

## ANÁLISE DO COMPORTAMENTO DE ADICÇÃO: UM RELATO DE UM CASO UTILIZANDO CONCEITOS DE MINDFULNESS

Daniela Prado Rocha Silva (IC) e Marina Monzani da Rocha (Orientador)

**Apoio:** PIVIC Mackenzie

### RESUMO

O presente trabalho procurou fazer uma leitura analítico-comportamental do uso abusivo e da dependência de drogas, buscando as principais contingências para o início do uso e sua manutenção. Além disso, buscou investigar a relação entre a atenção plena e o comportamento adicto. Para cumprir esses objetivos, foi realizada uma entrevista para elaboração de hipótese funcional das contingências envolvidas na adicção, bem como para a aplicação da escala MAAS-BR, que mensura o construto *mindfulness*. A história de vida do participante revelou questões já apresentadas em outros estudos na área de álcool e drogas, dentre eles: histórico de uso na família, primeiro contato com a droga na adolescência, restrições de reforçadores importantes, como perda de familiares, trabalho, faculdade, além de viver em situação de rua e questões ligadas à esquivas experiencial. Apesar de se esperar encontrar déficit na capacidade atenção plena dentre as contingências relacionadas ao início e à manutenção do comportamento de uso abusivo de drogas, o participante teve escore na escala de *mindfulness* acima da média brasileira. Esse resultado difere de outros estudos na área que correlacionam negativamente *mindfulness* e uso de drogas, podendo indicar que outras variáveis possam estar atuando nesse caso. Uma escala mais abrangente que aborde pensamentos, sensações e diferentes aspectos do *mindfulness* poderiam dar um parâmetro mais amplo neste caso. Deve-se compreender os resultados do presente estudo considerando a complexidade do comportamento de abuso e dependência de álcool e drogas, em que a habilidade de *mindfulness* é apenas uma das inúmeras variáveis que atuam sobre um comportamento multideterminado.

**Palavras-chave:** Drogas. *Mindfulness*. Behaviorismo.

## **ABSTRACT**

The present study aimed at analyzing the abusive use of drugs and the addictive behavior from the perspective of the behaviorism. The goal was to understand the main contingencies involved in the establishment and the maintenance of the addictive behavior. Moreover, it sought to investigate the relationship between mindfulness and addicted behavior. To accomplish these objectives, an interview was conducted to gather information to elaborate functional hypothesis regarding the contingences involved in the addiction, as well as to apply the MAAS-BR scale, which measures the mindfulness construct. The participant's life history has revealed issues already discussed in other studies in the area of alcohol and drugs, including: family history of use, first contact with drugs during adolescence, privation of important reinforcers, such as loss of family, work, college, besides living in the streets and issues related to experiential avoidance. Although we expect to find a deficit in the capacity of full attention among the contingencies related to the beginning and maintenance the behavior of drug abuse, the participant had a mindfulness score above the Brazilian average. This result differs from other studies in the area that negatively correlate mindfulness and drug use, and may indicate that other variables are acting in this case. A more comprehensive scale that addresses thoughts, feelings and different aspects of mindfulness could give a broader parameter in this case. The results of the present study should be understood considering the complexity of alcohol and drug abuse behavior and dependence, in which deficits in mindfulness are just one of the innumerable variables that control this multidetermined behavior.

**Keywords:** Drugs. Mindfulness. Behaviorism.

## 1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho buscou levantar hipóteses sobre os motivos para o uso abusivo de álcool e outras drogas sob o enfoque da Análise do Comportamento. Para isso, partiu-se do conceito de drogas nos campos farmacológico, psicológico e social, elucidou-se os estudos realizados na perspectiva analítico-comportamental que buscaram compreender o comportamento abusivo e a dependência química, e discutiu-se a relação entre as terapias contextuais e as técnicas tradicionais das primeiras gerações das terapias comportamentais e cognitivas para o trabalho com pessoas que apresentam comportamentos adictivos.

O objetivo do trabalho foi compreender a problemática da dependência química sob o enfoque da Análise do Comportamento e verificar a relação entre adicção e atenção plena. Para atingir esses objetivos principais, foram estabelecidos como objetivos específicos: a) verificar quais variáveis da história de vida de um indivíduo contribuem para o estabelecimento e a manutenção da dependência química; b) investigar o nível de atenção plena de um indivíduo adicto.

A hipótese que conduziu a realização do trabalho foi a de que um déficit na capacidade atenção plena estaria dentre as principais contingências relacionadas ao início e à manutenção do comportamento de uso abusivo de drogas, visto que uma parte dos indivíduos fazem uso de substâncias para evitar situações aversivas, que é oposto do que é proposto pelas práticas de *mindfulness* de se estar atento ao presente. Além disso, hipotetizou-se que outros fatores devem estar associados à adicção, como início do uso na adolescência, o que propicia a dependência em função da fase de desenvolvimento do cérebro, o uso de drogas como esquiva experiencial para não entrar em contato com eventos privados aversivos, a baixa disponibilidade de reforçadores no cotidiano, déficits no repertório de habilidades sociais, além das questões culturais que envolvem políticas conservadoras de guerra às drogas. Tais políticas, ao colocar o julgamento moral internalista como pressuposto, podem agravar o caso por não considerar as contingências ambientais atuantes nas vidas dos indivíduos que utilizam drogas. Por fim, hipotetizou-se também que as agências de controle, como o tráfico de drogas, podem estar envolvidas no processo, visto que esta agência sobrevive a partir da comercialização das substâncias.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1. Álcool e outras drogas

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1993), droga é qualquer substância que, introduzida no organismo, interfere no seu funcionamento, isto é, qualquer substância capaz de modificar o funcionamento dos organismos vivos, resultando em mudanças fisiológicas ou de comportamento. As drogas acompanham a história da humanidade desde os tempos mais remotos e diferentes padrões de consumo e interpretações quanto a benefícios ou prejuízos já foram estabelecidos (NUNES; JÓLLUSKUN, 2007). Nesse contexto, é importante compreender as variáveis associadas ao seu uso e abuso.

