para evitar consequências sociais relacionados ao consumo		Participante 3 se recusou a entregar dinheiro para mãe e tirou sarro – mãe fica triste + irmão mais velho paga a mãe (2).
(4) Déficit para evitar consequências sociais não relacionados ao consumo	Participante 3 consumiu substâncias e traiu esposa – efeito farmacológico + contato com mulheres + chegar tarde em casa + dano a esposa (não confia e	

pede separação) (1). O Participante 3 acreditou que ela não deveria expulsá-lo de casa (1).

Para o Participante 1, foram identificados 19 episódios de déficit para responder de modo a evitar consequências sociais aversivas, entre episódios diretamente relacionados ao consumo de substâncias (11) e não relacionados diretamente ao consumo (8). Dentro dos episódios relacionados ao consumo, a emissão de usar drogas poderia dificultar ou era incompatível com comportamentos que, se omitidos, produziriam diferentes tipos de estimulação aversiva para terceiros. Ao que tudo indica, o consumo se mantinha apesar desta estimulação aversiva. Bernardo consumiu substâncias e não cuidou da filha (fruto da relação extraconjugal) (2); gastou o dinheiro para consumir e as filhas gêmeas ficaram sem alimentação (3); não deu o dinheiro para as despesas da casa, causando prejuízo financeiro à esposa (1); e não entregou a totalidade do dinheiro combinado, causando prejuízo para a família (1).

Os eventos de RNC implícitos, como descrito no início da seção Resultados e Discussão, podem ter ocorrido nos episódios do parágrafo anterior. Apesar de não ajudar financeiramente, Bernardo provavelmente continuava acessando reforçadores nos locais onde morava (com a esposa e com a família).

Em outros episódios, a autoadministração de drogas produzia diretamente estímulos aversivos para terceiros, mas o participante não respondia aos sentimentos de terceiros e/ou aos aversivos que o outro apresentava ou poderia apresentar à ele. Bernardo mantinha o uso de maconha em casa, independente das reclamações da esposa (1) (o consumo se mantinha apesar da irritação dela ou da possibilidade dela romper); usava drogas no trabalho, mesmo os clientes percebendo alterações no seu comportamento (1) (não respondia ao incômodo do cliente ou a possível reclamação do cliente ao estabelecimento); e pedia dinheiro para os amigos com o

objetivo de comprar droga (1) (não respondia a perda de credibilidade ou o afastamento da pessoas).

Há um episódio na classe baixa tolerância à frustração em que Bernardo, para não ser criticado pela esposa após o consumo, vai até a casa da mãe. Esse poderia ser um exemplo em que o participante evita as consequências aversivas sociais que seu comportamento causou para si, mas continua pouco sensível ao que seu comportamento produz para o outro.

Em outra situação, o participante omitia sobre estar vendendo drogas para a esposa (1) (lembrando que, em grande parte, era para manter o próprio consumo). Neste caso, Bernardo prevenia os aversivos que a companheira poderia apresentar a ele (e.g., terminar a relação), mas não respondia aos possíveis sentimentos dela (um indicativo de responder aos sentimentos da esposa, por exemplo, seria deixar de vender para não precisar mentir). O mesmo padrão foi observado quando Bernardo omitiu sobre a relação em que obtinha contato sexual e acesso a droga (2).

Dentro dos exemplos sem relação com substâncias, um ponto interessante, não destacado nas entrevistas, foram as vezes que o participante faltou do encontro com o pesquisador para dormir. Apesar de “não querer dar mancada”, ele dizia “ter preferido ficar dormindo” (uma possibilidade de ter negligenciado o prejuízo ao entrevistador).

Nos exemplos sem relação com substâncias, o Participante 1 não assumiu o filho da relação extraconjugal (1) (provocando dano à pessoa com quem havia se relacionado e ao bebê); e escondeu a relação extraconjugal da esposa. Em ambas as situações, impossibilitou a esposa de criticá-lo ou romper (não respondeu ao possível sentimento da esposa) (2).

No exemplo em que fugiu de casa para afastar-se dos conflitos com o pai (aversivos para o participante), desconsiderou os possíveis sentimentos da mãe e dos irmãos (1) (e.g., tristeza, preocupação).

E no exemplo em que pediu o número de telefone de uma menina, não considerou que seu ficante (que o conhecia) poderia ficar magoado ou que o menino poderia retaliar (1) (e.g., tirar satisfação).

Nos episódios coletados nesta classe, o Participante 1, tanto em situações de consumo ou de emissão de outros comportamentos, não respondeu de forma a evitar os possíveis estímulos aversivos que poderiam ser causados para o outro e possíveis punições que poderiam ser apresentadas para ele, exceto quando omitiu a venda de drogas e a relação extraconjugal. Podemos levantar a hipótese, em conformidade com os dados antes apresentados, de que a perda de reforçadores sociais era um evento importante para Bernardo. Nas duas ocasiões (tráfico após a esposa esperá-lo sair do encarceramento e traição), seria possível a companheira interromper o relacionamento, retirando reforços sociais contingentes e não contingentes do participante.

Para a Participante 2, foram identificados 9 episódios de déficit para responder de modo a evitar consequências sociais aversivas, entre episódios diretamente relacionados ao consumo de substâncias (8) e não relacionados diretamente ao consumo (1). Houve a descrição de momentos em que consumia, omitia respostas relevantes e produzia estímulos aversivos à terceiros: usar drogas na rua e deixar o filho com a avó ou sogra sem a possibilidade de amamentação (3).

Em outros episódios, o consumo causava ou poderia causar diretamente aversivos a terceiros: prostituir-se grávida para ganhar dinheiro (para, entre outras coisas, usar), podendo causar dano ao bebê e sentimentos aversivos ao marido, caso descobrisse (1); roubar dinheiro

do pai; sair de um relacionamento e iniciar outro com maior acesso a substâncias, independente dos sentimentos do ex-namorado (2); e usar drogas grávida (dano ao bebê) (1).

O único episódio em que não houve relação com substâncias foi quando o namorado mais recente havia pedido para ajudar com a limpeza da casa e a participante o ignorou (1). No caso da Participante 2, devido ao número reduzido de episódios, não foi possível identificar se o déficit ocorria em outras situações sem relação com substâncias (causar outros aversivos para outras pessoas). Um maior número de entrevistas poderia indicar ou não essa possibilidade.

Para o Participante 3 foram identificados 17 episódios de déficit para responder de modo a evitar consequências sociais aversivas, entre episódios diretamente relacionados ao consumo de substâncias (6) e não relacionados diretamente ao consumo (11). Sobre os episódios relacionados ao consumo, Paulo consumia drogas apesar de produzir estimulação aversiva em terceiros: irritar as companheiras (e.g., chegar intoxicado em casa) (3); e preocupar os pais (1).

No último exemplo com uso, na Tabela 14, o consumo era incompatível com trabalhar, levando o sócio a tomar conta do estabelecimento (mercado) sozinho (2).

Sobre os episódios não diretamente relacionados, Paulo emitia comportamentos que produziam reforçadores para si, mas retiravam reforçadores do outro. Abriu uma empresa concorrente e produziu prejuízo financeiro ao trabalho (vendia os mesmos produtos para os mesmos clientes, fazendo os clientes deixarem de comprar da empresa que o contratou) (1); e convidou o irmão para entrar na sociedade e tirou o poder de escolha do sócio (1).

Também cobrava agressivamente que o sócio lhe entregasse o dinheiro combinado, sem perceber que deixava o sócio desanimado e com medo (2) (no exemplo, o dinheiro era do participante).

Em determinados episódios, Paulo emitia comportamentos que produziam reforçadores para si e aversivos para terceiros, como trair as companheiras independente dos sentimentos negativos que poderia gerar nelas (2).

Em outros episódios, Paulo emitia comportamentos que removiam aversivos para si, mas produziam aversivos para terceiros. Escondeu a vida íntima da companheira para prevenir um rompimento amoroso, independente dos sentimentos dela (1); obrigou a namorada a não sair para não se sentir traído, prejudicando a vida emocional e social dela (2); não foi ao trabalho para não cansar, mas causou prejuízo ao sócio (1); e não se responsabilizou por um possível filho (não ir atrás da pessoa para fazer teste de DNA), evitando o esforço de criar uma criança e causando aversivos ao filho (1).

Para o Participante 4 foram identificados 6 episódios de déficit para responder de modo a evitar consequências sociais aversivas, entre episódios diretamente relacionados ao consumo de substâncias (2) e não relacionados diretamente ao consumo (4). Assim, as verbalizações da Participante 4 fortalecem a ocorrência dos eventos contidos nas verbalizações do Participante 3. Sobre os episódios relacionados ao consumo, Maria reafirmou que Paulo consumiu substâncias e faltou do trabalho e atrapalhou o sócio do mercado. Ainda adicionou que a esposa do sócio ficou irritada (1). O Participante 3 acreditou que a esposa do sócio estava errada em criticá-lo (um indicativo da classe autorregras que responsabilizam terceiros por produzir reforçadores positivos e eliminar estímulos aversivos). Maria disse que “avisou o filho para não entrar na sociedade” (um indicativo da mãe tentando prevenir aversivos para o filho).

Maria também reafirmou que Paulo consumiu substâncias e traiu esposa, desembocando em uma separação (1). O Participante 3 acreditou que a companheira não deveria expulsá-lo de casa (outro indicativo da classe autorregras que responsabilizam terceiros por produzir reforçadores positivos e eliminar estímulos aversivos).

Sobre os episódios não relacionados ao consumo, Maria relatou que Paulo: se distanciava dela após conseguir apoio social, deixando ela, posteriormente, se sentindo “esquecida” (1); se esquivava do humor deprimido da companheira, deixando-a sozinha, sem ajuda, com seu filho no apartamento (1); e se recusou a devolver o dinheiro emprestado para mãe e tirou sarro dela, deixando ela triste (2).

A pesquisa experimental estabeleceu que o consumo de substâncias, como um comportamento operante, pode apresentar diminuição na frequência se consequências aversivas forem apresentadas (Schuster, 1994). Pode ser relevante estudar quais variáveis tornariam determinadas consequências aversivas ou não para o usuário de substâncias e, conseqüentemente, inibindo ou não o consumo. Por exemplo, o próprio efeito da SPA pode ser uma variável que torna o indivíduo menos sensível a certas condições aversivas para si (Schuster, 1994) e para o outro (Ribeiro & Laranjeira, 2012).

