

Reforço Comunitário voltado aos Adolescentes (A-CRA)

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES
Substance Abuse and Mental Health Services Administration Center
for Substance Abuse Treatment

www.samhsa.gov

Acknowledgements

The translation of this text in Portuguese was completed by Maria Cristina S. Dias, with assistance from Lily Anderson, and supported by Jim Fraser with Chestnut Global Partners in Bloomington, IL and the staff of Hospital Samaritano and SAID in São Paulo, Brazil. The translated text is public domain and may be copied and reproduced without permission. We would appreciate it if the source is cited. However, it is forbidden to reproduce and distribute this guide for profit without the written consent of CSAT, SAMHSA and DHHS.

I – VISÃO GERAL DO MODELO DE TRATAMENTO

Adaptação dos Procedimentos integrantes do Enfoque de Reforço Comunitário

Estes procedimentos foram adaptados com base no desenvolvimento apresentado pelas populações em tratamento do abuso e da dependência química de maconha, álcool e outras substâncias de forma que possam ser replicados em outros centros de tratamento.

Estes procedimentos estão documentados em guias de tratamento e manuais, a saber: Budney & Higgins, 1998; Meyers & Smith, 1995.

Estes procedimentos apresentam variações em função das populações e grupos alvo dos tratamentos. Por exemplo, os procedimentos adotados para tratar dependentes de cocaína consideram a utilização de vouchers como elemento de troca utilizado para o gerenciamento das contingências inerentes à abstinência da droga, tais possuem valor monetário e que podem ser trocados por comportamentos sociais ou atividades desejáveis (Budney and Higgins, 1998).

Quando os procedimentos de Reforço Comunitário (CRA) foram aplicados ao tratamento do abuso de álcool, incluíram o uso de amostras de disulfiram ou sobriedade (Meyers & Smith, 1997) mas não incluíram a utilização de vouchers com valores monetários.

Princípios Teóricos Gerais do enfoque de Reforço Comunitário CRA e ACRA

Meyers and Smith (1995, p. 1) descrevem o embasamento teórico do Enfoque de Reforço Comunitário da seguinte forma:

O Enfoque de Reforço Comunitário reconhece o valor, ou a influência, do ambiente e suas contingências no que se refere a incentivar ou desencorajar o uso de drogas e busca, portanto, reorganizar essas contingências de forma que o comportamento sóbrio seja mais valorizado do que o uso de substâncias. O Enfoque de Reforço Comunitário CRA combina este modelo peracional com o Enfoque em Sistemas Sociais.

A filosofia geral desta metodologia é utilizar a comunidade para recompensar o comportamento não usuário de drogas de forma a incentivar que o cliente faça substituições saudáveis em seu estilo de vida.

A metodologia do Enfoque de Reforço Comunitário CRA emprega técnicas e atividades de treinamento de habilidades para ensinar aos indivíduos novas formas de enfrentar / administrar / resolver os problemas da vida sem utilizar álcool ou drogas. Tradicionalmente a metodologia do Enfoque de Reforço Comunitário CRA utiliza um enfoque individual e específico ao contexto que foca na interação entre os indivíduos e com os seus respectivos ambientes.

Ao empregar a metodologia do Reforço Comunitário os terapeutas ensinam aos pacientes quando e onde empregar as técnicas, dadas as realidades específicas individuais dos ambientes sociais de cada um.

Estes procedimentos “sob medida” são facilitados pela análise funcional comportamental do paciente, no início da terapia. Ao empregar esta metodologia os terapeutas ensinam aos indivíduos como construir os seus reforçadores, como utilizar os recursos comunitários existentes para apoiá-los em suas mudanças positivas e como desenvolver um sistema positivo de apoio.

As raízes da metodologia CRA podem ser encontradas nos trabalhos desenvolvidos por Azrin e seus colegas (Azrin et al., 1982; Hunt & Azrin, 1973). Mais recentemente as técnicas de Reforço Comunitário foram adaptadas para:

- Auxiliar os familiares e pessoas próximas (co-dependentes) em como tratar alguém querido que sofra da dependência de álcool (Meyers, Dominquez & Smith, 1996; Meyers & Smith, 1997)
- Indivíduos dependentes de Cocaína (Higgins et al., 1991, 1993, 1994, 1995; Shaner et al., 1997)
- Indivíduos sem-teto dependentes de álcool (Smith, Meyers & Delaney, 1998)
- Adolescentes em tratamento conforme o enfoque assertivo de tratamento após um período de tratamento residencial (Godley, Godley & Dennis, em artigos publicados pela imprensa)
- Tratamento do abuso e dependência de substâncias através de metodologia integrada com o sistema de pontos (Henggler, ainda não publicado).

Em um dos vários estudos por amostragem sobre o tratamento do abuso e dependência de substâncias em adolecentes, Azrin e seus colegas (1994) compararam a eficácia de programas ambulatoriais de terapia comportamental com programas de aconselhamento e apoio. Muito embora não denominados de Reforço Comunitário os procedimentos dos programas de tratamento comportamental aparentavam ter uma base teórica comum. De maneira análoga ao Reforço Comunitário –CRA, incluem o comparecimento dos familiares a todas as sessões de tratamento. Quando comparados com o aconselhamento de apoio, as técnicas comportamentais se provaram superiores para reduzir o uso das drogas e do álcool, e melhorar o comparecimento ao trabalho e à escola. (Azrin, Donohue et al., 1994; Azrin, McMahon et al., 1994).

Os procedimentos-chave da intervenção segundo a metodologia de Reforço Comunitário incluem:

- O emprego da análise funcional do uso de substâncias assim como do comportamento pró-social.
- O desenvolvimento dos objetivos específicos do tratamento e das estratégias práticas para atingí-los, incluindo o treinamento em habilidades de solução de problemas, comunicação eficaz, e comportamentos pró-sociais.
- Enfatizar o desenvolvimento de comportamentos pró-sociais em substituição às atividades relacionadas ao uso de substâncias.

Objetivos da Metodologia de Tratamento Enfoque de Reforço Comunitário CRA

Os objetivos individuais das sessões de CRA são:

- **Promover a abstinência do uso de maconha, álcool e outras drogas.**

A metodologia do Enfoque de Reforço Comunitário promove a abstinência trabalhando com os pacientes para modificar as condições que promoveram o uso das substâncias. Para atingir este objetivo o terapeuta utiliza um procedimento chamado análise funcional do uso de substâncias que auxilia o paciente a identificar (1) os antecedentes ao uso da maconha ou álcool ou outras drogas, (2) o comportamento atual relacionado ao uso da maconha ou outras drogas, e (3) as consequências positivas e negativas desses usos.

- **Promover atividades sociais positivas .**

A metodologia de Enfoque do Reforço Comunitário parte do princípio que os pacientes terão maior sucesso em se abster do uso de substâncias se aumentarem o seu envolvimento em comportamentos / atividades positivas. Um procedimento chamado análise funcional dos comportamentos pró-sociais auxilia os pacientes a identificar as atividades pró-sociais das quais gostem ou das quais poderiam gostar e os auxilia a enxergar os benefícios de seu envolvimento com as mesmas. Os terapeutas podem, então, gradualmente, encorajar os pacientes a gastar mais tempo com essas atividades.

- **Promover relacionamentos positivos com seus pares.**

Este objetivo é paralelo ao objetivo relacionado às atividades pró-sociais. Normalmente os indivíduos que abusam de substâncias centralizam suas atividades, e se relacionam com amigos, centralizadas no uso de substâncias. Com este objetivo os terapeutas que empregam a metodologia CRA auxiliam o paciente a identificar os atributos / vantagens de amizades saudáveis e os auxiliam a aprender como fazer novos amigos, como lidar com a negação e como pedir ajuda.

- **Promover melhores relacionamentos familiares.**

As relações familiares podem representar um fator estressante. Estas características são provavelmente mais evidentes nas famílias de indivíduos que sofrem de dependência ou abusem de substâncias. Qualquer falta de confiança apresentada por familiares reforçam o envolvimento do indivíduo com o uso de substâncias. A metodologia CRA procura melhorar a comunicação entre os integrantes da família de forma que as relações entre eles se sobressaíam.

