

PSICOLOGIA

DANILO MAZZONI

**UMA ANÁLISE BEHAVIORISTA RADICAL DE UM
INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO ABANDONO DO
TRATAMENTO PARA DEPENDÊNCIA QUÍMICA EM
COMUNIDADE TERAPÊUTICA**

**AVARÉ-SP
2014**

DANILO MAZZONI

**UMA ANÁLISE BEHAVIORISTA RADICAL DE UM
INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO ABANDONO DO
TRATAMENTO PARA DEPENDÊNCIA QUÍMICA EM
COMUNIDADE TERAPÊUTICA**

Monografia apresentada ao curso de
Psicologia da FSP – Faculdade Sudoeste
Paulista como requisito parcial para
obtenção do título bacharel em
Psicologia.

Orientador: Prof. Ms. David Marconi
Polonio
Co-Orientador: Ms. Pablo Andrés
Kurlander

**AVARÉ-SP
2014**

**FACULDADE SUDOESTE PAULISTA – FSP
PSICOLOGIA**

FOLHA DE APROVAÇÃO DE MONOGRAFIA

TÍTULO: UMA ANÁLISE BEHAVIORISTA RADICAL DE UM INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO ABANDONO DO TRATAMENTO PARA DEPENDÊNCIA QUÍMICA EM COMUNIDADE TERAPÊUTICA.

AUTOR: DANILO MAZZONI

ORIENTADOR: PROF. MS. DAVID MARCONI POLONIO

CO-ORIENTADOR: MS. PABLO ANDRÉS KURLANDER

Prof. Ms. David Marconi Polonio

DATA DA APROVAÇÃO: ____/____/____

NOTA FINAL: _____

*Dedico este trabalho àqueles que, de alguma
forma, procuram construir uma realidade melhor
para todos.*

“Se eu pude ver mais longe,
foi por estar de pé sobre os ombros de gigantes”

Isaac Newton

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CT – Comunidade Terapêutica

DQa – dependência química

QARA – Questionário de avaliação das razões para o abandono

SD – Estímulo Discriminativo

SPA – Substâncias Psicoativas

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Itens analisados da Q1	29
Tabela 2 - Itens analisados da Q6	30
Tabela 3 - Itens analisados da Q7	32
Tabela 4 - Itens analisados da Q9	33
Tabela 5 - Itens analisados da Q13	35

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Modalidades de tratamento para a DQa no Brasil	15
Quadro 2 - Categorias de Operantes Verbais	21
Quadro 3 - Episódio verbal da aplicação do instrumento	22
Quadro 4 – Classificações de relatos de comportamento	22
Quadro 5 - Questões do QARA selecionadas para análise	27
Quadro 6 – Itens a serem analisados nas questões do QARA	28
Quadro 7 – Encadeamento de respostas da Q6	31
Quadro 8 - Encadeamento de resposta da Q7.....	32
Quadro 9 - Encadeamento de antecedente e resposta para Q9.....	34
Quadro 10 - Comportamentos possivelmente representados pela resposta sim/não na Q9	34

LISTA DE IMAGENS

Gráfico 1 - Resultado da aplicação do Questionário de avaliação das Desistências na CT (QAD).....	25
--	----

RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo a análise de um instrumento de avaliação das razões para o abandono do tratamento da dependência do álcool e das drogas em Comunidade Terapêutica. Dentre os principais problemas enfrentados nesta modalidade, o abandono do tratamento apresenta-se como uma alarmante realidade, sendo o principal fator prognóstico para a recidiva. Diante da escassez de instrumentos validados que avaliem as razões para o abandono, acredita-se que a análise behaviorista radical deste instrumento seja de grande importância para compreender mais precisamente quais contingências estão sendo avaliadas pelo mesmo. Foi identificado a partir da análise a prevalência da utilização de constructos que fazem referência a eventos encobertos, descrição de respostas de maneira topográfica, elos de cadeia não necessariamente dependentes e variável binária de resposta que impossibilita a neutralidade do entrevistado. A partir destes resultados, espera-se oferecer um ponto de partida para novas análises no sentido de uma possível reconstrução e validação deste instrumento.

Palavras chaves: Comunidade Terapêutica, dependência do álcool e das drogas, tratamento, abandono, instrumento de avaliação, behaviorismo radical.

ABSTRACT

The present paper aims to analyze an instrument for evaluation the reasons to drop out on alcohol and drugs treatments in residential settings. Among the main problems faced in this modality, drop out appears as an alarming reality, being the major prognostic factor to relapse. Considering the lack of instruments, is believed that the radical behaviorist analysis of an instrument to evaluate the reasons of drop out is very important to understand more precisely what contingencies are evaluated by the same. Was identified by analyzing the prevalence the use of constructs that reference covert events, description of topographic way answers, not necessarily dependent chain links and binary variable response that prevents the neutrality of the respondent. From these results, it is expected to provide a starting point for further investigations in view of a possible reconstruction and validation of the instrument.

Keywords: *Therapeutic Community, alcohol and drugs dependence, treatment, dropout, evaluation instrument, Radical Behaviorism.*

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	15
2.1 O TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA EM CT	15
2.2 BASES FILOSÓFICAS DO BEHAVIORISMO RADICAL	17
2.2.1 A definição de comportamento	18
2.2.2 Funções de estímulo na contingência de três termos	19
2.2.3 O conceito de dependência química para o Behaviorismo Radical	20
2.2.4 Comportamento Verbal	21
3. DESCRIÇÃO DO INSTRUMENTO	24
3.1 O QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DAS RAZÕES PARA O ABANDONO..24	
3.2 DADOS PUBLICADOS OBTIDOS ATRAVÉS DO USO DO QARA.....24	
3.3 PESQUISA NOS INDEXADORES ELETRÔNICOS	26
4. PROCEDIMENTOS	27
4.1 SELEÇÃO DAS PERGUNTAS PARA A ANÁLISE	27
4.2 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE.....	28
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES	29
5.1 ANÁLISE DA Q1.....	29
5.2 ANÁLISE DA Q6.....	30
5.3 ANÁLISE DA Q7.....	32
5.4 ANÁLISE DA Q9.....	33
5.5 ANÁLISE DA Q13.....	35
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
REFERÊNCIAS	39
ANEXOS	45
Anexo A – Questionário de avaliação das razões para o abandono (QARA)	46

1. INTRODUÇÃO

A dependência química (DQa) é um fenômeno amplamente discutido na atualidade, podendo ser considerado um grave problema social e de saúde pública. De acordo com uma pesquisa da FIOCRUZ (2014), a estimativa é de que existem aproximadamente 1 milhão de usuários de drogas ilícitas, com exceção da maconha, nas capitais do país e Distrito Federal, ou seja, uma estimativa de 2,3% da população destes municípios.

Apesar de ser um problema da atualidade, a DQa sempre esteve presente em nossa sociedade. Como apontam Marques e Ribeiro (2003), o ser humano procurou esquivar-se de sua condição natural cotidiana, administrando substâncias que aliviassem suas angústias e que promovessem prazer.

Como explica Silveira (2014), a dependência é o impulso que leva o indivíduo a usar uma substância psicoativa (SPA) de maneira contínua ou periódica para obtenção de prazer. SPAs, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1993), são aquelas que, em contato com o organismo, atuam no sistema nervoso central produzindo alterações de cognição, humor e comportamento, possuindo intensa propriedade reforçadora, sendo passível de autoadministração. O uso constante também pode cumprir a função de aliviar tensões, sensações físicas desagradáveis, medos e ansiedades. O dependente caracteriza-se principalmente pela incapacidade de autocontrole referente ao consumo de SPAs, comportando-se de maneira impulsiva e repetitiva.

Embora nem todos os indivíduos que experimentam SPAs se tornem dependentes, a DQa é um fenômeno complexo e geralmente de tratamento longo. Como afirmam Marques e Cruz (2000), é uma doença multideterminada em que devem ser considerados os aspectos preditores - genéticos, psicológicos, familiares, sociais, entre outros - que, geralmente, agem de maneira associada.

Como apontam diversos autores (DOMINGUEZ-MARTIN, 2014; FONTES; FIGLIE; LARANJEIRA, 2014; SURJAN; PILLON; LARANJEIRA, 2014; KURLANDER, 2014b; RAVNDAL; VAGLUM; LAURITZEN, 2014; DE LEON, 2008; RODRIGUÉ, 1965), nas mais diversas modalidades de tratamento para dependência química, o abandono do processo de tratamento é um dos principais problemas enfrentados, sendo que somente 20 a 40% dos indivíduos que iniciam um tratamento permanecem até a conclusão do mesmo.

Considerando o alto índice de abandono de tratamento da DQa, em especial nas CTs, assim como a falta de um instrumento validado nacionalmente que avalie os fatores que

colaboram para este índice, o presente trabalho teve como objetivo a análise um instrumento de avaliação das razões para o abandono do tratamento, denominado QARA (Questionário de avaliação das razões para o abandono), utilizado em uma Comunidade Terapêutica (CT) do interior do Estado de São Paulo.

A análise foi realizada sob a perspectiva do Behaviorismo Radical, com a finalidade de compreender quais variáveis provavelmente estão sendo avaliadas através do instrumento QARA.

