

## **SOBRE O COMPORTAMENTO DE CONSUMIR E DEPENDER DE SUBSTÂNCIAS**

Ilma A. Goulart de Souza Britto<sup>1</sup>  
André Luiz Goulart de Souza Britto<sup>2</sup>  
Julio Cesar Alves<sup>3</sup>  
Natanael Ribeiro de Sousa<sup>4</sup>

### **RESUMO**

O presente artigo discute o uso, o abuso e a dependência de substâncias/drogas, tradicionalmente descritas como sintomas de transtorno mental, com o conceito de comportamento orientado pelo behaviorismo radical de B. F. Skinner. O artigo inicia com a visão da Associação Americana de Psiquiatria, a qual descreve o uso, o abuso e a dependência como sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos, além de indicativos de que o indivíduo continua utilizando as substâncias apesar dos problemas a ela relacionados. Uma abordagem funcional considera que ingerir substâncias, deve ser analisado como um tipo de comportamento mantido por controle de estímulos antecedentes e por suas próprias consequências. O condicionamento pavloviano e alguns princípios do condicionamento operante, como reforço positivo e negativo para o uso de substâncias, são discutidos em importantes detalhes. Finalmente, considerações são dadas para as implicações dos efeitos desses tipos de comportamentos e sugestões para construir um programa de autocontrole que envolve eventos dessa natureza no contexto clínico são oferecidas.

**Palavras-chave:** Abordagem funcional. Uso, abuso e dependência de substância. Análise do comportamento.

### **ABSTRACT**

This article discusses the use, abuse and substance dependence/drug traditionally described as symptoms of mental disorder, with the concept of behavior guided by the radical behaviorism of B. F. Skinner. The article begins with the vision of the American Psychiatric Association, which describes the use, abuse and dependence as cognitive behavioral and physiological, as well as indications that the individual continues using the substance despite the problems related to it. A functional approach considers that ingesting substances must be regarded as a kind of behavior maintained by stimulus control history and its own consequences. The conditioned pavlovian and some principles of conditioned operant, as positive and negative reinforcement for substance use are discussed in important detail. Finally, considerations are given to the implications of the effects of these types of behaviors, problems and suggestions for building a program that involves self-control such events in the clinical setting are offered.

**Keywords:** Functional approach. Substance use, abuse and dependence. Behavior analysis.

---

<sup>1</sup>Psicóloga, pesquisadora e professora/orientadora dos programas *Lato e Strictu Sensu* em Psicologia da Pontifca Universidade Católica de Goiás – PUC/GO. Rua Aspília, Quadra A3 Lote 20, Residencial dos Ipês, Alphaville Flamboyant – Goiânia GO. E-mail: psyilma@terra.com.br.

<sup>2</sup>Médico e residente em oftalmologia da Fundação Banco de Olhos de Goiás.

<sup>3</sup>Psicólogo, professor e mestrando em Psicologia da PUC/GO.

<sup>4</sup>Psicólogo, pastor e mestrando em Psicologia da PUC/GO e professor da Faculdade da Igreja Ministério Fama – FAIFA.

## INTRODUÇÃO

O presente estudo intitulado “Sobre o comportamento de consumir e depender de substâncias” demonstra, por meio dos princípios que regem a análise do comportamento, definições baseadas nas relações funcionais acerca do comportamento de usar, abusar e depender de substâncias. O estudo aborda a visão tradicional divulgada pela Associação Americana de Psiquiatria – APA, por meio do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais, o DSM-IV-TR (APA, 2002), na qual é usada a expressão transtornos mentais relacionados a substâncias, para indicar diversos subtipos de diagnósticos, incluindo dependência, abuso, intoxicação ou abstinência e seus sintomas.

Por outro lado, a visão analítico-comportamental do comportamento de consumir substâncias ou drogas difere significativamente da visão tradicional. De fato, na visão analítico-comportamental o comportamento assume um papel principal: é algo que uma pessoa faz, focado na forma de verbos em vez de nomes e inclui pensar, sentir, lembrar, falar, emocionar, agir agressivamente, consumir drogas e assim por diante (CHIESA, 2006). Relações funcionais entre o indivíduo e o ambiente estabelecem as condições que favorecem um padrão de uso ou abuso de uma substância e suas consequências: o resultado do uso, de quantidades cada vez maiores e as tentativas de deixar o consumo, além de fracassos para deixar de usar a droga.