## 2.2. Análise funcional

A análise funcional é um recurso explicativo da análise do comportamento e também é método, estratégia e forma de intervenção em terapia analítico-comportamental (NENO, 2003). Nesse sentido, esse será o tipo de análise utilizado para compreender qualquer comportamento apresentado pelos organismos, inclusive o de uso e abuso de substâncias. O termo análise funcional “é empregado inúmeras vezes por analistas do comportamento durante atividades científicas, didáticas, da prática clínica e outras, como método adotado para o estabelecimento de relações entre variáveis e comportamento” (COSTA, MARINHO, 2002, p. 43). Ou seja, é o método para descobrir do que o comportamento é função, levantando os antecedentes e consequências que estão desencadeando ou mantendo este comportamento no repertório do indivíduo.

As análises funcionais podem ser idiográficas (de casos individuais) ou nomotéticas (de amostras maiores de indivíduos com características semelhantes e que possuem um eixo em comum, como por exemplo, estudos sobre transtornos mentais), sendo necessário o conceito de contingência, como principal norteador da análise (COSTA; MARINHO, 2002). Entende-se como contingência qualquer relação de dependência entre eventos ambientais ou entre eventos comportamentais e ambientais (SKINNER, 2003).

De acordo com o modelo de seleção por consequências proposto por Skinner (2007), o princípio selecionista será a base para uma explicação e investigação do comportamento. A análise funcional terá uma noção selecionista, buscando o fator de origem do comportamento-alvo nos diferentes níveis de seleção, ou seja, na filogênese, ontogênese e cultura, com o pressuposto da multideterminação do comportamento. Ou seja, ao invés de analisar o fenômeno pela simples percepção de causa e efeito, analisa-se considerando a função que aquele comportamento exerce em todo o repertório do indivíduo, indo para além da topografia (forma do comportamento) (COSTA; MARINHO, 2002;

MOREIRA; MEDEIROS, 2007). Caso o comportamento seja olhado isoladamente, corre-se o risco de interpretá-lo erroneamente a partir das próprias crenças, cultura e história de aprendizagem.

#### 2.2.1. Análise funcional do comportamento de uso de drogas

A maior parte dos comportamentos que apresentamos em nosso repertório é aprendida ao longo da vida. Quando os comportamentos são emitidos e promovem alterações no ambiente, eles são denominados operantes (MOREIRA; MEDEIROS, 2007). No comportamento de uso abusivo de drogas, estão envolvidos tanto operantes, quanto reflexos, ou comportamentos respondentes. Portanto, é necessária uma abordagem ampla, não somente dos aspectos farmacológicos, mas também da história individual do sujeito e dos determinantes sociais/culturais para a construção da análise do uso e do abuso de drogas.

Segundo Garcia-Mijares e Silva (2006), alguns estudos utilizam a herança genética para explicar o comportamento de depender e abusar de substâncias. De fato, existem trabalhos que demonstraram que filhos adotivos de pais biológicos alcoolistas tinham uma maior probabilidade de desenvolver o alcoolismo. No entanto, esse modelo, por si só, não é suficiente para explicar os transtornos relacionados às substâncias, pois se tratam de comportamentos como outros quaisquer, que sofrem influências filogenéticas, mas que também sofrem influências ambientais.

Analisando do ponto de vista fisiológico, sabe-se que a repetida administração da droga origina mudanças no organismo e que este pode precisar de uma maior dose para ter o mesmo efeito que tinha quando iniciou o uso da substância (processo conhecido como tolerância) (SILVA *et al.*, 2001). No entanto, para algumas drogas, verifica-se o mecanismo oposto: a magnitude da resposta aumenta em função da administração da droga (processo conhecido como sensibilização ou tolerância reversa), sendo estes dois fenômenos classificados como o deslocamento da curva dose-resposta (SILVA *et al.*, 2001).

Ainda do ponto de vista fisiológico, a retirada da droga gera alguns efeitos contrários aos efeitos que a administração dela tem no organismo (GARCIA-MIJARES; SILVA, 2006; SILVA *et al.*, 2001). Os sintomas de abstinência têm como função manter a homeostase do corpo, o que também gera tolerância, aumentando a probabilidade do indivíduo fazer novamente o uso da droga para se livrar de tais efeitos aversivos.

Além disso, em função do emparelhamento de estímulos, o ambiente em que o sujeito administra a droga pode ser suficiente para o organismo emitir a resposta compensatória ao efeito da droga. Ou seja, na presença do ambiente no qual o indivíduo usa a droga, o organismo se prepara para recebê-la. Um exemplo desta preparação é o corpo ter reações de bradicardia ao entrar em contato com um ambiente em que o sujeito costumava fazer uso de uma droga que tem o efeito de taquicardia. Nessas situações, as pessoas relatam a urgência pelo uso da droga e essas respostas são conhecidas como fissura. Esse processo acontece mesmo quando o organismo não está mais tolerante à droga, como em casos de abstinências prolongadas (GARCIA-MIJARES; SILVA, 2006; SILVA *et al.*, 2001).

