



ENSAIO SOBRE A DROGADIÇÃO: A REALIDADE BRASILEIRA E O PAPEL DA ANÁLISE DO COMPORTAMENTO

ARTIGO DE REVISÃO

SANCHES, Nathalia Gandara¹, BISSOLI, Enzo Banti²

SANCHES, Nathalia Gandara. BISSOLI, Enzo Banti. **Ensaio sobre a drogadição: a realidade brasileira e o papel da análise do comportamento.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano. 07, Ed. 07, Vol. 03, pp. 97-125. Julho de 2022. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/analise-do-comportamento>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/analise-do-comportamento

RESUMO

A dependência química ou a drogadição, seja psicológica ou fisiológica, pode ser caracterizada por: um forte desejo e necessidade pela substância; perda de interesses não relacionados à droga; e dificuldade em controlar seu uso, persistindo, por mais que se percebam os malefícios causados. Nesse contexto, a visão da análise do comportamento não compreende o comportamento de abuso de psicoativos como disfuncional, uma vez que este obedece às mesmas leis de manutenção dos demais comportamentos mesmo sendo prejudiciais à vida. Consideram-se, portanto, as contingências envolvidas no processo de dependência e em quais ambientes há maior incidência de abuso de substâncias, sendo estes locais onde a desigualdade social, a pobreza e a violência são mais corriqueiros. Ante ao exposto: o que a literatura já publicada retrata sobre a drogadição no Brasil e qual o papel da análise do comportamento neste cenário? Portanto, tem-se como objetivo, verificar por meio da literatura qual a realidade brasileira sobre o uso de drogas e investigar o papel da análise do comportamento direcionada a drogadição. Para isso, foram estabelecidas, a partir da análise de textos sistematizados por uma revisão bibliográfica, seis categorias de análise, que são: análise funcional, conscientização, papel da análise do comportamento, realidade brasileira, prevenção e tratamento. Abordou-se, também, brevemente, sobre o uso de drogas ao longo da história e algumas legislações pertinentes ao tema. Por fim, foi possível concluir que há uma maior incidência de uso abusivo de drogas, em grandes centros urbanos, onde a aversividade do ambiente tende a ser maior, devido aos conflitos e violências existentes nestes locais. Constatou-se, também, que o papel da análise do comportamento, diante deste fenômeno social, é para além do tratamento, sendo



fundamental na realização de medidas preventivas, bem como na promoção de formas de se facilitar a adesão ao tratamento e ao processo terapêutico.

Palavras-chave: Análise do Comportamento, uso de Substâncias, realidade brasileira.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com Israel-Pinto (2012), o uso de substâncias é um fenômeno observado na espécie como um todo. Ao longo da história da espécie humana, substâncias psicoativas eram consumidas, estando este ato associado ao contexto, a cultura, ao período e ao clima de determinado local. Assim sendo, compreende-se que nem sempre as substâncias psicoativas estabeleceram uma relação de tabu[3] com a sociedade, pois nas antigas civilizações seu uso era comum.

Entretanto, é válido destacar que, de uma forma ou de outra, grande parte dos grupos humanos sempre buscaram estas plantas com o objetivo claro de alteração dos pensamentos e consciência. Através dos séculos, sempre houve o interesse em “escapar da normalidade”, mesmo que fosse por um tempo breve (ISRAEL-PINTO, 2012).

Nesse contexto, segundo Seibel e Toscano Júnior (2001):

[...] a relação do homem [ser humano] com as substâncias psicoativas é bastante antiga ou, melhor dizendo, ancestral. Assim, mostra-se equivocada a ideia de que a presença das “drogas” é um evento novo no repertório humano. Na verdade, trata-se de uma presença contínua no tempo e que envolve não somente medicina e ciência, mas também magia, religião, cultura, festa e deleite.

Desta forma, entender como a questão foi tratada historicamente ao longo dos anos, também é relevante ao estudo, mesmo a partir da ótica da psicologia e da análise do comportamento, que frequentemente, caminham de mãos dadas com a medicina, principalmente em relação a saúde mental, a partir da oficialização da psicologia como ciência.

Assim sendo, oriunda das novas concepções e diversos avanços científicos que se sucederam a partir da metade do século XX, a compreensão do vício passa a ser de



que o fenômeno está no campo da doença, ou uma questão de saúde pública (SILVA *et al.*, 2003), tanto através dos estudos farmacológicos e neurológicos quanto pelos estudos sociais e humanos.

Portanto, trata-se, no presente trabalho, sobre como a humanidade lida com o uso de drogas desde a época da pré-história, passando pelo advento da Igreja Católica e sua ascensão às posições de maior poder na sociedade, pela ascensão do Iluminismo, a Revolução Industrial e, finalmente, os tempos modernos e pós modernos, onde a repressão do uso, cultivo e afins passou a ser feita com a força da lei, supostamente justificando diversas formas de violência causadas pelo moralismo de quem sofria com a adicção. Ressalta-se, também, a evolução da repressão ao caminho da recuperação – da internação compulsória e desumanizada aos atendimentos proporcionados gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde -, demonstrando a importância e o impacto da compreensão do vício como uma questão de saúde pública.

Para tal, também, se ressalta a importância de uma compreensão histórica das visões e como as leis caminharam até o momento atual, fazendo parte das consequências que constatamos hoje referentes ao abuso de drogas.

Neste cenário, para, primeiramente, compreender as questões que levam os indivíduos ao uso abusivo de drogas, é preciso, também, buscar entender quais os motivos que tornam os indivíduos que sofrem de tal mazela mais propícios a este comportamento. Portanto, é preciso compreender quais são os ambientes em que há maior incidência de uso abusivo de drogas e como a aversividade a ele contribui para tal ato. Da mesma forma, constata-se que o recorte populacional mais identificado nessa realidade é fator crucial para a compreensão deste fenômeno.

Ante ao exposto: o que a literatura já publicada retrata sobre a drogadição no Brasil e qual o papel da análise do comportamento neste cenário? Portanto, tem-se como objetivo, verificar por meio da literatura qual a realidade brasileira sobre o uso de drogas e investigar o papel da análise do comportamento direcionada a drogadição.



Assim, este estudo pretende compreender, a partir da pesquisa bibliográfica sistemática de periódicos e coletâneas brasileiras, informações referentes a: análise funcional, conscientização, papel da análise do comportamento, realidade brasileira, prevenção e tratamento.

A relevância do presente estudo reside na necessidade de uma revisão de informações sobre o tema, trazendo uma compreensão a partir da análise do comportamento do fenômeno do uso de drogas e como ele tem sido descrito atualmente, levando em conta a sociedade, políticas e a questão de classes, para além dos fatores neuroquímicos e biológicos.

2. O USO DE DROGAS AO LONGO DA HISTÓRIA

O uso de substâncias psicoativas acompanha a espécie humana desde suas origens. Nesse contexto, de acordo com Seibel e Toscano Júnior (2001), foram encontradas por arqueólogos evidências de seu uso desde o período pré-histórico.

Estas substâncias eram utilizadas de diversas formas, fossem elas para fins “mágicos”, terapêuticos ou até na busca pelo prazer, pois sabia-se da capacidade alteradora de consciência que certas plantas ocasionavam. Elas, também, foram consideradas como uma forma de se relacionar com o divino, ou de obter informações etc. (REIS, 2015).

No período pré-histórico, pode-se observar essa prática no uso de plantas, sendo esta uma importante ferramenta para as tribos ancestrais, utilizada, muitas vezes, para manejar estados de privação de recursos, como comida, água etc., bem como para melhor desempenho em atividades como a caça, o combate a invasões ou ameaças de animais e, até mesmo, de outras tribos (ISRAEL-PINTO, 2012).

Para além desses usos, muito se atribui ao uso ritualístico, onde eram preparadas as bebidas, pastas e soluções consumidas e/ou simultaneamente oferecidas às divindades de suas respectivas crenças. Regionalmente, cada grupo possuía seu conhecimento acerca das espécies de sua flora local e as usavam para lidar com as adversidades ali vivenciadas (ISRAEL-PINTO, 2012).



No entanto, nesse início, o uso ritualístico, em geral, não se afastava do uso terapêutico, sendo, muitas vezes, estes rituais, uma forma de elaborar questões e buscar autoconhecimento. São exemplos os rituais de ayahuasca, que até hoje são realizados em algumas comunidades nativas, como: Kaxinawás, Desana, HuniKui, Shanenawa etc. (ISRAEL-PINTO, 2012).

Ademais, o período em que ocorria o uso destas substâncias promovia, simultaneamente, uma função ritualística, simbólica e terapêutica, preparando a comunidade e curando-a, inclusive, do ponto de vista psicológico. É relevante ressaltar que ao mencionar o uso terapêutico nos referimos não somente ao tratamento de doenças fisiológicas, prática comum em todas as comunidades nativas (proporcionada pelos curandeiros e curandeiras e/ou pajés), mas também à questão da saúde mental, algo bastante relevante para muitas comunidades, à sua própria maneira, ao proporcionarem a expansão da consciência.