Para ilustrar, um estudo de caso é descrito na tentativa de evidenciar a importância que o ambiente exerce na produção desse padrão comportamental e, no final, a noção de autocontrole adquire relevância na tentativa de especificar qual comportamento se deseja alterar, para comprometer-se com mudanças e, desta forma contribuir para a resolução do problema de usar, abusar e depender de substâncias. Nesse sentido, Martin e Pear (2009) ressaltam que cada vez mais se tem dado importância para o estudo e compreensão das causas dos comportamentos problema, por ter se tornado essencial na eficácia do tratamento por parte dos analistas do comportamento. Por isto, devem ser considerados quais são os antecedentes, as operações motivadoras do comportamento de usar substância e as consequências imediatas desse comportamento, levando em consideração se o comportamento está sendo controlado por controle de estímulos ou eliciado, se o comportamento de consumir drogas é reforçado pelos amigos ou pelo próprio consumo, dados os efeitos imediatos das drogas. Consumir substância permite se livrar de eventos aversivos o que

estabeleceria a função reforçadora à droga. Por exemplo, se os problemas existenciais produzem ansiedade ou mal estar, sua evitação por meio do uso de droga funciona como reforço negativo.

Desse modo, o estudo aqui proposto demonstra relevância, por assumir como objeto de estudo o consumo de drogas como um tipo de comportamento de escolha, e, também, por ser uma questão presente em nosso dia a dia. Este estudo apresenta uma análise sobre o comportamento de usar, abusar e depender de substâncias na visão de uma ciência natural do comportamento.

## 1. SOBRE O COMPORTAMENTO DE CONSUMIR SUBSTÂNCIAS

Consumir certos tipos de substâncias classificadas como ilícitas tem sido experiência comum de 8% da população (*National Institute on Drug Abuse*, 2011). A possibilidade de encontrar uma pessoa que não tenha feito uso de nenhuma substância seja lícita ou ilícita, em algum momento de sua de vida, diminui a cada dia. Os custos em relação a problemas de ordem física ou emocional gerados pelo abuso e dependência de substâncias têm se tornado uma preocupação mundial.

Os termos substância ou drogas referem-se a compostos químicos que são ingeridos pelas pessoas. Essa definição inclui substâncias lícitas como álcool, nicotina e cafeína, esta última presente no café, refrigerantes, chocolates, além das drogas ilícitas como cocaína, heroína, maconha, dentre outras. O simples gesto de tomar café pela manhã, fumar um cigarro ou tomar um copo de cerveja com um amigo, são exemplos de uso de substâncias, assim como o consumo ocasional de drogas ilícitas como a maconha e a cocaína ou, ainda, o uso de substâncias com emprego clínico como anfetaminas ou barbitúricos. Os efeitos imediatos das substâncias ingeridas (*e.g.*, embriaguez ou euforia) podem levar a perturbações do estado emocional e a problemas motores como falar ou andar, além de intoxicações por substâncias que se refere a reações fisiológicas às substâncias ingeridas (BARLOW; DURAND, 2008). Por tudo isso, estudos que priorizem uma abordagem funcional das contingências que favorecem o uso, o abuso e a dependência de substâncias, seus efeitos, riscos e complicações são urgentes e necessários.

Como acima mencionado, o presente artigo tem como objetivo apresentar uma análise sobre o comportamento de usar e abusar de substâncias sob a perspectiva da abordagem funcional para o comportamento. Para essa finalidade, inicialmente será focado a proposta da abordagem tradicional para descrever a dependência de substâncias, bem como as terminologias usadas para classificar as consequências do consumo. Em seguida, serão focados alguns princípios do condicionamento respondente e operante para o entendimento dos eventos responsáveis que conduzem um indivíduo a usar substâncias e, também, trazer algumas considerações sobre os efeitos dos problemas ou prejuízos para a pessoa que dela usa e abusa. Com esse padrão estabelecido, pretende-se abordar os eventos antecedentes, e consequentes, ao consumo de substâncias que devem ser procurados no ambiente.

A visão tradicional proposta pela Associação Americana de Psiquiatria, por meio do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais, o DSM-IV-TR (APA, 2002), descreve a dependência de substâncias pelo agrupamento de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos com indicativo de que o indivíduo continua utilizando substâncias apesar dos problemas a elas relacionados. Esse padrão de auto-administração repetido resulta em tolerância, abstinência e compulsões pelo consumo da droga, ainda que o indivíduo tente reduzir ou regular o uso da substância.