Acredita-se que a análise behaviorista das perguntas que compõe o QARA poderá também ter utilidade para possíveis trabalhos futuros, tais como: a identificação e manipulação das contingências que resultam em abandono do tratamento da dependência química; auxiliar na possível validação deste instrumento de avaliação; salientar a importância de uma análise funcional de instrumentos de avaliação.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O tratamento da dependência química em CT

De acordo com a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD, 2014) e Ribeiro e Laranjeira (2012) as modalidades de tratamento para a DQa dividem-se em residenciais e ambulatoriais, como mostra o Quadro 1:

Quadro 1 - Modalidades de tratamento para a DQa no Brasil

Ambulatoriais	Residenciais
Ambulatório Médico de Especialidades (AME)	Comunidade Terapêutica
Centro de Atenção Psicossocial (CAPSad) I e II	Centro de Atenção Psicossocial CAPSad III
Hospital-Dia	Moradia Assistida
Enfermaria Especializada	Residência Terapêutica

Dentre as modalidades de tratamento residencial, a CT tornou-se uma das mais utilizadas para os casos de DQa. De acordo com Kurlander (2014a), a frequência da procura por esta modalidade vem aumentando, tanto por especialistas quanto pela população geral.

Segundo pesquisas realizadas pelo UNIAD (2014) e pelo SENAD (2014), aproximadamente 85% das internações de DQs no Brasil são realizadas em CTs.

Geralmente embasadas nos princípios dos 12 Passos dos Alcoólicos Anônimos (AA), as CTs são ambientes de acolhimento especializado de regime residencial, que oferecem programas que visam a obtenção e manutenção da abstinência com o objetivo de ressocialização do paciente (FRACASSO; LANDRE, 2012).

No Brasil, as CTs foram consolidadas pelo Padre Haroldo J. Rahm, com a fundação da Fazenda do Senhor Jesus, em 1978, na cidade de Campinas, SP, hoje sede da Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (FEBRACT, 2014; FRACASSO; LANDRE, 2012; RAHM, 1996).

Em relação ao gênero da população assistida, as CTs podem atender o público masculino, feminino ou misto. No Brasil, como afirma Kurlander (2014a), a maioria das CTs são masculinas e o critério de idade prevalente é entre 18 e 65 anos.

De acordo com a *National Treatment Agency for Substance Misuse* (2002) da Inglaterra, é indicada a internação em CTs de regime residencial para os casos que atendam os seguintes critérios: Insucesso na obtenção e manutenção de um padrão estável de abstinência através de

modalidades ambulatoriais; desejo de obter a abstinência estável a partir desta modalidade de tratamento, expresso deliberadamente; dependência química grave, incompatível com a abstinência e de difícil manejo na modalidade ambulatorial; necessidade de programas de apoio e reabilitação social que requerem programas residenciais; privação social, moradias instáveis, vida em contextos desfavoráveis para a mudança ou para a manutenção da abstinência.

A CT é uma modalidade voluntária, podendo o residente abandonar o tratamento se assim desejar, considerando o abandono como a não permanência do indivíduo no programa de tratamento pelo tempo mínimo indicado pela equipe de trabalho. No entanto, considerando que a conclusão do programa de tratamento é o principal fator preditor para a manutenção da abstinência (MALIVERT, 2014), a alta prevalência do abandono consiste em um grande problema para esta modalidade.

O abandono é uma alarmante realidade no tratamento para a DQa apontada por muitos autores (DOMINGUEZ-MARTIN, 2014; FONTES; FIGLIE; LARANJEIRA, 2014; SURJAN; PILLON; LARANJEIRA, 2014; KURLANDER, 2014b; RAVNDAL; VAGLUM; LAURITZEN, 2014; DE LEON, 2008; GOÑI, 2008; RODRIGUÉ, 1965), os quais afirmam que somente 20 a 40% dos residentes concluem os tratamentos iniciados. Como aponta Kurlander (2014b), o abandono, juntamente com o tempo de permanência no tratamento inferior a 90 dias, representaria forte fator prognóstico para a recidiva.

De acordo com Fracasso e Landre (2012), as internações de longa duração possuem índices maiores de abandono. No entanto, o índice de recidiva em tratamentos breves – com duração máxima de 12 semanas - é maior em comparação com os de longa duração, segundo a *National Treatment Agency for Substance Misuse* (2002) da Inglaterra.

Em um estudo realizado em 61 CTs europeias, Malivert et al (2014) verificaram que o índice de abandono variou entre 91% e 44% dos casos e que geralmente os residentes permaneciam, em média, um terço do período total do tratamento. Concluíram que o principal fator preditor da manutenção da abstinência foi a conclusão do tratamento.

De acordo com Goñi (2008), foi constatado através de um estudo em uma CT em Navarra, Espanha, que o índice de abandono varia entre 60% a 80% dos residentes. Afirma também que o primeiro maior motivo apontado pela amostra foi o de inadequação com a metodologia do tratamento e o segundo a crença do paciente de que já haveria atingido os objetivos terapêuticos necessários para permanecer abstinente mesmo após abandonar o tratamento.

Também um estudo de Dominguez-Martín (2008) realizado em um dispositivo multidisciplinar de saúde denominado *Centro público de Atención a Drogodependencias* –

dispositivo semelhante aos CAPSad do Brasil – em Madrid, Espanha, aponta como principal fator de motivação para o abandono do tratamento a “melhoria autodecidida”, ou seja, o residente conclui que já está bem o suficiente para abandonar o tratamento e permanecer abstinente de SPAs.

Motivações semelhantes foram observadas também por Surjan; Pillon e Laranjeira (2012) em um estudo feito num centro de atendimento universitário em São Paulo, no qual identificaram que as principais razões para o abandono do paciente foram motivos práticos, como o transporte, incompatibilidade de horários e tempo necessário para o tratamento. Além disso, o excesso de otimismo em relação a si mesmo e a postura negativa em relação ao serviço são apontados como fatores importantes para o abandono.

2.2 Bases filosóficas do Behaviorismo Radical

O Behaviorismo Radical, corrente filosófica proposta por B. F. Skinner, foi escolhida como fundamentação teórica para a análise de 5 perguntas quem compõe o QARA. Considerando que o instrumento visa identificar as variáveis que resultam no comportamento do indivíduo de abandonar o tratamento e que o Behaviorismo Radical apresenta-se como uma proposta filosófica de análise do comportamento, acredita-se que uma análise behaviorista das questões que compõe o QARA auxiliará na identificação das variáveis que estão sendo avaliadas através do instrumento.

De acordo com Baum (2006), o Behaviorismo Radical possui como ideia central a possibilidade de uma ciência do comportamento humano. Caracteriza-se por uma visão de ser humano que rejeita o *mentalismo* e refuta a ideia de que os comportamentos surgem a partir de uma entidade imaterial interna ou externa, como um self iniciador. Como aponta Matos (1991), o behaviorista radical rejeita o mentalismo por ter base evolucionista, materialista e naturalista, considerando o comportamento como uma função biológica, não havendo espaço para um dualismo mente-corpo ou justificativas metafísicas.

Darwin (1859, apud DESMOND; MOORE, 1995) foi um dos primeiros a reconhecer a importância da variação e seleção dentro do processo evolutivo. De acordo com autor citado, a seleção natural é um processo em que as variações favoráveis são preservadas e as variações prejudiciais são rejeitadas. Skinner (1981/2007) utiliza-se de influências Darwinistas, e afirma que a filogênese, a ontogênese e as práticas culturais do comportamento se fundamentam em processos de variação e seleção, resultando na adaptação de um organismo ou espécie ao ambiente.

Neste sentido, o comportamento do indivíduo de abandonar o tratamento não é entendido simplesmente como um ato de vontade, mas sim um resultado de uma interação complexa entre fatores do organismo, sendo eles a história da espécie, a história individual, os fatores culturais e o ambiente onde este indivíduo está inserido no momento em que ocorre o comportamento - neste caso, a CT.

2.2.1 A definição de comportamento

Como afirma Todorov e Moreira (2014), é comum lermos que a noção de causalidade em análise do comportamento foi substituída pela noção de relação funcional. Deste modo, o Behaviorismo Radical, define comportamento como as relações entre o organismo e o ambiente, partindo da constatação de que existem padrões de ordem e regularidade nestas relações (SKINNER, 1978). De modo geral, o conceito de comportamento refere-se à atividade de um organismo, humano ou infra-humano, em relação com o ambiente. Skinner (1953/2003) considera como ambiente especificamente os eventos internos ou externos do universo que afetam o indivíduo.

Na análise do comportamento, utiliza-se os paradigmas “respondente” e “operante” para explicar os comportamentos de um organismo. De acordo com Rose (2001), no paradigma respondente – também chamados de comportamentos reflexos – a resposta é eliciada por um estímulo antecedente. No paradigma operante, os comportamentos operam sobre o ambiente modificando-o, sendo que esta modificação no ambiente leva a modificações no comportamento subsequente do organismo, ou seja, a resposta é emitida diante de um estímulo antecedente e mantida pela consequência produzida por ela.

Comportamentos respondentes ou operantes podem ser classificados como abertos ou encobertos, sendo que a classificação “comportamento aberto” (ou comportamento público) refere-se àqueles comportamentos que podem ser observados por qualquer pessoa presente no ambiente, e comportamentos encobertos (ou privados) aqueles que só podem ser diretamente observados pela pessoa que o emite (TEIXEIRA, 2006). O conceito de comportamento encoberto, segundo Tourinho (2001), foi introduzido por Skinner para explicar um conjunto de problemas abordados tradicionalmente na psicologia a partir de modelos cognitivistas e referenciais mentalistas, tais como o pensar, imaginar, ver e atentar. Por rejeitar o dualismo mente-corpo, Skinner (1945, apud TOURINHO 2001) propõe a interpretação destes fenômenos enquanto comportamentos de caráter encoberto ou privado, dotados de dimensões físicas e

relacionados funcionalmente a contingências ambientais, seguindo assim as mesmas leis que o comportamento aberto ou público. Skinner (1969, p. 227-228, tradução nossa) afirma:

É particularmente importante que uma ciência do comportamento encare o problema da privacidade [...] Uma ciência adequada do comportamento deve considerar os eventos que ocorrem sob a pele de um organismo, não como mediadores fisiológicos do comportamento, mas como parte do comportamento em si. Pode lidar com estes eventos sem considerar que eles tenham qualquer natureza especial ou que devam ser conhecidos de uma maneira especial. [...] Eventos privados e públicos têm o mesmo tipo de dimensões físicas.