Sem ignorar as possíveis alterações neurofisiológicas das SPAs, adicionalmente, é possível tentar compreender os eventos relatados – comportamentos que produziam reforçadores ou eliminavam aversivos para o participante, mas que produziam aversivos de para o ambiente social – como resultados de contingências de reforçamento que alteravam o valor aversivo dos eventos (e.g., Miguel, 2000). A hipótese é fortalecida pois, segundo os relatos, comportamentos que produziam possíveis estímulos aversivos ocorriam em contextos sem consumo de drogas.

Em diferentes episódios, os participantes se comportaram a despeito da condição aversiva que poderia ser causada para um terceiro, sinalizando a ausência ou baixo valor aversivo do sofrimento do outro. Como descrito na seção Introdução, para que o estimulação aversiva que atinge as outras pessoas adquira função aversiva para o sujeito, a comunidade socioverbal deve realizar um treino de equivalência entre o sofrimento do outro e o sofrimento

do próprio indivíduo (Vilardaga, 2012). Pode-se pensar que esse treino não tenha ocorrido ou tenha ocorrido de maneira inefetiva, fazendo com que os comportamentos de consumir e outros comportamentos relatados, que produziam dano a comunidade social, não fossem inibidos.

A Participante 4 relatou dois eventos em que o Participante 3, além de produzir dano ao outro, responsabilizou o outro por não compreendê-lo (nos exemplos em que a esposa do sócio se irritou por ele não trabalhar e que a companheira o expulsou de casa). São indícios de que Paulo culpava terceiros pelos aversivos criados por ele (diminuindo assim o valor aversivo do sofrimento do outro para ele).

A Tabela 15 apresenta as classes de respostas, em contingências de três termos, abarcadas na classe autorregras que responsabilizam terceiros por produzir reforçadores positivos e eliminar estímulos aversivos identificadas nas entrevistas (número e descrição dos episódios). Em concordância parcial com a hipótese da pesquisa, quantitativamente, foi possível identificar a classe generalizada no relato dos Participantes 1 e 3 em classes de respostas relacionadas ao consumo e em diferentes classes não relacionadas ao consumo. A concordância com a hipótese foi parcial porque a Participante 2 relatou a classe apenas em contexto de consumo e a Participante 4 não descreveu nenhuma instância.

Tabela 15. Número de ocorrências (em parênteses) e descrição de episódios de autorregras que responsabilizam terceiros por produzir reforçadores positivos e eliminar estímulos aversivos relacionados diretamente ou não ao consumo de substâncias.

	Autorregras que responsabilizam terceiros por produzir reforçadores positivos e eliminar estímulos aversivos relacionadas ao consumo	Autorregras que responsabilizam terceiros por produzir reforçadores positivos e eliminar estímulos aversivos não relacionadas ao consumo
Participante 1 – Bernardo	Críticas dos tios sobre consumo de drogas – sentimento de raiva + pensamentos “por que eu	Bicicleta do colega – pensamento “meu pai poderia me dar uma bicicleta” + pedir bicicleta
(4) Total de episódios responsabilizar terceiros		

(2) Responsabilizar terceiros relacionados ao consumo	não tenho uma família normal?”, “por que meus tios não se comportam diferente comigo?” – não há	para o pai – pai troca uma galinha em uma bicicleta (1);
(2) Responsabilizar terceiros não relacionados ao consumo	consequências relevantes para o episódio (1);	Operação motivacional relacionada ao violão – pensamento “meu pai poderia me dar um violão” + pedir violão para o pai – pai compra violão para o filho (1).
	Produtos comportamentais de usar drogas + mãe xinga participante – sentimentos de raiva + pensamentos “por que ela está agindo desta maneira?”, “ela deveria me oferecer ajuda” – não há consequências relevantes para o episódio (1).	
<p>Participante 2 – Maria</p> <p>(1) Total de episódios responsabilizar terceiros</p> <p>(1) Responsabilizar terceiros relacionados ao consumo</p> <p>(0) Responsabilizar terceiros não relacionados ao consumo</p>	<p>Ameaça do companheiro – ir ao ambulatório + pensamentos “alguém poderia ter me ajudado a parar antes” – receber atenção e orientações no tratamento (1).</p>	<p>Não descreveu</p>
<p>Participante 3 – Paulo</p> <p>(4) Total de episódios responsabilizar terceiros</p> <p>(2) Responsabilizar terceiros relacionados ao consumo</p> <p>(2) Responsabilizar terceiros não relacionados ao consumo</p>	<p>Apoio da família para ir à clínica de reabilitação – “quero telefone, liberdade” – recebe os itens pedidos (1);</p> <p>Críticas do sócio (primo) em relação ao consumo de substâncias – pensamentos “ele deveria me ajudar, pois estou mal” + ameaça sócio de sair da sociedade – primo interrompe a crítica (1).</p>	<p>Problemas de saúde ou no trabalho – pensamentos “minha esposa deveria me ajudar” + sentimentos de frustração – esposa não ajuda (1);</p> <p>Namorada dizia que ia sair – sentimentos de ciúmes + pensamentos “ela não deveria me deixar mal” (se afastando) + dizer para namorada não sair – namorada ocasionalmente não sai (1).</p>

Participante 4 (Mãe do
Participante 3) – Roberta

Não descreveu

Não descreveu

(0) Total de episódios
responsabilizar terceiros

Para o Participante 1, foram identificados 4 episódios de autorregras que responsabilizam terceiros por produzir reforçadores positivos e eliminar estímulos aversivos, entre episódios diretamente relacionados ao consumo de substâncias (2) e não relacionados diretamente ao consumo (2). Sobre os episódios relacionados ao consumo, críticas dos tios sobre o consumo de drogas evocaram sentimento de raiva e pensamentos “por que eu não tenho uma família normal?” e “por que meus tios não se comportam diferente comigo?” (1). Evento semelhante ocorreu na relação com a mãe de Bernardo. Ao perceber que o filho usou drogas, ela xingou o participante, evocando raiva e pensamentos “por que ela está agindo desta maneira?” e “ela deveria me oferecer ajuda” (1). Levantamos a hipótese de que as autorregras descritas por Bernardo possivelmente estariam sob controle de, ao menos, duas variáveis (Meyer et al., 2008). Primeiro, Bernardo não relacionou que o uso produzia aversivos para a família e que a única forma de interromper as críticas seria interromper o consumo (Leite & Andrade, 1999). Segundo, estava respondendo a história de punição familiar (“por que vocês não podem me tratar com carinho, como as outras famílias tratam seus filhos?”).

Sobre os episódios relacionados ao consumo, o Participante 1 formulou autorregras, em duas situações diferentes, sobre o pai dar uma bicicleta (1) e um violão (1) de presente à ele. Os eventos parecem desejados em uma situação saudável entre pais e filhos.

Para a Participante 2, foi identificado 1 episódio de autorregras que responsabilizam terceiros por produzir reforçadores positivos e eliminar estímulos aversivos. Neste episódio, relacionado ao consumo de substâncias, Maria foi a ambulatório, depois de receber uma

ameaça do namorado (tratar-se ou rompimento). O contato com os profissionais evocou pensamentos de “alguém poderia ter me ajudado a parar antes” (1). Levantamos as hipóteses de que a participante a) estava responsabilizando o outro pela sua recuperação (“alguém deveria ter me ajudado a superar minha dependência pois eu não poderia ter feito sozinha”) ou b) apesar da topografia da resposta ter sido uma descrição de responsabilização ao outro, a participante estava sob controle do sentimento de arrependimento (“eu poderia ter procurado ajuda no passado”).

Para o Participante 3, foram identificados 4 episódios de autorregras que responsabilizam terceiros por produzir reforçadores positivos e eliminar estímulos aversivos, entre episódios diretamente relacionados ao consumo de substâncias (2) e não relacionados diretamente ao consumo (2). Sobre os episódios relacionados ao consumo, Paulo acreditou que sua família deveria lhe garantir privilégios (telefone, liberdade) para que fosse internado (1). Este relato sinaliza baixa tolerância à frustração para se tratar sem determinados reforçadores e, principalmente, déficit de autoconhecimento sobre os determinantes do consumo problemático de substâncias. Paulo se comportou como se estivesse “fazendo um favor” para a família, enquanto era a vítima das contingências que controlavam o consumir.

Em outro episódio, críticas do sócio em relação ao consumo de substâncias evocaram pensamentos “ele (sócio) deveria me ajudar, pois estou mal” e comportamentos de ameaçar sair da sociedade (o primo interrompe as críticas a partir das ameaças) (1). Levantamos as hipóteses de que Paulo não discriminava o prejuízo que a sua compulsão por drogas causava ao primo e que supervalorizava seu trabalho no mercado (na Entrevista Semiestruturada fica mais clara a valorização de si mesmo quando, por exemplo, dizia que tinha aportado mais dinheiro na empresa ou que poderia resolver as questões do empreendimento por telefone).

Sobre os episódios não relacionados ao consumo, semelhante ao episódio do parágrafo anterior, diante de problemas de saúde ou de trabalho, o Participante 3 pensava que “a esposa

deveria ajudá-lo” (1), sem levar em consideração os problemas que seu comportamento havia causado à ela no passado (além de consumir, mentir, trair, chegar tarde em casa etc.). Por final, em outro episódio semelhante, quando uma namorada (na adolescência) dizia que ia sair com as amigas, Paulo sentia ciúmes e pensava “ela não deveria me deixar mal” (1), ao invés de perceber que, apesar dos ciúmes, ele não poderia proibi-la e que a insegurança era dele.

Como exposto anteriormente, a Participante 4 relatou dois eventos em que o Participante 3 responsabilizou o outro por não compreendê-lo. São indícios de que Paulo culpava terceiros pelos aversivos criados por ele, porém não foram categorizados por não cumprirem com os critérios do sistema de categorização.

Por final, como apresentado na Entrevista Semiestruturada, a Participante 4 descrevia regras que responsabilizavam terceiros e não o filho por eventos aversivos. A proteção e as regras poderiam se relacionar a classe generalizada identificada nos relatos do Participante 3.

CONCLUSÃO

Os TUS são um grupo de psicopatologias descritas no DSM 5-TR que possuem a característica do consumo de determinada SPA apesar dos prejuízos do consumo (APA, 2022). Para o analista do comportamento, os eventos referentes aos critérios diagnósticos do DSM são comportamentos que respondem às mesmas leis do comportamento tido como saudável, contudo a comunidade socioverbal os classifica desta maneira por produzirem estimulação aversiva e/ou escassez de reforçadores positivos para o indivíduo e/ou para terceiros (Vilas Boas et al., 2012). Pesquisas básicas e aplicadas nos permitem interpretar os TUS como um conjunto de comportamentos controlados por contingências de reforçamento – não resultados de desvios de personalidade (Perrenoud & Ribeiro, 2011), processos cognitivos disfuncionais (Figlie et al., 2015) etc. –, sendo o principal, mas não o único, o operante de consumir substâncias em frequência e/ou intensidade que produz aversivos (Borloti et al., 2015; Miguel et al., 2015).