No Manual pode ser encontrado que o uso de substâncias faz parte do quadro sintomático de alguns dos transtornos mentais e estão associados a condições médicas gerais. Assim, ficam evidenciados no Manual da APA (2002) dois transtornos relacionados a substâncias: transtornos por uso de substâncias (*e. g.*, dependência e abuso de substâncias) e transtornos induzidos por substância (*e. g.*, intoxicações, abstinências, *delirium*, demência, psicose, dentre outros).

O DSM-IV-TR (2002) esclarece que o uso recorrente de substância resulta em incapacidade para cumprir obrigações relativas ao trabalho ou, ainda, em mau desempenho na escola ou em casa, além de riscos físicos, por meio de acidente de automóvel, ou problemas legais, por exemplo, detenção por conduta violenta. Quanto aos critérios para a dependência de substâncias, o Manual descreve sobre a necessidade de quantidades cada vez maiores e de iniciativas mal sucedidas para diminuir ou controlar o consumo.

O *National Institute on Drug Abuse* (NIDA) alerta que o uso e o abuso de substância é uma doença crônica similar a enfermidades como diabete, asma ou doenças cardiovasculares (NIDA,

2011). O NIDA chama a atenção para a necessidade de desenvolver intervenções eficazes para tratar o uso e o abuso de substâncias. O referido Instituto esclarece que tal intervenção tem sido de difícil execução na prática, pois os sistemas de cuidados às saúdes locais são descritos como desconectados e ineficientes. Ainda assim, o Instituto sugere que a melhor intervenção é o tratamento combinado com o uso de medicamento e o tratamento comportamental (NIDA, 2011).

Autores como Rosemberg, Carline-Cotrim e Pinsky (1989) alertaram que no Brasil o assunto acerca do uso e da dependência de drogas está praticamente concentrado no campo do direito (área criminal e penal) ou na medicina (psiquiatria). Com efeito, entrega-se a questão das drogas a uma visão simplista: é crime (*e.g.*, problema legal) ou doença (*e.g.*, problema psiquiátrico).

Sidman (1995) argumenta que tradicionalmente se aceitam a má conduta como inevitável, como parte da natureza. De fato, é natureza humana, porém não é imutável. Ela é flexível e passível de mudanças. O comportamento é o resultado de muitas contingências. O autor afirma: “Alterar as contingências não altera a natureza humana, mas faz uso da plasticidade da natureza humana” (SIDMAN, 1995, p. 266).

Com essa visão distinta de pessoa e ênfase no papel seletivo do ambiente, a análise do comportamento, que se trata de uma abordagem, de uma maneira de trabalhar na psicologia, adota a abordagem funcional. E a abordagem funcional adota o modelo causal de variação e seleção por consequências da evolução biológica (SKINNER, 2007). Na abordagem funcional, o comportamento deve ser estudado pelo seu próprio direito.

A análise do comportamento vai direto às relações antecedentes e consequentes ao comportamento que estão no ambiente. Assim, uma abordagem funcional considera que ingerir substâncias deve ser analisado como um tipo de comportamento mantido por controle de estímulos antecedentes e por suas próprias consequências. Dessa forma, é tarefa dos analistas de comportamento buscar os eventos antecedentes e consequentes que controlam ou mantêm esse ou qualquer outro tipo de comportamento (SKINNER, 1970).

Desse modo, qualquer substância – seja álcool, cocaína ou anfetaminas –, cujo consumo foi uma consequência reforçadora, adquire controle sobre o organismo no sentido de que o consumo torna-se provável na presença da substância. O álcool, a cocaína ou a anfetamina não agem como agulhões, não forçam o consumo, tampouco é uma bactéria que o organismo contraiu. A substância torna-se, simplesmente, estímulo evocador para o consumo, haja vista o valor reforçador adquirido

por uma consequência.

Em outras palavras, a substância funciona como reforçadores poderosos por suas próprias características (*e.g.*, as drogas podem produzir esquecimento das restrições, repressões e agressões ou reduzir os desconfortos gerados por certos estilos de vida). Pessoas que consideram dada substância como reforçadora tendem a usar e abusar da mesma, até mesmo pelo efeito reforçador gerado pelo consumo. Quanto maior o consumo, maior o efeito e assim, sucessivamente, em um círculo vicioso. Os prazeres que se obtém do álcool e de outras drogas promovem a dependência biológica e reduz a habilidade da pessoa para se adaptar às realidades que lhes são exigidas (SIDMAN, 1995).