A denominação contingência refere-se a uma relação de dependência entre eventos do ambiente, ou entre eventos comportamentais e do ambiente (SKINNER, 1953/2003). Skinner (1953/2003, p.5), ao referir-se ao conceito de contingências, descreve:

Uma formulação adequada da interação entre um organismo e seu ambiente deve sempre especificar três coisas: (1) a ocasião em que a resposta ocorre, (2) a própria resposta, e (3) as consequências reforçadoras. As inter-relações entre elas são as contingências de reforço.

De acordo com Souza (2001), o enunciado de uma contingência pode ser realizado na forma de afirmações como “Se..., Então...”. A cláusula “se” pode referir-se a aspectos do comportamento ou ambiente e a cláusula “então” refere-se ao evento ambiental consequente. Sendo assim, uma relação entre uma resposta do organismo e um evento subsequente que não possua relação de dependência é classificado como não-contingente.

2.2.2 Funções de estímulo na contingência de três termos

Utiliza-se a denominação “Estímulo discriminativo” (SD) para quaisquer estímulos com função discriminativa de consequências reforçadoras da resposta. Diferente do paradigma respondente, o SD não elicia uma resposta, mas altera a probabilidade da ocorrência desta (SKINNER, 1953/2003). Desta maneira, caso o SD esteja presente e a resposta seja emitida, esta produzirá um estímulo consequente de reforço, mas se caso a resposta não for emitida na presença do SD, ou seja emitida na ausência do mesmo, a consequência reforçadora não será produzida (SOUZA, 2001).

Michael (apud MIGUEL, 2014), propôs uma reformulação conceitual para a diferenciação entre a função discriminativa e motivacional de um estímulo, apresentando o conceito de operações estabelecedoras. Estas são utilizadas para explicar a função motivacional, sendo definidas como variáveis ambientais com função de alterar a efetividade do estímulo reforçador, assim como efeito evocativo de repertório de comportamentos que no passado foram seguidos por este estímulo.

Deste modo, podemos utilizar as classificações SD para os estímulos com função discriminativa e “operações estabelecedoras” para os eventos com função de alteração de valor de um estímulo.

2.2.3 O conceito de dependência química para o Behaviorismo Radical

Considerando os princípios filosóficos do Behaviorismo Radical, a dependência química não é considerada como uma doença em si, mas entendida com uma visão naturalista. Como afirma Granetto (2008), os comportamentos associados ao consumo de drogas seguem os mesmos princípios de comportamentos ditos normais, resultantes dos três níveis de seleção – filogenético, ontogenético e cultural.

Por rejeitar o mentalismo, tendo uma visão idiográfica e não nomotética, o Behaviorismo Radical não possui a noção de doença como uma entidade responsável pelo comportamento adictivo, assim como não é atribuído um status causal de volição do indivíduo como o iniciador e responsável, mas sim às contingências ambientais e à história de contingências deste organismo enquanto espécie e agente cultural.

Em uma perspectiva internalista, explica-se, por exemplo, que um indivíduo tem um repertório de comportamentos delinquentiais porque tem uma personalidade antissocial (SKINNER, 1953/2003), quando na verdade, o repertório de comportamentos delinquentiais é denominado personalidade antissocial. Deste modo, atribuir à personalidade ou a um transtorno desta um status causal resultaria em uma explicação circular e tautológica. Da mesma maneira, o comportamento de consumir substância psicoativas não possui como causa uma doença, mas sim entendido como um resultado dos três níveis de seleção.

Como afirma Banaco (2013), o fenômeno da dependência química é bastante natural considerando a teoria darwinista da evolução das espécies, podendo ser observado também em espécies infra-humanas. De acordo com Miguel e Gaya (2013), o uso abusivo das SPA é estabelecido e mantido por características reforçadoras da própria substância associadas a outros reforçadores presentes no ambiente e pela falta de outros reforçadores alternativos que não estejam associados ao consumo.

Uma visão despatologizante da dependência química não sugere que esta não traz prejuízos para o indivíduo que emite comportamentos adictivos em alta frequência, mas sim que as contingências mantenedoras deste comportamento estão na história pessoal deste organismo e nas contingências em vigor. Apesar da visão naturalista, é fato que a vida do dependente de álcool e drogas fica muito prejudicada em diversos aspectos. Siegel (1979, *apud*

BANACO 2013) acrescenta que embora os seres humanos, apesar de terem uma extensa lista de motivos pelos quais apresentam o comportamento de usar SPA, sofrem consequências bastante aversivas que em muito diferem daquelas que o motivaram quando iniciaram o uso destas.

2.2.4 Comportamento Verbal

O comportamento verbal é um comportamento social definido pelo efeito sobre o comportamento do outro indivíduo da comunidade verbal e, deste modo, pelo seu caráter relacional (MATOS, 1991). No episódio verbal, o ouvinte atua como SD na presença do qual ocorrem, dentre outros comportamentos do emitente, a verbalização. Estas verbalizações do emitente atuam então como SDs para o ouvinte e afetam o seu comportamento. Deste modo, o comportamento verbal do emitente produz um efeito direto sobre o ouvinte, sendo este o mediador indireto sobre o efeito físico.

Como afirma Matos (1991), na definição do comportamento verbal, não são considerados elementos topográficos, mas puramente a interação. Desta maneira, as categorias de operantes verbais são definidas funcionalmente, ou seja, a partir do efeito do comportamento do emitente sobre o comportamento do ouvinte.

Considerando as relações que podem se estabelecer nas contingências de três termos, Skinner (1957) descreve oito categorias de operantes verbais, que estão apresentadas a seguir no Quadro 2:

Quadro 2 - Categorias de Operantes Verbais

Categoria	Definição
Ecóico	É controlado por discriminativos sonoros, em geral palavras ditas por pessoas; a resposta é vocal; e a consequência é social. Supõe um grau de identidade estrutural entre as características acústicas e/ou sonoras do antecedente e da resposta. Ex. tendo alguém dito a palavra <i>Livro</i> , o emitente diz a palavra <i>Livro</i> . (Matos, 1991)
Mando	É o operante verbal pelo qual o emitente, diante de uma operação motivadora, é capaz de dar ordens, obtendo reforço mediado pelo ouvinte (Passos, 2003). Ex: O emitente diz “Pegue o livro para mim”.
Copia	É controlado por discriminativos visuais, em geral palavras escritas; a resposta é motora; e a consequência é social. (Matos, 1991). Ex: Ao observar a palavra “livro”, o emitente escreve a palavra “livro”.
Intraverbal	Respostas verbais que não apresentam correspondência ponto a ponto com os estímulos verbais que as evocam. Comportamento controlado por estímulos verbais, podendo estes ser vocais ou escritos. (Skinner, 1957). Ex: O emitente, ao escutar alguém de sua comunidade verbal dizer “Não se deve julgar um livro...”, responde “pela capa!”.
Autoclítico	“Autoclítico em geral incluem palavras que modificam os efeitos de outras palavras sobre o ouvinte, e os arranjos e ordenações que denominamos estrutura gramatical” (Catania, 1984, p. 244). Ex: “Julgar um livro pela capa... jamais!”. A palavra “jamais”

	cumpra a função de modificar o efeito no ouvinte, sendo portanto, da categoria autoclítico.
Textual	Os discriminativos controladores são visuais, palavras escritas, e as consequências são sociais. (Matos, 1991). Ex: O indivíduo vê uma placa com a mensagem “Vendemos livros” e entra na loja.
Tato	Tatos são uma importante via de acesso a estados internos do emitente. Os discriminativos controlados podem ser objetos, pessoas, acontecimentos, sensações, lembranças, isto é, mudanças no campo sensorial (visual, auditivo, tátil, proprioceptivo, interoceptivo, etc.) do emitente. A resposta pode ser vocal ou motora (palavras ditas ou escritas, gestos), e a consequência é social. (Matos, 1991). Ex: “Eu gostei deste livro”.
Ditado	De acordo com Matos (1991), é controlado por discriminativos sonoros, em geral palavras ditas por alguém; a resposta é motora; e a consequência é social. Ex: Ao ouvir a palavra “livro”, o indivíduo escreve a palavra “livro”.

No momento de aplicação do QARA, ocorre o episódio verbal que abrange o estímulo verbal textual, ou seja, as questões do instrumento, produto do comportamento do indivíduo que elaborou o instrumento, e o ouvinte, entrevistado que optou por desistir do tratamento. O Quadro 3, a seguir, apresenta este episódio verbal da aplicação do instrumento.

Quadro 3 - Episódio verbal da aplicação do instrumento

Antecedente	Resposta	Consequência
Questão do instrumento (SD verbal textual)	Afirmativa do ouvinte de “sim” ou “não” (Resposta verbal oral)	Conclusão da questão. SD para questão seguinte ou término do QARA.

Neste trabalho, o termo analisado foi o SD verbal textual antecedente deste episódio verbal, ou seja, as questões do instrumento. A função que este estímulo antecedente tem para o ouvinte foi uma variável não coletada devido às limitações metodológicas deste estudo.