Os analistas do comportamento estudam quais são as variáveis que determinam o aumento na frequência do consumo. Diferentes mudanças nas contingências de reforçamento (Schuster & Thompson, 1969) e mudanças nas contingências de reforçamento concorrentes (Bank & Negus, 2012) podem elevar a frequência do consumo. Por exemplo, o aumento no valor reforçador da droga (Myers & Carey, 1961); o aumento das consequências aversivas de comportamentos concorrentes ao consumo (Negus, 2005) etc.

Contingências históricas também podem se relacionar ao abuso de drogas, quando os eventos ocorridos no passado produzem alterações no repertório comportamental e nas funções de estímulo ambientais e, posteriormente, caso o indivíduo entre em contato com drogas, ocorram mudanças nos parâmetros das contingências que elevem a frequência do consumo (e.g., Alexander et al., 1978). Por exemplo, se uma história de punição social tornar o ambiente social aversivo, o uso de drogas pode ser um comportamento de fuga-esquiva da interação

social (Banaco & Montan, 2018); uma história de isolamento social pode desenvolver déficits de interação social e o sujeito usar drogas por ausência de alternativas reforçadoras (Bernardes, 2008) etc.

Baseado no caso clínico exposto na seção Introdução, levantamos a hipótese de que condições de RNC mediados socialmente poderiam produzir déficits e excessos comportamentais que possivelmente se relacionariam com o consumo problemático de substâncias, sendo eles: autorregras que responsabilizam terceiros por produzir reforçadores positivos e eliminar estímulos aversivos; déficit no repertório para produzir reforçadores positivos; excesso de comportamentos sob controle de estimulação sensorial; baixa tolerância à frustração; déficit no repertório de comportamentos sob controle de regras; déficit no repertório de autoconhecimento; déficit para responder de modo a evitar consequências sociais aversivas; déficit para responder a estímulos aversivos não sociais; e autoestima incoerente. Questionamos se esses eventos não poderiam ser observados em indivíduos que manifestassem uso problemático de substâncias.

Diferentes questões metodológicas foram discutidas para construirmos a metodologia da presente tese. Primeiro, eticamente não seria possível manipular o RNC para inferir relações com o consumo de drogas e com as classes generalizadas (isto é, prejudicar propositalmente os participantes) (Carroll & Campbell, 2000), portanto utilizamos o método descritivo (Gil, 2017). Segundo, entre os métodos prospectivos e retrospectivos, optamos pelo segundo, pois um estudo prospectivo a) necessitaria de mais tempo do que o prazo da pós-graduação, b) aumentariam as chances dos eventos não ocorrerem no futuro e c) obrigaria o pesquisador a intervir, caso ocorressem, sobre comportamentos dos pais e dos cuidadores que se mostrassem nocivos ao desenvolvimento dos participantes. Terceiro, a observação foi realizada por medidas indiretas, devido aos objetos de estudo ocorrerem em situações em que seria impraticável observar diretamente (De Rose, 1999). Quarto, preferimos utilizar entrevistas

como metodologia para coleta (Manzini, 1991, 2003), pois identificamos no mínimo seis obstáculos usando inventários para analisar contingências de reforçamento (como explicado: controle de estímulos, respostas não descritivas, avaliação dos dados, agrupamento dos comportamentos, função dos eventos descritos nos itens e quantificação dos resultados) (e.g., Guilhardi, 2002b). Quinto e último, como o pesquisador elencou previamente os fenômenos (observação sistemática), construímos um sistema de categorias para que fosse possível identificar os eventos nas transcrições das entrevistas (Gil, 2017).

Os objetivos da presente tese foram identificar parte dos eventos discutidos na Introdução em indivíduos diagnosticados com TUS, sendo: a) reforço não contingente; b) autorregras que responsabilizam terceiros por produzir reforçadores positivos e eliminar estímulos aversivos; c) baixa tolerância à frustração; e d) déficit para responder de modo a evitar consequências sociais aversivas. As hipóteses levantadas foram as de que os participantes poderiam emitir tatos referentes aos eventos listados. Para aumentar a confiança de que os eventos ocorreram, utilizamos os relatos de diferentes informantes (usuário e familiar). Para aumentar a credibilidade dos dados, utilizamos a aferição de concordância com psicoterapeutas experientes (Johnston et al., 2019).

O primeiro conjunto de dados apresentados foram os resultados da aferição de concordância. Todos os episódios comportamentais identificados foram submetidos aos aferidores. Todos os participantes receberam mais de 92% de concordância percentual, acima do critério estabelecido de 80% (Kratowill et al., 2013). As instâncias de discordâncias dos eventos foram: para o Participante 1, a aferidora assinalou uma discordância em um episódio de déficit para evitar consequências sociais, justificando que se tratava de baixa tolerância à frustração; para a Participante 2, a aferidora assinalou uma discordância em um episódio de reforço não contingente, justificando que se tratava de reforço contingente; para o Participante 3, a aferidora assinalou uma discordância em um episódio de reforço não contingente e uma

discordância em um episódio de baixa tolerância à frustração; e para a Participante 4, não houve discordâncias.

O segundo conjunto de dados foram os relatos dos participantes usuários. Segundo a análise das entrevistas, como previsto pela hipótese da pesquisa, quantitativamente todos os participantes relataram condições de RNC relacionadas (contíguas ao consumo) e não relacionadas ao consumo de substâncias (contíguas a outros comportamentos). Múltiplas condições de RNC foram relatadas pelos participantes: 1) apresentação de reforçadores positivos físicos (Avila et al., 2010; Van Camp et al., 2000); 2) apresentação de reforçadores sociais (Fisher et al., 1996); 3) subtração de estímulo aversivo; e 4) apresentação de reforçadores positivos e prevenção de condição aversiva (Vollmer et al., 1995). Com exceção do primeiro participante, também foram relatados 5) construção de ambiente que produz, posteriormente, reforçadores livres (Guilhardi, 2018). Para os Participantes 1 e 2, 6) apresentação de SPA (Carroll & Campbell, 2000).

Para o Participante 1, foi possível identificar a possibilidade implícita de ocorrência de RNC. Os produtos comportamentais (Poling et al., 1995), reforçadores, foram descritos (e.g., acesso a alimento), sem que os comportamentos do participante que produziram esses produtos tenham ocorrido (e.g., pagar as despesas), levantando a hipótese de que um agente social apresentava, portanto, os reforçadores.

Por se tratar de uma pesquisa descritiva, não foi possível traçar uma relação entre o RNC e o consumo de substâncias e as classes generalizadas, porém levantamos hipóteses baseadas na literatura, na regularidade dos eventos descritos e em elementos presentes nos relatos. Para o Participante 1, os reforçadores sociais parecem ter se tornando relevantes durante sua história de contingências de reforçamento e, posteriormente, por serem apresentados independentemente de ele se privar de usar (contíguos ao uso e a outros comportamentos), possivelmente mantiveram parcialmente o consumo. Quando os RNCs

sociais foram interrompidos, procurou tratamento; para a Participante 2, regras e/ou modelos maternos podem ter controlado parcialmente a procura por ambientes sociais que fornecessem RNC e os RNCs físicos (contíguos ao uso e a outros comportamentos) possivelmente mantiveram parcialmente o consumo. Quando houve sinalização de que os RNCs poderiam ser interrompidos, procurou tratamento; e para o Participante 3, não foram detectadas alterações nas condições de RNC e alterações no padrão de consumo. O participante aceitou tratamento, indicando contingências aversivas para o consumo, mas é provável que as variáveis ambientais foram conservadas e constantes (reforçadores contingentes e não contingentes) e mantiveram o consumo (recaídas) e o pouco engajamento no tratamento.

Como previsto parcialmente pela hipótese da pesquisa (não foram identificados episódios no relato da Participante 4), quantitativamente, foram identificados episódios de baixa tolerância à frustração nas verbalizações dos participantes usuários. O déficit poderia explicar parte das classes de respostas relacionadas ao consumo, visto que os participantes, se tivessem uma história que desenvolvesse persistência comportamental, poderiam se manter em contato com estímulos aversivos e não emitirem autoadministração de drogas (Brown et al., 2005). Diferentes classes sem relação com drogas também foram identificadas, sinalizando que a dificuldade pode ter sido desenvolvida durante a história de contingências de reforçamento e ter afetado o repertório global dos participantes.

Ainda sobre a baixa tolerância à frustração, foram analisadas as possíveis funções aversivas que evocavam as respostas dos participantes. Foi levantada a hipótese de que o Participante 1 poderia exibir uma história mais relevante de ausência de modelos desejados e/ou ausência de reforçadores contingentes a comportamentos de persistência. Dessa forma, sem repertório suficiente, emitiu comportamentos pouco efetivos para lidar com os aversivos. Diferentemente, o Participante 3 poderia ter uma história de reforçadores imediatos com pouco

ou nenhum esforço, pois respondia mais fortemente aos antecedentes perda de reforçadores ou aumento no custo de resposta.

Como previsto parcialmente pela hipótese da pesquisa, foram identificadas nas entrevistas, para todos os participantes, déficit para responder de modo a evitar consequências sociais aversivas. Todos os participantes usaram drogas a despeito dos estímulos aversivos que provocavam a terceiros, tanto diretamente pelo consumo, quanto pela omissão de comportamentos que seriam importantes para o outro. Os participantes também relataram a classe em diferentes condições sem consumo de substâncias, exceto a Participante 2 que relatou apenas uma classe de respostas sem uso. Os efeitos das substâncias poderiam diminuir o valor aversivo do impacto sobre o outro (Ribeiro & Laranjeira, 2012), contudo outras contingências de reforçamento poderiam produzir esse efeito, dado que a insensibilidade ou pouca sensibilidade às pessoas ocorreu em situações quando não havia uso. Levantou-se a hipótese de que o treino de equivalência entre o sofrimento do outro e o sofrimento do próprio indivíduo (Vilardaga, 2012) não tenha ocorrido ou tenha ocorrido de maneira não efetiva, fazendo com que os comportamentos de consumir e outros comportamentos relatados, que produziam dano à comunidade social, não diminuíssem.