Para uma pergunta acerca de causas sobre o uso de drogas, por exemplo, “Por que você consumiu essa droga?”, a resposta seria uma descrição de sentimentos: “Porque eu estava com vontade”. Essa resposta é aceitável, mas se a pessoa insistir poder-se-ia perguntar: “Por que essa vontade de consumir a droga?” e a resposta será, então, uma referência a outros sentimentos oriundos de sua história pessoal. Por sua vez, se a resposta “Estava com vontade” for suficiente, nada mais se perguntará sobre as circunstâncias externas. E, se as circunstâncias externas forem negligenciadas, então, as perguntas nem sempre serão corretamente respondidas (SKINNER, 1985).

É experiência comum às pessoas expressarem-se como se houvesse uma força mágica dentro delas, chamada força de vontade. A maioria das pessoas que abusam de substâncias provavelmente já ouviu: “Se você tivesse mais força de vontade, se livraria das drogas”. Entretanto, a pessoa que dá o conselho sempre se esquece de dizer ao dependente de drogas como conseguir mais dessa, assim chamada, “força de vontade” (MARTIN; PEAR, 2009).

## **2. CONDICIONAMENTO RESPONDENTE, OPERANTE E O USO DE DROGAS**

Quem primeiro sistematizou o comportamento como um tema objetivo, por meio de uma manipulação cuidadosa de variáveis ambientais, foi o fisiologista russo Ivan Pavlov. Pavlov (1980) desenvolveu experiências nas quais investigava as secreções digestivas de cães para melhor entender as atividades dos hemisférios cerebrais. Ele notou que não somente ao colocar o alimento na boca do animal um fluxo salivar era eliciado. A mera aparição do experimentador trazendo o

alimento também eliciava um fluxo similar (MILLENSON, 1975).

Skinner (1938) diferenciou as relações quantitativas que permitiram, independentemente da hipótese neurológica de Pavlov, dar uma descrição direta do comportamento no campo do reflexo condicionado, ainda que esse tipo de explicação seja apenas parte do comportamento total dos organismos. E aquilo que Pavlov chamou de agentes externos, controladores das ações dos hemisférios cerebrais, Skinner nomeou de estímulos. O comportamento por eles controlado, Skinner nomeou respondentes. Fica evidente que comportamentos respondentes são eliciados por estímulos antecedentes, insensíveis às consequências e ocorrem automaticamente na presença dos estímulos eliciadores (MARTIN; PEAR, 2009; SKINNER, 1970).

Skinner (1970) estudou o comportamento que produz efeito no ambiente, aquele cuja consequência retroage sobre o organismo. Para ele, o modo pelo qual o indivíduo opera no ambiente está na origem de grande parte dos problemas humanos. Seu interesse teórico por esse tipo de comportamento é por suas propriedades singulares e, principalmente, por sua sensibilidade às consequências. Este autor especificou os eventos que exercem efeitos sobre o comportamento, isto é, as condições sobre as quais o comportamento é alterado devido a uma relação entre as respostas e as consequências, o controle de estímulos. O termo controle de estímulo é usado para descrever uma operação sinalizadora, ocasião em que uma resposta resulta em uma consequência particular (CATANIA, 1999).

Nesse sentido, um copo de chope gelado se tornará tanto um estímulo condicionado para uma resposta respondente (*e. g.*, salivar) como um estímulo discriminativo para uma resposta operante (*e. g.*, ingerir a bebida). Ambos os condicionamentos estão envolvidos na maioria das situações diárias e, de fato, explicações de uso e abuso de substâncias devem considerar o papel crucial de ambos os processos condicionais de dependência a elas. Vários sistemas orgânicos do corpo são suscetíveis a processos condicionais, e aplicações desse tipo de relações têm sido utilizadas para estudar também os efeitos das drogas (SIEGEL, 1984).