Os objetivos da metodologia CRA nas sessões com os familiares ou cuidadores são:

- **Motivar a participação dos mesmos no processo do tratamento segundo a metodologia CRA.**

É possível que alguns familiares / cuidadores relutem em participar do processo de tratamento. Eles podem entender que o dependente químico está atrapalhado ou confuso e que o papel do processo de tratamento é “consertar o/a paciente”.

Cabe ao terapeuta auxiliar os cuidadores / familiares no entendimento de que tem um papel importante na superação do problema pelo dependente químico, assim como motivá-los a participar do processo terapêutico.

- **Promover a abstinência, por parte do paciente, da maconha, álcool ou outras drogas.**

Os procedimentos integrantes da metodologia baseada no enfoque de Reforço Comunitário – ACRA, ensinam, aos familiares ou cuidadores, habilidades para desencorajar o uso de substâncias pelos dependentes. O objetivo é auxiliá-los a entender o impacto de seu comportamento no uso de substâncias pelo paciente, de forma que os familiares ou cuidadores possam ser motivados a mudar o seu próprio comportamento de forma a promover a abstinência de drogas por parte do dependente.

○ **Fornecer aos familiares ou cuidadores informações sobre suas próprias práticas ou atividades em seus respectivos papéis.**

Estas informações são baseadas nas pesquisas feitas por Catalano (1998), Hops (1998), e Bry (1998) e incluem medidas para evitar a recaída.

Dentre as práticas ou atividades dos familiares ou cuidadores vale citar como as mais importantes :

- Seja um exemplo evitando utilizar drogas ou álcool na frente das pessoas que estão sob os seus cuidados. Esta é a mais importante de todas.
- Aperfeiçoe / melhore a comunicação positiva com os indivíduos sob os seus cuidados.
- Monitore as atividades dessas pessoas sob os seus cuidados, inclusive sabendo onde e com quem se encontram / estão.
- Se envolva nas atividades (na vida) que as pessoas sob seus cuidados desenvolvem fora de casa, encorajando-os e promovendo atividades pró-sociais.
- Ensine e pratique, em família, as comunicações positivas e as habilidades em resolver problemas. A melhora da comunicação e da resolução de problemas em família promove um melhor relacionamento entre todos e cria um ambiente mais propício à recuperação.

Os objetivos da metodologia CRA nas sessões com os familiares ou cuidadores são:

○ **Melhorar o ambiente do dependente químico.**

O paciente dependente químico pode interagir em diferentes sistemas tais como escolas, fábricas, escritórios, delegacias, etc.. Cabe ao terapeuta servir como advogado do dependente químico nesses ambientes. São inúmeras as vezes em que o terapeuta atua diretamente com os representantes desses ambientes ou auxilia os familiares ou cuidadores a desenvolverem habilidades para tanto. É comum que o terapeuta, nos casos de pacientes com problemas legais, auxilie no cumprimento das exigências apresentadas pelas diferentes esferas judiciárias.

○ **Ensinar ao paciente as habilidades necessárias para solucionar problemas através do uso de representação de papéis.**

As informações sobre o Enfoque de Reforço Comunitário constantes deste manual são apresentadas sequencialmente com sugestões sobre as sessões de atendimento e como implementar cada um dos procedimentos. Procedimentos e sessões não são sinônimos. A ordem dos procedimentos pode variar conforme as necessidades do paciente e do cuidador.

População Alvo

Este manual descreve as sessões de atendimento **ambulatorial** previstas para ocorrer semanalmente. A população alvo, neste caso, foi definida conforme o critério de 1996 da American Society of Addiction Medicine's. Recomenda-se que antes de iniciar este ou qualquer outro programa de tratamento, os pacientes sejam submetidos a uma avaliação abrangente do perfil biopsicossocial de forma a determinar o nível adequado de cuidados / atendimento.

O estudo sobre o tratamento da dependência de maconha em adolescentes utilizou os dados obtidos através do sistema GAIN (Dennis, 1998). Todos os pacientes que participaram dos testes sobre esta intervenção / metodologia (1) tinham idades entre 12 e 18 anos e (2) apresentavam as características de diagnóstico previstas no *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV) (American Psychiatric Association, 1994), e (3) tinham usado maconha durante os últimos 90 dias (ou 90 dias anteriores à sua permanência em ambiente controlado). Alguns pacientes foram excluídos deste estudo pois a avaliação inicial indicou que seriam melhor tratados em programas residenciais: (1) pois haviam usado álcool durante 45 ou mais dias do período de 90 dias que antecedeu a avaliação (ou antes que fossem admitidos a um ambiente controlado, o mais relevante dos dois), (2) apresentavam condição clínica aguda exigindo tratamento imediato ou que provavelmente impediria a sua participação integral no programa de tratamento, situação que não poderia ser administrada nestas condições de tratamento, (3) apresentavam condição psicológica aguda exigindo tratamento imediato ou que provavelmente impediria a sua participação integral no programa de tratamento, situação que não poderia ser administrada nestas condições de tratamento, ou (4) possuíam histórico de comportamento violento ou severos distúrbios de conduta.

A metodologia de Enfoque de Reforço Comunitário CRA foi testada em dois centros de tratamento. Um deles é um grande centro de tratamento do abuso de substâncias por adolescentes, localizado em Illinois e que fornece tratamento em todos os diferentes níveis (i.e., intervenção imediata, ambulatorial, tratamento intensivo ambulatorial, e tratamento residencial), o segundo é um dos principais centros de tratamentos médicos afiliado à universidade de Filadélfia.

Os dados a seguir apresentados foram baseados na população de 100 pacientes adolescentes que participaram do estudo sobre a intervenção através da metodologia do Enfoque de Reforço Comunitário CRA. A idade média dos pacientes era de 16 anos, e 20% deles era do sexo feminino. Quanto à etnia, 44% dos participantes eram da raça negra, 53% brancos, 1% hispânicos e 2% pertencentes a outros grupos étnicos e raças. 59% eram originários de lares de pais solteiros. No que se refere aos níveis educacionais e de emprego, 86 % declarou ter frequentado a escola durante os últimos 90 dias, e 39% relatou ter trabalhado nesse mesmo período. 62% reportou algum envolvimento com a justiça e 66 % declarou ter sofrido algum tipo de abuso. 78% dos participantes eram sexualmente ativos e 47% declarou ter múltiplos parceiros sexuais durante os últimos 90 dias; sendo que quase ¼ disse ter tido relações sexuais desprotegidas. 68% informou utilizar maconha semanalmente, 43% informou ter sintomas de dependência de maconha. 15% declarou usar álcool semanalmente, 12% informou apresentar sintomas de dependência de álcool, e 30% informou apresentar sintomas

de abuso de álcool. Nenhum dos adolescentes informou fazer uso semanal ou apresentar sintomas de dependência de outras drogas. 9% informou apresentar sintomas de abuso relacionado a outras drogas.

Visão Geral das Sessões de Atendimento da Metodologia de Enfoque de Reforço Comunitário

Duração

A intervenção baseada na metodologia de Enfoque no Reforço Comunitário, conforme descrita neste Manual, tem duração de 3 meses.

Proporção entre Terapeutas e Pacientes

Durante este estudo a proporção entre terapeutas e pacientes foi de aproximadamente 1 para 12. Os terapeutas se envolviam, também, em outras atividades de caráter geral de forma que a proporção final era na realidade de um maior número de pacientes por terapeuta.

Frequência de Contato

Contatos Individuais Face-a-Face.