As questões do QARA apresentam-se como relatos de comportamento, possibilitando o ouvinte a responder “sim” ou “não”. Skinner (1974/2002) aponta que, em uma análise behaviorista, os relatos são pistas para o comportamento passado, atual ou futuro e as condições que o afetam e podem ser incluídos nas seguintes classificações: Usual; Provável; Perceptivo; Passado; Encoberto; e Futuro. A seguir uma breve explicação de cada uma destas classificações no Quadro 4:

Quadro 4 – Classificações de relatos de comportamento

Relato de Comportamento	Descrição
Usual	É o comportamento verbal da que descreve comportamentos públicos que ocorrem no presente. <i>Exemplo:</i> “Estou bebendo um copo d’água”.
Provável	Comportamento verbal que descreve uma acentuada probabilidade de ação. Indica “estar inclinado para”.

	<i>Exemplo:</i> “Eu me sinto inclinado a ir naquela direção”.
Perceptivo	Comportamento verbal sobre eventos públicos. <i>Exemplo:</i> “Estou vendo um carro prateado”.
Passado	Comportamento verbal que descreve um evento ocorrido. <i>Exemplo:</i> “Ontem eu fui ao restaurante”
Encoberto	Comportamento verbal sobre o que ocorre em condições privadas, ou seja, um comportamento não visível ao público. <i>Exemplo:</i> “Eu disse a mim mesmo que não comeria neste lugar”
Futuro	Não se caracteriza como descrição do próprio comportamento, mas uma previsão do comportamento baseada em condições usuais com que o comportamento está relacionado. <i>Exemplo:</i> “Quando eu vê-lo, vou cobrar o livro que emprestei!”.

1.3.7 Comportamentos governados por regras

O comportamento pode ser oriundo do contato direto com as contingências de reforço ou através de regras. O conceito de regras para o Behaviorismo Radical é compreendido como descrições verbais de contingências (COSTA, 2000).

Como explica Baum (2006), um comportamento é classificado como governado por regras quando a fonte de controle é um SD verbal, podendo este ser a verbalização de outro(s) indivíduo(s) da mesma comunidade verbal ou o SD verbal da fala do indivíduo consigo mesmo, de maneira aberta ou encoberta.

O fenômeno que é denominado “crença disfuncional” por alguns autores citados (KURLANDER, 2014b; SERRA, 2013, SURJAN; PILLON E LARANJEIRA, 2012), pode referir-se a um comportamento em que a fonte de controle é um SD verbal encoberto do indivíduo consigo próprio, podendo desta forma ser classificado como “comportamento governado por regras”, considerando os pressupostos filosóficos do Behaviorismo Radical.

3. DESCRIÇÃO DO INSTRUMENTO

3.1 O Questionário de avaliação das razões para o abandono (QARA)

O QARA (Anexo A) é um questionário autoaplicável que se propõe a detectar as principais razões que levam o residente a abandonar o tratamento. Como descreve Kurlander (2014b), o instrumento foi desenvolvido a partir da observação de inúmeros casos de abandono, em que percebeu-se relatos recorrentes de residentes que optaram por abandonar o tratamento. Considerando estes discursos, o questionário foi elaborado tentando reproduzir em linguagem simples o discurso destes residentes, oferecendo ao entrevistado a possibilidade de resposta de “sim” ou “não”.

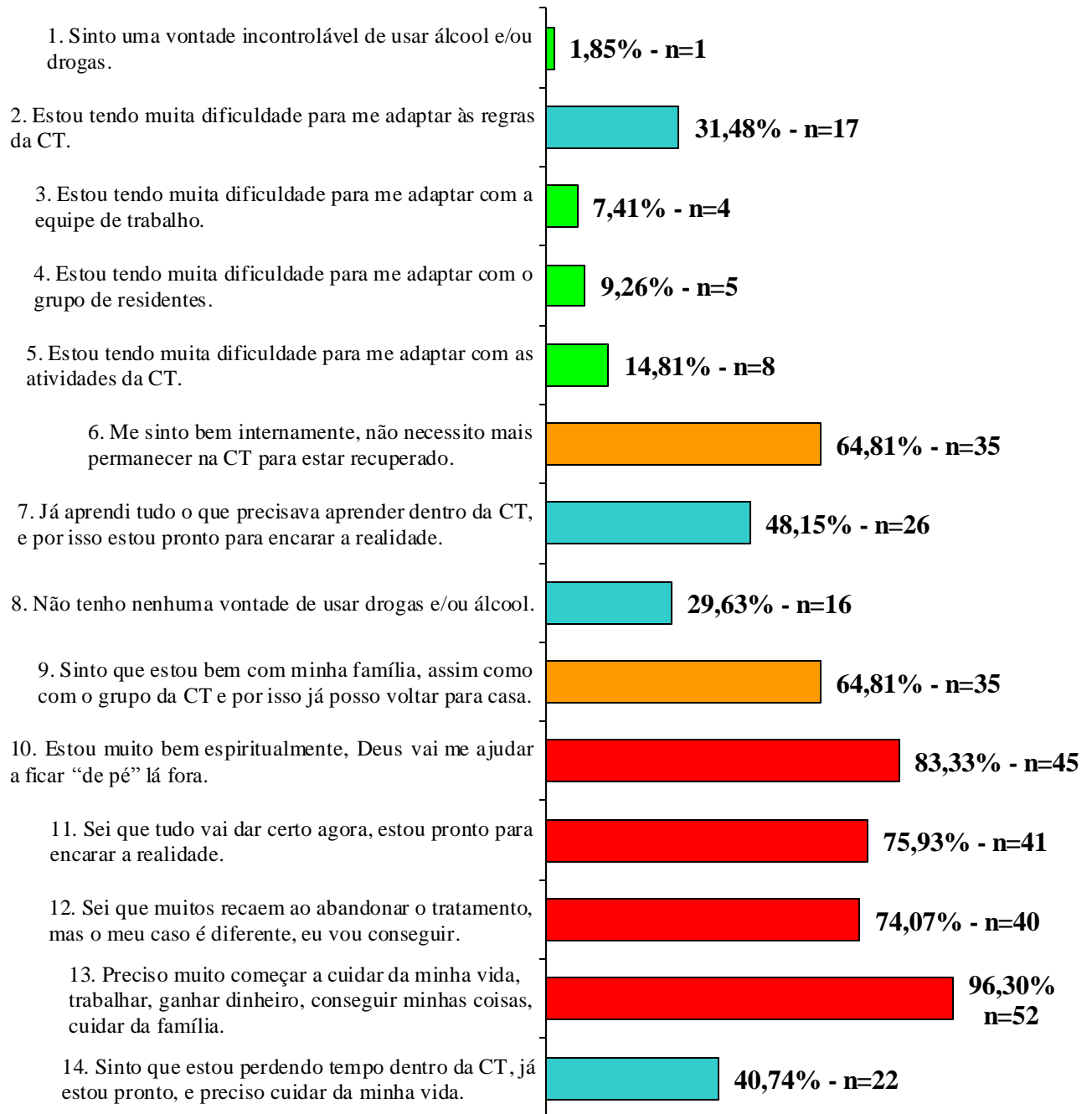
A elaboração das afirmações do QARA, como afirma Kurlander (2014b), foi baseada na hipótese de que aqueles residentes que apresentam excesso de otimismo em relação a si mesmo e aqueles que adotam uma postura negativa perante o tratamento - como também afirmam Surjam, Pillon e Laranjeira (2012) - estão mais predispostos a abandonar o tratamento.

Ainda de acordo com Kurlander (2014b) as primeiras cinco questões do QARA dizem respeito às dificuldades que o residente pode experimentar no programa de tratamento, sendo possíveis razões que o levariam a abandonar o mesmo. Nos casos de excesso de otimismo, a opção de resposta “não” nestas questões pode apontar para a possível “construção do pensamento mágico” ou, como as chama Serra (2013), “crenças disfuncionais”. As nove questões seguintes também se propõem a identificar estas crenças denominadas “disfuncionais”. Desta maneira, a opção de resposta “não” das cinco primeiras, assim como a opção pela resposta “sim” das últimas nove questões, podem indicar a estrutura destas crenças disfuncionais que, como já apontado por alguns autores (KURLANDER, 2014b; SERRA, 2013, SURJAN; PILLON; LARANJEIRA, 2012) são fatores prognósticos para o abandono do tratamento.

3.2 Dados publicados obtidos através do uso do QARA

De acordo com Kurlander (2014b), em uma pesquisa realizada com 67 sujeitos que optaram por abandonar o tratamento, tendo uma taxa de resposta de 80,6% (n=54), foram apresentados os seguintes resultados da aplicação do QARA, mostrados no Gráfico 1:

Gráfico 1 - Resultado da aplicação do Questionário de avaliação das razões para o abandono na CT (QARA)



Kurlander (2014b)

A respeito dos resultados obtidos, Kurlander (2014b) afirma que:

As questões 1, 3 e 4 evidenciam baixa resposta afirmativa para as diferentes dificuldades de adaptação na CT, com frequências resposta de 1,8%, 7,4% e 9,3% respectivamente. Já a alta frequência de resposta afirmativa das questões 6, 9, 10, 11, 12 e 13, com frequências resposta de 64,8%, 64,8%, 83,3%, 75,9%, 74,1%, 96,3% respectivamente, podem confirmar a hipótese de estruturação das crenças disfuncionais precedentemente ao abandono do tratamento.

A aplicação deste instrumento foi acompanhada pela equipe técnica da CT assim, composta por psicólogos, estagiários e assistentes sociais, assim como pela equipe interna de monitores, a depender de qual estivesse presente no momento do abandono, considerando que esta é uma situação não programada (KURLANDER, 2014b).