Em concordância parcial com a hipótese da pesquisa, quantitativamente, foi possível identificar a classe autorregras que responsabilizam terceiros por produzir reforçadores positivos e eliminar estímulos aversivos (a Participante 2 relatou a classe em contexto de consumo e a Participante 4 não descreveu nenhuma instância). Nos relatos do Participante 1, era possível que ele estivesse cobrando um comportamento menos agressivo da família sobre seu consumo por a) não ser capaz de fazer uma relação completa de que o uso produzia aversivos para a família e b) responder à história de punição familiar (mágoa). As autorregras sem relação com drogas pareceram saudáveis.

No único relato da Participante 2 (“alguém poderia ter me ajudado a parar antes”), ela poderia estar tanto a) responsabilizando o outro pela sua recuperação ou b) arrependida por não ter procurado tratamento antes.

E nos relatos do Participante 3, sobre o consumo, ele acreditava que a família deveria garantir privilégios (telefone, liberdade) para ele ser internado, como se sua família lhe devesse estar “fazendo um favor”. Também acreditava que seu sócio deveria apoiá-lo, mesmo o participante não indo trabalhar devido à compulsão. Em episódios sem relação com o consumo, de forma semelhante, indicou que a esposa e uma namorada “deveriam” se comportar de determinadas maneiras, mesmo ele criando diferentes problemas a elas.

A terceiro e último conjunto de dados foram os relatos da participante familiar. Os relatos da Participante 4 aumentaram a confiança de parte das verbalizações apresentadas pelo participante 3 sobre: os eventos de RNC (a Participante 4 confirmou algumas das verbalizações do Participante 3 e relatou exemplos em que ela e outras pessoas apresentavam RNC), comportamentos da classe déficit para evitar consequências aversivas sociais (confirmou problemas que o filho causava para terceiros enquanto consumia e afirmou novos episódios de insensibilidade ao outro) e na classe autorregras que responsabilizam terceiros (apesar de não ser detectada nenhuma instância, em duas situações ficou implícito que o Participante 3 imputava responsabilidade sobre o outro).

SUGESTÕES PARA TRABALHOS FUTUROS

Os dados da presente pesquisa sugeriram a ocorrência dos eventos ambientais (RNC) e parte dos eventos comportamentais (classes generalizadas) hipotetizados na seção Introdução em indivíduos diagnosticados com Transtorno por Uso de Estimulante (TUE). A partir disso, sugere-se para trabalhos futuros:

– Outros pesquisadores podem efetuar replicações da presente tese, aumentando a validade da ocorrência dos eventos listados. As replicações sistemáticas podem utilizar os registros de pesquisas experimentais (e.g., sessões de psicoterapia para dependência química);

– Como a presente tese investigou apenas parte das classes hipotetizadas, novas pesquisas podem ter como objetivo investigar se as demais classes também podem ocorrer;

– Coincidentemente, os participantes usuários receberam o mesmo diagnóstico, isto é, apresentaram problemas com a mesma substância (cocaína). Futuras pesquisas podem identificar se as condições ambientais e comportamentais ocorrem em indivíduos que abusem de outras substâncias. A informação daria pistas se variáveis ambientais e comportamentais se relacionam ou não com preferências por determinadas drogas;

– Investigações futuras podem utilizar medidas diretas;

– Por fim, se as dificuldades comportamentais elencadas se relacionam ao consumo de SPAs, é importante identificar diferentes variáveis independentes que possam desenvolver as dificuldades comportamentais além do RNC.

REFERÊNCIAS

- Alexander, B. K., Coombs, R. B., & Hadaway, P. F. (1978). The effect of housing and gender on morphine self-administration in rats. *Psychopharmacology*, 58(2), 175-179. <https://doi.org/10.1007/bf00426903>
- Almeida, P. E. M., Micheletto, N., & Jotten, L. (2020). Avaliação funcional indireta do transtorno obsessivo-compulsivo no contexto clínico. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 22(1), 1-16. <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v22i1.1247>
- Almeida, P. P., Bressan, R. A., & Lacerda, A. L. T. (2011). Neurobiologia e neuroimagem dos comportamentos relacionados ao uso de substâncias psicoativas. In A. Diehl, D. C. Cordeiro, & R. Laranjeira (Orgs.), *Dependência química: Prevenção, tratamento e políticas públicas* (pp. 35-42). Porto Alegre: Artmed.
- Aló, R. M. (2005). História de reforçamento. In J. Abreu-Rodrigues, & M. R. Ribeiro (Orgs.), *Análise do comportamento: Pesquisa, teoria e aplicação* (pp. 45-62). Porto Alegre: Artmed.
- Alvarenga, P., Weber, L. N. D., & Bolsoni-Silva, A. T. (2016). Cuidados parentais e desenvolvimento socioemocional na infância e na adolescência: Uma perspectiva analítico-comportamental. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 18(1), 4-21. <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v18i1.827>
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington: APA.
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text revision). Washington: APA. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American psychological association* (7th ed.). <https://doi.org/10.1037/0000165-000>
- Andrade, J. M., & Valentini, F. (2018). Diretrizes para a construção de testes psicológicos: A resolução CPF nº 009/2018 em destaque [Número Especial]. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38, 28-39. <https://doi.org/10.1590/1982-3703000208890>

- Appolinário, F. (2011). *Dicionário de metodologia científica: Um guia para a produção do conhecimento científico* (2a ed.). São Paulo: Atlas.
- Aranha, A. S. (2017). Delineamento experimental de caso único: A psicoterapia analítica funcional aplicada ao transtorno por uso de substâncias. (Dissertação de mestrado, Universidade de São Paulo). Biblioteca digital de teses e dissertações da USP. <https://doi.org/10.11606/D.47.2017.tde-06092017-101420>
- Aranha, A. S., & Oshiro, C. K. B. (2019). Contribuições da psicoterapia analítica funcional (FAP) no tratamento dos transtornos por uso de substâncias (TUS). *Acta Comportamentalia*, 27(2), 197-213.
- Avila, R., Gonzalez, J. C., & Miranda, P. (2010). Effects of free-food and continuous reinforcement schedule presentation on lever pressing for food by rats. *Suma Psicológica*, 17(2), 125-134.
- Banaco, R. A. (1999). O acesso a eventos encobertos na prática clínica: Um fim ou um meio? *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 1(2), 135-142. <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v1i2.279>
- Banaco, R. A., & Montan, R. N. M. (2018). Teoria analítico-comportamental. In N. A. Zanelatto, & R. Laranjeira (Orgs.), *O tratamento da dependência química e as terapias cognitivo-comportamentais: Um guia para terapeutas* (2a ed.) (pp. 135-151). Porto Alegre: Artmed.
- Banks, M. L., & Negus, S. S. (2012). Preclinical determinants of drug choice under concurrent schedules of drug self-administration. *Advances in Pharmacological Sciences*, 281768. <https://doi.org/10.1155/2012/281768>
- Bastos, F. I. P. M., Vasconcellos, M. T. L., De Boni, R. B., Reis, N. B., & Coutinho, C. F. S. (Orgs.) (2017). *III Levantamento nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz. Recuperado de: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34614>
- Benvenuti, M. F. L., Toledo, T. F. N., Simões, R. A. G., & Bizarro, L. (2018). Comparing illusion of control and superstitious behavior: Rate of responding influences judgment of control in a free-operant procedure, *Learning and Motivation*, 64, 27-33. <https://doi.org/10.1016/j.lmot.2017.10.002>.
- Bernardes, A. M. T. (2008). Efeito do enriquecimento ambiental na auto-administração oral de álcool em ratos. (Dissertação de mestrado, Universidade de São Paulo). Biblioteca

digital de teses e dissertações da USP. <https://doi.org/10.11606/D.47.2008.tde-05062008-172705>

- Bohm, C. H., & Gimenes, L. S. (2010). Síndrome do intestino irritável: Um exercício em análise funcional do comportamento. *Interação em Psicologia, 14*(2), 163-174. <https://doi.org/10.5380/psi.v14i2.15600>
- Borges, N. B., & Banaco, R. A. (2010). História comportamental: Efeitos de história de reforçamento em FR sobre desempenho posterior em DRL em ratos wistar. *Psicologia: Teoria e Prática, 12*(2), 112-126.
- Borges, N. B., & Cassas, F. A. (Orgs.) (2012). *Clínica analítico-comportamental: Aspectos teóricos e práticos*. Porto Alegre: Artmed.
- Borloti, E., Haydu, V. B., & Machado, A. R. (2015). Crack: Análise comportamental e exemplos das funções da dependência. *Acta Comportamentalia, 23*(3), 323-338.
- Botomé, S. P. (1997). Processos comportamentais básicos em metodologia de pesquisa: Da delimitação do problema à coleta de dados. *Chronos (Caixas do Sul), 30*(1), 43-69.
- Brown, R. A., Lejuez, C. W., Kahler, C. W., Strong, D. R., & Zvolensky, M. J. (2005). Distress tolerance and early smoking lapse. *Clinical Psychology Review, 25*(6), 713-733. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.05.003>
- Camargo, C. C. O. (2017). Codependência familiar. In R. Paia (Org.), *Intervenções familiares para abuso e dependência de álcool e outras drogas* (pp. 33-42). Rio de Janeiro: Roca.
- Carr, J. E., Severtson, J. M., & Lepper, T. L. (2009). Noncontingent reinforcement as an empirically supported treatment for problem behavior exhibited by individuals with developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities, 30*(1), 44-57. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2008.03.002>
- Carroll, M. E., & Campbell, U. C. (2000). A behavioral economic analysis of the reinforcing effects of drugs: Transition states of addiction. In W. K. Bickel & R. E. Vuchinich (Eds.), *Reframing health behavior change with behavioral economics* (pp. 63-87). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

- Carroll, M. E., & Rodefer, J. S. (1993). Income alters choice between drug and an alternative nondrug reinforcer in monkeys. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 1(1-4), 110-120. <https://doi.org/10.1037/1064-1297.1.1-4.110>
- Catania, A. C. (1996). On the origins of behavior structure. In T. R. Zentall, & P. M. Smeets (Eds.), *Stimulus class formation in humans and animals* (pp. 3-12). New York: Elsevier. [https://doi.org/10.1016/s0166-4115\(06\)80100-7](https://doi.org/10.1016/s0166-4115(06)80100-7)
- Catania, A. C. (1999). *Aprendizagem: Comportamento, linguagem e cognição* (4a ed.) (D. G. de Souza, Trad.). Porto Alegre: Artmed. (Obra original publicada em 1998).
- Christopher, P. J., & Dougher, M. J. (2009). A behavior-analytic account of motivational interviewing. *The Behavior Analyst*, 32(1), 149–161. <https://doi.org/10.1007/BF03392180>
- Cooper, J. O., Heron, T. E., & Heward, W. L. (2014). *Applied behavior analysis* (2nd ed.). London: Pearson.
- Conselho Regional de Psicologia. (2007). Cartilha sobre avaliação psicológica. *Conselho Regional de Psicologia*. Recuperado de: <https://site.cfp.org.br/publicacao/cartilha-avaliacao-psicologica/>
- Costa, N. (2011). O surgimento de diferentes denominações para a terapia comportamental no Brasil. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 13(2), 46-57. <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v13i2.453>
- Da Silva, K. P., Dantas, L. Z., Nascimento, A. R., Melo, C. M., Haydu, V. B., & Pimentel, N. S. (2018). Repertório comportamental: Uma reflexão sobre o conceito. In D. L. O. Vilas Boas, F. Cassas, H. L. Gusso, & P. C. M. Mayer (Orgs.), *Comportamento em foco: Processos clínicos e de saúde* (vol. 6, pp. 155-164). São Paulo: ABPMC.
- De-Farias, A. K. C. R. (Orgs.) (2010). *Análise comportamental clínica: Aspectos teóricos e estudos de caso*. Porto Alegre: Artmed.
- De-Farias, A. K. C. R., Fonseca, F. N., & Nery, L. B. (Orgs.) (2018). *Teoria e formulação de casos em análise comportamental clínica*. Porto Alegre: Artmed.