Cada terapeuta realizou aproximadamente 10 sessões individuais com o paciente juntamente com o cuidador durante um período de 12 a 14 semanas. A duração de cada sessão foi normalmente de 60 minutos. Esta duração pode variar em função das necessidades do paciente ou de seu cuidador, ou a critério do próprio terapeuta. Outros contatos, por telefone ou carta poderão ser necessários entre os contatos face-a-face como forma de promover a motivação e o encorajamento. Se tanto o paciente como o cuidador desejarem, o terapeuta poderá oferecer atendimento face-a-face ainda que não agendados. Por exemplo, se paciente comparecer a apenas 5 sessões face-a-face e se recusar a continuar o tratamento e o cuidador expressar interesse em mais sessões de atendimento do que as duas previstas para ele, o terapeuta poderá oferecer sessões adicionais ao cuidador.

Contatos com os Cuidadores.

Os terapeutas deverão encontrar os cuidadores para quatro sessões face-a-face (duas apenas com o cuidador, e duas com o cuidador e o paciente juntos). Se o paciente morar com ambos os pais, o terapeuta deverá tentar fazer com que os dois participem das sessões dos cuidadores. Se, por alguma razão, apenas um dos pais puder participar das sessões, isto poderá ser feito. Na primeira sessão de atendimento (procedimento 9) o terapeuta deverá apresentar uma visão geral dos objetivos do tratamento e estabelecer um canal de comunicação com o cuidador. Durante a segunda sessão (procedimento 10) o terapeuta, em conjunto com o cuidador, deverá trabalhar com o aprendizado e prática dos instrumentos de comunicação. Nas duas outras sessões, o terapeuta deverá trabalhar com o cuidador, em conjunto com o paciente, para reforçar o relacionamento entre os dois (cuidador – paciente) e praticar as habilidades inerentes a esse relacionamento (procedimento 11). Conforme o mencionado acima, se o paciente interromper o tratamento, é possível oferecer sessões adicionais ao cuidador.

Participação / Envolvimento de outras pessoas nas sessões de atendimento previstas pela metodologia de Enfoque de Reforço Comunitário CRA.

É aceitável convidar outras pessoas a participar das sessões de atendimento, quando isto for considerado apropriado. Essas pessoas são normalmente os pais ou outros cuidadores, a namorada ou namorado, ou conjuge, ou outros amigos. São pessoas que desempenham papel importante na vida do paciente e que podem ter envolvimento durante a maior parte dos procedimentos. Por exemplo, se o paciente e sua/seu namorado(a) normalmente frequentam festas juntos, e o paciente deseja que ele(a) participe de uma sessão de atendimento, então será apropriado trabalhar com os dois em conjunto sobre o sistema / procedimento de alerta aos primeiros indícios de recaída que fazem parte do processo de prevenção da recaída (procedimento 5). Pode, também, ser apropriado que um amigo ou colega do paciente participe da sessão que trata do desenvolvimento dos comportamentos pró-sociais (procedimento 4). A inclusão ou não de um desses participantes nas sessões de atendimento depende do quanto esse envolvimento poderá ajudar o paciente a alcançar as suas metas / objetivos de tratamento assim como se o paciente deseja ou não que essa pessoa também participe da sessão de atendimento.

Contato com outros recursos comunitários.

O contato com os outros recursos comunitários é baseado nas necessidades individuais. Por exemplo, se um paciente se encontrar em uma casa de detenção, o terapeuta deverá ir até esse local para a realização da sessão. Se o paciente tiver sido encaminhado por uma escola, o terapeuta poderá entrar em contato com o pessoal da escola sobre o progresso do tratamento do paciente e agir em defesa do mesmo. O terapeuta poderá, também, apresentar relatório mensal sobre o progresso do tratamento e possibilidade de alta ao sistema de justiça ou ao promotor. Muito embora todas estas atividades sejam aceitáveis pela metodologia de tratamento, os terapeutas devem sempre conversar, com seus supervisorers clínicos, sobre os contatos que venham a fazer com os demais recursos comunitários.

Encaminhamento a outros Serviços de Atendimento Necessários.

Muitos dos pacientes que necessitam de tratamento do abuso de substâncias químicas, apresentam problemas adicionais. Parte-se do pressuposto de que o tratamento baseado no Enfoque de Reforço Comunitário CRA seja administrado em um ambiente clínico que proporcione ao terapeuta a oportunidade de encaminhar o paciente e seus familiares / cuidadores a outros prestadores de serviços que possam auxiliar quanto às outras necessidades do paciente que não possam ser tratadas através da metodologia CRA. Por exemplo, se um terapeuta suspeitar de que o paciente apresenta um problema mental que poderá ser tratado com medicamentos, deverá providenciar o encaminhamento a um médico da família, clínico geral, a um pediatra ou a um psiquiatra. Estes encaminhamentos deverão se feitos, na medida do possível, sempre após a análise do caso com o supervisor clínico. O terapeuta deverá procurar obter informação do próprio paciente ou de seus cuidadores sobre seus antecedentes, inclusive sobre tratamento da dependência química, em impresso apropriado e assinado pelo paciente ou seus cuidadores, e que deverá ser enviado ao profissional ao qual o encaminhamento for feito.

À medida em que o tratamento progride, problemas mais graves que os originalmente identificados poderão se tornar aparentes e necessitar um nível mais alto de cuidados (por

exemplo tratamento residencial / internação). Neste caso, o encaminhamento apropriado deverá ser providenciado. Normalmente existem listas de espera para esses tratamentos. Se este for o caso, o terapeuta deverá prosseguir com o tratamento conforme a metodologia CRA, sob a forma ambulatorial, até que surja uma vaga em um centro de tratamento adequado às necessidades.

Natureza da Intervenção e Programação dos Procedimentos.

A seguir apresentamos a sequência sugerida para os procedimentos e sessões. Trata-se, apenas, de uma **sugestão**, uma vez que o terapeuta sempre deverá dedicar atenção à manutenção da aliança terapêutica e às respostas às necessidades de atendimento clínico do programa de tratamento do paciente. Por exemplo, se o paciente apresenta um problema que traz a oportunidade de ensinar um determinado procedimento, o terapeuta deverá tratar da necessidade apresentada pelo paciente ao invés de se manter rígido quanto ao plano pré-estabelecido para a sessão. Ou, se o terapeuta tiver planejado conduzir a análise funcional sobre o uso de substâncias e o paciente mencionar um problema significativo, o terapeuta poderá, então, iniciar o procedimento sobre a solução de problemas. Mais tarde o terapeuta poderá voltar ao procedimento da análise funcional do uso de substâncias.

Como a metodologia CRA busca trabalhar com a realidade do ambiente social do paciente, o terapeuta não segue um formato didático baseado em fórmulas prescritas, mas faz uso das oportunidades apresentadas pela vida real para promover o aprendizado na medida em que as mesmas ocorrem. Mantendo o foco nos problemas apresentados pelo próprio paciente, o comprometimento é reforçado, uma das principais partes do CRA. A interação entre o terapeuta e o paciente durante a apresentação e prática dos procedimentos também reforça o comprometimento e o aprendizado.

Os supervisores da metodologia CRA confirmam que esta flexibilidade pode representar certa dificuldade para treinar os terapeutas nos procedimentos da metodologia CRA. É mais fácil ensinar os terapeutas a seguir procedimentos pré-estabelecidos para as sessões individuais do que ensiná-los como trabalhar os procedimentos na medida em que as oportunidades surgirem. A supervisão clínica de qualidade através de fitas gravadas é essencial ao processo de treinamento. A supervisão clínica está descrita na parte V.

Materiais Necessários

Em razão da flexibilidade da metodologia baseada no Enfoque de Reforço Comunitário CRA, o terapeuta tem que estar preparado para empregar vários procedimentos e materiais em função das necessidades apresentadas pelos pacientes durante as sessões. As descrições de procedimentos incluem materiais como quadros magnéticos, canetas, folhetos, cópias de formulários clínicos apropriados aos procedimentos (que podem ser encontrados ao final da descrição de cada procedimento).

No início de cada sessão, o terapeuta oferece ao paciente um refresco e um lanchinho que pode ser constituído de batatas chips, barras de cereais, barras de frutas secas, balas, biscoitos, refrigerantes livres de cafeína, ou sucos de frutas. É melhor utilizar as embalagens individuais e não os pacotes maiores. Esta atitude serve como um primeiro passo para reforçar o comprometimento do paciente.