Com a chegada da idade média e a ascensão do catolicismo, no século V da era cristã, a igreja condenava práticas pagãs e que envolvessem os conhecimentos e usos destas plantas. Portanto, seu uso para esses fins foi fortemente abolido, sendo passível de condenação à morte (ISRAEL-PINTO, 2012).

Assim, o tabu sobre estes assuntos foi implantado e, junto com ele, o ódio às alterações de consciência e a administração de substâncias. Isto pode ser observado em casos frequentes, relatados ao longo da história, onde quem realizava o uso era morto, condenado a prisão ou, no melhor dos casos, exilado, sendo considerado um pecado e uma afronta contra Deus, na concepção daquele período (REIS, 2015).

Em contrapartida, as doenças que precisavam de tratamentos específicos não deixaram de existir. Enquanto, nos períodos anteriores a era cristã do século V, as enfermidades eram tratadas com o conhecimento que se tinha a partir da medicina natural, já na idade média, estas doenças eram compreendidas como um castigo de Deus ou até vistas como uma possessão demoníaca. Sendo assim, os enfermos eram tratados com orações e se recomendava que fizessem uma confissão com um padre e que se pagasse a penitência prescrita por ele (ISRAEL-PINTO, 2012).



Se o sujeito morresse era a vontade de Deus e, se sobrevivesse àquela enfermidade, era pela misericórdia de Deus. Pouco se sabe da existência de médicos nesta época, muito menos das medicinas usadas, pois apenas alguns monges que tinham acesso aos escritos das civilizações passadas e de outros locais do mundo, é que sabiam um pouco mais sobre o assunto, mas, ainda assim, o exercício, bem como o conhecimento destes assuntos poderia ser considerado um pecado (ISRAEL-PINTO, 2012).

Entretanto, segundo Coleman (1964), podemos observar práticas terapêuticas comumente utilizadas durante esse período da história, sobretudo em relação à saúde que hoje denominamos como mental. O autor afirma que na idade média boa parte daqueles que sofriam de transtornos relacionados a questões mentais eram tratados de maneira branda, a menos que se comportassem de forma violenta ou rebelde. Ainda que os tratamentos ocorressem em torno de práticas ritualísticas, como: imposição de mãos, entre outros, pode-se observar a descrição de passagens onde substâncias, como: o vinho e a cerveja, ocupavam lugares centrais, tanto em práticas recreativas como medicinais (COLEMAN, 1964).

Com o advento do iluminismo e o declínio inicial da perseguição que era realizada pela Igreja, a partir do século XVII, alguns conhecimentos acerca da farmacologia, foram resgatados e revisados a partir do método científico da época. Assim, as plantas voltavam paulatinamente a serem utilizadas na medicina sem a perspectiva do período anterior (ISRAEL-PINTO, 2012). A partir daí, com o crescente uso de substâncias e da população humana, a necessidade de se obter mais conhecimentos acerca do tema era cada vez mais relevante. Assim, os avanços científicos juntamente com a laicização do saber – grande responsável da ciência moderna –, promoveram o estudo de plantas e métodos, através da química e da medicina. Nesse contexto, com a ascensão dos métodos positivistas, começaram a ser produzidos remédios como os que conhecemos hoje.

A forte influência moralista, entretanto, se manteve no período moderno, pois o mundo ocidental ainda compreendia o uso de certas substâncias para recreação como um pecado, sendo o tabu mantido o uso neste contexto, porém não para o uso médico.



Ante ao exposto, é importante ressaltar que o preconceito foi aos poucos sendo implantado em relação a algumas substâncias e não a outras, sendo fortemente influenciado pelo contexto histórico. Por exemplo, a *cannabis* foi uma substância amplamente difundida, contudo permeada de um tabu derivado do contexto de escravidão, das práticas de opressão da população negra e de suas práticas culturais à época (SEIBEL e TOSCANO JÚNIOR, 2001).

Entretanto, de acordo com Silva (2005), outras drogas, como por exemplo: a cocaína e o LSD, não eram consideradas ruins e, foi a partir dos anos 1970, com o movimento hippie, que começaram a rechaçar o seu uso, já que o próprio movimento representava algo contrário à época; contrário a Guerra do Vietnã e a favor da liberdade etc.

As únicas drogas recreativas legalmente permitidas nesse período são o álcool e o tabaco, com exceção de poucos países ocidentais. Assim sendo, o uso de outras drogas recreativas é, até o presente momento, passível de reprovação moral pela sociedade e pela lei, por se tratar de um crime consumi-las (SILVA, 2005).

Ainda, segundo o autor supracitado, o uso de uma grande variedade de substâncias era comum, citando como exemplo a Coca-Cola, refrigerante consumido em larga escala mundial, que continha cocaína até o ano de 1903. Outro exemplo seriam os vinhos, que continham cocaína ativa e os medicamentos e xaropes comercializados contendo a substância.

Até o início do século XX não havia qualquer relato de eventuais abusos e vício para com a substância. Foi apenas a partir do ano de 1910 que esta passou a ser uma causa de preocupação para as autoridades, resultando sua proibição (SILVA, 2005).

3. A LEI E O USO DE DROGAS

De acordo com Silva (2005), historicamente, as áreas que são mais envolvidas quando o assunto é a dependência de substâncias são a medicina e a justiça. Para melhor compreender esta colocação, realizou-se um panorama histórico de como se deu esta dinâmica.



O movimento da Temperança, nos Estados Unidos e alguns países europeus, no século XVII e, principalmente, no século XVIII, consiste na passagem para uma abordagem mais repressora moralmente (SILVA, 2005). Ainda assim, neste período, os alcoólatras e usuários de álcool eram compreendidos como pessoas que desperdiçavam sua vida, porém eram tolerados na sociedade. Somente no final do século XVIII, é que a literatura específica começa a relatar sobre os homens “degenerados”, e “subjugados a bebida”. E, em 1810, século XIX, o alcoolismo passa a ser tratado como uma doença.

Segundo Silva (2005), o Movimento de Temperança perdeu força no final do século XIX, sendo substituído por uma geração que mudou a filosofia anterior. Este ficou conhecido como movimento Proibicionista. Aqui, a visão se amplia da substância para o sujeito e o problema passa a ser atribuído não ao álcool propriamente dito, mas ao indivíduo que supostamente não sabe se controlar e não é considerado vítima, mas sim “uma peste e ameaça” à sociedade (SILVA, 2005).

Ainda, segundo o autor supracitado, desde o momento que se compreendeu que havia um problema digno de preocupação sobre o consumo de drogas, dado o crescente número de adictos, os governos passaram a punir estes indivíduos por meio da lei (salvo aqueles que recorriam às drogas lícitas). Em geral, as medidas eram prisão ou imposição de realização de serviços à comunidade, pois a legislação estava atrelada a uma visão moral, fruto da civilização ocidental com raízes na idade média e moderna, ligada à religião, época em que se condenava práticas religiosas pagãs e em que se exerceria uma relação de extremo controle e punição para com os ditos “hereges” (PRATTA *et al.*, 2009).

A questão, portanto, era tratada como uma falta de caráter do indivíduo, ou seja, ele apenas não deixava o uso por ser considerado incapaz de controlar-se e/ou por uma falta de caráter moral (CASTRO, 2004). Esta forma específica da abordagem moral sobre o abuso de substâncias pode ser observada até hoje nas sociedades e, pode-



se afirmar que a necessidade de criação de uma legislação relativa ao uso destas substâncias, parte, desta forma, específica de visão moral (SILVA, 2005).

Nesse período o foco dos estudos migrou dos conceitos da dependência estudados por diversos médicos para a relação do álcool com os acidentes e crimes. Essas questões induzem o problema a ser alvo de interferência do campo jurídico e esvaziam o interesse dos especialistas da medicina em pesquisarem o tema (SILVA, 2005).

No Brasil, estes movimentos foram menos demarcados, já que o movimento da Temperança ou o Proibicionista não ocorreram propriamente. No entanto, o país segue o mesmo rumo que os Estados Unidos, compreendendo o usuário como um “infrator”, “degenerado” (SILVA, 2005).

Essa abordagem se caracteriza por ser repressiva e ligada ao conceito criminal, provindo da legislação. Nesse contexto, o código penal de 1940 expressa a visão brasileira acerca dessa problemática. Seu conteúdo é claramente repressivo, propondo a punição como forma de recuperação para o transgressor da lei. Ademais, na década de 1950, a preocupação com o uso do álcool passa a dar lugar às drogas arroladas como ilegais (SILVA, 2005).