- Del Prette, G. (2011). Treino didático de análise de contingências e previsão de intervenções sobre as consequências do responder. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, 2(1), 53-71. <https://doi.org/10.18761//perspectivas.v2i1.53>
- Deneau, G., Yanagita, T., & Seevers, M. H. (1969). Self-administration of psychoactive substances by the monkey. *Psychopharmacologia*, 16, 30-48. <https://doi.org/10.1007/BF00405254>
- De Rose, J. C. C. (1999). O relato verbal segundo a perspectiva da análise do comportamento: Contribuições conceituais e experimentais. In R. A. Banaco (Orgs.), *Sobre comportamento e cognição: Aspectos teóricos, metodológicos e de formação em análise do comportamento e terapia cognitivista* (2a ed.) (pp. 148-163). Santo André: ARBytes.
- Fachin, O. (2017). *Fundamentos de metodologia: Noções básicas em pesquisa científica* (6a ed.). São Paulo: Saraiva.
- Ferster, C. B. (1972). An experimental analysis of clinical phenomena. *The Psychological Record*, 22(1), 1-16. <https://doi.org/10.1007/BF03394059>
- Fidalgo, T. M. (2014). Escalas de rastreamento de uso de drogas, comorbidades psiquiátricas e comportamento sexual de risco em populações de adolescentes. (Tese de doutorado, Universidade Federal de São Paulo). Repositório Institucional da UNIFESP. Recuperado de: <https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/48386>
- Figlie, N. B., Milagres, E., & Crowe, J. (2009). *Família e dependência química: Uma experiência de prevenção com crianças e adolescentes no jardim ângela*. São Paulo: Roca.
- Figlie, N. B., Bordin, S., & Laranjeira, R. (Orgs.) (2015). *Aconselhamento em dependência química* (3a ed.). São Paulo: Roca.
- Fisher, W. W., Ninness, H. A. C., Piazza, C. C., & Owen-DeSchryver, J. S. (1996). On the reinforcing effects of the content of verbal attention. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 29, 235–238. <https://doi.org/10.1901/jaba.1996.29-235>
- Gage, S. H., & Sumnall, H. R. (2018). Rat park: How a rat paradise changed the narrative of addiction. *Addiction*, 114, 917-922. <https://doi.org/10.1111/add.14481>

- Garcia-Mijares, M., & Silva, M. T. A. (2006). Dependência de drogas. *Psicologia USP*, 17(4), 213-240. <http://doi.org/10.1590/S0103-65642006000400012>
- George, O., & Koob, G. F. (2017). Overview of nicotine withdrawal and negative reinforcement (preclinical). In F. S. Hall, J. W. Young, & A. Der-Avakian (Eds.), *Negative affective states and cognitive impairments in nicotine dependence* (pp. 1–20). San Diego: Academic Press. <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-802574-1.00001-6>
- Gifford, E. V., Kohlenberg, B. S., Hayes, S. C., Pierson H. M., Piasecki, M. P., Antonnucio, D.O., & Palm, K. M. (2011). Does acceptance and relationship focused behavior therapy contribute to bupropion outcomes? A randomized controlled trial of functional analytic psychotherapy and acceptance and commitment therapy for smoking cessation. *Behavior Therapy*, 42, 700-715. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.002>
- Gil, A. C. (2017). *Como elaborar projetos de pesquisa* (6a ed.). São Paulo: Atlas.
- Gomide, P. I. C. (2014). *Inventário de estilos parentais – IEP: Modelo teórico, manual de aplicação, apuração e interpretação* (3a ed.). Petrópolis: Editora Vozes.
- Gonçalves, F. L. (2017). Comportamento impulsivo: Definição e pesquisas. In D. L. O. Vilas Boas, F. Cassas, H. L. Gusso, & P. C. M. Mayer (Orgs), *Comportamento em foco: Processos clínicos de saúde* (vol. 6, pp. 20-31). São Paulo: ABPMC.
- Griffiths, M. (2005). A “components” model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use*, 10(4), 191-197. <https://doi.org/10.1080/14659890500114359>
- Grove, R. N., & Schuster, C. R. (1974). Suppression of cocaine self-administration by extinction and punishment. *Pharmacology, Biochemistry, and Behavior*, 2(2), 199-208. [https://doi.org/10.1016/0091-3057\(74\)90053-7](https://doi.org/10.1016/0091-3057(74)90053-7).
- Guilhardi, H. J. (2002a). Autoestima, autoconfiança e responsabilidade. In M. Z. S. Brandão, F. C. S. Conte, & S. M. B. Mezzaroba (Eds.), *Tudo (ou quase tudo) que você precisa saber para viver melhor* (pp. 63-98) Santo André: ESETEC.
- Guilhardi, H. J. (2002b). O uso de instrumentos padronizados de avaliação comportamental nas sessões de terapia. *Instituto de Terapia por Contingências de Reforçamento*. Recuperado de: https://itrcampinas.com.br/pdf/helio/Uso_instrumentos.pdf

- Guilhardi, H. J. (2002c). Resistência do cliente a mudanças. In H. J. Guilhardi, M. B. B. P. Madi, P. P. Queiroz, & M. C. Scoz (Orgs.), *Sobre comportamento e cognição: Contribuições para a construção da teoria do comportamento* (vol. 9, pp. 133-156). Santo André: ESETec.
- Guilhardi, H. J. (2004). Terapia por contingências de reforçamento. In C. N. Abreu, & H. J. Guilhardi (Orgs.), *Terapia comportamental e cognitivo-comportamental: Práticas clínicas* (pp. 3-40). São Paulo: Roca.
- Guilhardi, H. J. (2010). História de contingências de reforçamento. *Instituto de Terapia por Contingências de Reforçamento*. Recuperado de: <https://itrcampinas.com.br/helio/historia.pdf>
- Guilhardi, H. J. (2012). Os seis sentidos de “the lady and the unicorn”. *Instituto de Terapia por Contingências de Reforçamento*. Recuperado de: <https://itrcampinas.com.br/pdf/helio/seissentidos.pdf>
- Guilhardi, H. J. (2018). Mais do bom não faz bem: Problemas do reforço livre. *Revista Brasileira de Análise do Comportamento*, 14(2), 171-190. <https://doi.org/10.18542/rebac.v14i2.7537>
- Guilhardi, H. J. (2019). Pero, y si no hay amor. In I. M. Rodrigues Jr., & J. M. G. Rodríguez (Orgs.), *Manual latinoamericano de terapia de pareja volumen 1: Temas introductorios* (pp. 43-68). São Paulo: Inpasesx.
- Guilhardi, H. J. (2021). Seleção por consequências: A breve história de um terapeuta comportamental. In B. A. Strapasson, A. Ditrich, & R. N. Cruz (Orgs.), *História da análise do comportamento no Brasil em autobiografias* (pp. 181-226). Curitiba: Editora UFPR.
- Gurney, P. W. (1987). Enhancing self-esteem by the use of behavior modification techniques. *Contemporary Educational Psychology*, 12(1), 30–41. [https://doi.org/10.1016/s0361-476x\(87\)80036-x](https://doi.org/10.1016/s0361-476x(87)80036-x)
- Hadaway, P. F., Alexander, B. K., Coombs, R. B., & Beyerstein, B. (1979). The effect of housing and gender on preference for morphine-sucrose solutions in rats. *Psychopharmacology*, 66(1), 87–91. <https://doi.org/10.1007/BF00431995>

- Hagen, E. H., & Tushingham, S. (2020). The prehistory of psychoactive drug use. In T. B. Henley, M. J. Rossano, & E. P. Kardas (Eds.), *Handbook of cognitive archaeology: Psychology in prehistory* (pp. 471-498). New York: Routledge.
- Hagopian, L. P., Crockett, J. L., Van Stone, M., DeLeon, I. G., & Bowman, L. G. (2000). Effects of noncontingent reinforcement on problem behavior and stimulus engagement: The role of satiation, extinction, and alternative reinforcement. *Journal of Applied Behavior Analysis, 33*(4), 433–449. <https://doi.org/10.1901/jaba.2000.33-433>
- 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. <https://doi.org/10.1007/BF03391818>
- Herrnstein, R. J. (1970). On the law of effect. *Journal of Experimental Analysis of Behavior, 13*(2), 243-266. <https://doi.org/10.1901/jeab.1970.13-243>
- Heyman, G. (1996). Resolving the contradictions of addiction. *Behavioral and Brain Sciences, 19*(4), 561-574. <https://doi.org/10.1017/S0140525X00042990>
- Higgins, S. T., Heil, S. H., & Sigmon, S. C. (2007). A behavioral approach to the treatment of substance use disorders. In P. Sturmey (Ed.), *Functional analysis in clinical treatment* (pp. 261-282). Burlington: Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-012372544-8/50015-X>
- Humphreys, K., & Lingford-Hughes, A. (2006). *Edward's treatment of drinking problems: A guide for the helping professions* (6th ed.). Cambridge: Cambridge University Press.
- Hunt, G. M., & Azrin, N. H. (1973). A community-reinforcement approach to alcoholism. *Behaviour Research and Therapy, 11*(1), 91-104. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(73\)90072-7](https://doi.org/10.1016/0005-7967(73)90072-7)
- Hunziker, M. H. L. (2005). O desamparo aprendido revisitado: Estudos com animais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 21*(2), 131-139. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722005000200002>
- Johnston, J. M., Pennypacker, H. S., & Green, G. (2019). *Strategies and tactics of behavioral research and practice* (4th ed.). New York: Routledge. <https://doi.org/10.4324/978131553708>