3.3 Pesquisa nos indexadores eletrônicos

Foram realizadas pesquisas nas bases de dados BVS, Scielo e Pubmed para verificar a possível existência de instrumentos com a função de avaliar as razões para o abandono do tratamento para DQa. A busca foi baseada na combinação das palavras-chave da seguinte maneira: (1) “instrumento”, “abandono” e “drogas”; (2) “teste”, “abandono” e “drogas”; (3) “inventário”, “abandono” e “drogas”; (4) “avaliação”, “abandono” e “drogas”; (5) “questionário”, “abandono” e “drogas”; (6) “instrumento”, “abandono” e “dependência química”; (7) “teste”, “abandono” e “dependência química”; (8) “inventário”, “abandono” e “dependência química”; (9) “avaliação”, “abandono” e “dependência química”; (10) “questionário”, “abandono” e “dependência química”; (11) “drug dependence”, “dropout” e “test”; (12) “drug dependence”, “dropout” e “evaluation”; (13) “drug dependence”, “dropout” e “scale”; (14) “drug dependence”, “dropout” e “questionnaire”; (15) “drug dependence”, “dropout” e “inventory”; (16) “addiction”, “dropout” e “test”; (17) “addiction”, “dropout” e “evaluation”; (18) “addiction”, “dropout” e “scale”; (19) “addiction”, “dropout” e “questionnaire”; (20) “addiction”, “dropout” e “inventory”. A pesquisa foi realizada sem um corte temporal específica, utilizando toda a abrangência dos mecanismos de busca. No entanto, não foram encontrados instrumentos que cumpram função de avaliar o abandono de tratamento para dependência química.

4. PROCEDIMENTOS

4.1 Seleção das perguntas para a análise

Foram selecionadas 5, das 14 questões do QARA, para a realização da análise, sendo as seguintes apresentadas no Quadro 5:

Quadro 5 - Questões do QARA selecionadas para análise

Nº	Afirmação	% afirmativa
1	Sinto uma vontade incontrolável de usar álcool e/ou drogas.	1,8%
6	Me sinto bem internamente, não necessito mais permanecer na CT para estar recuperado.	64,8%
7	Já aprendi tudo que precisava aprender dentro da CT, e por isto estou pronto para encarar a realidade.	48,1%
9	Sinto que estou bem com minha família, assim como com o grupo da CT e por isso já posso voltar para casa.	64,8%
13	Preciso muito começar a cuidar da minha vida, trabalhar, ganhar dinheiro, conseguir minhas coisas, cuidar da família.	96,3%

As questões 1ª (Q1), 6ª (Q6), 7ª (Q7), 9ª (Q9) e 13ª (Q13) foram selecionadas para a realização da análise, pelos motivos seguintes:

- A Q1 apresentou maior frequência de respostas “não”, ou seja, a menor frequência afirmativa (1,8%).
- As Q6, Q7 e Q9 foram as que apresentaram taxa de resposta mais próxima da mediana (n=24; 44,4%), sendo estas de 64,8%, 48,1% e 64,8% respectivamente.
- A Q13 apresentou a maior frequência afirmativa (96,3%).

Uma análise das 14 questões extrapolaria a proposta deste estudo tanto metodológica quanto cronologicamente, por isso foram analisadas apenas as cinco questões acima descritas.

4.2 Procedimento de análise

Como procedimento de análise, sobre cada uma das questões do QARA que foram selecionadas, foram respondidas as perguntas expostas no Quadro 6:

Quadro 6 – Itens a serem analisados nas questões do QARA

Quais respostas a questão descreve?
Em quais classes de relatos de comportamento a questão se enquadra?
A resposta descrita se enquadra no paradigma respondente ou operante?
A questão descreve uma contingência de três termos, ou relação respondente, de forma completa?
O comportamento descrito nas questões se enquadra em quais categorias de operantes verbais?

A 1ª pergunta sobre o item a ser analisado foi elaborada com a intenção de identificar a quantidade de respostas que estão descritas em cada questão. No caso de identificação de mais de uma resposta, a opção do entrevistado por “sim/não” pode não se referir necessariamente a todas as respostas descritas, obscurecendo assim a interpretação do episódio verbal e, conseqüentemente, comprometendo a precisão e objetividade do instrumento.

A 2ª pergunta visa identificar se a descrição se refere a comportamentos: prováveis, perceptivos, encobertos, usuais, passados ou futuros. Relatos de comportamento passados, futuros e prováveis podem resultar em implicações de análise dos resultados pois não descrevem contingências em vigor. Relatos de comportamentos encobertos e perceptivos podem comprometer a precisão, considerando que apenas o entrevistado tem acesso a estes eventos e que a descrição verbal pode não ser precisa.

A 3ª e a 4ª perguntas possuem como objetivo analisar se as questões do QARA, ao descrevem uma contingência, apontam as fontes de controle da mesma ou se a resposta se apresenta de maneira topográfica, ou seja, se a contingência descrita apresenta os três termos fundamentais em uma relação funcional. Em caso de relação respondente, as perguntas de análise visam detectar se a questão descreve o estímulo eliciador da resposta.

A 5ª pergunta tem o propósito de identificar a relação funcional que os estímulos verbais textuais descrevem, considerando que questões que apresentem a possibilidade de diferentes categorias funcionais em um episódio verbal podem resultar em implicações para a análise dos resultados obtidos com o instrumento.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 Análise da Q1

A questão permite ao entrevistado afirmar “sim” ou “não” para a seguinte questão: “Sinto uma vontade incontrolável de usar álcool e/ou drogas.”. Na Tabela 1, a seguir, estão os itens analisados da Q1:

Tabela 1 - Itens analisados da Q1

Itens analisados	Análise da questão 1ª do QARA
Quais respostas a questão descreve?	Uma resposta: encoberta descrita como “vontade incontrolável de usar álcool e/ou drogas”.
Em quais classes de relatos de comportamento a questão se enquadra?	Relato de comportamento encoberto.
A resposta descrita se enquadra no paradigma respondente ou operante?	Paradigma respondente.
A questão descreve uma contingência de três termos, ou relação respondente, de forma completa?	Não há descrição do estímulo eliciador na relação respondente, apenas a topografia da resposta. A resposta do comportamento respondente pode atuar como operação estabelecadora condicionada para o abandono, sendo portanto um elo de cadeia no caso de uma contingência de três termos. No entanto, não há elementos suficientes que descrevam uma contingência de três termos de forma completa.
O comportamento descrito nas questões se enquadra em quais categorias de operantes verbais?	Comportamento verbal de tato: No constructo “vontade” a questão descreve um evento encoberto. No constructo “incontrolável” a questão pode referir-se a falha na tentativa de autocontrole, no entanto, a descrição não é precisa. Comportamento verbal autoclítico: A palavra “incontrolável” pode ter a função de modificar o efeito da palavra “vontade” para o ouvinte.

O estímulo verbal textual da Q1 apresenta uma descrição do paradigma respondente, de maneira topográfica, ou seja, há apenas a descrição da resposta. Como se apresenta, a questão não descreve o estímulo eliciador antecedente em que esta resposta de “vontade incontrolável” é eliciada.

O constructo “vontade”, utilizado no Q1, faz referência a eventos encobertos, sendo também uma ficção explanatória pouco detalhista. Ao que aparenta, a frase parece referir-se ao tempo verbal presente, ou seja, o exato momento da aplicação. Neste caso, o evento encoberto descrito como “vontade de usar álcool/drogas” descreveria uma operação motivacional estabelecadora condicionada que alteraria o valor do SD de “estar na CT”, aumentando a probabilidade da emissão da resposta de “sair do tratamento”. No entanto, ao descrever apenas a topografia da resposta, a Q1 impossibilita uma leitura de contingências completa e precisa.

No caso do constructo “incontrolável” mais de uma interpretação é possível por parte do entrevistado: (a) o SD verbal textual “incontrolável” pode cumprir a função de autoclítico para o constructo “vontade”;(b) o SD verbal textual ter a função de operante verbal de tato, caso o construto “incontrolável” seja interpretado pelo entrevistado como referência a comportamento concorrente ao manter o autocontrole da resposta de consumir SPA diante de uma operação estabelecadora. No caso de ter função de autoclítico, quando o entrevistado opta pelo “não”, este pode estar se referindo especificamente ao autoclítico “incontrolável”, ou seja, pode estar descrevendo que “sente vontade, mas não incontrolável”. Deste modo, a Q1 apresenta mais de uma interpretação para a opção do entrevistado.

Considerando que a Q1 descreve apenas uma relação respondente e não funcional, a resposta descrita como “Vontade incontrolável de usar álcool e/ou drogas” mesmo que a afirmação do entrevistado seja “sim” ou “não”, não avalia uma razão para o abandono, visto que o evento encoberto descrito como “vontade” não é necessariamente um SD ou operação estabelecadora para o comportamento de abandonar o tratamento.

5.2 Análise da Q6

A questão permite ao entrevistado afirmar “sim” ou “não” para a seguinte questão: “Me sinto bem internamente, não necessito mais permanecer na CT para estar recuperado”. Na Tabela 2, a seguir, estão as perguntas procedimentais para análise da Q6:

Tabela 2 - Itens analisados da Q6

Perguntas de análise	Análise da questão 6ª do QARA
Quais respostas a questão descreve?	1ª Resposta: encoberta descrita como “me sinto bem internamente”. 2ª Resposta: aberta descrita como “não necessito mais permanecer na CT para estar recuperado”
Em quais classes de relatos de comportamento a questão se enquadra?	1ª Resposta: Relato de comportamento encoberto. 2ª Resposta: Relato de comportamento futuro.
A resposta descrita se enquadra no paradigma respondente ou operante?	1ª Resposta: Paradigma respondente. 2ª Resposta: Paradigma Operante.
A questão descreve uma contingência de três termos, ou relação respondente, de forma completa?	1ª Resposta: Não há descrição do estímulo eliciador na relação respondente, apenas a topografia da resposta. 2ª Resposta: Sim. Aparentemente descreve que diante do antecedente “sentir-se bem internamente”, emitir comportamentos concorrentes à “permanecer na CT” produzirão a consequência “estar recuperado” (emissão de comportamentos concorrentes ao consumo de drogas).
O comportamento descrito nas questões se enquadra em quais categorias de operantes verbais?	1ª Resposta: Operante verbal de tato metonímico. 2ª Resposta: Operante verbal de tato.