A partir da ótica moralista, as pessoas que sofriam desta condição eram consideradas um problema e uma afronta para sociedade e, portanto, eram majoritariamente colocadas em manicômios, onde, assim como todos os outros indivíduos que ali estavam, qualquer que fosse o motivo, eram tratados em más condições, tanto em relação à higiene e alimentação, quanto em relação à saúde mental (FIGUEIRÊDO *et al.*, 2014).

É consenso a observação comum de diversos abusos que ocorriam com frequência nestes espaços. Neles era possível constatar pacientes negligenciados e tratados como animais, autoridades abusando de seu poder e posição, justamente por crerem que os pacientes realmente não tinham salvação, servindo, muitas vezes, para os interesses dos médicos e psiquiatras fazerem uma gama de experimentos que se diziam científicos e que hoje se sabe que não continham o propício embasamento (FIGUEIRÊDO *et al.*, 2014)



Exposto isto, pode-se afirmar que estas condições de tratamento, muitas vezes, apenas agravavam os casos, já que o uso de substâncias está amplamente relacionado a um comportamento de fuga e esquiva, do qual falaremos mais no decorrer deste trabalho. Portanto, podemos afirmar que a visão moral e a legislativa se interpenetram e que as duas propõem a punição e juízo de valor dos sujeitos adictos.

Nos dias atuais, a Constituição Federal compreende o adicto como incapaz de exercer suas capacidades cíveis, demonstrando, apresentação implícita ou explícita, deste como alguém incapaz de tomar decisões próprias e que necessita de um curador ao se tratar dos seus atos cíveis. Conforme o artigo 4º: “São incapazes, relativamente a certos atos ou à maneira de os exercer: II - Os ébrios habituais e os viciados em tóxico” (BRASIL, 1988).

Hoje, a lei mais relevante se tratando do uso de drogas no Brasil é a lei 11.343/2006, de nome “Lei de Drogas”, sendo a que instituí o sistema nacional de políticas públicas sobre drogas, o Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas – SISNAD (BRASIL, 2006).

Conforme o parágrafo único do artigo primeiro da lei 11.343, são consideradas como drogas “as substâncias ou os produtos capazes de causar dependência, assim especificados em lei ou relacionados e listas atualizadas periodicamente pelo Poder Executivo da União” (BRASIL, 2006).

A fim de compreender a legislação Proibicionista atualmente vigente no Brasil, cita-se aqui o artigo 2º da Lei de Drogas, onde se é declarado que as drogas que causam dependência, assim como exposto no parágrafo único da mesma lei, que ficam proibidas em todo o território nacional, bem como o plantio, a cultura, a colheita e a exploração de vegetais e substratos dos quais possam ser extraídas ou produzidas drogas, ressalva feita à hipótese de autorização legal ou regulamentar, assim como estabelece-se a Convenção de Viena, das Nações Unidas, sobre Substâncias Psicotrópicas de 1971, a respeito de plantas de uso estritamente ritualístico-religioso (BRASIL, 2006).



Desta forma, segundo o declarado na lei, é proibido em território nacional: o transporte, o uso, a venda e o plantio; induzir, auxiliar ou instigar alguém a usar drogas ilícitas; adquirir, guardar e ter consigo qualquer quantidade de drogas ilícitas. Ainda, também, é considerado ilegal induzir, preparar, ministrar, prescrever, fornecer informações ou materiais para produção ou preparação de drogas. Quaisquer destes atos serão passíveis de penalização com exceção relacionada às substâncias usadas em cultos religiosos e para fins científicos mediante autorização e fiscalização (BRASIL, 2006).

As penas mais amenas são as: prestações de serviços, advertência sobre os efeitos da droga em questão, medidas educativas de comparecimento a programa ou curso educativo, multas e admoestação verbal, conforme exposto no artigo 28. As penas mais severas são as de reclusão em cadeia, sendo o tempo de reclusão relativo à gravidade do crime, sendo considerados mais graves aqueles relacionados à produção e venda de drogas ilegalmente, como exposto no artigo 33 (BRASIL, 2006).

Com relação ao SISNAD, a lei o descreve como sendo um órgão que prescreve medidas para prevenção do uso indevido de drogas, oferece atenção e reinserção social de usuários e dependentes. É responsável, também, por estabelecer normas para repressão à produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas. Além disso, define crimes e oferece outras providências (BRASIL, 2006).

Ademais, o SISNAD tem a função de auxiliar o indivíduo adicto mediante sua vontade, e determina que é papel do governo oferecer programas, tratamentos, informações, auxílios legais e terapêuticos a fim de promover a reabilitação do sujeito. É ligado ao Sistema Único de Saúde - SUS e visa oferecer o tratamento multidisciplinar, bem como envolve o conceito de intersetorialidade, juntamente aos princípios do SUS. Daí advém o Centro de Atenção Psicossocial (Álcool e Drogas) – CAPS A.D, sendo este o local com os métodos mais eficazes para tratamento desta questão, conforme lecionam os incisos I, II, IV e VI do artigo 8º da Lei 13.840/19 (BRASIL, 2019).



4. METODOLOGIA

Este estudo, amparado na perspectiva da análise do comportamento, foi viabilizado a partir da revisão bibliográfica sistemática dos principais periódicos e coletâneas especializadas na área no Brasil: Comportamento em Foco, Comportamento e Cognição, Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, Revista Brasileira de Análise do Comportamento e bancos de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), usando artigos, estudos científicos e teses para obter um esclarecimento sobre o fenômeno do vício em drogas.

Para que fosse possível unir uma base de dados confiável, foi pesquisado em diferentes volumes dos periódicos mencionados acima, os títulos e áreas temáticas que mais se apropriam do tema, sendo eles: a análise comportamental, as substâncias psicoativas, e as diferentes formas de tratamento. As teses, as dissertações, as monografias e os demais artigos científicos foram buscados no Google acadêmico e em sites de divulgação científica como: o Scielo, ScienceDirect e o PubMed. A maioria dos textos coletados são textos brasileiros e os poucos artigos internacionais selecionados, abordam as questões mais teóricas sobre a Análise do Comportamento, se tratando de textos de autores clássicos da abordagem.

Sobre a perspectiva da pesquisa bibliográfica, é válido ressaltar que, de acordo com Marconi e Lakatos (1999, apud ISRAEL-PINTO, 2012):

A pesquisa bibliográfica, ou de fontes secundárias, abrange toda a bibliografia já tornada pública em relação ao tema de estudo. [...] a pesquisa bibliográfica pertinente oferece meios para definir, resolver, não somente problemas já conhecidos, como também explorar novas áreas onde os problemas não se cristalizaram suficientemente [...] dessa forma a pesquisa bibliográfica não é mera repetição do que já foi dito ou escrito sobre certo assunto, mas propicia o exame de um tema sob novo enfoque ou abordagem, chegando a conclusões inovadoras.

A partir da busca realizada, foram encontrados e lidos 24 textos sobre o uso de drogas e deles extraídos os principais trechos, considerando os objetivos deste trabalho.



As categorias de análise foram definidas a partir do tema que cada citação tratava, e posteriormente separadas em seções, por exemplo: tratamento, análise funcional, a realidade brasileira, entre outras. Abaixo, explicar-se-á cada uma das categorias de análise que foram compreendidas como principais considerando a proposta do trabalho, o tema e as perguntas que pretendem ser respondidas com o mesmo, totalizando 6 categorias.