Sequencia e Conteúdo das Sessões com os Pacientes

Sessão 1: Na primeira sessão o terapeuta se reúne com o paciente e seus cuidadores, juntos, durante os primeiros 15 minutos da sessão de atendimento. O objetivo é que o terapeuta possa se apresentar, iniciar um relacionamento harmônico, esclarecer dúvidas e responder perguntas, fornecer informações sobre o programa baseado no Enfoque de Reforço Comunitário CRA, e fazer com que a família se sinta confortável. O terapeuta deve conversar sobre os resultados positivos do programa de tratamento baseado na metodologia CRA, apresentar a filosofia do programa e o foco das sessões de terapia. O terapeuta deve fornecer informação sobre a duração das sessões de tratamento, a respectiva quantidade e tipo, assim como sobre as políticas e procedimentos, os testes de urina e as gravações em vídeo e fitas das sessões (se aplicáveis). O terapeuta deve enfatizar a importância da participação dos familiares no processo de tratamento tentando deixá-los confortáveis fazendo uso de expressões como: “Eu estou realmente muito feliz que vocês tenham vindo e ficarei muito contente em trabalhar com vocês!”. A família deve ser encorajada a fazer perguntas durante esta sessão inicial assim como a qualquer tempo durante o processo de tratamento.

Cabe ao terapeuta fazer com que tanto o paciente como os cuidadores conversem entre si e dirijam perguntas a qualquer um dos presentes na sala.

Uma vez fornecidas todas as informações necessárias aos cuidadores, o terapeuta deve explicar que o restante do tempo da sessão deverá ser gasto com o paciente. O objetivo do terapeuta para o período de tempo restante deve ser o desenvolvimento de um relacionamento harmônico com o paciente. O terapeuta poderá utilizar a escala de satisfação / felicidade (procedimento 3) como base para o desenvolvimento da conversa e para identificar o que é importante para o paciente. Se houver tempo, o terapeuta e o paciente poderão começar a trabalhar com a análise funcional do uso de substâncias (procedimento 1).

Sessões 2–4: Ao término da sessão 4 o terapeuta deverá ter completado a análise funcional de substâncias (procedimento 1), a análise funcional do comportamento pró-social (procedimento 2), e ao menos um formulário “*Escala de Satisfação / Felicidade*” assim como um formulário com os “*Objetivos do Aconselhamento*” (procedimento 3). O processo de encorajamento do comportamento pró-social (procedimento 4) também deve ser iniciado durante as quatro primeiras sessões. Outros procedimentos também poderão ser utilizados, dependendo das necessidades específicas do paciente.

Sessões 5–10: Estas sessões tem formato semelhante mas não exigem que habilidades específicas sejam ensinadas em uma sequência padrão. As partes padrão de cada uma das sessões devem incluir o seguinte:

- A oferta de uma recompensa alimentar pelo comparecimento à sessão,
- Iniciar a sessão reforçando o relacionamento harmônico,
- Verificar se os trabalhos/ tarefas que deveriam ter sido feitos em casa foram realizados,

- Perguntar ao paciente sobre as atividades sociais desenvolvidas encorajando o desenvolvimento de atividades sociais saudáveis,
- Verificar o progresso feito pelo paciente quanto ao atingimento dos objetivos listados no formulário “Objetivos do Aconselhamento”,
- Questionar o paciente sobre o relacionamento com amigos,
- Questionar o paciente sobre o relacionamento com os demais integrantes da família,
- Questionar o paciente sobre outros problemas
- Concluir a sessão com uma tarefa sobre o conteúdo tratado e que deverá ser feita em casa,
- Reforçar a importância do comparecimento à sessão em questão assim como encorajar o comparecimento às sessões futuras,
- Agendar o local e o horário da próxima sessão,
- Os assuntos e habilidades que devem ser tratados durante estas sessões são:
 - Habilidades relacionadas à prevenção das recaídas (procedimento 5)
 - Habilidades / Instrumentos de comunicação (procedimento 6)
 - Habilidades com a resolução de problemas (procedimento 7)
 - Testes de Urina (procedimento 8)
 - Habilidades no relacionamento entre o paciente e seus cuidadores (procedimento 11).

Sessão 11: Esta sessão deve ser centralizada nas habilidades apresentadas no procedimento 11. Tais habilidades devem ter sido apresentadas anteriormente mas pode ser necessário revisá-las.

Sessão 12: Esta última sessão inclui a revisão dos objetivos do tratamento e a conclusão dos serviços (procedimento 12).

Sequencia e Conteúdo das Sessões com os Cuidadores

Sessões 1 e 2: Estas sessões devem ser realizadas apenas entre o terapeuta e o(s) cuidador(es), sem a presença do paciente.

O terapeuta deve:

- Iniciar a sessão construindo um relacionamento harmônico com o(s) cuidadore(s),
- Descrever os objetivos do tratamento baseado na metodologia do Enfoque do Reforço comunitário CRA,

- Descrever os quatro tipos de comportamento que a pesquisa apontou que devem ser adotados pelo(s) cuidador(es) para auxiliar a prevenção da recaída do paciente,
- Reforçar os comportamentos positivos dos pais e cuidadores que apoiam o paciente auxiliando a prevenção da recaída,
- Utilizar procedimentos motivacionais para encorajar a participação dos pais ou cuidador(es)
- Apresentar os princípios de comunicação,
- Reforçar a importância do comparecimento à sessão em questão e encorajar o comparecimento às sessões futuras,
- Agendar o local e horário da próxima sessão,

Os procedimentos 9 e 10 apresentam a descrição detalhada de como conduzir as sessões de atendimento dos cuidadores.

Sessões 3 e 4: O terapeuta deve receber o paciente e cuidador(es) juntos. O terapeuta deve:

- Revisar os objetivos do tratamento baseado na metodologia CRA e a razão pela qual o paciente e o(s) cuidador(es) estão participando em conjunto desta sessão,
- Reforçar a importância do comparecimento à sessão em questão e encorajar o comparecimento às sessões futuras,
- Auxiliar os familiares a identificar e a conversar sobre as coisas que eles apreciam sobre os demais integrantes da família,
- Revisar as habilidades de comunicação e de solucionar problemas com o paciente e os familiares,
- Completar e revisar o formulário da Escala de Satisfação / Felicidade (versões preparadas pelo paciente e pelo(s) cuidador(es)),
- Práticas de construção de relacionamento e técnicas de comunicação (exemplo: como solucionar problemas, como solicitar coisas, como receber coisas, como o cuidador pode dizer não oferecendo alternativas, e como se lembrar de ser agradável).

O procedimento 11 fornece detalhes de como apresentar estas habilidades e atividades.

Observação sobre problemas de comparecimento: Se o paciente, assim como o(s) cuidador(es) deixarem de comparecer às sessões, cabe ao terapeuta tentar reengajá-los no tratamento. Procedimentos específicos para melhorar o comparecimento às sessões constam do procedimento opcional 1.

Revisão Semanal das Sessões

Este capítulo apresenta informação sobre o conteúdo das sessões em bases semanais:

Semana 1:

- O terapeuta recebe o paciente e o cuidador por 15 minutos,
- Sessão com o Paciente: O terapeuta atende o paciente individualmente. Os procedimentos sugeridos incluem a construção de um relacionamento harmonioso (procedimento 1), a análise funcional do uso de substâncias (procedimento 1), o preenchimento da escala de satisfação / felicidade (procedimento 3), e a solução de problemas (procedimento 7).
- Sessão com o(s) cuidador(es): O terapeuta atende o(s) cuidadore(s) individualmente em uma sessão de 60 minutos. Os procedimentos recomendados se encontram descritos no procedimento 9.
- O terapeuta faz contato com os outros recursos da comunidade, se necessário.