Os mecanismos de tolerância e abstinência podem explicar alguns casos de reincidências do uso da substância, mesmo quando o sujeito passou por um longo tempo sem fazer o uso, ou passou por regime de intoxicação ou de internação e teve recaída ao voltar ao ambiente em que fazia a autoadministração (GARCIA-MIJARES; SILVA, 2006; SILVA *et al.*, 2001). Essa recaída é justificada como tentativa de aliviar os sintomas de abstinência, ou com dados da tolerância revertidos devido ao longo tempo sem fazer o uso da droga. Nesse caso, o organismo pode estar sensibilizado ao seu uso, o que pode trazer uma resposta com uma magnitude maior após a sua administração, apresentando tanto função de reforço negativo no primeiro caso, como de reforço positivo no segundo. Deve-se considerar, entretanto, que algumas drogas não produzem sintomas de abstinência graves, de maneira que as explicações fisiológicas para o abuso de substâncias não se aplicam e um modelo de dependência psicológica pode ser buscado para explicar tais fenômenos (GARCIA-MIJARES; SILVA, 2006; SILVA *et al.*, 2001).

Com isso, entendemos que o comportamento de usar drogas não pode ser explicado e alterado usando apenas os conceitos de comportamento respondente, “usar drogas é aprendido na interação do indivíduo com seu meio ambiente [...] para ajudar o usuário a mudar esse processo é importante entender a história de aquisição e de manutenção do comportamento de usar a SPA (substância psicoativa)” (BORLOTI *et al.*, 2015, p. 323). Dessa forma, “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” (BRITTO *et al.*, 2012, p. 1).

A função do comportamento de usar a SPA pode ser determinada a partir da consequência que traz para o meio e o seu contexto. Nesse sentido, a substância pode funcionar como reforço positivo quando o sujeito faz administração da droga em função dos

efeitos que esta produziu em seu organismo nas demais vezes em que o uso foi realizado. O efeito reforçador da droga é o principal motivo para as pessoas fazerem uso de substâncias, até mesmo por se tratar de um reforço de alta magnitude que geralmente é obtido com baixo custo de resposta. Por outro lado, a substância pode servir como reforçador negativo, no sentido que sua administração leva à retirada dos sintomas de abstinência. Outros papéis que precisam ser considerados na análise é a possibilidade da droga funcionar como operação motivacional (OM) ou estímulo discriminativo (SD) para o uso de outras drogas (como fumar cigarro após ingerir bebida alcoólica), além de estímulos que pareados ao efeito da substância podem causar “fissura” pela droga, como explicado acima.

É interessante notar que o consumo de uma droga pode promover o consumo de outras da mesma classe, como, por exemplo, cafeína e cocaína, que são estimulantes. Por fim, o aumento do uso de drogas diminui o valor reforçador de outras atividades, como estudos, trabalho e relações afetivas (GARCIA-MIJARES; SILVA, 2006), de maneira que fica clara a necessidade de fazer uma análise do repertório global de comportamentos do indivíduo para dimensionar o papel das drogas e o impacto que elas possuem na vida deste. Considerando todas essas potenciais relações, Silva *et al.* (2001) propõe que a análise funcional dos comportamentos de adicção e a dependência devem incluir, além dos fatores biológicos da droga e dos comportamentos reflexos apresentados diante deste estímulo, também fatores operantes de aprendizagem do indivíduo com o ambiente.

Por fim, faz-se necessário considerar a dimensão cultural dentro de uma concepção analítico-comportamental sobre o uso e abuso de substâncias. Dessa forma, é necessário considerar o contexto e realidade social brasileira de diversidades culturais e desigualdade social, que pode ter como consequência inúmeros reforçadores diferentes para cada pessoa, como, por exemplo, aprovação social, desinibição, redução de estresse, curiosidade, entre tantos outros. Devido ao estigma que a sociedade brasileira faz das drogas ilícitas e de abuso, são feitas muitas leituras moralistas do uso de drogas, principalmente devido ao histórico do modelo moralista-religioso que vigorava no século passado (SILVA *et al.*, 2001). Sob esse enfoque, pode-se ter a concepção de que a dependência de substâncias está relacionada à força de vontade ou fraqueza de moral, dando qualidades pejorativas aos sujeitos que faz o uso, como, fraco, preguiçoso, imoral e entre outros. Essa perspectiva atribui a causalidade como interna ao indivíduo, desconsiderando seu contexto ambiente (SILVA *et al.*, 2001).

### 2.3. Terapias comportamentais e o uso abusivo de SPAs

Quando se discute tratamentos para a adição, diversos fatores estão associados com o baixo índice de sucesso, como: a) abordagens generalizadas e não singularizadas, nas quais não há escuta e acolhimento dos desejos, das histórias pessoais e de suas dificuldades e potencialidades para que a pessoa aumente seu autoconhecimento e tenha mais facilidade em falar sobre eventos internos; b) julgamentos de valor sobre o sujeito e desconsideração do meio em que vive; c) estratégias que impliquem no controle aversivo, utilizando de punição para o uso da substância com justificativa de disciplinarização do indivíduo.

Na abordagem analítico-comportamental, enfatiza-se que, para que a mudança desejada seja efetiva e duradoura, deve ser feito um planejamento personalizado e que o controle aversivo deve ser evitado, trazendo mais reforçadores positivos para o dia-a-dia do indivíduo. O aumento dos reforçadores, especialmente os naturais (que têm relação direta com o comportamento), além de audiência não punitiva para que não haja contracontrole (como por exemplo, a pessoa fazer uso indevido da droga em um local escondido), são fatores fundamentais para que o tratamento seja eficaz (SKINNER, 2003; MOREIRA; MEDEIROS, 2007).