Conhecer as propriedades do condicionamento respondente possibilita uma melhor compreensão do comportamento humano e, de posse desse conhecimento, uma proposta de intervenção embasada em suas propriedades funcionais. Isso porque os processos condicionais interagem na produção de sentimentos ou de emoções que envolvem a economia interna do corpo. Benvenuti (2004) argumenta que o estudo do condicionamento respondente contribui para a

compreensão de mecanismos dos fenômenos de desenvolvimento de tolerância, dependência e até mortes por uso de drogas ilícitas como a heroína ou drogas de uso médico como a morfina ou de drogas lícitas como o álcool.

Com efeito, a relação entre um indivíduo e o uso de droga deve especificar também os eventos antecedentes e consequentes ao consumo, por exemplo, (1) as circunstâncias nas quais ocorreu o consumo, (2) o próprio consumo e as (3) consequências geradas pelos efeitos reforçadores das drogas. Além disso, torna-se também importante estudar o que estabelece a efetividade reforçadora de uma dada substância para responder questões complexas sobre o porquê de várias pessoas usarem e abusarem de substâncias da maneira como o fazem (SKINNER,1980).

O caso a seguir explicita o exposto: J. C., 23 anos, aguardava julgamento após a mãe vender a única casa que dispunha para retirá-lo da prisão. Meses após sair da prisão, J. C. foi novamente preso por roubar utensílios domésticos de seus vizinhos e dinheiro da empresa de um familiar que o havia empregado, a pedido de sua mãe. J. C. cresceu em um bairro de classe média, era filho único de mãe solteira e ambos moravam com os avós maternos. J. C. começou a fumar aos 16 anos e, desde então, frequentava bares com amigos. Sua mãe notou que a cada dia J. C. chegava em casa cada vez mais embriagado. Em seguida, J. C. experimentou diversas drogas ilícitas.

Após o ensino médio, J. C. foi aprovado no vestibular de um curso de engenharia em uma universidade federal, mas desistiu após dois semestres por ter sido reprovado por faltas e notas na maior parte das disciplinas. Depois desse fato, J. C. começou a passar suas noites em festas e, em uma dessas noites, sua mãe encontrou uma pequena quantidade de drogas no bolso de sua calça. Preocupada, a mãe de J. C. procurou as mães dos amigos e relatou a elas esse fato, mas pareceu-lhe que as mães não sabiam ou não queriam saber se os seus filhos também consumiam drogas. Em seguida, a família notou que o dinheiro sumia de onde era sempre guardado em casa e uma tia, que residia nas adjacências, informou que seu computador havia sido roubado. Certo dia, J. C. foi pego roubando joias em um centro comercial juntamente com outros jovens de sua idade e classe social.

Sua mãe, desesperada, vendeu a casa que possuía em um dos subúrbios e pagou os custos legais para retirá-lo da prisão e pediu ajuda a um familiar que o empregasse em sua empresa. Contudo, o salário que J. C. recebia se transformava em drogas e, um dia, subtraiu da empresa uma quantia considerável de um pagamento efetuado por um cliente, o qual o denunciou por ter a ele pago sem haver registro do pagamento na empresa. Durante a prisão, foi encontrada em seu poder

uma quantidade maior de drogas. Uma história de vida como a de J. C. ilustra o que caracteriza alguns aspectos do ambiente social e certas classes comportamentais apresentadas por uma pessoa que fazia uso constante de substâncias.

Como descrito no caso de J. C., alguns aspectos do ambiente social funcionam como estímulo condicionado para o consumo de drogas pelo indivíduo, por exemplo, amigos com quem se relaciona usar drogas, lugares como bares, restaurantes ou similares, horários e temperaturas do dia ou da noite, falar sobre drogas, propagandas sobre drogas, etc.. Dão-se relativa importância a todos esses aspectos, uma vez que as pessoas que consomem drogas, quase sempre usam o mesmo ambiente social com os companheiros usuais.

Também, certas operações emocionais são usadas para dispor um indivíduo a uma ação favorável ao consumo. As drogas agem na redução de ansiedade, uma resposta respondente, e podem ser usadas por essa razão. Drogas que agem para reduzir estados fisiológicos de ansiedade podem levar aquelas pessoas que vivenciam estados emocionais negativos a relatarem que se sentem melhor, porém, como aponta Sidman (1995), a droga não restaura a atividade construtiva, pode produzir letargia e ainda ser usada como uma última medida de contracontrole.