Semana 2:

- Sessão com o Paciente: O terapeuta atende o paciente de acordo com o previsto para completar o formulário “Análise Funcional do Uso de Substâncias” até o término desta sessão). O terapeuta inicia a introdução de instrumentos que permitam melhorar ou aperfeiçoar a recreação pró-social (procedimento 4).
- O terapeuta entra em contato com outros recursos comunitários, se necessário.

Semanas 3 a 5:

- Sessões com o paciente: O terapeuta atende o paciente conforme o previsto para as sessões.
- Sessão com o(s) Cuidador(es): O terapeuta recebe o(s) cuidador(es) para atendimento nesta segunda sessão de acordo com o descrito no procedimento 10.
- O terapeuta entra em contato com outros recursos comunitários, se necessário.

Semanas 6 a 7:

- Sessões com o paciente: O terapeuta atende o paciente conforme o previsto para as sessões.
- Sessão com o paciente e cuidador(es) : O terapeuta atende o paciente e cuidador(es) conforme o descrito no procedimento 11.
- O terapeuta entra em contato com outros recursos comunitários, se necessário.

Semanas 8 a 10:

- Sessões com o paciente: O terapeuta atende o paciente conforme o previsto para as sessões.
- O terapeuta entra em contato com outros recursos comunitários, se necessário.

Semana 11:

- Sessão com o paciente e cuidador(es) : O terapeuta atende o paciente e cuidador(es) conforme o descrito no procedimento 11.

Semana12:

- Sessão com o paciente: O terapeuta atende o adolescente conforme o previsto no procedimento 12 e nos procedimentos de encerramento do tratamento.

O Quadro II-1 apresenta um cronograma semanal para as sessões de terapia de acordo com a metodologia de Enfoque de Reforço Comunitário. Este cronograma tem o objetivo de auxiliar a visualização da estrutura, por parte dos terapeutas, assim como do período de duração e do enfoque, podendo ser utilizado como um guia de referência rápida para agendar as sessões. Ele lista os procedimentos e as semanas em que cada um dos itens/assuntos deve ser iniciado. Fornece, ainda, informação sobre os assuntos e os participantes de cada uma das sessões de atendimento.

QUADRO II-1:
Cronograma das sessões de tratamento conforme metodologia CRA, Procedimentos de Tratamento e Participantes

Procedimento número	Período	Assuntos Tratados	Participantes das Sessões
1	Semanas 1 a 4	○ Análise funcional do uso de substâncias	Paciente
Contínuo		○ Desenvolvimento de relacionamento harmonioso	Cuidador(es) e Paciente
2	Semanas 2 a 4	○ Análise funcional do comportamento pro-social	Paciente
3*	Semanas 1 a 4	○ Primeira Escala de satisfação ○ Primeiro objetivo de aconselhamento	Paciente
	Qualquer sessão	○ Escala de satisfação subsequente ○ Objetivos de aconselhamento subsequentes	
4*	Qualquer sessão, porém deveria ser iniciado durante as semanas de 1 a 4	○ Encorajamento do comportamento pro-social	Paciente
5*	Qualquer sessão	○ Prevenção de recaída	Paciente
6*	Qualquer sessão	○ Habilidades de Comunicação	Paciente
7*	Qualquer sessão	○ Habilidades de Solução de Problemas	Paciente
8	Semanas 5 a 10	○ Testes de Urina	Paciente
9	Semana 1	○ Apresentação da metodologia CRA aos cuidador(es)	Cuidador(es)
10	Semanas 3 a 5	○ Revisão e treinamento das habilidades de comunicação	Cuidador(es)
11	Semanas 5 a 11	○ Habilidades de relacionamento entre os cuidador(es) e o Paciente	Cuidador(es) e Paciente
12	Semana 12	○ Revisão dos objetivos do tratamento e conclusão dos serviços	Paciente
Opcional*	Conforme o necessário	○ Administrando a falta de comparecimento às sessões por parte do(s) Cuidador(es) ou e/ou ○ Procura de emprego ○ Gerenciamento da Raiva	Cuidador(es) e /ou Paciente Paciente Paciente

*O terapeuta tem a flexibilidade de incluir estes procedimentos na medida em que a necessidade se apresente durante as sessões terapêuticas.

Principais Conceitos da Metodologia baseada no Enfoque de Reforço Comunitário CRA

Enfoque / Acolhida positivo(a) e com entusiasmo.

Um dos principais conceitos do Enfoque de Reforço Comunitário CRA é a acolhida, **positiva e entusiasmada**, por parte do terapeuta, ao paciente e ao(s) cuidador(es). **O terapeuta deve sempre estar buscando oportunidades** para reforçar os comportamentos que possam levar à redução do uso de substâncias. Em contraste com o enfoque dado por alguns métodos tradicionais do tratamento do abuso de substâncias, os terapeutas que utilizam da metodologia CRA, raramente entram em confronto. Este enfoque é consistente com a filosofia geral do método CRA e é a maneira lógica de tratar os pacientes, adolescentes ou adultos, que se encontram em tratamento contra a dependência ou uso ou abuso de substâncias químicas em razão da coerção (sutil ou não) exercida pelos pais, educadores, ou pelo sistema judiciário.

Além disso, é a maneira apropriada para tratar os pacientes que apresentem oposição ao tratamento, ou que tenham alguma desordem de conduta e cuja resistência ao tratamento tende a aumentar quando confrontados. Se os pacientes acreditarem que detém o poder durante as sessões de aconselhamento, poderão se apresentar mais cooperativos quanto a trabalhar com o terapeuta.

Como os terapeutas que utilizam a metodologia CRA lidam com os pacientes não cooperativos.

Resistência e obediência são temas normalmente comuns e rotineiros no relacionamento terapêutico, especialmente no que se refere aos adolescentes. Os adolescentes normalmente resistem à mudança pois o seu comportamento atual está preenchendo as suas necessidades ou trazendo alguma recompensa e não querem desistir dele. Frequentemente se apegam aos comportamentos existentes até que encontrem alguma boa razão para acreditar que ficarão igualmente satisfeitos com um novo comportamento ou que este venha a reduzir a ansiedade. Ao dialogar com os pacientes o terapeuta não deve confrontá-lo ou ser argumentativo. Os terapeutas devem sempre evitar o confronto ou lutar contra a resistência e o jogo de poder. A forma pela qual os terapeutas reagem aos comportamentos resistentes dos pacientes é um componente crítico do CRA. A resistência do paciente pode ser influenciada ou reduzida pelo comportamento e estilo do terapeuta. É muito difícil fornecer orientação passo a passo sobre como um terapeuta deve se conduzir com relação à resistência do paciente pois neste ambiente isto depende totalmente do comportamento geral do terapeuta. O enfoque adotado por ele deve sempre incluir comportamentos que incluam as qualidades terapêuticas mais desejáveis, incluindo saber ouvir com empatia, apresentar preocupação verdadeira com o paciente, ter mente aberta, ser afirmativo, dar retorno, elogiar e ter expectativas, aceitar e conviver com a resistência.

As estratégias para reforçar a obediência começam por ocasião do primeiro contato entre o paciente e o terapeuta e continuam durante todo o processo terapêutico.

Cada paciente apresenta desafios únicos. É impossível demonstrar em um manual a enorme variedade de situações e problemas com os quais os terapeutas se defrontarão, e as diferentes formas pelas quais poderão lidar com eles.

Os terapeutas não devem confrontar o paciente sobre o uso que faz das substâncias. A atitude de confronto por parte do terapeuta pode agravar a resistência do paciente. O terapeuta deve

se concentrar em desenvolver uma aliança terapêutica com o paciente para poder tratar do uso ou dependência de substâncias durante um estágio posterior da terapia.

O exemplo a seguir retrata a situação em que o terapeuta já esteve com o paciente e o(s) cuidador(es) para as apresentações e informações gerais sobre o processo de tratamento. O(s) cuidador(es) já se retirou(aram) e o terapeuta se encontra apenas com o paciente.