Algumas técnicas das primeira e segunda geração das Terapias Cognitivo-Comportamentais (TCCs) são defendidas para a população que faz uso de drogas, como o autocontrole (BRITTO *et al.*, 2012), que consiste em aprender a diminuir os excessos comportamentais com efeitos imediatos (como fazer o uso da substância) e a modificação comportamental em direção contrária, como o aumento de frequência de respostas concorrentes ao uso de drogas, como estudar, exercitar-se e outras. Além disso, deve-se destacar as estratégias da prevenção de recaída (RANGÉ; MARLATT, 2008), que é um programa que visa ensinar aos indivíduos a manejar e lidar com o problema da recaída com o foco na mudança de hábitos.

De acordo com Santos, Gouveia e Oliveira (2015), a terceira onda das TCCs, ou as terapias contextuais, que são sensíveis ao contexto e às funções dos fenômenos, emergiu justamente das lacunas das primeiras gerações, revitalizando conceitos das terapias comportamentais clássicas, como por exemplo, a Ativação Comportamental, e questões de suporte empírico das intervenções cognitivas da Psicologia Cognitiva, além dos métodos tradicionalmente ocidentais e espirituais que foram desenhados dentro de intervenções baseadas em evidências. A Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), por exemplo, busca aumentar a flexibilidade comportamental, e reforça as respostas da pessoa que permitem com que ela esteja no momento presente, em contato com as reações

psicológicas que advém desse, sem fazer julgamentos. Com isso, propicia o aumento do autoconhecimento.

A proposta das abordagens contextuais é que, a partir do aumento da consciência sobre as contingências vigentes e sobre o seu comportamento e o que ela sente em cada situação, a pessoa tem maior condição de decidir se mantém ou modifica o seu comportamento. Quando analisa-se o uso abusivo de drogas nessa perspectiva, pode-se conceituá-lo como uma esquiva experiencial, ou seja, uma estratégia para não entrar em contato com sentimentos aversivos, como, por exemplo, a tristeza, que a comunidade verbal afirma que deve ser eliminada rapidamente. Assim, encontra-se, no uso de substância, uma forma de não entrar em contato com eventos internos que são considerados aversivos.

Ainda que a esquiva experiencial seja momentaneamente eficaz para que a pessoa não entre em contato com as sensações que são consideradas aversivas, a não aceitação do evento interno pode gerar um círculo vicioso de esquiva, que gera mais sofrimento para a pessoa. Dessa forma, entende-se que o mecanismo de esquiva experiencial pode levar ao uso e abuso de substâncias. No entanto, essas respostas não resolvem os problemas vivenciados pelo indivíduo e uma estratégia interventiva de longo prazo estaria associada a ensinar o indivíduo a entrar em contato com o ambiente interno e externo de maneira presente e consciente. Nesse sentido, a *mindfulness*, ou atenção plena, tem sido inserida dentre as estratégias de intervenção da terceira onda das TCCs.

### 2.3.1. *Mindfulness* nas terapias cognitivas e comportamentais

*Mindfulness* é uma forma específica de atenção plena, que envolve um tipo específico de concentração no momento atual, de maneira intencional e sem julgamento (VANDENBERGHE; SOUSA, 2006). O constructo teve origem nas práticas meditativas orientais, porém despertou o interesse da medicina comportamental por volta dos anos 1990. A atenção voltada para o presente envolve o contato com o momento atual e não estar envolto com lembranças passadas e pensamentos sobre o futuro. É um exercício intencional de ir contra a tendência de estar distraído, ou no “piloto automático”, vivenciando os conteúdos de pensamentos e sentimentos da forma em que se apresentam, sem julgamento se são “bons” ou “ruins”. Nesse sentido, a proposta da *mindfulness* é contrária ao movimento de evitar pensamentos e sentimentos tidos como aversivos e hábitos da vida urbana de fazer várias coisas ao mesmo tempo sem estar envolvido emocionalmente com estas. *Mindfulness* não fora citado diretamente nas duas primeiras gerações das TCCs, mas alguns de seus princípios podem ser identificados implicitamente nas nestas fases iniciais.

Porém, o constructo é mais congruente e estabelecido como característica central das TCCs de terceira geração, como por exemplo, a Terapia Comportamental Dialética (DBT), que foi desenvolvida por M. M. Linehan para o tratamento do transtorno de personalidade *borderline*, e a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), que tem como alvo a redução da esQUIVA experiencial, tida como a maior fonte do sofrimento humano (VANDENBERGHE; SOUSA, 2006).

Segundo Bowen *et al.* (2009), um corpo substancial de literatura documenta efeitos prejudiciais da supressão ou evitação de respostas cognitivas e afetivas em uma variedade de resultados psicológicos e de saúde. O foco central do *mindfulness* é aumentar a conscientização e a aceitação de estados físicos, emocionais e cognitivos e tal aumento na aceitação e ação com consciência pode indicar uma diminuição na necessidade de aliviar o desconforto com o uso de substâncias e um aumento no comportamento intencional *versus* reativo (BOWEN *et al.*, 2009). Nesse sentido, pode-se sugerir que melhores níveis de *mindfulness* devem funcionar como fator protetivo nos transtornos de uso de drogas.