Também, é usada como reforçador positivo, por exemplo, induzindo alguém a falar sobre um assunto confidencial. Drogas têm componentes reforçadores que tornam ainda mais difícil aprender a se esquivar delas, daí a adicção. E como droga forma hábito de consumo, se não está acessível torna possível uma forma especial de privação, uma variável motivacional na qual o indivíduo, provavelmente, se engajará em comportamentos de buscar a substância e fará qualquer coisa para obtê-la (SKINNER, 1970).

A privação da droga aumenta não apenas o valor reforçador da substância, levando a vários comportamentos para buscá-la, mas, também, aumenta o valor reforçador de uma ampla gama de comportamentos que podem levar à adicção. Portanto, a privação funciona como uma operação motivadora que aumenta o valor da droga – enquanto consequência reforçadora – e o consumo que pode levar a uma maior ingestão de outros tipos de substâncias.

De acordo com Higgins, Heil e Sigmon (2007), o uso de substâncias pode ser considerado um dos modos de resposta que é mantida pelos efeitos do reforço primário das ações farmacológicas de drogas de abuso em combinação com o reforço social derivado do estilo de vida

da pessoa viciada em drogas. E os efeitos produzidos por esse tipo de comportamento são graves e preocupantes.

O consumo de substâncias tem consequências e, dentre os vários agravantes do uso e abuso, pode gerar problemas individuais e sociais como a desestruturação familiar e do trabalho, abandonos, violência, tráfico, assaltos, prisões, delinquência, criminalidade, etc.; também problemas de saúde como arritmias, danos cerebrais, intoxicações, convulsões, insuficiência cardíaca ou renal, morte súbita, dentre outros.

Em relação aos eventos consequentes, o consumo de drogas remove estados emocionais negativos (*e.g.*, ansiedade, desilusões, dores emocionais e físicas, estresse) por meio de reforçamento negativo. O termo reforçamento indica que ele é análogo ao reforçamento positivo, uma vez que ambos fortalecem o consumo. O termo negativo indica que o efeito fortalecedor ocorre porque o consumo leva à remoção dos estados emocionais negativos. Muitas pessoas iniciam o consumo de drogas e continuam o uso para escapar de seus problemas e pelos efeitos imediatos que elas produzem.

Dentre os efeitos imediatos, podem ser agrupados os que se seguem, conforme resumiram Barlow e Durand (2008). Tranquilizantes: substâncias que resultam em sedação e induzem relaxamento (*e.g.*, álcool, medicamentos ansiolíticos da família dos barbitúricos). Estimulantes: substâncias que melhoram respostas de ativação e reduzem estados emocionais negativos (*e.g.*, anfetaminas, cocaína, nicotina e cafeína). Opiáceos: os efeitos principais são produzir analgesia ao reduzir a dor e produzir euforia temporária (*e.g.*, heroína, ópio, morfina). Alucinógenos: substâncias que alteram as respostas sensoriais e produzem ilusões, paranóias, alucinações, isto é, sensações de ver na ausência do objeto (*e.g.*, maconha, LSD). Outras drogas de abuso: as que não se enquadram nas categorias anteriores (*e.g.*, inalantes como a cola de sapateiro, o óxido nitroso, etc.).

Quanto ao modelo de atendimento ou tratamento para os usuários de drogas, esse tem se baseado em eventos motivadores na tentativa de contribuir para que o usuário deixe o consumo, porém não tomam como base explicações claras que forneçam a ele as habilidades necessárias que o tornem apto a se afastar das drogas. Nesse caso, torna-se necessário ajudar a pessoa a desenvolver um programa de autocontrole.

Martin e Pear (2009) esclarecem que problemas de autocontrole envolvem autorrestrições. Aprender a reduzir excessos comportamentais que têm efeitos imediatos como fumar ou ingerir

substâncias faz-se necessário. Outros problemas de autocontrole exigem mudanças comportamentais na direção oposta como respostas que precisam mudar de frequência como estudar, exercitar-se, afastar-se de certos amigos, etc.. Nos casos de autocontrole, o comportamento a ser controlado e os comportamentos controladores são emitidos pela mesma pessoa. Os passos que um programa de autocontrole deve conter envolvem: especificar o problema e estabelecer objetivos; comprometer-se com a mudança; coletar dados e avaliar as causas do problema; colocar em prática um plano de tratamento; evitar a recaída. Enfim, a pessoa deve procurar construir um guia para resolução de problemas pessoais que exige ajuda terapêutica de um modificador de comportamentos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo enfocou o risco da exposição a substâncias como um dos fatores antecedentes para o consumo, possível abuso ou dependência a elas, por exemplo, amigos que consomem drogas. Também algumas consequências foram enfocadas, por exemplo, respostas sensoriais de algum modo prazerosas de curta duração. Apesar dos efeitos negativos do abuso e da dependência a drogas as pessoas continuam a utilizar substâncias.