Terapeuta: *Como você está encarando esta situação?*

Paciente: *Bem, eu acho.*

Terapeuta: *Me fale sobre a razão que você acredita ser o motivo de você estar aqui e como eu posso ajudar você.*

Paciente: *Minha mãe e o promotor da infância e da juventude acham que eu preciso estar aqui.*

Terapeuta: *E você, o que acha? Acha que você precisa estar aqui?*

Paciente: *Não, de jeito nenhum!*

Terapeuta: *Está certo e eu posso entender isso. Muito obrigada por me falar a verdade. [O terapeuta tenta fazer ver ao paciente que ele pode falar o que desejar] A maioria das pessoas não quer estar aqui. [Normalizando os sentimentos] Diga-me por quê a sua mãe e o promotor pensam que você deve estar aqui. [O terapeuta faz perguntas diretas para tentar esclarecer mais detalhes]*

Paciente: *Eu acho que é por quê estou em liberdade assistida que o promotor pensa que eu devo estar aqui.*

Terapeuta: *Qual a razão de você estar em liberdade assistida?*

Paciente: *Eu fui pego com um baseado na escola. E nem era meu.*

Terapeuta: *Puxa! Que droga! Você já esteve em tratamento antes? [Não mencionar o uso de drogas, ainda.]*

Paciente: *Não, e não quero ficar em tratamento agora!*

Terapeuta: *Eu não culpo você por isto. Pode ser uma coisa assustadora por você não saber o que esperar e ter que falar/conversar com alguém que você não conhece. Eu quero dizer a você que você não precisa fazer ou falar nada que não queira. Eu estou aqui apenas para ajudar você, se eu puder. Eu fico realmente contente por você estar aqui agora e por ter tido a coragem de vir até aqui falar comigo. [Reforçando a importância do comparecimento à sessão de atendimento.] Eu não estou aqui para lhe dizer o que você deve ou não fazer. [Enfatizando a escolha pessoal, a liberdade e o controle]*

Paciente: *Isto quer dizer que você não vai ficar me amolando o tempo inteiro sobre drogas.*

Terapeuta: *Não vou mesmo. Por quê, as pessoas normalmente lhe aborrecem sobre o uso que você faz das drogas? [Utilize a linguagem do próprio paciente e pergunte indiretamente sobre o motivo que o faz usar drogas.]*

Paciente: *Sim e isso me dá nos nervos.*

Ao final deste diálogo o terapeuta terá começado a construir o seu relacionamento com o Paciente. Neste ponto o terapeuta poderá começar a trabalhar com a aquiescência do paciente

quanto à resolução de problemas. O terapeuta irá trabalhar com o uso de substâncias na medida em que o mesmo surja. O objetivo é trabalhar com os assuntos que o Paciente traga para as sessões. Isto pode ser feito em paralelo ao aprendizado do Paciente sobre as práticas e habilidades inerentes à metodologia CRA de tratamento. O prazo para implementar os procedimentos é um fator chave neste modelo.

Outros exemplos sobre como um terapeuta lida com um paciente que resiste ao tratamento, conforme a metodologia CRA, podem ser encontrados nas seções que descrevem o desenvolvimento do plano de tratamento (procedimento 3) e as habilidades de comunicação (procedimento 6).

O Triângulo CRA.

O cerne da metodologia baseada no Enfoque do Reforço Comunitário CRA é o relacionamento dos três principais instrumentos / procedimentos: a análise funcional, a escala de satisfação e os objetivos do aconselhamento. São 3 procedimentos intimamente relacionados e dependentes entre si. São eles que formam o triângulo CRA apresentado no anexo II-2.

QUADRO II-2 O Triângulo CRA



A metodologia CRA utiliza dois tipos de análise funcional. Uma explora os antecedentes e consequências do uso de maconha e álcool pelo paciente. A outra explora as atividades agradáveis e positivas que podem servir de motivadoras para a mudança. A Escala de Satisfação classifica os sentimentos do Paciente sobre diversas áreas ou diversos aspectos críticos da vida. O seu uso auxilia o Terapeuta e os Pacientes a identificar as áreas da vida com as quais o Paciente está satisfeito e quais as áreas que apresentam problemas. E, o mais importante, é que ajuda a determinar a direção de suas conversas assim como auxilia a acompanhar o progresso durante o tratamento.

Os objetivos do aconselhamento com base no Enfoque do Reforço Comunitário – CRA, são determinados a partir da Escala de Satisfação e da Análise Funcional. Muito embora alguns desses componentes sejam realizados / completados no estágio inicial do tratamento, todos os 3 são vistos ou considerados como trabalhos em desenvolvimento ou contínuos. Os terapeutas

devem retornar a eles com frequência e solicitar aos Pacientes que completem/ preparem novas Escalas de Satisfação a cada 2 semanas aproximadamente.

Linguagem Simples.

Esta metodologia enfatiza a utilização de linguagem simples. Os terapeutas devem empregar termos que sejam facilmente entendidos pelos pacientes e seus familiares, sendo esta a razão das denominações escala de satisfação e objetivos do aconselhamento.

Os terapeutas que trabalham com esta metodologia são também encorajados a implementar um processo de conversação ao término das tarefas, tais como a análise funcional do comportamento relacionado ao uso de substâncias, comportamentos pró-sociais e objetivos do aconselhamento.

Flexibilidade.

Com raras exceções os procedimentos baseados no Enfoque de Reforço Comunitário não estão rigidamente atrelados a sessões específicas. O enfoque é flexível e os Terapeutas são treinados para reagir aos estímulos / assuntos apresentados pelo Paciente, implementando os procedimentos em resposta aos mesmos (por exemplo, como solucionar problemas, quais os gatilhos ou estímulos que levam ao uso das drogas).

A importância do jogo de papéis no aprendizado de novas habilidades / técnicas.

O jogo de papéis representa um componente crítico no método de treinamento de novas habilidades empregado pela metodologia baseada no Enfoque do Reforço Comunitário – CRA, particularmente com relação às técnicas e habilidades de comunicação e solução de problemas. É muito importante que os Terapeutas se sintam confortáveis e encorajem os Pacientes a representar suas novas técnicas e habilidades no ambiente protegido de uma sessão de atendimento. Quanto mais treinados os papéis e comportamentos maior a probabilidade de que os mesmos venham a ser utilizados em outras oportunidades fora das sessões de atendimento.

A importância das tarefas de casa.

É muito importante que os Pacientes façam / executem, entre a realização das sessões, as tarefas que lhe são atribuídas. Essas tarefas consistem na prática das novas habilidades e técnicas e auxiliam os Pacientes a aprender como fazer uso das mesmas.

Capacitações necessárias para o Terapeuta trabalhar com a metodologia baseada no Enfoque do Reforço Comunitário - CRA

Qualificações - Experiência e Nível Educacional Desejados

O Terapeuta deve ser, preferencialmente, graduado em um campo relacionado ao aconselhamento e ter 5 anos de experiência, ou então possuir mestrado em matéria relacionada ao aconselhamento. Um candidato a Terapeuta para trabalhar com esta metodologia deve demonstrar orientação para trabalhar com terapias comportamentais ou

cognitivas. A experiência anterior com o aconselhamento de Pacientes ou tratamento do abuso ou dependência de substâncias é desejável.

Conhecimento e Habilidades

Além de saber como trabalhar com os procedimentos inerentes à metodologia baseada no Enfoque do Reforço Comunitário, o Terapeuta deve possuir as seguintes características:

- Boa habilidade e técnica em aconselhamento básico,
- Conhecimento e entendimento do desenvolvimento emocional dos pacientes, e principalmente adolescentes caso este seja o caso,
- Educação formal ou experiência na interpretação das avaliações clínicas.

É necessário que o Terapeuta seja um bom ouvinte, com características ativas e que tenha a capacidade de transmitir empatia e confiança (verdade) durante as sessões de aconselhamento, tanto com o Paciente como com os familiares e o(s) cuidador(es). Estas características promovem o comprometimento e ajudam com que os participantes sintam ter algum poder ou influência sobre a atividade terapêutica.