O primeiro protocolo de intervenção em *mindfulness* voltado para casos de dependência que foi criado é o MBRP (*Mindfulness-Based Relapse Prevention* ou Prevenção de Recaída Baseada em *Mindfulness*, em português), que é um protocolo complementar à estratégia de prevenção de recaída com *mindfulness*, modelo desenvolvido no *Addictive Behaviors Research Center*, na *University of Washington*, nos Estados Unidos e trazido e adaptado para o Brasil com a ajuda da idealizadora do protocolo, Dra. Sarah Bowen. O estudo de efetividade do protocolo com tabagistas no Brasil está em fase final de publicação (WEISS; NOTO, 2017). No entanto, deve-se considerar que ainda existem poucos estudos que confirmem a efetividade das técnicas das terapias contextuais (Terapia Analítico-Funcional - FAP, ACT e DBT, por exemplo) em comparação aos tratamentos tradicionais de mudanças diretivas de comportamentos de primeira e segunda geração de TCCs no comportamento de uso drogas no Brasil.

### 3. METODOLOGIA

#### 3.1. Aspectos Éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Presbiteriana Mackenzie (Parecer número 2.541.680). O participante teve sua dignidade e autonomia respeitadas, conforme a Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do

Conselho Nacional de Saúde. Inicialmente, foi obtida a autorização da instituição na qual os dados foram coletados, e, em seguida, foi realizado o contato com o participante para apresentação da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### 3.2. Participante

O participante da pesquisa é um adulto de 43 anos usuário de substâncias psicoativas, com ensino superior incompleto, que faz tratamento em um Centros de Atenção Psicossocial - Álcool e Drogas (CAPS-AD) e participa de um Núcleo de Convivência para Adultos em situação de rua.

### 3.3. Instrumentos:

#### 3.3.1. Escala de Consciência e Atenção *Mindfulness* (MAAS- BR)

Desenvolvida por Brown e Ryan (2003), avalia o fator *mindfulness* e é composta por 15 itens voltados para a avaliação da atenção plena em uma escala de seis pontos, que varia de um (quase sempre) a seis (quase nunca). Altos escores refletem maior capacidade de *mindfulness* (PIRES *et al.* 2015). O construto *mindfulness* é composto por dois fatores, consciência e atenção, que operacionalizam o construto unifatorial “atenção *mindfulness*” (PIRES *et al.*, 2015). A MAAS-BR foi adaptada com uma amostra brasileira (N=395) (BARROS *et al.*, 2015), em um estudo que corroborou com sua estrutura unidimensional ( $\alpha=0,83$ ). Além do alfa de Cronbach, os autores efetuaram o teste-reteste ( $r=0,80$ ) e o *split-half* (0,67) como métodos para estimar a precisão da medida.

#### 3.3.2. Entrevista Semiestruturada

Roteiro de entrevista elaborado pela pesquisadora para a realização do estudo que busca investigar o histórico do uso de substâncias, quais os fatores motivacionais para o uso da droga, quais são os impactos que a dependência causa em sua saúde integral, quais as estratégias utilizadas para lidar com a problemática da dependência química, como é a relação com os familiares e a habilidade e estar presente no “aqui e agora”.

### 3.4. Local e Procedimento para Coleta dos Dados

O local escolhido para fazer a entrevista foi o núcleo de convivência frequentado pelo participante. A aplicação dos instrumentos (MAAS-BR e Entrevista Semiestruturada) foi

realizada em uma sala reservada no próprio local. O tempo da coleta de dados foi de duas horas e trinta minutos e as perguntas foram adequadas ao participante, garantindo a compreensão do conteúdo, além de sua segurança, conforto e bem-estar.

### 3.5. Procedimento para Análise dos Dados

A correção da MAAS-BR foi realizada seguindo as instruções dos autores do instrumento e os parâmetros psicométricos estabelecidos para a amostra brasileira. A pontuação (que varia de 15 a 90 pontos) deu os parâmetros do construto *mindfulness* (quanto maior a pontuação, maior a atenção plena). A entrevista semiestruturada foi analisada a partir da perspectiva analítico-comportamental, com a hipótese funcional das estabelecedoras e mantenedoras do comportamento-chave. Foram comparados os resultados da MAAS-BR com as informações da entrevista para verificar se o nível de atenção plena está ligado ao comportamento de dependência.

## 4. RESULTADO E DISCUSSÃO

### 4.1. História de Vida

F., 43 anos, usuário de bebida alcoólica, maconha, cocaína e crack, está em tratamento no CAPS AD e em situação de abrigamento em um albergue. Ele nasceu na Bahia, mas os pais vieram para São Paulo “ganhar a vida” [sic]. O pai trabalhava muito e não deixava a esposa trabalhar. F. relata que sua mãe foi muito presente na sua educação. Teve uma educação muito rígida, mas tem muita admiração e respeito pelos pais e os vê como figuras de autoridade. F. acredita que sua família era superprotetora e que só aprendeu sobre a “vida como ela é” [sic] fora de casa. F. tinha um irmão mais velho que morreu afogado em uma viagem. O irmão de F. havia ligado para ele momentos antes de falecer e ele não atendeu, o que deixou um “vazio” [sic]. Ele tinha muita admiração por esse irmão e os dois usavam maconha juntos escondido dos pais. A primeira vez que F. usou cocaína foi quando tinha 14 anos. A droga foi apresentada por um amigo. Quando estava na faculdade de Direito, F. conheceu uma mulher com quem teve uma filha. F. já teve vários trabalhos, mas acabou perdendo empregos por conta do uso de drogas. Atualmente ele faz “bicos” [sic]. A ex-mulher o traiu e ele não quis mais ficar com ela. Ele quis manter o contato com a filha, porém a mãe não deixou. Segundo F., isso se deu pois a ex-mulher gostaria que ele voltasse com ela e usou a filha para manipulá-lo. Depois que essa estratégia não funcionou, ela fugiu com a filha para outro estado. F. não buscou seu direito à paternidade, pois sua mãe aconselhou que ele deixasse “para lá” [sic], já que é melhor que os filhos