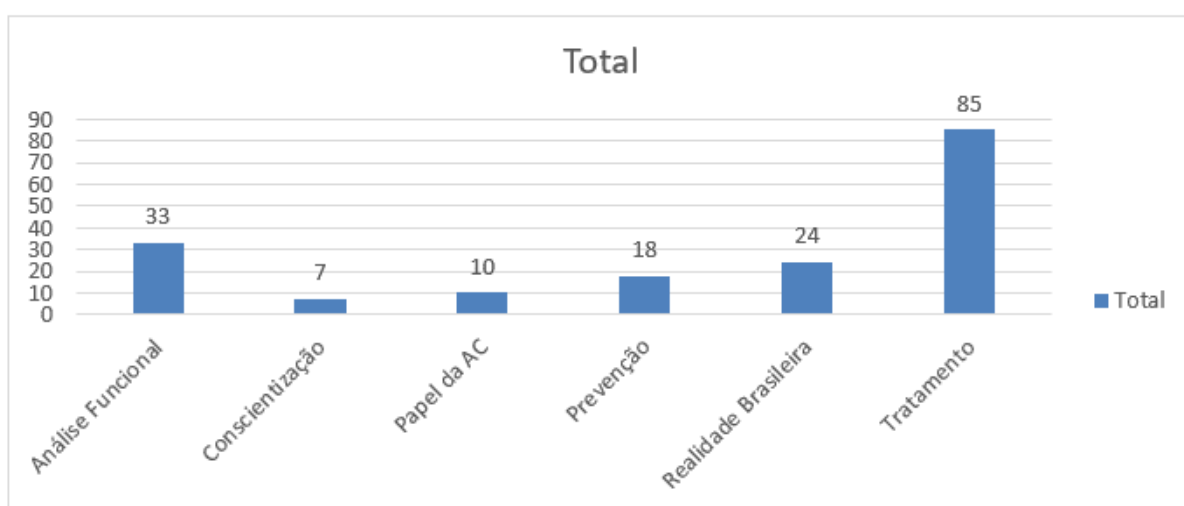
1. Análise Funcional: os critérios de inclusão dos trechos extraídos a esta categoria foram: (1) a presença de uma descrição das contingências tríplices presentes no contexto do trabalho publicado, explicitando e explanando as contingências envolvidas no processo de drogadição; (2) os trechos incluídos nesta categoria envolviam questões sobre como a análise funcional dentro da análise do comportamento cumprem função de extrema relevância para a compreensão do fenômeno, evidenciando sua importância.
2. Realidade brasileira: o critério de inclusão para esta categoria foi: a presença de constatações acerca dos papéis, estruturas sociais e a realidade brasileira no que concerne o processo de adicção.
3. Papel da análise comportamental: o critério para inclusão nesta categoria foi: a presença de trechos que tratavam sobre os papéis que a análise do comportamento exerce sobre a questão, tanto na forma de: (a) compreender o fenômeno de forma individual e social, falando sobre as contingências e fatores ambientais que possibilitam a compreensão do vício dentro da ótica do Behaviorismo, quanto (b) aos tratamentos e caminhos possíveis na compreensão e das soluções levantadas por esta abordagem.
4. Conscientização: a conscientização tem um papel dentro de todas as esferas acerca do fenômeno do vício, seja através do estudo por parte dos terapeutas e equipes que trabalham na recuperação dos usuários das redes quanto por parte do próprio usuário, que muitas vezes não tem plena consciência das causalidades que os levam a emitir este tipo de comportamento, fazendo parte do processo terapêutico em si. Para que fossem incluídos trechos nesta categoria, os excertos continham constatações acerca do papel da conscientização dos indivíduos envolvidos no tema.

5. Tratamento: o critério de inclusão desta categoria foi: a presença nos trechos extraídos de explicações acerca dos diversos tratamentos e técnicas terapêuticas existentes, segundo a análise do comportamento ou relacionadas. Sendo assim, quaisquer trechos que tratavam sobre formas de tratamento e reabilitação foram incluídos na categoria.
6. Prevenção: a prevenção tem um papel bastante relevante dentro da temática deste estudo, já que muitas vezes podemos evitar problemas futuros a partir de estratégias de prevenção. O critério para inclusão nesta categoria foi: a presença de constatações, críticas e maneiras de se por a prevenção em prática,

5. RESULTADOS

Assim, foi realizada uma revisão bibliográfica de 24 textos lidos e catalogados. Como já explicitado anteriormente, 6 categorias foram destacadas por sua relevância considerando os objetivos deste trabalho, juntamente as fontes de onde provêm estes trechos alocados em cada categoria. Desta forma, elaborou-se os seguintes gráficos, ilustrando as informações.

Figura 1- Gráfico de quantidade de trechos selecionados por categoria.



Fonte: Autor



Como pode ser observado, estas foram as 6 categorias consideradas mais relevantes dentro do trabalho. A quantidade de trechos alocadas em “Tratamento” e “Análise Funcional” é maior se comparada às outras.

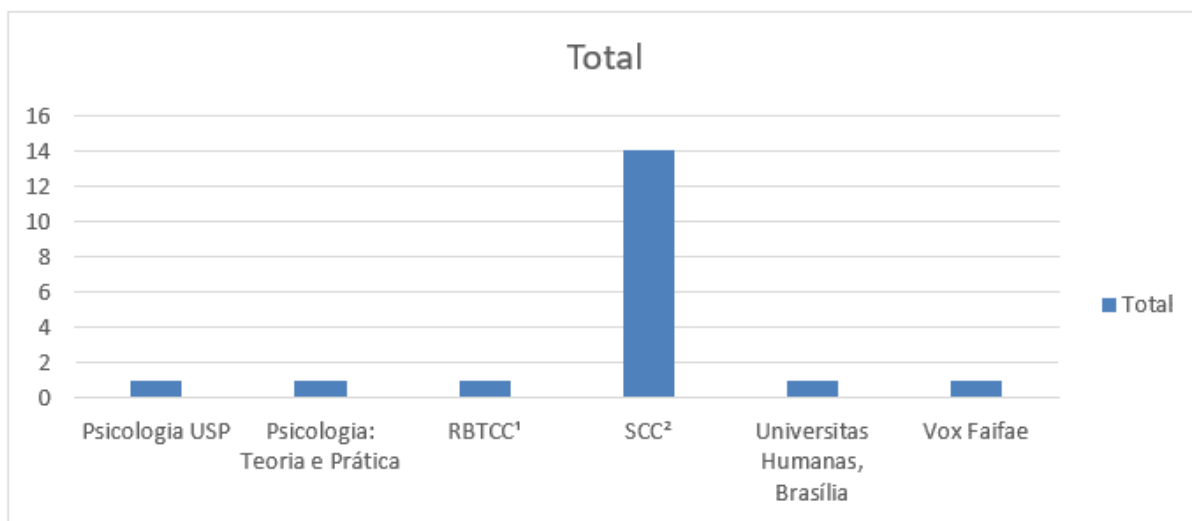
Já as outras categorias, foram encontradas nos artigos lidos em menor quantidade, porém isto não as torna menos relevantes, mas sim demonstra que são pautas mais específicas, encontradas em nichos das abordagens teóricas, enquanto a Análise Funcional é vastamente encontrada, senão em todos os artigos da abordagem, já que se trata de um fundamento básico da análise do comportamento.

A categoria “Tratamento”, sendo a maior em quantidade, se explicaria a partir do fato de que a maioria dos artigos lidos abordam esta questão dentro do Behaviorismo. Entretanto, cada artigo com um enfoque diferente ou tipos de tratamento diversos, considerando, também, que artigos sobre tratamentos, “patologias” e comportamentos problema, são o enfoque de muitas das publicações dentro da abordagem comportamental, sendo assim, sua prevalência não é mera coincidência, mas sim uma consequência de onde reside o foco do estudo da análise comportamental.

A categoria “Conscientização”, é significativamente menor comparada às demais. Este fato pode ocorrer devido à falta de artigos que falam sobre este tema, sendo ele encontrado em artigos inteiramente focados no termo, e não como os temas Análise Funcional e Tratamento, que são mais distribuídos e encontrados na grande maioria dos artigos encontrados.

Todos os temas representados por cada categoria são relevantes para que seja possível abordar a temática da dependência de drogas, da forma mencionada nos objetivos e a partir da metodologia deste trabalho.

Figura 2- Quantidade de Artigos proveniente de periódicos acadêmicos



Fonte: Autor

1. RBTCC: Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva

2. SCC: Sobre Comportamento e Cognição

Este gráfico se refere à quantidade de artigos coletados dos principais periódicos da Análise do Comportamento e alguns artigos encontrados na plataforma do Google Acadêmico, considerados relevantes ao tema tratado neste trabalho.

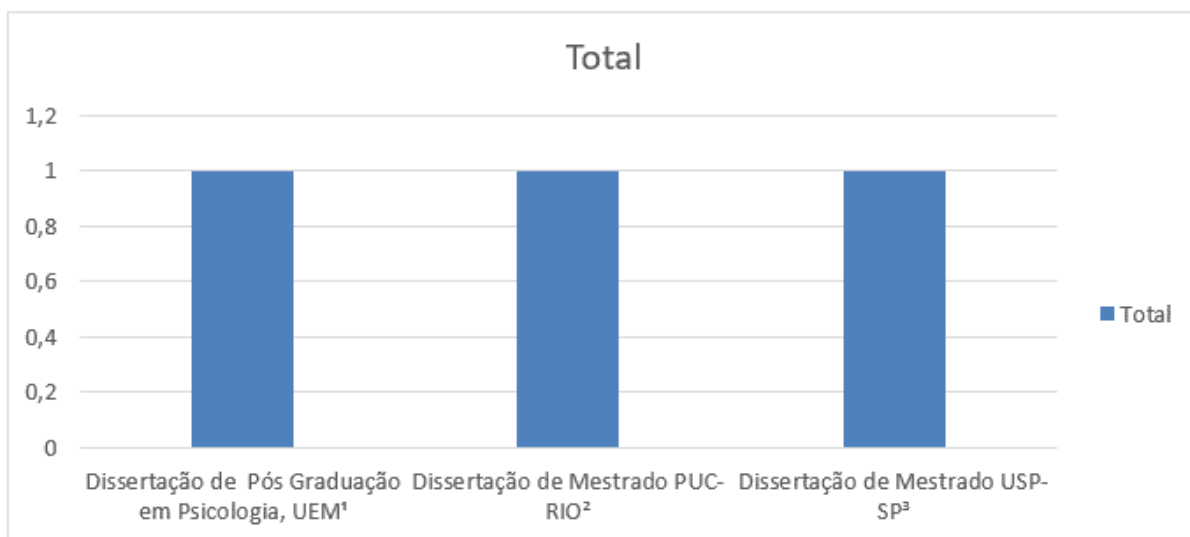
O periódico 'Sobre Comportamento e Cognição' (SCC), é visto com maior prevalência quantitativa dada ao volume de suas publicações anuais, de seu grande renome dentro da área, ou seja, pela qualidade de seus artigos publicados e pela amplitude de acesso oferecidos.