A Q6 apresenta a descrição de duas respostas, sendo a primeira delas, descrita como “Me sinto bem internamente” aparentemente do paradigma respondente e a segunda “...não necessito mais permanecer na CT para estar recuperado” do paradigma operante.

Na primeira resposta a questão não descreve o estímulo eliciador da relação respondente, não possibilitando a identificação e avaliação dos eventos que eliciam a resposta descrita como “Me sinto bem internamente”.

Como se apresenta, a questão aparenta descrever um encadeamento: Se “me sinto bem internamente” então “não necessito mais permanecer na CT para estar recuperado”. No entanto, o comportamento respondente descrito como “me sinto bem internamente” não necessariamente é o um elo de cadeia para o comportamento operante de “não necessito mais permanecer na CT para estar recuperado”, ou seja, o entrevistado pode acreditar que não necessita mais permanecer na CT para “estar recuperado” independentemente de estar “bem internamente”. Mesmo no caso do comportamento respondente descrito como “Me sinto bem internamente” ser um elo de cadeia para o abandono, por não haver a descrição do estímulo antecedente que produz este elo, o instrumento não possibilita a identificação da razão para o abandono. O encadeamento descrito na Q6 pode ser observado no quadro 7 a seguir:

Quadro 7 – Encadeamento de respostas da Q6

SE	ENTÃO
“Me sinto bem internamente”	“não necessito mais permanecer na CT para estar recuperado”.

Considerando que a possibilidade de afirmação para a Q6 é de “sim/não”, além da impossibilidade de neutralidade do entrevistado, a afirmativa deste pode estar se referindo: (a) Ao encadeamento completo; (b) à descrição “não necessito mais permanecer na CT para estar recuperado”. Desta maneira, a questão apresenta duas fontes de controle diferentes para a opção de “sim/não” do entrevistado, impossibilitando deste modo uma avaliação precisa dos dados do instrumento após este ser aplicado.

Os constructos “bem internamente” e “estar recuperado” sendo um relato de comportamento encoberto, descrevem comportamentos verbais de tato utilizando-se de constructos pouco detalhistas que possibilitam diferentes interpretações de acordo com a história de contingências de cada entrevistado, deste modo comprometendo a precisão do instrumento de avaliação.

5.3 Análise da Q7

A questão permite ao entrevistado afirmar “sim” ou “não” para a seguinte questão: “Já aprendi tudo que precisava aprender dentro da CT, e por isto estou pronto para encarar a realidade”. A Tabela 3 apresenta a análise desta questão:

Tabela 3 - Itens analisados da Q7

Perguntas de análise	Análise da questão 6ª do QARA
Quais respostas a questão descreve?	1ª Resposta: Encoberta, descrita como “Já aprendi tudo o que precisava aprender dentro da CT”. 2ª Resposta: Aberta descrita como “encarar a realidade”.
Em quais classes de relatos de comportamento a questão se enquadra?	1ª Resposta: Relato de comportamento passado: “Já aprendi tudo que precisava aprender dentro da CT”. 2ª Resposta: Relato de comportamento futuro: “Estou pronto para encarar a realidade”.
A resposta descrita se enquadra no paradigma respondente ou operante?	1ª Resposta: Paradigma operante, podendo ter função de SD para a 2ª resposta. 2ª Resposta: Paradigma operante.
A questão descreve uma contingência de três termos, ou relação respondente, de forma completa?	1ª Resposta e 2ª Resposta (encadeamento): Não. De acordo com a descrição, diante do SD “Já aprendi tudo que precisava aprender dentro da CT”, é oferecido um contexto para a emissão da resposta “encarar a realidade”, não apresentando a consequência que a resposta produz.
O comportamento descrito nas questões se enquadra em quais categorias de operantes verbais?	1ª Resposta: Operante verbal de tato: “Já aprendi tudo que precisava aprender dentro da CT,” 2ª Resposta: Operante verbal de tato metonímico: “Encarar a realidade” podendo estar se referindo ao acesso a reforçadores através dos repertórios adquiridos no tratamento da CT.

Assim como a Q6, a Q7 apresenta um elo de cadeia de eventos que não são necessariamente dependentes. No caso da Q7, apresenta-se o seguinte encadeamento, representado no Quadro 8, a seguir:

Quadro 8 - Encadeamento de resposta da Q7

SE	ENTÃO
“Já aprendi tudo que precisava aprender dentro da CT”	“por isto estou pronto para encarar a realidade”.

Considerando que o instrumento oferece como possibilidade as respostas “sim” ou “não”, os seguintes conflitos podem ocorrer:

Como na Q6, a variável binária impossibilita a neutralidade do entrevistado;

Ao optar pelo “sim”, o entrevistado pode estar se referindo tanto a resposta descrita como “Já aprendi tudo que precisava aprender dentro da CT” como para “Estou pronto para encarar a realidade”, sendo que estes elos não são necessariamente dependentes. Neste mesmo sentido, ao optar pelo “não”, o entrevistado pode referir-se a 1ª resposta ou para a 2ª resposta. Existe também a possibilidade de o entrevistado referir-se a todo o encadeamento. Desta forma a precisão desta questão fica comprometida para uma análise funcional, uma vez que oferece três possíveis interpretações a partir da opção feita pelo entrevistado, sendo elas: (a) O entrevistado optar por “sim/não” referindo-se a 1ª resposta “Já aprendi tudo que precisava aprender dentro da CT”, (b) optar referindo-se a 2ª resposta “estou pronto para encarar a realidade”, (c) optar referindo-se ao encadeamento descrito como “Já aprendi tudo que precisava aprender dentro da CT, e por isto estou pronto para encarar a realidade”.

O relato de comportamento futuro “estou pronto para encarar a realidade” é um operante verbal que pode ser categorizado como tato metonímico, em que pode se referir a “emitir comportamentos concorrentes ao uso de substâncias psicoativas” ou “repertório para lidar com os eventos da realidade externa à CT”. No entanto, a resposta apresentada na questão é pouco descritiva topograficamente, não apontando os eventos específicos do que denomina “realidade”, podendo ser entendido como repertórios adquiridos para acesso a reforçadores, esquiva de situações aversivas, comportamentos concorrentes ao uso de SPAs, dentre outros.

5.4 Análise da Q9

A questão permite ao entrevistado afirmar “sim” ou “não” para a seguinte questão: “Sinto que estou bem com minha família, assim como com o grupo da CT e por isso já posso voltar para casa?”. A Tabela 4 apresenta a análise desta questão:

Tabela 4 - Itens analisados da Q9

Perguntas de análise	Análise da questão 6ª do QARA
Quais respostas a questão descreve?	<p>1ª Resposta: encoberta descrita como “Sinto que estou bem com minha família”.</p> <p>2ª Resposta: encoberta descrita como “Sinto que estou bem com o grupo da CT”.</p> <p>3ª Resposta: aberta descrita como “posso voltar para casa”.</p>
Em quais classes de relatos de comportamento a questão se enquadra?	<p>1ª Resposta: Relato de comportamento encoberto.</p> <p>2ª Resposta: Relato de comportamento encoberto.</p> <p>3ª Resposta: Relato de comportamento futuro.</p>
A resposta descrita se enquadra no paradigma respondente ou operante?	<p>1ª Resposta: Respondente.</p> <p>2ª Resposta: Respondente.</p> <p>3ª Resposta: Operante.</p>

A questão descreve uma contingência de três termos, ou relação respondente, de forma completa?	<p>1ª Resposta: Sim. O estímulo é descrito como “família” e a resposta é o evento encoberto descrito como “sinto que estou bem”.</p> <p>2ª Resposta: Sim. O estímulo é descrito como o “Grupo da CT” e a resposta é descrita como “sinto que estou bem”.</p> <p>3ª Resposta: Não. De acordo com a descrição, diante do antecedente “Sinto que estou bem com minha família” ou “grupo da CT” é emitida a resposta de “posso voltar para casa”, no entanto, não há descrição de eventos consequentes.</p>
O comportamento descrito nas questões se enquadra em quais categorias de operantes verbais?	1ª, 2ª e 3ª Resposta: operante verbal de tato.

A Q9 descreve como antecedente à resposta de “posso voltar para casa” duas fontes de controle, descritas como “Sinto que estou bem com a minha família” e “assim como com o grupo da CT”. Este encadeamento está representado no Quadro 9, a seguir:

Quadro 9 - Encadeamento de antecedente e resposta para Q9

SE	ENTÃO
“Sinto que estou bem com a minha família”	“Por isso já posso voltar para casa”
“Sinto que estou bem com o grupo da CT”	

Por não ser um encadeamento com eventos necessariamente dependentes e por descrever duas fontes de controle antecedentes para a resposta de “posso voltar para casa”, existe a possibilidade do entrevistado, ao optar pelo “sim” ou pelo “não”, estar se referindo a diferentes comportamentos, representados no Quadro 9, a seguir:

Quadro 10 - Comportamentos possivelmente representados pela resposta sim/não na Q9

Opção de SIM/NÃO pode se referir a:
A. Duas fontes de controle serem o SD para a resposta de “voltar para casa”.
B. Apenas o antecedente “Sinto que estou bem com a minha família” ser o SD para a resposta.
C. Apenas o antecedente “Sinto que estou bem com o grupo da CT” ser o SD para a resposta.
D. Apenas aos antecedentes “Sinto que estou bem com minha família, assim como com o grupo da CT” e não para a resposta “voltar para casa”
E. Apenas a resposta de “posso voltar para casa” independentemente das fontes de controle descritas.