A pessoa que declara “tento resistir às drogas, mas não consigo” ou “o cigarro é o meu companheiro” ou, ainda, “quando estou tenso é a minha cerveja que me relaxa” dificilmente mudaria o seu próprio comportamento em relação ao consumo de substâncias. A pessoa que gostaria de mudar o seu comportamento deve em primeiro lugar especificar o seu problema comportamental e estabelecer alguns objetivos, uma lista das coisas que ela deve dizer (*e.g.*, posso ficar sem consumir droga hoje) e assistir a um programa de TV em casa, em vez de encontrar com os amigos em um bar ou festa. Um segundo passo seria comprometer-se com a mudança: afirmações (*e.g.*, em vez de ir aquela festa, vou estudar) e ações (*e.g.*, não vou gastar o que ganho com aquilo que me prejudica) que indicam que é importante modificar o seu comportamento.

Também, a pessoa pode fazer uma lista dos benefícios decorrentes das mudanças de seu comportamento e divulgá-los para que as pessoas do seu ambiente social possam lembrar os objetivos positivos a serem alcançados com as mudanças. Possivelmente, a pessoa sofrerá tentações

para abandonar o projeto, mas deve planejar várias maneiras de lidar com quaisquer tentações (*e.g.*, frequentar uma igreja, escrever os seus objetivos e deixá-los em locais visíveis). Outro passo é manter registros e analisar algumas causas que levam a pessoa ao consumo (*e.g.*, quando, onde e com que frequência uma droga foi consumida). Para muitos projetos de autocontrole, uma ficha e um lápis podem ser usados para marcar as ocorrências de uso de droga à medida que acontecem e, também, informar aos amigos sobre o andamento do projeto de deixar de usar a substância.

Planejar e colocar em prática um programa de autocontrole não é tarefa fácil ao dependente, bem como, aos seus familiares. Nesse sentido, devem-se alterar os antecedentes, incluir autoinstruções, seguir modelos, pedir ajuda, engajar em outros comportamentos incompatíveis ao consumo, etc.. Também, controlar as consequências, estabelecer reforçadores para si mesmo (*e.g.*, estou de parabéns, hoje consegui me controlar) e contar a terceiros sobre os seus progressos e, finalmente, manter os resultados alcançados e evitar recaídas.

Uma estratégia para evitar recaídas é tomar medidas para minimizá-las. Antecipar situações de riscos e planejar medidas para lidar com elas, renovando os objetivos traçados com o programa de autocontrole (*e.g.* concentrar no trabalho para não pensar na droga).

Outra estratégia eficaz é assinar um contrato comportamental com outras pessoas. Trata-se de um documento claro que estabelece quais comportamentos produzirão determinadas recompensas e principalmente quem disponibilizará tais recompensas. Um contrato deve conter quatro funções de controle de estímulos: (1) assegurar que as partes envolvidas concordam com os objetivos e procedimentos no decorrer do tratamento; (2) os comportamentos alvos são especificados durante todo o programa; (3) o custo que o programa tem para a pessoa, em termos de tempo, esforço ou dinheiro; (4) as assinaturas no contrato ajudarão a assegurar que as partes envolvidas seguirão os procedimentos, pois assinar contrato indica um compromisso. Enfim, lembrar sempre da emissão de comportamento controlador para lidar com o comportamento a ser controlado.

Em suma, procedimentos de modificação de comportamentos devem ser revistos quando os dados indicarem que não estão produzindo resultados desejados e o contrato deve estar aberto à renegociação. Caso algum comportamento especificado no contrato não for cumprido, isso deve ser discutido e, caso seja possível, um novo contrato que substitua o anterior pode ser assinado. O importante é utilizar um guia para a resolução de problemas em contratos comportamentais.

Finalmente, destaca-se também o importante papel terapêutico da igreja e da teologia em relação ao comportamento de consumir e depender de substâncias. Uma extensão do controle da igreja pode ter vantagens especiais para o dependente e a sua família. Quando a igreja se volta para a educação de seus membros, com relação ao uso e abuso de substâncias, ela reforça a fuga e a evitação a drogas e, ao mesmo tempo, ensina comportamentos requeridos ao ambiente familiar, social e religioso.