A SCC é uma coletânea de artigos ligada a Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental - ABPMC, tornando grande sua relevância, sendo publicado desde 1997 até o presente, mesmo que sob um nome distinto, sendo este 'Comportamento em Foco'.

Já o periódico 'Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva (RBTCC)', segundo a avaliação da Qualis-Periódicos, realizada pela Coordenação de

Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), no período de 2017 a 2020, referente aos volumes lançados nos anos de 2017 e 2018, recebeu a posição A4 de qualidade científica.

Figura 3- Quantidade de artigos provenientes de dissertações acadêmicas



Fonte: Autor

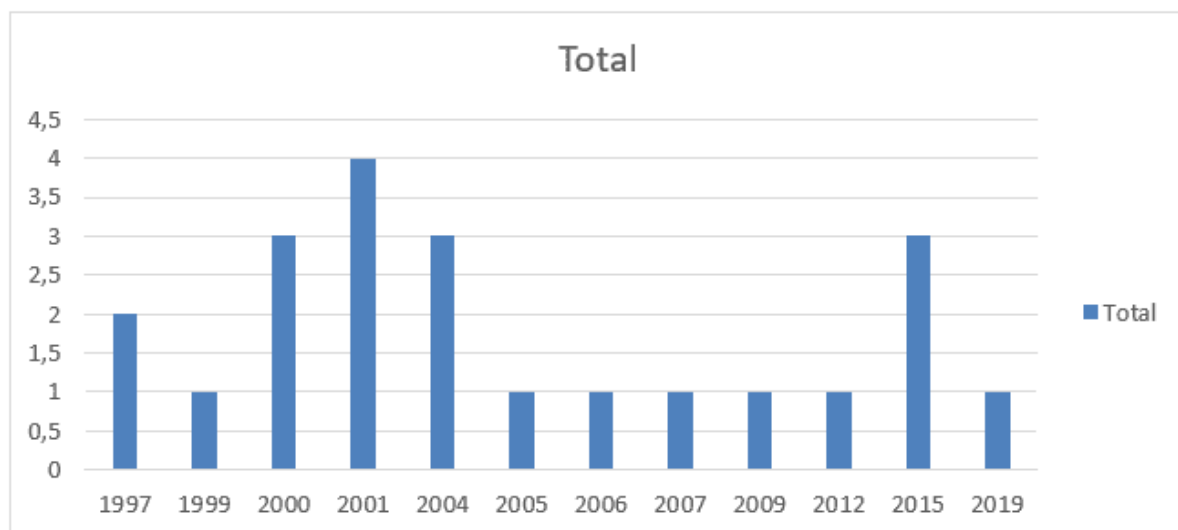
1 Dissertação de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Estadual de Maringá (UEM); Título: O Uso de Substâncias Psicoativas: História, Aprendizagem e Autogoverno; Autor: Alexandre Israel-Pinto; Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes; 2012.

2 Dissertação de Mestrado da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-RIO); Título: Gênero e Assistência às Usuárias de Álcool e Outras Drogas: Tratamento ou Violência? Autor: Débora de Souza Silva; Departamento de Serviço Social; 2005.

3 Dissertação de Mestrado da Universidade de São Paulo (USP); Título: Sem passado e Sem Futuro: O consumo de Drogas na Sociedade Contemporânea; Autor: Fernando Figueiredo dos Santos Reis; Instituto de Psicologia, 2015.

Este gráfico se trata da quantidade de artigos coletados. Se tratando de dissertações, foram apenas três. Os artigos foram selecionados a partir da grande afinidade temática consoante com o que se visa compreender neste estudo.

Figura 4 - Quantidade de artigos lançados em cada ano



Fonte: Autor

Este gráfico demonstra todos os anos de publicações dos artigos catalogados. A relevância desta demonstração é permitir que se possa compreender o período e contexto histórico de onde os conteúdos apresentados neste trabalho foram retirados e onde estão inseridos, contextualizando o conhecimento a partir de uma noção do progresso científico através do tempo, além da história e avanços do tema abordado no trabalho: A dependência de Drogas. A média é de cerca de dois artigos por ano lançados neste período apresentado.

Assim, é possível fazer algumas observações: diante dos gráficos 2, 3 e 4, que demonstram a quantidade de artigos coletados em periódicos e dissertações e os anos em que os artigos se encontram, ainda que estejam nas principais plataformas de publicação, das principais universidades do país e em um período abrangente, é importante ressaltar que o levantamento de dados realizado neste estudo não é amplo o suficiente para concluir se a análise do comportamento, quantitativamente, realiza ou não um bom programa de estudos acerca do tema da dependência de drogas.



Para tal, seria necessário realizar um estudo quantitativo tanto das plataformas de publicação nacional, quanto internacional, o que não foi o objetivo do presente texto.

No entanto, qualitativamente, a partir do gráfico 1, que demonstra as categorias de análise selecionadas, diante do que foi visto neste trabalho, a análise do comportamento tem proposta, visão e abordagem fundamentadas, como se restou demonstrado no tópico de Metodologia sobre o conteúdo coletado das categorias, sendo a Análise Funcional imprescindível ao próprio método comportamental e a Realidade Brasileira uma categoria que visa ilustrar esta análise, expondo as contingências envolvidas no processo de adicção. Já a Conscientização, Papel da Análise do Comportamento (AC), Prevenção e Tratamento apresentam conteúdos mais voltados às resoluções do problema e formas de lidar com eles.

Tendo em vista os gráficos acima demonstrados, ressalta-se a sua importância para maior visualização e compreensão do método de revisão bibliográfica utilizada, demonstrando a partir deles uma visão panorâmica deste método, a fim de passar ao leitor, maior transparência e como um facilitador na apreensão destes dados.

6. DISCUSSÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2001), o abuso de drogas é caracterizado pelo uso de substâncias psicoativas, sendo elas lícitas ou ilícitas, de forma prejudicial, levando ao desenvolvimento de dependência após o uso repetido.

A dependência, seja comportamental, cognitiva, psicológica ou fisiológica, é caracterizada por um forte desejo e necessidade pela substância, perda de interesses não relacionados à droga e dificuldade em controlar seu uso, persistindo por mais que se perceba os malefícios de tal prática (OMS, 2001).

O Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), ou DSM V, se aproxima da descrição acima, porém, dá informações mais detalhadas acerca da questão. Ele explica que o sistema de reforçamento no cérebro é ativado pelo uso de psicoativos (ALARCON, 2012), mesmo que sejam substâncias de classes totalmente diferentes e, esta é uma questão



central quando procura-se compreender o porquê o vício se mantém mesmo com os malefícios causados em decorrência dele. Esta é a forma que hoje em dia, psiquiatras e médicos, em sua maioria, compreendem o fenômeno, bem como a definição da OMS (2001).

Desta forma, o abuso de substâncias foi compreendido como uma questão preocupante no mundo todo, tanto pelos diversos fatores que podem levar ao vício, quanto pelas consequências adversas e prejudiciais que advém dele (SILVA *et al.*, 2003). Além disso, foram sendo compreendidas as bases bioquímicas das substâncias, estudos que envolvem a química, medicina, biologia e genética deste fenômeno.

6.1 ANÁLISE FUNCIONAL DO COMPORTAMENTO

A análise do comportamento enxerga a questão da adicção de uma forma diferente das demais áreas, pois a entende como mais um comportamento mantido e controlado por estímulos consequentes, respostas e antecedentes (SILVA *et al.*, 2003). Portanto, não cabe à Análise do Comportamento julgar esta conduta como anormal ou disfuncional, já que da mesma forma que outros comportamentos se mantém ou não, o uso de drogas está passível de uma análise funcional. Entretanto, vale ressaltar que o uso destas substâncias produz consequências aversivas para os sujeitos que sofrem com esta condição e, por este motivo, propõe-se, então, a partir dos preceitos da Análise do Comportamento, a utilização do Behaviorismo Radical por meio da análise funcional, trazendo, assim, uma forma adequada e eficiente de abordar esta questão.