Estas características nem sempre são identificadas prontamente durante as entrevistas. Uma forma possível para avaliar se o Terapeuta as possui é através da verificação de seu histórico individual sobre as habilidades básicas de aconselhamento, revisando uma fita gravada de alguma sessão desenvolvida anteriormente, ou obtendo referências por meio de contato com supervisores anteriores que tenham adotado o processo de revisar os vídeos ou fitas das sessões desenvolvidas pelo candidato.

A disponibilidade / vontade para acompanhar os estágios de desenvolvimento do Paciente é também muito importante para que o Terapeuta aprenda e se desenvolva durante o treinamento. O Terapeuta deve ter a capacidade de interpretar as informações contidas na avaliação clínica de forma que possa entender / compreender a formação/origem do Paciente e suas necessidades clínicas.

Qualidades Pessoais

As qualidades necessárias a um Terapeuta são a atitude de não julgamento e a vontade de adotar e seguir os procedimentos estabelecidos pela metodologia baseada no Enfoque de Reforço Comunitário – CRA.

As habilidades interpessoais e o entusiasmo são características positivas e desejáveis. Os Terapeutas que preferem os enfoques analíticos, ou apenas didáticos ou confrontacionais não são bons candidatos.

Outras exigências e condições especiais como necessidade de deslocamento (viagem)

O deslocamento / viagem até a residência de um Paciente, ou mesmo a outros locais, pode ser necessária quando um Paciente tenha problemas com transporte e não compareça às sessões de atendimento, ou então esteja em ambiente controlado (como por exemplo a casa de detenção).

Nossa metodologia enfatiza fortemente a necessidade de responder às necessidades do Paciente e seu(s) familiar(es) ou cuidador(es) através do comprometimento do Terapeuta.

Necessidade de Supervisão Clínica

Recomenda-se a supervisão individual semanal e, se apropriado, supervisão do grupo por um supervisor clínico, assim como a reunião semanal de revisão de casos.

Um dos componentes principais da supervisão é a revisão dos vídeos das sessões de tratamento, pelo supervisor clínico, com feedback ao Terapeuta sobre as suas habilidades em implementar os protocolos da metodologia de Reforço Comunitário - CRA.

Na medida em que o supervisor revisa os vídeos, ele(a) também revisa a *Lista de Verificação Global dos Procedimentos CRA* e as listas sobre os procedimentos individuais que devem ser completadas pelos Terapeutas após cada uma das sessões de atendimento. A *Lista de Verificação Global dos Procedimentos CRA* dá a oportunidade para os Terapeutas e supervisores identificarem quais os procedimentos que foram empregados. Ela pode ser obtida no capítulo V deste manual. As listas de verificação de procedimentos que devem ser completadas a cada sessão descrevem os passos específicos de cada procedimento. O Terapeuta identifica se cada um dos passos / etapas está sendo desenvolvido, foi completado, ou ainda não foi iniciado. O uso constante e consistente destas listas após cada uma das sessões e a sua revisão antes de cada sessão permitem que os Terapeutas completem todas as etapas de um determinado procedimento.

A supervisão clínica e o protocolo de acompanhamento são apresentados em mais detalhes no capítulo V deste manual.

Procedimento 1: Análise Funcional do Comportamento inerente ao Uso de Substâncias

Base Lógica / Razão

Os procedimentos da **Análise Funcional** fornecem as terapeutas as informações usadas que deverão ser empregadas para implementar os componentes da metodologia baseada no Enfoque do Reforço Comunitário (CRA) durante o tratamento (Meyers & Smith, 1995). Esses procedimentos são baseados nas entrevistas estruturadas que examinam os antecedentes e as consequências de um comportamento específico.

O comportamento de interesse pode ser encontrado em uma das duas categorias: o comportamento que leva ao uso de substâncias, tais como o uso de maconha ou álcool; ou um determinado comportamento ou atividade pró-social que o Paciente aprecie, tal como andar de bicicleta ou jogar futebol. Estes dois tipos de procedimento de análise funcional são empregados pela metodologia CRA. O Procedimento 1 foca na análise funcional do uso de substâncias. O procedimento 2 descreve a análise funcional dos comportamentos pró-sociais.

Objetivos do Procedimento e o Aprendizado

O primeiro objetivo deste procedimento é a obtenção de informação sobre os comportamentos do Paciente quanto ao uso de substâncias.

Um dos principais objetivos de conduzir uma análise funcional do uso de substâncias é determinar quais os fatores / estímulos (gatilhos) que provocam o uso de maconha ou álcool. São considerados estímulos / **gatilhos** os pensamentos, sentimentos ou comportamentos que precedem o uso e que servem como incentivo ao uso dessas substâncias pelo Paciente. Identificando a cadeia de eventos que levam ao uso de substâncias o Paciente toma conhecimento de que o uso de maconha ou álcool ou outra substância não “acontece simplesmente”. Ao contrário, diversas pequenas decisões levaram ao uso da substância e podem, portanto, ser controlados pelo Paciente.

Um segundo objetivo principal para conduzir a análise funcional do uso de substância é esclarecer as consequências positivas e negativas inerentes a esse uso e que ocorrem imediatamente e aquelas que o Paciente acredita venham a ocorrer em longo prazo.

A medida em que o Paciente passa por este processo o objetivo é ajudá-lo a perceber que existem motivos / razões para parar de usar substâncias e que existem formas mais saudáveis para obter o mesmo “prazer” obtido através desse uso.

As informações obtidas através deste processo nunca devem ser utilizadas para confrontar o paciente; o objetivo é tentar auxiliar o Paciente a verbalizar as consequências do uso / abuso / dependência de substâncias.

O objetivo deste aprendizado é auxiliar o Paciente a:

- Começar a entender que é suficientemente capaz de modificar o(s) seu(s) comportamentos,
- Perceber que os motivos para parar de usar substâncias já existem,
- Identificar os estímulos / **gatilhos** que o levam ao uso de substâncias assim como as situações de alto risco a ele associadas,
- Identificar e esclarecer o comportamento / uso de substâncias,

- Identificar as consequências positivas de curto prazo do uso de substâncias,
- Identificar as consequências negativas de longo prazo do uso de substâncias,

Periodicidade, Público e Metodologia de execução

Inicialmente este procedimento deve ser completado individualmente com o Paciente durante as sessões 1 e 2; e ser revisto em sessões posteriores, sendo considerado um trabalho em desenvolvimento na medida em que o comportamento do Paciente precise ser modificado.

Materiais

Os materiais genéricos, necessários a este procedimento, incluem petiscos (e.g., chips, biscoitos, barrinhas de cereais, barrinhas de frutas), bebidas não alcoólicas (e.g., leite, sucos de frutas, refrigerantes sem cafeína), cadeiras, e (se aplicável) uma câmera e fitas de vídeo, ou um gravador e fitas para gravação.

Os materiais específicos necessários a este procedimento incluem um quadro branco, canetas e dois formulários “*Análise Funcional do Comportamento de Uso de Substâncias*”.

Observações Gerais para o Terapeuta

Neste estágio inicial do relacionamento com o Paciente, e basicamente durante todo o período de tratamento, você deve estabelecer e tornar claras as expectativas de mudança.

Parte disto inclui procurar e encontrar de maneira persistente e mesmo nas pequenas ações ou afirmações, aspectos que possam ser elogiados e portanto motivar o Paciente a participar do processo. Além disto você deve sempre manter um tom de voz positivo e entusiasmado. Tenha a certeza de se manter conectado ao Paciente. Por exemplo, você pode dizer algo como “Eu posso ver que fiz com que você se zangasse, por isto vamos começar de novo”.

As etapas descritas abaixo esclarecem como conduzir uma análise funcional do uso de substâncias com o Paciente, no início do processo terapêutico. Entretanto este processo não é estanque, ou feito em uma única vez. Pode ser necessário voltar a ele durante a terapia, sempre que o(s) comportamento(s) do Paciente indique(m) a necessidade de mudança.

A análise funcional do uso de substâncias, assim como a análise funcional do comportamento pró-social e o plano de tratamento são processos em desenvolvimento.