fiquem com as mães. A filha de F. tem atualmente 17 anos e eles não se falam. Essa é outra queixa de “vazio” [sic] e acredita que a filha possa sentir a mesma coisa em relação à falta da figura paterna. Quando cursava Direito, F. era vice-diretor do diretório acadêmico que ficava em cima de um bar. Ele era contra acordos da universidade com algumas empresas que acabavam prejudicando os alunos. F. fez um dossiê contra a universidade e a instituição moveu um processo contra ele por ele não ter pago algumas mensalidades. Nessa época, F. respondeu a alguns processos e foi parar na cadeia. Depois disso, passou a morar na rua e o seu consumo de álcool e drogas se acentuou. F. relata que busca ficar abstinente, mas no final de semana anterior à entrevista ele havia feito uso pesado de drogas, o que justifica pelo fato de ter passado perto de um cemitério no qual costumava fazer uso. No dia da entrevista ele havia passado em uma igreja e falado com o padre que lhe deu apoio e um terço. No momento da entrevista, F. estava com o terço e relatou que aquilo o havia motivado a parar com uso de crack.

#### 4.2. Análise do caso

Segundo Moreira e Medeiros (2007), o controle aversivo do comportamento resulta em efeitos colaterais, sendo seu uso desaconselhado por vários autores da abordagem analítico-comportamental. Um dos efeitos colaterais do controle aversivo é o contracontrole, em que uma resposta é emitida para que o agente controlador não tenha controle sobre o comportamento do organismo, fugindo assim do controle aversivo. F. relatou que sua educação foi muito rígida e que tem uma mãe superprotetora. Nesse caso, uso escondido de substâncias pode ter funcionado como uma forma de contracontrolar os pais, pois poderia sobre punições se os pais descobrissem. Além da própria proibição poder funcionar como uma operação motivacional do tipo estabelecadora, aumentando o valor do estímulo por gerar uma maior curiosidade em F. em fazer o uso da substância.

Para Silva *et al.* (2001), muitos indivíduos desenvolvem dependência de substâncias por possuírem poucos reforçadores alternativos à droga. No caso de F., podemos ver que ao longo da vida, ele foi perdendo alguns reforçadores importantes, como o irmão, o contato com a filha e a faculdade. Segundo Garcia-Mijares e Silva (2006), o contato constante com as drogas faz com que se diminua o valor reforçador de outras atividades concorrentes. Essa variável também se fez presente na história de F. que, além de possuir poucas fontes de reforçadores ao longo da vida, pode ter tido o interesse ainda mais reduzido por outras atividades em função do poder reforçador da droga.

O consumo de SPAs pode remover temporariamente os “estados emocionais negativos (e.g., ansiedade, desilusões, dores emocionais e físicas, estresse) por meio de reforçamento negativo” (BRITTO *et al.*, 2012, p. 10). No caso de F., podemos ver que o consumo de álcool se intensificou quando teve problemas com a faculdade e ficou em contato com estimulação aversiva (p. ex. ter ido parar na cadeia). O uso de SPAs também pode servir para compensar o constante “vazio” que refere sentir, especialmente com relação à perda do irmão e da filha.

Para Borlotti *et al.* (2015) e Pinheiro (2008), o reforço diferencial do uso de drogas pode ser feito na presença de estímulos que ampliam a probabilidade de uso e tais estímulos podem ter funções evocativas sobre a resposta controlada. No caso de F., o cemitério parece ter sido pareado ao uso de crack, que por sua vez pode ter funcionado como estímulo que eliciou nele respostas de fissura.

Na análise do caso, também se observa a importância da religião como agência de controle do comportamento. É possível que “comportamentos religiosos possam, por meio de relações supersticiosas, produzir efeitos em respostas de autocontrole” (PINHEIRO, 2008, p. 30). O papel terapêutico da teologia e da igreja tem relevância no comportamento de uso de substâncias, pois “uma extensão do controle da igreja pode ter vantagens especiais para o dependente e a sua família” (BRITTO *et al.*, 2012, p.13). F. relatou que sua experiência na igreja foi algo positivo e pode ser um fator de proteção para ele. Em seu relato, nota-se inclusive o terço dado pelo padre como um estímulo discriminativo para emitir respostas que o levem em uma direção contrária ao uso de substâncias.

Algumas estratégias de Terapias Comportamentais de “terceira onda” poderiam ser indicadas para este caso, como por exemplo, a Terapia Comportamental Dialética (DBT) ou a de Aceitação e Compromisso (ACT). Há estudos que demonstram a eficácia de tais técnicas contextuais para usuários de substâncias psicoativas (HAYES, 2004; DIMEFF, LINEHAN, 2008). Tais intervenções podem oferecer mais estratégias para lidar com o vício, como a aceitação de eventos internos aversivos, que no caso poderiam ser a sensação de vazio que F. relatou sentir após a perda de reforçamento social (perda do irmão e do contato com a filha), e os respondentes eliciados pelas dicas ambientais das situações em que costumava fazer o uso da droga. Além disso, poderiam favorecer o engajamento em ações de compromisso em direção a valores e de reforçadores importantes para F. que podem competir com a droga para a promoção de uma maior flexibilidade psicológica e a construção de uma vida que “vale a pena ser vivida” (HAYES, 2004; DIMEFF; LINEHAN, 2008). Nesse sentido, entende-se que diversas variáveis apresentadas no discurso de F.

sobre sua história de vida e sua história com as substâncias psicoativas estão alinhadas com as propostas de tratamento para uso de substâncias da terceira onda das TCCs.