Destarte, a análise funcional é preceito vital para o método da Análise do Comportamento, já que implica em analisar e compreender as contingências que levam o sujeito a se comportar de uma determinada maneira, neste caso, o comportamento de abuso de drogas, e o que mantém este comportamento.

Nesse contexto, Britto *et al.* (2012) afirma que: “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”. E, segundo Holland (1978), “(...) mudanças duradouras requerem a modificação das contingências que produzem e mantêm o comportamento original”.

Sendo assim, verifica-se que a análise funcional é o primeiro passo a se realizar para que seja possível aplicar um tratamento eficiente para cada indivíduo. Este, também, não deve considerar o comportamento de forma isolada, mas sim como parte integrante de um conjunto muito mais complexo.

Por conseguinte, a Análise do Comportamento, focou seus estudos na análise funcional das contingências que cercavam as patologias mentais, buscando compreender as causas e origens das patologias que para esta abordagem, muitas vezes, não eram ‘patologias’ ou ‘comportamentos disfuncionais’, já que a abordagem compreende que o que mantém o comportamento ocorrendo é a sua funcionalidade diante de um ambiente específico, como é o caso do abuso de substâncias (SILVA *et al.*, 2003).

6.2 REALIDADE BRASILEIRA

Conforme a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas - SENAD (apud REIS e BASTOS, 2016), com relação ao uso de drogas entre estudantes no ensino fundamental e médio em 2010, os índices mostram que 9,9% dos usuários são da rede pública e 13,6% são da rede privada. No mesmo estudo, as drogas psicotrópicas mais utilizadas no ensino fundamental e médio, segundo os dados, são: 3,7% maconha; 9,6% tabaco e 42,4% álcool.

Com relação aos universitários brasileiros, o álcool foi a droga mais consumida, totalizando 70% dos jovens, conforme resultados da pesquisa do SENAD em 2009 (apud REIS e BASTOS, 2016).

Nesta mesma pesquisa 80% declararam já ter usado álcool em algum momento ao longo da vida. 36% disseram já ter consumido drogas ilícitas, sendo a maconha a mais utilizada, totalizando 14% dos jovens, e o ecstasy, a segunda substância mais



utilizada, totalizando 3,1% dos universitários. 28% dos jovens também utilizaram tabaco.

Em relação a crianças e adolescentes em situação de rua, 1/3 deles alegaram fazer uso diário de tabaco; 16% realizam o consumo diário de solventes e 11% relatam o uso diário de maconha. Ainda, 76% desta população relata já ter experimentado bebidas alcoólicas, mas apenas 3% alegam seu uso diário (SENAD apud REIS e BASTOS, 2016).

Com relação às regiões que mais consumiram drogas, verificou-se que alto consumo nas regiões do Sul e Sudeste e baixo consumo nas regiões Norte e Nordeste. Sobre a população brasileira de forma mais geral (2007), 74,6% da população declara já ter usado álcool; 44% o tabaco; 8,8% a maconha; 2,9% a cocaína e 0,7% o crack. A pesquisa, ainda, afirma que 12,3% da população é ou já foi dependente de álcool, 10,1% dependente de tabaco e 1,2% em maconha (REIS e BASTOS, 2016).

Como a questão é tratada ao longo da história de forma repressiva, é possível constatar uma maior incidência de uso abusivo, em grandes centros urbanos, onde a aversividade do ambiente tende a ser maior, devido aos conflitos e violências que se dão nestes mesmos locais. Esta afirmativa pode ser confirmada pelos dados expostos acima que demonstram a maior incidência de uso de drogas no sul e sudeste do país, locais com acentuada urbanização e morada dos grandes centros urbanos. Da mesma forma, é possível constatar que questões políticas e sociais, também tornam o abuso de drogas mais propício, já que se entende que a população que mais sofre com o abuso de drogas, é a população com menos privilégios econômicos e sociais.

Ainda, segundo Silva (2005):

Para Bucher (1992) a política repressiva é necessária no que diz respeito à oferta de produtos ilícitos, mas “privilegiando a repressão em detrimento de outros modos de intervenção, esquece de considerar uma série de fatores que são fundamentais para um trato pertinente da questão. Esquece-se, por exemplo, que as drogas ilícitas alvo das investidas repressivas, não são as drogas mais consumidas no Brasil, nem as que mais geram dependências; que a presença de drogas na sociedade não é um artefato criado por traficantes



internacionais, mas que obedece uma lógica intrínseca (e às vezes perversa) ao próprio funcionamento dessa sociedade; que a procura por drogas não está ao alcance de mecanismos de intimidação repressiva; que a presença de “fatores de risco” na população é uma questão de saúde pública e de educação (não de polícia), e que assim deve ser tratada (SILVA, 2005).

Desta forma, é possível compreender, que a aversividade do ambiente está diretamente ligada ao comportamento de fuga e que o uso abusivo de drogas possibilita aos sujeitos que estão inseridos neste contexto uma maneira de escape desta mesma realidade.

Portanto, o que propicia o uso abusivo de drogas, está diretamente relacionado a questões políticas, sociais e econômicas, para além dos fatores genéticos, e está ligado a toda uma conduta social problemática, marcada pelas negligências sociais e econômicas.

6.3 PAPEL DA ANÁLISE COMPORTAMENTAL

De acordo com Silva *et al.* (2003):

O modelo comportamental trata a dependência como determinada pela aprendizagem que surge das relações entre o indivíduo e seu ambiente. Na abordagem comportamental, diferente dos modelos de doença, não se concebe a adicção e a dependência como uma patologia, pois os comportamentos associados ao consumo de drogas seguem os mesmos princípios gerais dos comportamentos ditos normais - e o termo patológico refere-se aí a suposta doença, ou seja, a um desvio do estado normal de todos os animais, leis de controle se aplicam a comportamentos 'normais' em indivíduos 'sadios'. São os eventos ambientais que determinam o comportamento, e não a consciência ou o autocontrole.

Deste modo, o papel do analista do comportamento é incentivar que o paciente busque esta conscientização, atuando como um facilitador neste processo. Além disso, é necessário que ele atue no aumento da quantidade de reforçadores



disponíveis na vida do sujeito dependente de drogas, já que a maioria dos casos envolve uma questão com a falta de reforçadores.

Assim, a intervenção clínica precisa ir além do estabelecimento de uma meta (diminuir a frequência de consumo de uma substância), devendo estabelecer um ambiente rico em fontes de reforçadores que não estejam relacionados, ou até mesmo sejam incompatíveis, com o abuso de drogas. Igualmente importante na intervenção clínica é sopesar os fatores que tornam o indivíduo mais propenso a desenvolver a dependência (SILVA et al., 2003).

Sendo assim, existem tratamentos que podem ir por um caminho ou outro a depender do caso de cada indivíduo, mas todos eles requerem autocontrole (ou autogoverno) para mudança, comprometimento e um bom vínculo terapêutico, permeado de confiança, para que haja engajamento e adesão ao tratamento, pois este, por vezes, apresenta obstáculos. No entanto, é possível, em cada caso, encontrar uma forma de tornar o processo terapêutico positivo e reforçador. Caso contrário, a adesão não ocorrerá (MALERBI, 2000).

A perspectiva é de que o paciente não busca atendimento completamente motivado para a mudança e de que há ambivalência natural nesse contexto de mudança. O terapeuta não assume papel autoritário e diretivo, antes compreende a responsabilidade pela mudança como algo a ser feito pela própria pessoa. Esta é respeitada em suas escolhas e livre para aceitar ou não as orientações daquele. As estratégias são mais persuasivas que coercitivas e mais encorajadoras que argumentativas. Busca-se assim criar uma atmosfera positiva que conduza a mudança (SILVA, 2005).

6.4 CONSCIENTIZAÇÃO

Portanto, a solução para que o problema de drogas seja diminuído é a partir da compreensão da necessidade de se trabalhar com o foco nas contingências que produzem estes comportamentos, e não apenas desenvolver tratamentos e remediações aos problemas de saúde da população. Este é um trabalho que envolve todos a sociedade civil, e a própria cultura de um local, sendo uma mudança de longo prazo, porém com maior probabilidade de eficácia e que, apesar de não apresentar resultados rápidos, propicia possível rumo a um futuro em que os indivíduos não mais



necessitem destas 'soluções' e possam direcionar suas vidas sem a constante interferência invasiva das consequências de uma sociedade desigual e violenta.

Em consonância, Zago (2001), afirma que:

A conscientização do paciente deve ser iniciada simultaneamente com a desintoxicação. Por conscientização, entendemos a mudança de um esquema cognitivo para um outro que produza mudanças na visão de mundo do sujeito e, conseqüentemente, no seu comportamento (ZAGO, 2001).