- Kanfer, F. H., & Saslow, G. (1976). An outline for behavioral diagnosis. In E. J. Mash, & L. G. Terdal (Eds.), *Behavior therapy assessment* (pp. 20-40). New York: Springer Publishing Company.
- Kazdin, A. E. (1982). *Single-case research designs: Methods for clinical and applied settings*. New York: Oxford University Press.
- Kelley, M. E., Nadler, C. B., Rey, C., Cowie, S., & Podlesnik, C. A. (2017). Noncontingent reinforcement competes with response performance. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior, 107*(3), 343–353. <https://doi.org/10.1002/jeab.255>
- Kohlenberg, R. J., & Tsai, M. (1991). *Functional analytic psychotherapy: A guide for creating intense and curative therapeutic relationships*. New York: Plenum
- Krasnegor, N. A., Gray, D. B., & Thompson, T. (2014). *Advances in behavioral pharmacology* (vol. 5). New York: Routledge. (Obra publicada originalmente em 1986). <https://doi.org/10.4324/9781315825540>
- Kratochwill, T. R., Hitchcock, J. H., Horner, R. H., Levin, J. R., Odom, S. L., Rindskopf, D. M., & Shadish, W. R. (2013). Single-case intervention research design standards. *Remedial and Special Education, 34*(1), 26–38. <https://doi.org/10.1177/0741932512452794>
- Lambert, M. J., Morton, J. J., Hartfield, D, Harmon, C., Hamilton, S. Reid, R. C., Shimokawa, K., Christopherson, C., & Burlingame, G. M. (2004). *Administration and scoring manual for the OQ-45.2 outcome questionnaire*. Salt Lake City: American Professional Credentialing Services.
- Lamborn, S. D., Mounts, N. S., Steinberg, L., & Dornbusch, S. M. (1991). Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child Development, 62*(5), 1049-1065. <https://doi.org/10.2307/1131151>
- Leite, M. C., & Andrade, A. G. (Orgs.) (1999). *Cocaína e crack: Dos fundamentos ao tratamento*. Porto Alegre: Artmed.
- Luna, S. V. (1999). O terapeuta é um cientista? In R. A. Banaco (Org.), *Sobre comportamento e cognição: Aspectos teóricos, metodológicos e de formação em análise do*

- comportamento e terapia cognitivista* (2a ed.) (pp. 305-313). Santo André: ARBytes Editora.
- Madden, G. J., & Bickel, W. K. (2010). *Impulsivity: The behavioral and neurological science of discounting*. Washington: APA. <https://doi.org/10.1037/12069-000>
- Manzini, E. J. (1991). A entrevista na pesquisa social. *Didática*, 26, 149-158.
- Manzini, E. J. (2003). Considerações sobre a elaboração do roteiro de entrevista semi-estruturada. In M. C. Marquezine, M. A. Almeida, & S. Omote (Orgs.), *Colóquios sobre pesquisa em educação especial* (pp. 11-25). Londrina: Eduel.
- Marçal, J. V. S. (2005). Estabelecendo objetivos na prática clínica: Quais caminhos seguir? *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 7(2), 231-245. <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v7i232>
- Marczyk, G., DeMatteo, D., & Festinger, D. (2005). *Essentials of research and methodology*. New Jersey: John Wiley and Sons.
- Martin, G., & Pear, J. (2009). *Modificação de comportamento: O que é e como fazer* (8a ed.). (N. C. Aguirre, Trad.). São Paulo: Rocha. (Obra original publicada em 2007).
- Matos, M. A. (1995). O behaviorismo metodológico e suas relações com o mentalismo e o behaviorismo radical. In B. Rangé (Org.), *Psicoterapia comportamental e cognitiva: Pesquisa, prática, aplicações e problemas*. (pp. 27-34). Campinas: Editorial Psy.
- Matos, M. A. (2001). Comportamento governado por regras. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 2, 51-66. <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v3i2.135>
- Matos, M. A., & Tomanari, G. Y. (2002). *A análise do comportamento no laboratório didático*. Barueri: Manole.
- McCrary, B. S., Wilson, A. D., Muñoz, R. E., Fink, B. C., Fokas, K., & Borders, A. (2016). Alcohol-focused behavioral couple therapy. *Family Process*, 53(3), 443-459. <https://doi.org/10.1111/famp.12231>
- Meyer, S. B. (2005). Regras e auto-regras no laboratório e na clínica. In J. Abreu-Rodrigues, & M. R. Ribeiro (Orgs.), *Análise do comportamento: Pesquisa, teoria e aplicação* (pp. 211-227). Porto Alegre: Artmed.

- Meyer, S. B., Del Prette, G., Zamignani, D. R., Banaco, R. A., Neno, S. & Tourinho, E. Z. (2010). Análise do Comportamento e Terapia Analítico-Comportamental. In E. Z. Tourinho, & S. V. Luna (Eds.), *Análise do comportamento: Investigações históricas, conceituais e aplicadas* (pp.153-174). São Paulo: Roca.
- Meyer, S. B., Oshiro, C. K. B., Donadone, J. C., Mayer, R. C. F., & Starling, R. (2008). Subsídios da obra “comportamento verbal” de B. F. Skinner para a terapia analítico-comportamental. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 10(1), 105-118. <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v10i1.209>
- Meyer, S. B., Villas-Bôas, A., Franceschini, A. C. T., Oshiro, C. K. B., Kameyama, M., Rossi, P. R., & Mangabeira, V. (2015). *Terapia analítico-comportamental: Relato de casos e de análises*. São Paulo: Paradigma.
- Miguel, A. D. Q. C., Yamauchi, R., Simões, V., da Silva, C. J., & Laranjeira, R. R. (2015). From theory to treatment: Understanding addiction from an operant behavioral perspective. *Journal of Modern Education Review*, 5(8), 778-787. [https://doi.org/10.15341/jmer\(2155-7993\)/08.05.2015/006](https://doi.org/10.15341/jmer(2155-7993)/08.05.2015/006)
- Miguel, C. F. (2000). O conceito de operação estabelecadora na análise do comportamento. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 16(3), 259-267. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722000000300009>
- Myers, R. D., & Carey, R. (1961). Preference factors in experimental alcoholism. *Science*, 134(3477), 469-470. <https://doi.org/10.1126/science.134.3477.469>
- Negus, S. S. (2005). Effects of punishment on choice between cocaine and food in rhesus monkeys. *Psychopharmacology*, 181(2), 244-252. <https://doi.org/10.1007/s00213-005-2266-7>
- Newman, B., Buffington, D. M., & Hemmes, N. S. (1995). The effects of schedules of reinforcement on instruction following. *Psychological Record*, 45, 463-476. <https://doi.org/10.1007/BF03395155>
- Negrão, A. B., Cordeiro, Q., & Vallada, H. P. (2011). Genética da dependência química. In A. Diehl, D. C. Cordeiro, & R. Laranjeira (Orgs.), *Dependência química: Prevenção, tratamento e políticas públicas* (pp. 59-66). Porto Alegre: Artmed.

- O'Farrell, T. J., & Fals-Stewart, W. (2000). Behavioral couples therapy for alcoholism and drug abuse. *Journal of Substance Abuse Treatment, 18*(1), 51–54. [https://doi.org/10.1016/s0740-5472\(99\)00026-4](https://doi.org/10.1016/s0740-5472(99)00026-4)
- Paul, R. H., Marx, B. P., & Orsillo, S. M. (1999). Acceptance-based psychotherapy in the treatment of an adjudicated exhibitionist: A case example. *Behavior Therapy, 30*, 149-162. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(99\)80051-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(99)80051-3)
- Pedersen, W. (1991). Mental health, sensation seeking and drug use patterns: A longitudinal study. *Addiction, 86*(2), 195-204. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1991.tb01769.x>
- Pedersen, E. R., Callaghan, G. M., Prins, A., Nguyen, H. V., & Tsai, M. (2012). Functional analytic psychotherapy as an adjunct to cognitive-behavioral treatments for posttraumatic stress disorder: Theory and application in a single case design. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy, 7*(2-3), 125–134. <https://doi.org/10.1037/h0100947>
- Perkins, K. A., Conklin, C. A., & Levine, M. D. (2007). *Cognitive-behavior therapy for smoking cessation: A practical guidebook to the most effective treatments*. London: Routledge.
- Perrenoud, L. O., & Ribeiro, M. (2019). Etiologia dos transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas. In A. Diehl, D. C. Cordeiro, & R. Laranjeira (Orgs.), *Dependência química: Prevenção, tratamento e políticas públicas* (pp. 9-14). Porto Alegre: Artmed.
- Petry, N. M. (2006). Contingency management treatments. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science, 189*, 97–98. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.106.022293>
- Poling, A., Methot, L. L., & LeSage, M. G. (1995). *Fundamentals of behavior analytic research*. New York: Springer.
- Rachlin, H. (2000). *The science of self-control*. Cambridge: Harvard University Press.
- Rawson, R. A., Shoptaw, S. J., Obert, J. L., McCann, M. J., Hasson, A. L., Marinelli-Casey, P. J., Brethen, P. R., & Ling, W. (1995). An intensive outpatient approach for cocaine abuse treatment. The matrix model. *Journal of substance abuse treatment, 12*(2), 117-127. [https://doi.org/10.1016/0740-5472\(94\)00080-b](https://doi.org/10.1016/0740-5472(94)00080-b)

- Ribeiro, C., Guerreiro, C., & Ferreira, L. (2022). *Sinopse estatístico 2020: Substâncias ilícitas*. SICAD. Recuperado de: https://www.sicad.pt/PT/EstatisticaInvestigacao/Documents/2022/SinopseEstatistica20_substanciasIllicitas_PT.pdf
- Ribeiro, M., & Laranjeira, R. (Orgs.) (2012). *O tratamento do usuário de crack* (2a ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Rocha, I. C. O., Lopes, E. J., & Lopes, R. F. F. (2019). Transtornos por uso de substâncias psicoativas e esquemas iniciais desadaptativos: Revisão sistemática de literatura. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 22(1), 76-94. <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v21i1.1130>
- Sandoz, E. K., Gould, E. R., & DuFrene, T. (2021). Ongoing, explicit, and direct functional assessment is a necessary component of ACT as behavior analysis: A response to Tarbox et al. (2020). *Behavior Analysis in Practice*. <https://doi.org/10.1007/s40617-021-00607-2>
- Schlosser, R. W. (2004). Goal attainment scaling as a clinical measurement technique in communication disorders: A critical review. *Journal of communication disorders*, 37(3), 217–239. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2003.09.003>
- Schuster, C. (1994). O comportamento da busca de drogas: Suas implicações para as teorias de dependência de drogas. In G. Edwards, & M. Lader (Orgs.), *A natureza da dependência de drogas* (pp. 206-231). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Schuster, C. R., & Thompson, T. (1969). Self administration of and behavioral dependence on drugs. *Annual Review of Pharmacology*, 9, 483-502. <https://doi.org/10.1146/annurev.pa.09.040169.002411>
- Sidman, M. (1960). *Tactics of scientific research: Evaluating experimental data in psychology*. New York: Basic Books.
- Sidman, M. (1989). *Coercion and its fallout*. Boston: Authors Cooperative.
- Siegel, S. (2005). Drug tolerance, drug addiction, and drug anticipation. *Current Directions in Psychological Science*, 14(6), 296-300. <https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2005.00384.x>
- Siegel, S. & Castellan, N. J. (1995). *Estadística no paramétrica aplicada a las ciencias de la conducta* (4a ed.). Ciudad de México: Trillas. (Obra original publicada em 1970).