A Q9 descreve a topografia da resposta “voltar para casa” e os eventos antecedentes “Sinto que estou bem com minha família, assim como com o grupo da CT”, porém não descreve os eventos consequentes à resposta descrita, não descrevendo desta maneira uma contingência de três termos de forma completa.

5.5 Análise da Q13

A Q13 permite ao entrevistado afirmar “Preciso muito começar a cuidar da minha vida, trabalhar, ganhar dinheiro, conseguir minhas coisas, cuidar da família”. A Tabela 5 apresenta a análise desta questão:

Tabela 5 - Itens analisados da Q13

Perguntas de análise	Análise da questão 6ª do QARA
Quais respostas a questão descreve?	<p>1ª Resposta: aberta descrita como “cuidar da vida”.</p> <p>2ª Resposta: aberta descrita como “trabalhar”.</p> <p>3ª Resposta: aberta descrita como “ganhar dinheiro”.</p> <p>4ª Resposta: aberta descrita como “conseguir minhas coisas”.</p> <p>5ª Resposta: aberta descrita como “cuidar da família”.</p>
Em quais classes de relatos de comportamento a questão se enquadra?	<p>1ª Resposta: Relato de comportamento futuro.</p> <p>2ª Resposta: Idem a 1ª</p> <p>3ª Resposta: Idem a 1ª</p> <p>4ª Resposta: Idem a 1ª</p> <p>5ª Resposta: Idem a 1ª</p>
A resposta descrita se enquadra no paradigma respondente ou operante?	<p>1ª Resposta: Operante.</p> <p>2ª Resposta: Idem a 1ª</p> <p>3ª Resposta: Idem a 1ª</p> <p>4ª Resposta: Idem a 1ª</p> <p>5ª Resposta: Idem a 1ª</p>
A questão descreve uma contingência de três termos, ou relação respondente, de forma completa?	<p>1ª Resposta: Não há descrição de antecedente ou consequente, apenas a topografia da resposta.</p> <p>2ª Resposta: Idem a 1ª</p> <p>3ª Resposta: Idem a 1ª</p> <p>4ª Resposta: Idem a 1ª</p> <p>5ª Resposta: Idem a 1ª</p>
O comportamento descrito nas questões se enquadra em quais categorias de operantes verbais?	<p>1ª Resposta: Operante verbal de tato.</p> <p>2ª Resposta: Idem a 1ª</p> <p>3ª Resposta: Idem a 1ª</p> <p>4ª Resposta: Idem a 1ª</p> <p>5ª Resposta: Idem a 1ª</p>

A Q13 descreve cinco topografias de resposta que podem atuar como fonte de controle do comportamento do entrevistado de optar “sim” ou “não”. Por apresentar cinco fontes de controle para apenas uma opção, o entrevistado ao optar por “sim” ou “não” pode estar se referindo não necessariamente a todas as fontes de controle descritas.

A Q13 apresenta apenas topografias de respostas isoladas de uma relação funcional, ou seja, não apresentando eventos antecedentes ou consequentes para a formulação de uma

contingência de três termos. Desta forma o dado coletado com a questão não identifica uma fonte de controle específica para o abandono do tratamento.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dependência química é um problema social desafiador para os métodos de tratamento vigentes, sendo o alto índice de abandono um grande fator dificultador no processo de tratamento, principalmente para aqueles de modalidade residencial, como as CTs.

Considerando que o tratamento em regime residencial é o mais utilizado para os casos de dependência química, salienta-se a importância de um instrumento que identifique fatores que contribuam para o abandono nesta modalidade.

Observando que o abandono do tratamento é um fator preditor para a recidiva, a proposta do instrumento QARA de identificar as razões para este fenômeno apresenta-se de grande importância para os profissionais que atuam no tratamento da dependência química. Para instrumentos que se propõe a avaliar comportamentos, o Behaviorismo Radical pode contribuir no sentido de descrever relações funcionais apontando as fontes de controle que produzem e mantêm o comportamento.

No caso do QARA, uma análise behaviorista apontou aspectos relevantes, tais como: (a) a demasiada utilização de construtos pouco detalhistas que fazem referência a eventos encobertos, podendo ter interpretações diferentes para cada entrevistado; (b) a não descrição, em algumas questões, das fontes de controle em comportamentos que se enquadram no paradigma operante, não descrevendo assim uma contingência de três termos completa; (c) a apresentação de encadeamentos de eventos que não possuem necessariamente relação de dependência entre os elos de cadeia; (d) Opção de escolha por variável binária “sim/não” que impossibilita a neutralidade do entrevistado; (e) Não descrição, em algumas questões, do estímulo eliciador de resposta em comportamentos do paradigma respondente; (f) Mais de uma resposta descrita na mesma questão, impossibilitando a identificação de a qual resposta o entrevistado se referiu.

Sugere-se a utilização de constructos que descrevam eventos abertos, considerando que estes são mais objetivos para descrição de contingências. Sugere-se também a utilização de relatos de comportamento usuais, visto que estes são fatos sobre contingências em vigor e, deste modo, mais precisos.

Acredita-se também que dados coletados com um instrumento que apresentem descrições somente topográficas da resposta do comportamento são insuficientes para identificar as variáveis que resultam no comportamento de deixar uma instituição de tratamento, uma vez que não descreve as fontes de controle para a evocação desta resposta. Deste modo,

indica-se que as questões do instrumento descrevam estas fontes de controle antecedentes e consequentes.

A opção por variável binária “sim/não” se substituída por uma escala hierárquica que ofereça a possibilidade de neutralidade do entrevistado e também a confirmação de elos específicos de uma cadeia de comportamentos poderá ser mais precisa na identificação dos fatores prognósticos para o abandono.

A partir das contribuições do Behaviorismo Radical, acredita-se ser possível a elaboração de um instrumento mais preciso e objetivo na identificação das variáveis determinantes para o abandono e, conseqüentemente, para a manipulação das contingências que contribuem para este fenômeno.

Considerando a importância da proposta do QARA, espera-se com este trabalho oferecer um ponto de partida para novas análises no sentido de uma possível reconstrução e validação deste instrumento de avaliação.

REFERÊNCIAS

BANACO, Roberto Alves. Teoria Comportamental. In: ZANELATTO, N. A.;

LARANJEIRA, R. (Orgs.) **O tratamento da dependência química e as Terapias**

Cognitivo-Comportamental: um guia para terapeutas. Porto Alegre: Artmed, 2013. p. 135-152.

_____ (Org) **Sobre comportamento e cognição: aspectos teóricos, metodológicos e de formação em análise do comportamento e terapia cognitivista.** 1ª edição. Santo André, SP. Esetec, 2001.

BAUM, W. M. Comportamentos governados por regras. In: **Compreendendo o Behaviorismo: Comportamento, cultura e evolução.** Artmed, Porto Alegre, 2006.

BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas (SENAD). **Manual de Aplicação da sexta versão da Escala de Gravidade de Dependência (ASI6).** 1. ed. Brasília, DF, 2006.

COSTA, Nazaré. Comportamento encoberto e comportamento governado por regras: os cognitivistas tinham razão? In: KERBAUY, Rachel Rodrigues (org) **Sobre comportamento e cognição: conceitos, pesquisa e aplicação, a ênfase no ensinar, na emoção e no questionamento clínico.** 1. ed. Santo André, SP: Editora Set, 2000. p.16-23.

DE LEON, George. **A Comunidade Terapêutica: teoria, modelo e método.** 2. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2008.

DOMINGUEZ-MARTIN, M. D. et al. **Estudio de las causas de abandono del tratamiento em um centro de atención a drogodependientes.** Instituto de adicciones. Ayuntamiento de Madrid, Espana, 2008. Disponível em:

<http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pidet_articulo=13124781&pidet_usuario=0&pcontactid=&pidet_revista=182&ty=18&accion=L&origen=elsevier&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=182v10n02a13124781pdf001.pdf>. Acesso em: 09 ago. 2014.

FEBRACT. Disponível em: <www.febract.org.br>. Acesso em: 10 set. 2014.

FONTES, A.; FIGLIE, N. B.; LARANJEIRA, R. O comportamento de beber entre dependentes de álcool: estudo de seguimento. **Revista de Psiquiatria Clínica**. v. 33, n. 6, 2006, p. 304-312. Departamento e Instituto de Psiquiatria, Faculdade de Medicina - Universidade de São Paulo. Disponível em: <<http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol33/n6/304.html>>. Acesso em: 03 ago. 2014.

FRACASSO, Laura. **Comunidade Terapêutica**: uma abordagem psicossocial. Campinas: Universidade Estadual de Campinas – Faculdade de Educação Física, 2008. Disponível em: <<http://www.fef.unicamp.br/biblioteca/Encontrointerdisciplinar/Texto%2020%20Laura.pdf>>. Acesso em: 18 ago. 2014.

FRACASSO, L.; LANDRE, M. Comunidade Terapêutica. In: RIBEIRO, M. LARANJEIRA, R. (Orgs.) **O tratamento do usuário de crack**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. p. 503-513. 2012.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **Estimativa do número de usuários de crack e/ou similares nas Capitais do País**. Livreto Domiciliar. Disponível em <<http://portal.mj.gov.br/services/DocumentManagement/FileDownload.EZTSvc.asp?DocumentID=%7B9B17D77F-C442-4B2B-8705-117920F30C6F%7D&ServiceInstUID=%7B74624DEB-0C14-4B3A-B8F3-CD26DEF53FC1%7D>> Acesso em 18 ago. 2014.