6.5 TRATAMENTO

Sobre isso, é relevante relembrar, brevemente, que o processo de saúde-doença é compreendido de formas diferentes ao longo das décadas. Portanto, para que se possa compreender como a abordagem da Análise do Comportamento atua é importante, também, compreender como o mundo entendia o Ser Humano, a saúde e a doença nos diferentes momentos históricos, pois esta abordagem é fundamentada no princípio de que o Ser Humano se comporta conforme o ambiente, portanto, pode-se afirmar que os conhecimentos, instituições etc., gerados pela humanidade também tenham uma relação operante com seu ambiente, contexto, história e sociedade (ANDERY, 1993).

A partir do século XX, com o avanço científico e social, a compreensão do processo saúde-doença mudou para uma visão mais humanizada, onde o indivíduo enfermo passou a ser compreendido em sua totalidade, não apenas a doença que o acometia, sendo denominada de uma abordagem biopsicossocial, onde o sujeito fazia parte integral de seu tratamento, juntamente à equipe médica, e não apenas como uma ordem médica autoritária como ocorria anteriormente (PRATTA *et al.*, 2009).

Portanto, consoante com as mudanças do mundo, a Análise do Comportamento vem estudando diferentes métodos de tratamento e formas de compreender o mundo e as contingências envolvidas nos comportamentos dos indivíduos, cada um de acordo com a visão do processo de saúde e doença de cada momento histórico.



Em relação aos tratamentos, verifica-se que este se tornava mais eficaz quando se considerava a compreensão do vício como uma doença, não como a abstinência completa e abrupta, onde os sujeitos que sofriam do abuso de substâncias eram internados, com ou sem consentimento, e ali permaneciam isolados da sociedade, obtendo o tratamento com alguns artifícios diferentes a depender de cada clínica (SILVA *et al.*, 2003).

Outro recurso utilizado no tratamento destes sujeitos, abordado por Silva (2005), eram os grupos de mútua-ajuda, como os Alcoólicos Anônimos ou Narcóticos Anônimos, que ocorrem até hoje.

Em relação aos tratamentos ofertados pela Análise do Comportamento, entende-se que pela abordagem compreender o uso de drogas como um comportamento funcional, ou seja, que atinge seus objetivos: escapar da realidade, fuga experiencial, o tratamento que se evidencia, é uma mudança, na medida do possível, nestes contextos ambientais aversivos. Ou seja, entende-se que o abuso de drogas, não é um problema que está no indivíduo que abusa delas, mas sim na aversividade ambiental e na falta de reforçadores positivos na vida destes indivíduos socialmente prejudicados.

Nesse contexto, Pratta *et al.* (2009), afirma que: “a condução de um programa terapêutico para o indivíduo dependente de uma avaliação individual, uma vez que não existe um modelo que seja adequado para todos os pacientes”.

Sendo assim, é necessário compreender o fenômeno social do uso de drogas na contemporaneidade para que se possa entender a visão e propostas de tratamento estudados pela Análise do Comportamento.

Segundo Namó (1999), a concentração populacional é um dos motivos do aumento de violência, juntamente, a pobreza, a miséria e a desigualdade social. Sendo assim, é possível compreender por que as favelas brasileiras são conhecidas pelo alto grau de violência, de conflito e do uso de drogas. A Análise do Comportamento, diante desta informação, ao longo dos anos de estudo, compreendeu que havia algumas



questões comuns entre os indivíduos que desenvolviam vício, sendo elas a falta de reforçamento num âmbito geral, a vida em condições aversivas como em locais violentos, lotados, ou indivíduos que passaram por histórias de coerção no processo de socialização, por exemplo, falta de compreensão familiar etc.

Obviamente, deve-se manter a perspectiva de delineamento de sujeito único. No entanto, pode-se concluir que, para além das propriedades químicas das substâncias, existem fatores socioambientais que tornam o sujeito vulnerável ao vício, já que as substâncias são um potencial reforçador na vida de indivíduos que convivem com ambientes aversivos (SILVA *et al.*, 2003). Sendo assim, uma vez que um sujeito com poucas fontes de reforço encontra a solução nos efeitos reforçadores das drogas, o comportamento de autoadministração da substância se torna cada vez mais frequente, já que a abstinência, tanto física quanto psicológica, aumentam a probabilidade de ocorrência deste comportamento que irá eliminá-las.

O modelo comportamental trata a dependência como determinada pela aprendizagem que surge das relações entre o indivíduo e seu ambiente. Na abordagem comportamental, diferente dos modelos de doença, não se concebe a adicção e a dependência como uma patologia [...]. São os eventos ambientais que determinam o comportamento, e não a consciência ou o autocontrole (SILVA *et al.*, 2003).

Deste modo, sendo as contingências envolvidas, e os antecedentes das respostas do sujeito compreendidas pelo terapeuta, maneiras apropriadas a cada caso são, então, elaboradas e aplicadas no processo terapêutico, buscando interferir nestas contingências lesivas que os indivíduos convivem. Neste sentido, é importante também, reconhecer os gatilhos e os pensamentos, ambientes e situações pareadas ao uso da droga, para que deste modo, o paciente possa identificar situações de risco e gradativamente ter mais recursos e conhecimento para manejar estas situações (CASTRO, 2004).

6.6 PREVENÇÃO

Para além do tratamento, o papel da Análise do Comportamento e do analista, bem como de todo profissional da saúde, é realizar ações preventivas quanto ao uso de



drogas. No entanto, é muito comum que estes indivíduos apenas procurem os serviços dos agentes de saúde quando o problema já se encontra manifesto. Mesmo assim, se faz importante a educação e a assistência às famílias e indivíduos desde cedo, promovendo conscientização, instrumentalizando o indivíduo com informações, e recursos para que se possa lidar com os problemas antes que estes se tornem graves ou, até mesmo, antes que se apresentem.

Nesse contexto, Kerr-Corrêa *et al.* (2001), afirma que “[...] as orientações, bem como o compartilhar de experiências, e a troca de informações sobre o problema da dependência promovem modificações nas relações familiares. Estas tornam-se mais cooperativas e integradas no processo de recuperação do paciente”, bem como o instruem a fim de prevenir o uso destas substâncias.

Deste modo, o sujeito terá compreensão das consequências do uso de drogas, podendo evitar o seu uso. Portanto, para que a prevenção seja de fato realizada, é necessário que se instituem políticas de saúde mental, proporcionando a todos os civis, condições mais igualitárias de vida, de educação e de respeito, além de capacitar os sujeitos a levarem vidas saudáveis (PRATTA *et al.*, 2009).

Nesse sentido, devemos criar condição para que o valor reforçador da droga seja diminuído, tornando aversivo para o usuário, ou menos reforçadoras que alternativas mais saudáveis ao sujeito e a sociedade em que se encontra inserido (CAFURE, 2015).

Poderíamos dizer que a conduta autocentrada no que tange a possibilidades imediatas de reforço para o indivíduo podem acarretar, em algumas situações, consequências sérias irreversíveis para a humanidade. Desenvolver análises funcionais amplas, que permitam entender o indivíduo, mas que também enfoque no grupo social maior a que este indivíduo pertence, constitui o primeiro passo para a prevenção (LOHR, 2001).

A fim de que o fenômeno do abuso de drogas tenha alterações positivas, é necessário que ocorra, também, além de uma melhora no acesso e nos próprios tratamentos disponíveis em si, uma mudança social a fim de que as desigualdades sociais e violências sejam amenizadas, propiciando um ambiente menos aversivo, com mais reforçadores positivos e oportunidades a todos, o que deve ser capaz de prevenir os



indivíduos da eventual possibilidade de abusar de drogas, além de apenas remediar tal problema de saúde.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da Revolução Industrial, o uso de substâncias passou a ser diferente das demais formas de uso que houvera antigamente, como exposto previamente. Neste período, as drogas passaram a representar uma fuga dos problemas e não mais algo que trazia coesão grupal ou religiosa.

A grande quantidade de pessoas que estavam indo para os grandes centros, somada ao aumento da densidade populacional, longas horas de trabalho em grandes fábricas, em condições bastante questionáveis, levou ao uso do álcool, para a classe trabalhadora, como um afugento e uma forma de lidar com as angústias advindas desse novo modo de viver. Desta forma, o uso de substâncias ganhou um novo sentido e o ato de consumir álcool (e tabaco), passou a não ser algo que ocorria vez ou outra, levando as pessoas a desenvolver o vício em maior escala (PRATTA *et al.*, 2009). A partir disso, cada momento histórico demonstra ter suas substâncias e problemas particulares, advindos de cada etapa da evolução das culturas.