- Silva, C. H. S., & Micheletto, N. (2020). Acquisition of responses with different effort requirements after exposure to noncontingent stimuli. *Psicologia: Teoria e Prática*, 22(3), 161–184. <https://doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v22n3p161-184>
- Silvares, E. F. M., & Meyer, S. B. (2000). Análise funcional da fobia em uma concepção behaviorista radical. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 27(6), 329-334.
- Silverman, K., Roll, J. M., & Higgins, S. T. (2008). Introduction to the special issue on the behavior analysis and treatment of drug addiction [Special issue]. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 41(4), 471–480. <https://doi.org/10.1901/jaba.2008.41-471>
- Skinner, B. F. (1948). 'Superstition' in the pigeon. *Journal of Experimental Psychology*, 38(2), 168–172. <https://doi.org/10.1037/h0055873>
- Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*. New York: Macmillan.
- Skinner, B. F. (1957). *Verbal behavior*. East Norwalk: Appleton-Century-Crofts. <https://doi.org/10.1037/11256-000>
- Skinner, B. F. (1966). The phylogeny and ontogeny of behavior. *Science*, 153(3741), 1205-1213. <https://doi.org/10.1126/science.153.3741.1205>
- Skinner, B. F. (1974). *About behaviorism*. New York: Vintage Books.
- Skinner, B. F. (1975). The ethics of helping people. *Criminal Law Bulletin*, 11, 623-636.
- Skinner, B. F. (1981). Selection by consequences. *Science*, 213(4507), 501-504. <https://doi.org/10.1126/science.7244649>
- Skinner, B. F. (1984). The evolution of behavior. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 41(2), 217-221. <https://doi.org/10.1901/jeab.1984.41-217>
- Skinner, B. F. (1986). What is wrong with daily life in western world? *American Psychologist*, 41(5), 568-574. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.41.5.568>
- Sobell, M. B., Sobell, L. C., & Sheahan, D. B. (1976). Functional analysis of drinking problems as an aid in developing individual treatment strategies. *Addictive Behaviors*, 1(2), 127–132. [https://doi.org/10.1016/0306-4603\(76\)90005-8](https://doi.org/10.1016/0306-4603(76)90005-8)
- Souza, A. S., & Abreu-Rodrigues, J. (2012). Extinção e estímulos independentes da resposta: Efeitos de relações de não-contingência sobre o comportamento. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25(4), 764-773. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722012000400016>
- Starling, R. R. (2010). Prática controlada: Medidas continuadas e produção de evidências empíricas em terapias analítico-comportamentais. (Tese de doutorado, Universidade de São Paulo). Biblioteca digital de teses e dissertações da USP. <https://doi.org/10.11606/T.47.2010.tde-29032010-163308>

- Stemler, S. E. (2004). A comparison of consensus, consistency, and measurement approaches to estimating interrater reliability. *Practical Assessment, Research, and Evaluation*, 9, 1-12. <https://doi.org/10.7275/96jp-xz07>
- Stitzer, M. L., Jones, H. E., Tuten, M., & Wong, C. (2011). Community reinforcement approach and contingency management interventions for substance abuse. In W. M. Cox, & E. Klinger (Eds.), *Handbook of motivational counseling: Goal-based approaches to assessment and intervention with addiction and other problems* (pp. 549–569). Oxford: Wiley Blackwell. <https://doi.org/0.1002/9780470979952.ch23>
- Todorov, J. C. (1982). Behaviorismo e análise experimental do comportamento. *Cadernos em Análise do Comportamento*, 3, 10-23.
- United Nations Office on Drug and Crime. (2021). *Prevalence of drug use*. United Nations. Recuperado de: https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021_annex.html
- United Nations Office on Drug and Crime. (2022). *World drug report*. United Nations. Recuperado de: https://www.unodc.org/res/wdr2022/MS/WDR22_Booklet_2.pdf
- Van Camp, C. M., Lerman, D. C., Kelley, M. E., Contrucci, S. A., & Vorndran, C. M. (2000). Variable-time reinforcement schedules in the treatment of socially maintained problem behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 33(4), 545–557. <https://doi.org/10.1901/jaba.2000.33-545>
- Vilardaga, R. (2012). A relational frame theory account of empathy. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 5(2), 178-184. <https://doi.org/10.1037/h0100879>
- Vollmer, T. R., Marcus, B. A., & Ringdahl, J. E. (1995). Noncontingent escape as treatment for self-injurious behavior maintained by negative reinforcement. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 28(1), 15-26. <https://doi.org/10.1901/jaba.1995.28-15>
- Washton, A. M. (1989). *Cocaine addiction: Treatment, recovery, and relapse prevention*. New York: W. W. Norton.
- Weber, L., & Dessen, M. A. (Orgs.) (2009). *Pesquisando a família: Instrumentos para coleta e análise de dados*. Curitiba: Juruá.
- Weber, L. N. D., Prado, P. M., Salvador, A. P. V., & Brandenburg, O. J. (2008). Construção e confiabilidade das escalas de qualidade na interação familiar. *Psicologia Argumento*, 26(52), 55-65.

- Wilson, K. G., & Byrd, M. R. (2004). ACT for substance abuse and dependence. In S. Hayes., & K. D. Strosahl (Eds.), *A practical guide to acceptance and commitment therapy* (pp. 153-184). Boston: Springer. https://doi.org/10.1007/978-0-387-23369-7_7
- Woolverton, W. L., & Anderson, K.G. (2006). Effects of delay to reinforcement on the choice between cocaine and food in rhesus monkeys. *Psychopharmacology*, 186(1), 99-106. <https://doi.org/10.1007/s00213-006-0355-x>
- Yamamoto, M. E., & Lopes, F. A. (2006). A evolução do comportamento alimentar: Selecionando o que comer. *Revista Fapern*, 1(4), 21-24.
- Zamignani, D. R. (2007). O desenvolvimento de um sistema multidimensional para a categorização de comportamentos na interação terapêutica. (Tese de doutorado, Universidade de São Paulo). Biblioteca digital de teses e dissertações da USP. <https://doi.org/10.11606/T.47.2008.tde-21052009-091808>

ANEXO I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPANTE

Prezado participante,

Convidamos a participar do projeto de pesquisa de doutorado que será conduzido por mim, Alan Souza Aranha, pesquisador responsável. O título do projeto é “Identificação de classes de ordem superior e condições de reforço não contingente em indivíduos diagnosticados com Transtorno por Uso de Substâncias”, sob orientação da Profa. Dra. Claudia Kami Bastos Oshiro.

Para que você decida se pode colaborar conosco, esclareceremos resumidamente a seguir, o que será feito. Se, depois de ler, você tiver dúvidas e necessitar esclarecimentos, estaremos à sua disposição.

Justificativa, objetivos e procedimentos que serão utilizados na pesquisa:

A pesquisa consiste na condução de entrevistas semanais com duração de 60 a 90 minutos. Os encontros serão conduzidos de acordo com um modelo de entrevista semiestruturado desenvolvido especialmente para o estudo. O objetivo da entrevista é compreendê-lo de em diversas áreas, desde o nascimento até o momento presente, identificando comportamentos saudáveis e prejudiciais, e a história de aprendizagem que construiu esses comportamentos. Para isso, também convidaremos um familiar e/ou pessoa relevante na sua vida para coletarmos informações. As informações que você nos trazer não serão disponibilizadas para seu familiar e vice-versa.

Durante a pesquisa suas tarefas serão: comparecer semanalmente aos encontros e auxiliar no preenchimento da folha de registro. Nossas sessões serão gravadas em áudio, mas a interrupção das gravações poderá ser solicitada a qualquer momento por você. Serão realizadas em média 10 encontros (3 meses) As gravações serão utilizadas apenas para análise de dados da pesquisa e não serão divulgadas.

É importante ressaltar que não haverá custo algum decorrente de sua participação no procedimento e eventuais despesas decorrentes da participação na pesquisa serão ressarcidas integralmente.

Desconfortos e riscos possíveis e benefícios esperados:

Não é previsto nenhum risco específico decorrente da pesquisa já que ela tem como objetivo a identificação de comportamentos e a identificação do que o levou a se comportar daquela maneira. Dessa forma, os possíveis riscos existentes são semelhantes aos de outros tipos de entrevistas ou anamneses. Esta pesquisa tem caráter apenas de avaliação, logo, não é previsto nenhum tratamento médico e/ou psicológico decorrente das entrevistas. Caso ocorram complicações, os pesquisadores farão o encaminhamento para um profissional habilitado.

Rubricas:

Participante da pesquisa: _____

Pesquisador responsável: _____

Orientador: _____

Acompanhamento, assistência, garantia de esclarecimento e seus responsáveis:

Durante toda a pesquisa, pesquisador e orientadora estarão atentos e discutirão as suas reações frente aos encontros. Caso seja observado qualquer prejuízo para você, o procedimento será suspenso. Estaremos à disposição durante toda a pesquisa para esclarecimentos adicionais.

Liberdade do participante se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado:

Mesmo que você concorde em participar, caso sinta qualquer desconforto, proveniente ou não da pesquisa, você poderá não responder as questões e, a qualquer momento, suspender o estudo. É importante que você comunique o pesquisador sobre a desistência, caso ela ocorra. Você poderá discutir conosco quaisquer questões ou dúvidas e retirar seu consentimento, caso considere necessário. Caso seja sua vontade, tanto a coleta de dados como a análise desses poderão ser interrompidas e, no caso de interrupção de ambas, todo o material coletado será destruído.