Dentre as várias funções exercidas pela igreja está a de centros religiosos para dependentes que funcionam como uma agência educacional ao ensinar o dependente sobre os malefícios do uso e abuso de substâncias. Também, é relevante orientar a família acerca de como lidar com o comportamento de um de seus membros com dependência química. Na medida em que os ensinamentos religiosos são aplicados ao comportamento do dependente, podem-se esperar os seus efeitos sobre os problemas dessa natureza.

Deixar de usar uma substância química é possível e, se atuarem conjuntamente a igreja, a família e o modificador de comportamentos, todos podem estabelecer um guia para a solução de problemas e oferecer ao dependente a possibilidade de desenvolver um programa de autocontrole.

Para maiores esclarecimentos sobre um programa de autocontrole, pode ser verificada a obra de Martin e Pear, *Modificação de comportamento: o que é e como fazer*, ou buscar a ajuda de um terapeuta modificador de comportamentos.

## REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. Tradução C. Dornelles. Porto Alegre: ARTMED, 2002.

BARLOW, D.H.; DURAND, V.M. *Psicopatologia: uma abordagem integrada*. Tradução R. Galman. 4. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2008.

BENVENUTI, M.F. Condicionamento respondente: algumas implicações para o desenvolvimento de tolerância, síndrome de abstinência e *overdose*. In: ABREU, C. N. de (Org.); GUILHARDI, H. J. (Org.). *Terapia comportamental e cognitivo-comportamental: Práticas clínicas*. Rio de Janeiro: Roca, 2004. p. 186-193.

CATANIA, A. C. *Aprendizagem: comportamento, linguagem e cognição*. Tradução D. G. Souza. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

CHIESA, M. *Behaviorismo Radical: a filosofia e a ciência*. Tradução C. E. Cameschi. Brasília: Editora Cealeiro, 2006.

HIGGINS, S. T.; HEIL, S. H.; SIGMON, S. C. A behavioral approach to the treatment of substance use disorders. In: P. STURMEY (Ed.). *Functional analysis in clinical treatment*. San Diego: Elsevier Inc, 2007. p. 261-282.

MARTIN, G.; PEAR, J. *Modificação de comportamento: o que é e como fazer*. 8. ed. Tradução N. C. Aguirre. São Paulo: Roca, 2009.

MILLENSON, J. R. *Princípios de análise do comportamento*. Tradução A. A. Souza; D. Rezende. Brasília, DF: Coordenada, 1975.

National Institute on Drug Abuse. Disponível em: <<http://www.nida.nih.gov/DrugPages/comorbidity.html>> Acesso em: dez. 2011.

PAVLOV, I. P. *Coleção os Pensadores*. Tradução R. Moreno, H. A. Uflaker; E. O. M. Andreoli. São Paulo: Abril Cultural, 1980.

ROSEMBERG, F.; CARLINE-COTRIM, B.; PINSKY, L. Prevenção ao abuso de drogas na escola: um balanço sobre a situação brasileira. *Cadernos de Pesquisa*, 1989. 69(1). p. 48-52.

SIDMAN, M. *Coerção e suas implicações*. Tradução M. A. Andery; T. M. Sério. Campinas, S.P: Editorial Psy, 1995.

SIEGEL, S. (1884). Pavlovian conditioning and heroin overdose: reports by overdose victims. *Bulletin of Psychonomic*, 1884. 22 (2); p. 428-430.

SKINNER, B. F. (1938). The concept of the reflex in the description of behavior. *Journal of General Psychology*, 1938 (5), p. 427- 458.

\_\_\_\_\_. *Ciência e Comportamento Humano*. Tradução J. C. Todorov; R. Azzi. Brasília: UnB/FUNBEC, 1970.

\_\_\_\_\_. Contingências do Reforço. Uma análise teórica. In: *Coleção Os Pensadores*. Tradução R. Moreno. São Paulo: Abril Cultural, 1980

\_\_\_\_\_. *Sobre o Behaviorismo*. Tradução M. P. Villalobos. São Paulo: Editora Cultrix, 1985.

\_\_\_\_\_. Seleção por consequências. Tradução C. R. X. Cançado; P. G. Socares; S. Cirin. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*. 9(1). p. 129-137, 2007.