Assim, revisitando a questão norteadora, que visou responder sobre o que a literatura já publicada retrata sobre a drogadição no Brasil e qual o papel da análise do comportamento neste cenário, constatou-se que o uso (e, sobretudo, o excesso do uso) de substâncias psicoativas vêm crescendo de forma diretamente relacionada à desigualdade social, que se denota na realidade dos indivíduos mais pobres e marginalizados. Desta forma, não se trata de mera adicção química, de um “desvio de caráter” como se diz a moralidade, tampouco por fraqueza, mas sim de um fenômeno inerente ao exagerado crescimento populacional, uma resposta à naturalização da violência nos ambientes mais desprovidos de recursos e visibilidade e à falta de acolhimento e inclusão de um indivíduo dentro da sociedade.

Diante do que foi visto neste estudo, a análise do comportamento tem se debruçado sobre tratamentos e medidas preventivas. No entanto, ao se tratar dos fatores



culturais e sociais do fenômeno de depender de drogas, apesar de haver estudos nesta pauta, ainda há caminhos a serem percorridos, já que em âmbito geral a produção é pequena.

Ainda, segundo Cafure (2015), a análise do comportamento compreende que os comportamentos são resultados da interação dos indivíduos com o ambiente, sendo um tipo de histórico do indivíduo, já que revela o repertório comportamental adquirido ao longo do tempo. Esta interação do indivíduo com o ambiente tem um importante papel para que se compreenda as interações presentes. Diante disto, pode-se afirmar que este fenômeno é além de biológico, social e cultural, e, portanto, para que se entenda com mais clareza os fatores envolvidos na dependência de drogas, é importante estudar os fatores culturais, e estudar ainda mais esses comportamentos, já que este problema é mundial, e deve ser compreendido a partir de tal constatação. Desta forma, para além das clínicas, é preciso estudar aquilo que torna possível este fenômeno em primeiro lugar.

REFERÊNCIAS

ALARCON, Sergio. Critérios para o Diagnóstico de Dependência Química. **Álcool e outras drogas: diálogos sobre um mal-estar contemporâneo**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, pp. 131-150, 2012. DOI: <https://doi.org/10.7476/9788575415399.0007> Acesso em 25 de maio de 2022.

ANDERY, Maria Amália. Uma sociedade voltada para o futuro. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 1, n. 2, p. 23-30, ago. 1993. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1993000200004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 10/06/2020. Acesso em 25 de maio de 2022.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidente da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 01 de abril de 2022.

BRASIL. **Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006**. Brasília, Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm. Acesso em 25 de novembro de 2019.



BRASIL. **Lei nº 13.840/19, de 05 de junho de 2019.** Brasília, Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13840.htm. Acesso em 25 de novembro de 2019.

BRITTO, Ilma A. Goulart de Souza; BRITTO, André Luiz Goulart de Souza; ALVES, Júlio Cesar; SOUSA, Natanael Ribeiro de. Sobre o Comportamento de Consumir e Depender de Substâncias. **Vox Faifae: Revista de Teologia da Faculdade Faifae**, Goiânia, v. 4, n. 1, p.1-14, mar. 2012. Disponível em: <http://www.faifa.edu.br/revista/index.php/voxfaifae/article/view/56/72>. Acesso em 02 de setembro de 2019.

CAFURE, Bruna Lemes. Uma visão analítico-comportamental do uso de cocaína. **Universitas Humanas**. Brasília, v. 12, n. 1-2, p. 109-117, jan./dez. 2015. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/universitashumanas/article/view/3336>. DOI: <http://dx.doi.org/10.5102/univhum.v12i1.3336>. Acesso em 02 de maio de 2022.

CASTRO, Viviane de. Dependência Química - Prevenção de Recaída Contribuições da Terapia Cognitiva Comportamental. **Sobre Comportamento e Cognição**, Santo André, v. 13, n. 37, p. 374-383, set. 2004.

COLEMAN, James Covington. **Abnormal Psychology and Modern Life**. Hardcover, 1964.

FIGUEIRÊDO, Marianna Lima de Rolemberg; DELEVATI, Dalnei Minuzzi; TAVARES, Marcelo Góes. Entre loucos e manicômios: História da loucura e a reforma psiquiátrica no Brasil. **Cadernos de Graduação: Ciências Humanas e Sociais**, Maceió, v. 2, n. 2, p.121-136, nov. 2014. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitshumanas/article/view/1797> Acesso em 25 de maio de 2022.

HOLLAND, James G. **To Cuba with the Venceremos Brigade**. *BSAJ* 1, 21–28, 1978. DOI: <https://doi.org/10.1007/BF03406116>. Acesso em 25 de maio de 2022.

ISRAEL-PINTO, Alexandre. **O uso de substâncias psicoativas: história, aprendizagem e autogoverno**. 2012. 87 f. Monografia (Especialização) - Curso de Psicologia, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2012. Disponível em: <http://www.ppi.uem.br/arquivos-para-links/teses-e-dissertacoes/2012/alexandre>. Acesso em 20 de setembro de 2019.

KERR-CORRÊA, Florence; SIMÃO, Maria Odete; DALBEN, Ivete; TRINCA, Luiza; LIMA, Maria Eunice Carreiro. Aspectos particulares da dependência de álcool e drogas em mulheres. **Sobre Comportamento e Cognição**, Santo André, v. 8, n. 35, p. 352-368, jan. 2001.



LOHR, S. S. Desenvolvimento das habilidades sociais como forma de prevenção. *In*: H. J. Guilhardi; M. B. B. P. Madi; P. P. Queiroz; M. C. Scoz. **Sobre comportamento e cognição. Expondo a variabilidade**. São Paulo: Esetec, 2001.

MALERBI, Fani Eta Korn. Adesão ao Tratamento. **Sobre Comportamento e Cognição**, Santo André, v. 5, n.17, p. 148-155, set. 2000.

NAMO, Danilo. Contribuições do Modelo de Coerção de Sidman para a Análise da Violência em São Paulo: Relação com o Contexto Sócio-político-econômico. **Sobre Comportamento e Cognição**, Santo André, v. 4, n. 22, p. 192-206, mar. 1999.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Relatório sobre a Saúde no Mundo 2001**. Saúde Mental: Nova Concepção, Nova Esperança. OMS, Genebra, 2001.

PRATTA, Elisângela Maria Machado. *et al.* O Processo Saúde-Doença e a Dependência Química: Interfaces e Evolução. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 25, n. 2, p. 203-211, jun. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722009000200008> Acesso em 25 de maio de 2022.

REIS, Fernando Figueiredo dos Santos e. **Sem passado e sem futuro: o consumo de drogas na sociedade contemporânea**. 2015. 90 f. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-07082015-162922/publico/reis_me.pdf. Acesso em 20 de setembro de 2019.

REIS, Neilane Bertoni dos; BASTOS, Francisco Inácio Pinkusfeld Monteiro. **Pesquisas Sobre o Consumo de Drogas no Brasil**. 2016. Disponível em: <http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201704/20170424-094329-001.pdf>. Acesso em 25 de novembro de 2019.

SEIBEL, Sergio Dario; TOSCANO JUNIOR, Alfredo. **Dependência de drogas**. São Paulo: Atheneu, 2001.

SILVA, Débora de Souza. **Gênero e Assistência às Usuárias de Álcool e Outras Drogas: Tratamento ou Violência**. 2005. 16 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica, Rio de Janeiro, 2005. Cap. 1, 2, e 3. Disponível em: https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/7684/7684_4.PDF. Acesso em 18 de outubro de 2019.

SILVA, Maria Teresa Araujo; GUERRA, Luiz Guilherme Gomes Cardim; GONÇALVES; Fábio Leyser; GARCIA-MIJARES, Miriam. Análise funcional das dependências de drogas. **Sobre Comportamento e Cognição**, São Paulo, v. 7, n. 45; jan. 2003. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Fabio_Leyser_Goncalves/publication/286192100_Análise_funcional_das_dependencias_de_drogas/links/5666bbb908ae418a786f51d4.pdf. Acesso em 20 de agosto de 2019.



ZAGO, José Antônio. Reintegração Social do Dependente de Drogas Pós-Tratamento em Ambiente Protegido. **Sobre Comportamento e Cognição**, Santo André, v. 7, n. 38, p. 326-339, fev. 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2018v30178335> Acesso em 25 de maio de 2022.

APÊNDICE - REFERÊNCIA NOTA DE RODAPÉ

3. O significado de tabu geralmente se refere a uma proibição da prática de qualquer atividade social que seja moral, religiosa ou culturalmente reprovável. Dizer que algo é um tabu pode significar que é sagrado e por isso interdito de qualquer contato. Ou pode também significar algo perigoso, imundo ou impuro.

Enviado: Novembro, 2021.

Aprovado: Julho, 2022.

¹ Bacharel em Psicologia. ORCID: 0000-0001-5580-0046

² Orientador. ORCID: 0000-0002-1127-335X.