Garantia do sigilo que assegura a privacidade do participante:

As informações prestadas por você durante os encontros, as gravações e as fichas preenchidas serão utilizados para fins didáticos e de pesquisa, incluindo publicações científicas. Essas informações serão tratadas de forma *confidencial e os seus dados de identificação não serão divulgados em hipótese alguma*. Somente o pesquisador, a orientadora e os aferidores de concordância do grupo de pesquisa terão acesso às gravações, sendo que todos assumirão o compromisso formal de absoluto sigilo sobre qualquer informação pertencente às sessões. Seus familiares também não terão acesso ao conteúdo das entrevistas.

Tal Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi redigido de acordo com a Resolução 466/2012, das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos e será assinado em duas vias, sendo que uma delas ficará sob sua posse e a outra com o pesquisador. Qualquer informação adicional poderá ser obtida junto ao pesquisador por meio do e-mail: alansaranha@usp.br

Cordialmente,

Alan Souza Aranha
Pesquisador Responsável

Rubricas:

Participante da pesquisa: _____

Pesquisador responsável: _____

Orientador: _____

Eu,,
R.G.:, li esse termo de consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios que posso ter. Entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem que esta decisão afete meu tratamento. Fui informado (a) que serei atendido (a) sem custos para mim. Aceito participar do projeto de pesquisa descrito acima e declaro que estou ciente e concordo com as condições apresentadas.

Sorocaba,.....de de 20.....
Assinatura do participante _____

ANEXO II - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA FAMILIAR

Prezado participante,

Convidamos a participar do projeto de pesquisa de doutorado que será conduzido por mim, Alan Souza Aranha, pesquisador responsável. O título do projeto é “Identificação de classes de ordem superior e condições de reforço não contingente em indivíduos diagnosticados com Transtorno por Uso de Substâncias”, sob orientação da Profa. Dra. Claudia Kami Bastos Oshiro.

Para que você decida se pode colaborar conosco, esclareceremos resumidamente a seguir, o que será feito. Se, depois de ler, você tiver dúvidas e necessitar esclarecimentos, estaremos à sua disposição.

Justificativa, objetivos e procedimentos que serão utilizados na pesquisa:

A pesquisa consiste na condução de entrevistas semanais com duração de 60 a 90 minutos. Os encontros serão conduzidos de acordo com um modelo de entrevista semiestruturado desenvolvido especialmente para o estudo. O objetivo da entrevista é compreender seu familiar de forma ampla, em diversas áreas da sua vida, desde o nascimento até o momento presente, identificando comportamentos saudáveis e prejudiciais, incluindo o consumo de substâncias psicoativas, e a história de aprendizagem que construiu esses comportamentos. As informações que você nos trazer não serão disponibilizadas para seu familiar e vice-versa.

Durante a pesquisa suas tarefas serão: comparecer semanalmente aos encontros e auxiliar no preenchimento da folha de registro. Nossas sessões serão gravadas em áudio, mas a interrupção das gravações poderá ser solicitada a qualquer momento por você. Serão realizadas em média 10 encontros (3 meses) As gravações serão utilizadas apenas para análise de dados da pesquisa e não serão divulgadas.

É importante ressaltar que não haverá custo algum decorrente de sua participação no procedimento e eventuais despesas decorrentes da participação na pesquisa serão ressarcidas integralmente.

Desconfortos e riscos possíveis e benefícios esperados:

Não é previsto nenhum risco específico decorrente da pesquisa já que ela tem como objetivo a identificação de comportamentos e a identificação do que o levou a se comportar daquela maneira. Dessa forma, os possíveis riscos existentes são semelhantes aos de outros tipos de entrevistas ou anamneses. Esta pesquisa tem caráter apenas de avaliação, logo, não é previsto nenhum tratamento médico e/ou psicológico decorrente das entrevistas. Caso ocorram complicações, os pesquisadores farão o encaminhamento para um profissional habilitado.

Rubricas:

Participante da pesquisa: _____

Pesquisador responsável: _____

Orientador: _____

Acompanhamento, assistência, garantia de esclarecimento e seus responsáveis:

Durante toda a pesquisa, pesquisador e orientadora estarão atentos e discutirão as suas reações frente aos encontros. Caso seja observado qualquer prejuízo para você, o procedimento será suspenso. Estaremos à disposição durante toda a pesquisa para esclarecimentos adicionais.

Liberdade do participante se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado:

Mesmo que você concorde em participar, caso sinta qualquer desconforto, proveniente ou não da pesquisa, você poderá não responder as questões e, a qualquer momento, suspender o estudo. É importante que você comunique o pesquisador sobre a desistência, caso ela ocorra. Você poderá discutir conosco quaisquer questões ou dúvidas e retirar seu consentimento, caso considere necessário. Caso seja sua vontade, tanto a coleta de dados como a análise desses poderão ser interrompidas e, no caso de interrupção de ambas, todo o material coletado será destruído.

Garantia do sigilo que assegura a privacidade do participante:

As informações prestadas por você durante os encontros, as gravações e as fichas preenchidas serão utilizados para fins didáticos e de pesquisa, incluindo publicações científicas. Essas informações serão tratadas de forma confidencial e os seus dados de identificação não serão divulgados em hipótese alguma. Somente o pesquisador, a orientadora e os aferidores de concordância do grupo de pesquisa terão acesso às gravações, sendo que todos assumirão o compromisso formal de absoluto sigilo sobre qualquer informação pertencente às sessões. Seus familiares também não terão acesso ao conteúdo das entrevistas.

Tal Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi redigido de acordo com a Resolução 466/2012, das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos e será assinado em duas vias, sendo que uma delas ficará sob sua posse e a outra com o pesquisador. Qualquer informação adicional poderá ser obtida junto ao pesquisador por meio do e-mail: alansaranha@usp.br

Cordialmente,

Alan Souza Aranha
Pesquisador Responsável

Rubricas:

Participante da pesquisa: _____

Pesquisador responsável: _____

Orientador: _____

Eu,,
R.G.:, li esse termo de consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios que posso ter. Entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem que esta decisão afete meu tratamento. Fui informado (a) que serei atendido (a) sem custos para mim. Aceito participar do projeto de pesquisa descrito acima e declaro que estou ciente e concordo com as condições apresentadas.

Sorocaba,.....de de 20.....
Assinatura do participante _____

ANEXO III - TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE PARA TRANSCRITOR

O presente trabalho intitulado “Identificação de classes de ordem superior e condições de reforço não contingente em indivíduos diagnosticados com Transtorno por Uso de Substâncias” é uma pesquisa de doutorado do psicólogo Alan Souza Aranha sob a orientação da Profa. Dra. Claudia Kami Bastos Oshiro, da Universidade de São Paulo. É importante que algumas condições sejam respeitadas para garantir a proteção dos participantes e do material utilizado:

1. Somente eu terei acesso ao conteúdo das entrevistas e dos registros;
2. Deverei guardá-los e manuseá-los em local seguro e protegido da observação de terceiros;
3. Mantereí sigilo absoluto sobre toda e qualquer informação presente nos registros que tive acesso, como por exemplo, identidade do pesquisador e dos participantes, dados pessoais de ambos, entre outras informações pessoais íntimas e relevantes;
4. Devolverei todo o material utilizado sem efetuar cópias ou duplicações e sem qualquer tipo de violação do material original;
5. Comprometo-me a entregar a transcrição dentro de 3 dias corridos para que não comprometa a pesquisa em andamento;
6. Após a realização da transcrição e ser informado do recebimento da mesma pelo pesquisador, deletarei todo o material que possuo.

Eu,....., portador do RG:, realizando a atividade transcritor de sessão para a pesquisa descrita acima, me comprometo a respeitar as condições definidas nesse termo.

____/____/____

Data

Assinatura do Aferidor(a)

Assinatura do Pesquisador

Rubricas:

Participante da pesquisa: _____

Pesquisador responsável: _____

Orientador: _____

ANEXO IV – TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE PARA AFERIDOR

Prezados aferidor (a) de concordância,

O presente trabalho intitulado “Identificação de classes de ordem superior e condições de reforço não contingente em indivíduos diagnosticados com Transtorno por Uso de Substâncias” é uma pesquisa de doutorado do psicólogo Alan Souza Aranha e está sob a orientação da Profa. Dra. Claudia Kami Bastos Oshiro, da Universidade de São Paulo. É importante que algumas condições sejam respeitadas para garantir a proteção dos participantes e do material utilizado:

1. Apenas eu poderei ter acesso ao conteúdo das entrevistas e dos registros;
2. Deverei guardá-los e manuseá-los em local seguro e protegido da observação de terceiros;
3. Mantereí sigilo absoluto sobre toda e qualquer informação presente nos registros que tive acesso, como por exemplo, identidade do pesquisador e dos participantes, dados pessoais de ambos, entre outras informações pessoais íntimas relevantes.
4. Comprometer-me a devolver todo o material utilizado sem efetuar cópias ou duplicações e sem qualquer tipo de violação do material original;
5. Após a realização da aferição e ser informado do recebimento da mesma pelo pesquisador, deletarei todo o material que possuo.

Eu,, portador do RG:, realizando a atividade de, para a pesquisa descrita acima me comprometo a respeitar as condições definidas nesse termo.

____/____/____

Rubricas:

Participante da pesquisa: _____

Pesquisador responsável: _____

Orientador: _____

ANEXO V – TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE PARA PESQUISADOR

Prezados pesquisadores,

O presente trabalho intitulado “Identificação de classes de ordem superior e condições de reforço não contingente em indivíduos diagnosticados com Transtorno por Uso de Substâncias” é uma pesquisa de doutorado do psicólogo Alan Souza Aranha e está sob a orientação da Profa. Dra. Claudia Kami Bastos Oshiro, da Universidade de São Paulo. É importante que algumas condições sejam respeitadas para garantir a proteção do participante e do material utilizado:

1. Apenas o pesquisador e a orientadora da pesquisa terão acesso ao conteúdo das entrevistas e dos registros;
2. Deverão guardá-los e manuseá-los em local seguro e protegido da observação de terceiros;
3. Manterão sigilo absoluto sobre toda e qualquer informação presente nos registros que tive acesso, como por exemplo, identidade e dados dos participantes, transcritores e aferidores, entre outras informações pessoais íntimas relevantes.
4. Comprometem-se a guardar o material utilizado por pelo menos cinco anos em local apropriado e seguro.

Eu,, portador do RG:, realizando a atividade de, para a pesquisa descrita acima me comprometo a respeitar as condições definidas nesse termo.

____/____/____

Rubricas:

Participante da pesquisa: _____

Pesquisador responsável: _____

Orientador: _____