GOÑI, José Javier López. Razones para el abandono del tratamiento en una Comunidad Terapêutica. **Transtornos Adictivos**. España, 2008. Disponível em: <http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13124768&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=182&ty=5&accion=L&origen=elsevier&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=182v10n02a13124768pdf001.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2014.

GRANETTO, Walter Eduardo. **Práticas Educativas Parentais em Dependentes Químicos**. Dissertação de Mestrado, PUC-Campinas, 2008.

KURLANDER, Pablo Andrés. A comunidade terapêutica para recuperação da dependência do álcool e outras drogas no Brasil: mão ou contramão da reforma psiquiátrica? **Ciênc. saúde coletiva** v.19, n. 2, Rio de Janeiro, fev. 2014a. p. 569-580.

_____. **Fatores prognósticos para o abandono precoce do tratamento da dependência do álcool, crack e outras drogas em uma Comunidade Terapêutica.** 2014b. 114f. Dissertação (Mestrado). Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Faculdade de Medicina, Campus de Botucatu (FMB-UNESP). Botucatu, SP.

MALIVERT M. et al. Effectiveness of Therapeutic Communities: a Systematic Review. **Eur Addict Res.** 18:1–11, 2012. Disponível em: <<http://www.karger.com/Article/FullText/331007>>. Acesso em: 08 jun. 2014.

MARQUES, A.; RIBEIRO, M. **Usuários de Substâncias Psicoativas: Abordagem, Diagnóstico e Tratamento.** São Paulo: [s.n.], 2003.

MARQUES, A. C.; CRUZ, M. S. O adolescente e o uso de drogas. **Rev. Bras. Psiquiatr.** 22(2), 32-36. 2000

MATOS, Maria Amélia. As categorias formais de comportamento verbal de Skinner. In: MATOS, M. A. et al. (Orgs.). **Anais da XXI Reunião Anual de Psicologia.** Ribeirão Preto: SPRP, 1991. p. 333-341. Disponível em: <http://www.itrcampinas.com.br/pdf/outros/as_categorias_formais_de_comportamento_verbal.PDF>. Acesso em: 20 out. 2014.

_____. O Behaviorismo Metodológico e suas relações com o Mentalismo e o Behaviorismo Radical. In: BANACO, R. A. (Org.) **Sobre comportamento e cognição: aspectos teóricos, metodológicos e de formação em análise do comportamento e terapia cognitivista.** 1. ed. Santo André, SP: Esetec, 2001. p. 63-74.

MIGUEL, A. Q. C; GAYA, C. M. Técnicas e terapias comportamentais aplicadas ao tratamento da dependência química. In: ZANELATTO, N. A.; LARANJEIRA, R. (Orgs.) **O tratamento da dependência química e as Terapias Cognitivo-Comportamental: um guia para terapeutas.** Porto Alegre: Artmed, 2013. p. 313-329.

MIGUEL, Caio F. O conceito de operação estabelecadora na análise do comportamento. **Psic. Teor. e Pesq.** Brasília, v. 16, n. 3, dec. 2000. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722000000300009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 out. 2014.

MORYIAMA, J. S.; FERNANDES, K. E.; KOEKE, M. U. **Transtorno de Personalidade Borderline**: Comportamentos sugeridos ao psicoterapeuta num caso clínico. Londrina, PR: IACEP, 2014. Disponível em: <<http://www.iacep.com.br/pdf/artigos-academicos/Transtorno%20de%20Personalidade%20Borderline.pdf>>. Acesso em: 26 mar. 2014.

NATIONAL TREATMENT AGENCY FOR SUBSTANCE MISUSE (NTASM). **Models of care for the treatment of drug misusers**: Promoting quality, efficiency and effectiveness in drug misuse treatment services in England. London: NTASM, 2002. Disponível em: <http://www.nta.nhs.uk/uploads/nta_modelsofcare2_2002_moc2.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2014.

Organização Mundial da Saúde (OMS). **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

PASSOS, Maria de Lourdes Rodrigues da Fonseca. A análise funcional do comportamento verbal em Verbal Behavior (1957) de B. F. Skinner. **Rev. bras. ter. comport. cogn.** São Paulo, v. 5, n. 2, dez. 2003. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452003000200009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 out. 2014.

RAHM, Haroldo J. **O caminho da sobriedade**: A Fazenda do Senhor Jesus e o Amor-Exigente. São Paulo: Edições Loyola, 1996.

RAVNDAL, E.; VAGLUM, P.; LAURITZEN, G. La finalización del tratamiento de internamiento a largo plazo para drogadictos: Estudio prospectivo de 13 unidades. **Revista de Toxicomanias**. n. 44, 2005. p. 25-30. Disponível em: <http://www.cat-barcelona.com/pdfret/RET_44-3.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2014.

RIBEIRO, M. LARANJEIRA, R. O plano de tratamento. In: RIBEIRO, M. LARANJEIRA, R. (Orgs.) **O tratamento do usuário de crack**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. p. 183-210.

RODRIGUÉ, Emilio. **Biografía de una Comunidad Terapéutica**. Buenos Aires: Editorial Universitaria de Buenos Aires, 1965.

ROSE, J. C. C. O que é comportamento. In: BANACO, R. A. (Org.) **Sobre comportamento e cognição: aspectos teóricos, metodológicos e de formação em análise do comportamento e terapia cognitivista**. 1ª edição. Santo André, SP. Esetec. 2001. p. 82-84.

SENAD. Disponível em: <<http://portal.mj.gov.br/senad/>>. Acesso em: 13 ago. 2014.

SERRA, Ana Maria M. Teoria e Terapia Cognitiva. In: ZANELATTO, N. A.; LARANJEIRA, R. (Orgs.) **O tratamento da dependência química e as Terapias Cognitivo-Comportamentais: um guia para terapeutas**. Porto Alegre: Artmed, 2013. p. 106-121.

SILVEIRA, D. X; SILVEIRA, E. D. X. **Um guia para a família**. Brasília: SENAD, 1999. Disponível em: < <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0240.pdf> > Acesso em: 15 set. 2014.

SKINNER, Burrhus Frederic. **Ciência e comportamento humano**. 11a edição. São Paulo: Martins Fontes, 2003. (Publicação original em 1953).

_____. **Contingencies of reinforcement**. New York, NY: Appleton-Century Crofts, 1969.

_____. **O Comportamento Verbal**. São Paulo: Editora Cultrix, 1978.

_____. **Sobre o Behaviorismo**. São Paulo: Editora Cultrix, 2002. (Publicação Original em 1974).

SOUZA, D. G. O que é contingência. In: BANACO, R. A. (Org) **Sobre comportamento e cognição: aspectos teóricos, metodológicos e de formação em análise do comportamento e terapia cognitivista**. 1ª edição. Santo André, SP. Esetec. 2001. p. 85-89.

SURJAN, J.; PILLON, S.; LARANJEIRA, R. **O que acontece com os pacientes dependentes de álcool e drogas que desaparecem das primeiras consultas?** UNIAD (Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas), Departamento de Psiquiatria, Escola Paulista de Medicina - Universidade Federal de São Paulo. Disponível em: <<http://www.uniad.org.br/images/stories/publicacoes/science/Dependentes%20e%20as%20primeiras%20consultas.pdf>>. Acesso em: 16 ago. 2014.

TEIXEIRA, A.M.S. **Vocabulário de Análise do Comportamento**: Um manual de consulta para termos usados na área. 1ª Edição. Ed. Esetec. 2006

TODOROV, J. C.; MOREIRA, M. B. Psicologia, Comportamento, Processos e Interações. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre ,v. 22, n. 3, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722009000300011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 Out. 2014.

TOURINHO, Emmanuel Zagury. Eventos privados em uma ciência do comportamento. In: BANACO, Roberto Alves. (Org) **Sobre comportamento e cognição: aspectos teóricos, metodológicos e de formação em análise do comportamento e terapia cognitivista**. 1. ed. Santo André, SP: Esetec, 2001. p. 160-171.

UNIAD. Disponível em: <uniad.org.br>. Acesso em: 13 ago. 2014.

ANEXOS

Anexo A – Questionário de avaliação das razões para o abandono (QARA)

Nome:

Data aplicação: ___/___/___ Data de desistência: ___/___/___

Tempo de tratamento: ___ meses ___ dias

Se nega a responder ()

Leia atentamente, sem pressa, os itens abaixo, e assinale aqueles com os quais você se identifica neste momento, marcando um “X” em “sim” ou “não”.

	SIM	NAO
1. Sinto uma vontade incontrolável de usar álcool e/ou drogas.		
2. Estou tendo muita dificuldade para me adaptar às regras da CT.		
3. Estou tendo muita dificuldade para me adaptar com a equipe de trabalho.		
4. Estou tendo muita dificuldade para me adaptar com o grupo de residentes.		
5. Estou tendo muita dificuldade para me adaptar com as atividades da CT.		
6. Me sinto bem internamente, não necessito mais permanecer na CT para estar recuperado.		
7. Já aprendi tudo o que precisava aprender dentro da CT, e por isso estou pronto para encarar a realidade.		
8. Não tenho nenhuma vontade de usar drogas e/ou álcool.		
9. Sinto que estou bem com minha família, assim como com o grupo da CT e por isso já posso voltar para casa.		
10. Estou muito bem espiritualmente, Deus vai me ajudar a ficar “de pé” lá fora.		
11. Sei que tudo vai dar certo agora, estou pronto para encarar a realidade.		
12. Sei que muitos recaem ao abandonar o tratamento, mas o meu caso é diferente, eu vou conseguir.		
13. Preciso muito começar a cuidar da minha vida, trabalhar, ganhar dinheiro, conseguir minhas coisas, cuidar da família.		
14. Sinto que estou perdendo tempo dentro da CT, já estou pronto, e preciso cuidar da minha vida.		

Assinatura Residente