#### 4.3. MAAS

F. obteve 75 pontos na MAAS-BR. Essa pontuação está acima da média de acordo com o estudo de validação do instrumento para a população brasileira (média = 61,77; desvio padrão = 10,48) (Barros *et al.*, 2015). F. referiu na entrevista que já havia participado de atividades de meditação e esse pode ser um dos fatores que contribuíram para que sua pontuação na MAAS ficasse acima da média. Esse resultado não era esperado inicialmente, já que há estudos que demonstram que o uso de drogas está negativamente correlacionado com níveis de *mindfulness* (DAKWAR *et al.*, 2011; SHOREY *et al.*, 2014).

Para Barros *et al.* (2015) os itens da MAAS se referem a estados conscientes durante as atividades diárias, e não a percepções de pensamentos e sentimentos. Uma escala mais abrangente, que aborde percepções de pensamento e sensações e diferentes aspectos do *mindfulness*, poderia dar um parâmetro mais amplo neste caso, como por exemplo, o Questionário das Cinco Facetas de *Mindfulness* (ou FFQM - *Five Facet Mindfulness Questionnaire*) (PIRES *et al.*, 2015). Além disso, é necessário ter em vista a complexidade do comportamento de abuso e dependência de álcool e drogas, para o qual a habilidade de *mindfulness* é apenas uma das inúmeras variáveis que atuam sobre um comportamento multideterminado. Essa análise ressalta a óptica idiográfica do behaviorismo radical.

No trabalho de Dakwar *et al.* (2011), foi proposto um estudo transversal para analisar o nível basal de *mindfulness* em indivíduos que fazem tratamento para o uso de substâncias comparando indivíduos que fazem uso de apenas uma substância com aqueles que fazem uso de múltiplas drogas. Foram encontrados níveis de atenção plena abaixo da média americana entre os participantes da pesquisa. Também foi descoberto que usuários de polissubstâncias obtiveram escores menores em atenção plena se comparados aos monousuários. Tais resultados são diferentes dos encontrados para o participante do presente estudo, que é poli-usuário. Entretanto, diferenças individuais são esperadas e a análise individual das circunstâncias de vida do participante permitem uma compreensão mais precisa do caso. F. não apresenta um perfil típico do morador de rua usuário de drogas. Ele cursou o nível superior, ainda que não o tenha concluído. Nesse percurso, entrou em contato com diversas informações que podem ter auxiliado na construção de um repertório de atenção plena superior à média nacional.

Para Bowen *et al.* (2014), o aumento da conscientização de eventos internos e ambientais individuais que precipitam a recaída e alteram as respostas ao desejo e afeto negativo por meio de processos baseados em exposição é facilitado pela prática da atenção plena. O fato de F. ter um resultado acima da média na escala que mensura sua atenção plena é um indício de que pode-se aproveitar dessa habilidade para ampliar sua consciência sobre os estímulos internos e externos que estão associados ao seu comportamento de abuso de substâncias. A prática continuada de *mindfulness* ao longo do tempo pode fortalecer a capacidade de monitorar e abordar os fatores que contribuem para o bem-estar de um indivíduo, apoiando assim resultados a longo prazo. Portanto, práticas de *mindfulness* regulares ao longo do tempo poderiam trazer benefícios ao participante da pesquisa, pois pode gerar mais conscientização de seus eventos internos e gatilhos que fazem com que ele faça o uso de substâncias, além de outras intervenções advindas de uma análise funcional.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A leitura dos resultados do presente trabalho deve ser realizada considerando-se a limitação da coleta de dados ter sido realizada durante apenas uma única entrevista. Dessa forma, foi possível apenas esboçar hipóteses funcionais, sendo impossibilitado o recurso de intervenções para testar tais hipóteses. Porém, deve-se destacar que o caso trouxe algumas explicações sobre o uso problemático de álcool e outras drogas que confirmam os mecanismos explicativos já levantados em estudos anteriores por autores da análise do comportamento. Dentre esses fatores, merecem destaque os mecanismos respondentes de tolerância, abstinência e fissura, bem como os processos operantes, como baixa densidade de reforçadores, uso precoce na adolescência e reforço negativo para evitar entrar em contato com eventos aversivos. Dessa forma, entende-se que o objetivo inicial do trabalho de compreender a problemática da dependência química sob o enfoque da Análise do Comportamento a partir de um estudo de caso, foi cumprindo. A análise do caso de F. permitiu articular as variáveis da história de vida e do contexto atual do indivíduo que contribuíram para o estabelecimento e que contribuem para a manutenção da dependência química.

O presente trabalho também permitiu a discussão sobre a capacidade de atenção plena de um indivíduo adicto. Ainda que os estudos da área sugiram que déficits nessa capacidade estão associados ao abuso de substâncias, visto que uma parte dos indivíduos fazem uso destas para evitar situações aversivas, justamente o oposto do que é proposto pelas práticas de *mindfulness* de se estar atento ao presente, o participante do presente

estudo não apresentou tais déficits. Na verdade, no presente caso, independente do uso de drogas, o nível de atenção plena do participante foi acima da média da população brasileira. Esse resultado não indica que o uso de drogas não esteja relacionado com baixos índices de atenção plena, mas sim que outras variáveis estão presentes e que devem ser consideradas na análise funcional completa do caso.

Ainda que para o presente caso não tenha sido encontrado um déficit na atenção plena, entende-se que intervenções contextuais que integram *mindfulness* podem ser benéficas para o tratamento de pessoas que apresentam comportamentos de adicção, incluindo o participante do presente estudo, especialmente em função da habilidade de perceber os eventos privados que estão associados ao uso da substância, bem como as variáveis contextuais que afetam o consumo. Essa percepção deve favorecer estratégias de controle para o comportamento que traz tantos danos para as pessoas que apresentam transtornos associados ao uso de substâncias.

## 6. REFERÊNCIAS

- BARROS, V. V. *et al.* Evidences of validity of the brazilian version of the Mindful Attention Awareness Scale (MAAS). **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 28(1), p. 87-95. 2015.
- BORLOTI, E. B. *et al.* Crack: Análise comportamental e exemplos das funções da dependência. **Acta Comportamentalia**. Vol. 23, Núm. 3, p. 323-338. 2015.
- BOWEN, S. *et al.* Mindfulness-Based Relapse Prevention for Substance Use Disorders: A Pilot Efficacy Trial. **Substance Abuse**, 30(4), p. 295–305. 2009.
- BOWEN, S. *et al.* Relative Efficacy of Mindfulness-Based Relapse Prevention, Standard Relapse Prevention, and Treatment as Usual for Substance Use Disorders: A Randomized Clinical Trial. **JAMA Psychiatry**, 71(5), p.547–556. 2014.
- BRITTO, I. A. G. S. *et al.* Sobre o comportamento de consumir e depender de substâncias. **Vox Faifae: Revista de Teologia da Faculdade FAIFA** Vol. 4 N° 1. 2012.
- BROWN, K. W., & RYAN, R. M. The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. **Journal of Personality and Social Psychology**, 84(4), p. 822-848. 2003.
- COSTA, S. E. G. C.; MARINHO, M. L. Um modelo de apresentação de análise funcionais do comportamento. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 19, n. 3, p. 43-54. 2002.
- DAKWAR, E. *et al.* Mindfulness impairments in individuals seeking treatment for substance use disorders. **The American Journal of Drug and Alcohol Abuse**, 37, p. 165–169. 2011.
- DIMEFF, L. A., & LINEHAN, M. M. Dialectical Behavior Therapy for Substance Abusers. **Addiction Science & Clinical Practice**, 4(2), p. 39–47. 2008.

GARCIA-MIJARES. M.; SILVA, M. T. A. Dependência de drogas. **Psicologia USP**. v. 17, n. 4, p. 213-240. 2006.

HAYES, S. C. *et al.* A preliminary trial of twelve-step facilitation and Acceptance and Commitment Therapy with polysubstance-abusing methadone-maintained opiate addicts. **Behavior Therapy**, 35, p. 667–688. 2004.

MOREIRA, M. B.; MEDEIROS, C. A. **Princípios básicos de análise do comportamento**. Porto Alegre: ArtMed, 2007.

NENO, S. Análise funcional: definição e aplicação na terapia analítico-comportamental. **Rev. bras. ter. comport. cogn.**, São Paulo, v. 5, n. 2, p. 151-165. 2006.

NUNES, L. M., & JÓLLUSKIN, G. O uso de drogas: breve análise histórica e social. **Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais**, 4, 230-237p. 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10**. Porto Alegre: Editora Artes Médicas Sul, 1993.

PINHEIRO, R. M. **O alcoolismo na Perspectiva da análise do comportamento: importância do autocontrole**. Monografia não publicada. Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2008.

PIRES, J. G. *et al.* Instrumentos para avaliar o construto mindfulness: uma revisão. **Aval. psicol.**, vol.14, no.3, p.329-338. Dez 2015.

RANGE, B. P.; MARLATT, G. A. Terapia cognitivo-comportamental de transtornos de abuso de álcool e drogas. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 30, supl. 2, p. s88-s95. 2008.

SANTOS, P. L.; GOUVEIA, J. P.; OLIVEIRA, M. S. (Orgs.). **Terapias comportamentais de terceira geração: guia para profissionais**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2015. 526p.

SILVA, M. T. A. *et al.* Análise funcional das dependências de drogas. In: GUILHARDI, Hélio José (Org.). **Sobre Comportamento e cognição** v.7. Santo André: ESETec, 2001 p.422-442.

SKINNER, B. F. **Ciência e comportamento humano**. 11. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003. 489 p.

SKINNER, B. Seleção por consequências. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 9, n. 1, 11, 2007.

SHOREY, R. C. *et al.* Differences in trait mindfulness across mental health symptoms among adults in substance use treatment. **Subst. Use Misuse**, 49, 595-600, 2014.

VANDENBERGHE, L.; SOUSA, A. C. A. Mindfulness nas terapias cognitivas e comportamentais. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 35-44. 2006.

WEISS, I.; NOTO, A. R. Tratamentos em grupo baseados em mindfulness. Em: NEUFELD, C. B.; RANGÉ, B. P. (Org.). **Terapia cognitivo-comportamental em grupos: das evidências à prática**. Porto Alegre: Artmed, 2017.

**Contatos:** danielaprado02@hotmail.com e marinamonzani@gmail.com