Os procedimentos descritos a seguir podem ser repetidos sempre que necessários.

Os formulários são utilizados para auxiliar ambos os processos, a análise funcional do uso de substâncias, assim como a análise funcional do comportamento pró-social.

Utilize os formulários apenas como guias.

Muito embora seja importante colher a maior quantidade possível de informação, não se sinta obrigado(a) a usar a linguagem do formulário em todos os seus detalhes. Pode ser melhor fazer as perguntas de maneira mais aberta. Se aplicável, parte das informações poderão ser obtidas da avaliação biopsicossocial do Paciente, completada antes do início do tratamento.

Esclareça todas as informações constantes dessa avaliação antes de dar início a este procedimento para evitar que o Paciente se sinta como “tendo que contar tudo outra vez”. Ao conversar com o Paciente, desenvolva a conversação de forma que o formulário possa ser completado, mas evite tornar o formulário o ponto principal.

É melhor completar o formulário “*Análise Funcional do Comportamento de Abuso de Substâncias*” na presença do Paciente, porém não é necessário estruturar a sessão de forma que o ponto principal seja responder às perguntas. É melhor voltar à análise funcional do

uso de substâncias em uma sessão posterior do que alienar o Paciente forçando-o a fornecer informações que possam ser difíceis de lembrar.

O objetivo é que você, terapeuta, e o Paciente comecem a determinar o que é mais importante para promover a mudança de comportamento dele(a), Paciente. Por exemplo, um fato muito importante e que reforça a necessidade de mudança de comportamento é evitar ser mandado para a cadeia. Você pode, também, começar a avaliar as motivações internas e externas do Paciente (por exemplo, qual a razão dele estar em tratamento, se por insistência, imposição ou pedido dos pais, familiares, cuidadores ou da promotória?). Durante este processo você poderá tomar conhecimento sobre as amizades do Paciente; quais os amigos que são usuários, quais não são. Você poderá perguntar “Você tem amigos que não fumam maconha, ou que não ficam “altos”? O que é que eles fazem?” Uma outra maneira de identificar os reforços é perguntar ao Paciente em quem ele se espelha, ou qual a influência mais positiva em sua vida. Por exemplo, se o paciente falar sobre seu irmão mais velho você poderá perguntar o nome dele e dizer, então o Paulo não quer que você volte a usar maconha e se envolva em confusões e acabe tendo que voltar para o juizado. Mais tarde nesta mesma sessão ou mesmo em uma sessão posterior você poderá fazer referência à vontade que ele, seu Paciente, tem de agradar ao irmão mais velho ficando longe das drogas, uma vez que o Paciente identificou essa pessoa como alguém importante para ele.

Se a oportunidade se apresentar use elogios durante o processo de análise funcional do uso de substâncias para promover o comprometimento com o tratamento e ajudar o Paciente a tomar a direção correta. Por exemplo:

Paciente: *Eu não estou usando drogas com a mesma frequência com que costumava.*

Terapeuta: *Esta é uma notícia excelente. Como é que você se sente a respeito desta conquista ?*

Paciente: *Bem, eu acho.*

Terapeuta: *Sim, eu também me sinto feliz com isto. Meus parabéns! Esta é uma conquista e tanto!*

Ao final da primeira sessão (assim como ao final de cada sessão) elogie o Paciente pelo trabalho feito com você. Informe o Paciente de que as informações fornecidas foram úteis e que ele trabalhou duro.

Etapas do Procedimento

1. Utilize estratégias para construir um relacionamento.
2. Faça uma apresentação geral do método baseado no reforço comunitário, CRA.
3. Enfatize que esta metodologia já deu bons resultados com outros pacientes.
4. Explique o objetivo da análise funcional do uso de substâncias, apresente os formulário *Análise Funcional do Comportamento do Uso de Substâncias*, e colha as informações:
 - a. Identificando os fatores internos e externos que levam ao uso das substâncias,
 - b. Identificando e esclarecendo o comportamento inerente ao uso de substâncias,

- c. Identificando as consequências positivas de curto prazo obtidas em decorrência do uso de substâncias;
 - d. Identificando as consequências negativas de longo prazo decorrentes do uso de substâncias.
5. Resuma as informações obtidas através da análise funcional do uso de substâncias e elogie o Paciente por ter participado da sessão.
 6. Complete, imediatamente após a sessão de atendimento, a *Lista de Verificação do 1º Procedimento — Análise Funcional do Uso de Substâncias*.

Descrição Detalhada

O restante deste tópico contém a descrição detalhada sobre como conduzir a análise funcional sobre o uso de substâncias juntamente com um Paciente. Os títulos de cada etapa do processo constam em **negrito** e estão seguidos por instruções e comentários.

Exemplos de diálogos entre o Terapeuta e o Paciente são apresentados em caracteres *itálicos*.

1. Uso de estratégias para estabelecer o relacionamento.

A conversação inicial com cada um dos Pacientes é crítica para iniciar o processo de construção do relacionamento. A maioria dos Pacientes que desistem do tratamento fazem isto nos estágios iniciais. Durante as duas primeiras sessões, o Terapeuta deve focar na importância do comprometimento com o tratamento. Procure fazer com que o Paciente fique animado por trabalhar com você assim como sobre o tratamento. Não deixe que o processo de preencher formulários faça sombra ao processo de construção do relacionamento. Enfatize ao Paciente que você está satisfeito por vê-lo(a) e com o fato dele(a) ter comparecido à sessão de tratamento. Faça elogios ao fato do Paciente ter completado o processo de avaliação ou por ter participado em processos anteriores de tratamento (por exemplo, se ele(a) já estiveram em tratamentos residenciais ou ambulatoriais intensivos antes de serem transferidos para o tratamento regular). Pergunte *“Por quê você decidiu se tratar?”*

Estabeleça expectativas positivas, por exemplo, *“A metodologia de tratamento de Reforço Comunitário – CRA é realmente boa e já funcionou para várias pessoas como você”*. Você também pode dizer, *“Estou contente por termos a oportunidade de trabalharmos juntos”*. Reconheça o esforço feito para comparecer ao tratamento: *“Estou contente por você ter vindo. Eu realmente quero que você obtenha algum resultado deste nosso esforço.”* Ou *“você poderá aprender coisas que poderão lhe ajudar bastante.”*

Considere que é preciso muita coragem para decidir iniciar o tratamento. Diga ao Paciente *“Qualquer um pode usar substâncias para curtir um barato; porém é preciso muita coragem para iniciar o tratamento e deixar de usar!”*.

Reconheça que você também se sente desconfortável dizendo ao Paciente *“eu também não estou muito satisfeito/confortável. Nós estamos juntos nessa situação.”*

Explique que você centralizará / focará o tratamento/as sessões nos assuntos / temas que ele(a) deseje tratar.

Enfatize a independência do Paciente. Lhe dê o poder de escolher os temas em que as sessões de tratamento serão centralizadas / focadas. Deixe que o Paciente dirija as sessões e as leve aonde desejar. Objetivo é dar ao Paciente algum senso de controle durante as

sessões de terapia. Diga ao Paciente *“Eu não vou lhe perguntar nada sobre o que você não queira falar.”* Você também poderá dizer, *“Como ou qual a melhor forma para ajudá-lo?”*

Seja paciente; não force o Paciente a um assunto ou tema ao qual ele(a) resiste. Pergunte de forma aberta ao invés de formular perguntas que aceitem um simples sim ou não como resposta, como por exemplo *“Você gosta de sua mãe?”* ao invés dessa forma você poderá dizer *“conte-me um pouco sobre a sua relação com sua mãe”*. Faça perguntas que dêem, ao Paciente, oportunidade de falar, como por exemplo a razão dele(a) ter se decidido pelo tratamento. Faça com que o Paciente fale.

Bons exemplos de perguntas que podem ser utilizadas são:

- *Fale-me um pouco sobre você.*
- *Conte-me o que o trouxe aqui hoje.*
- *O que você pensa sobre estar aqui?*
- *Que benefício você espera obter destas sessões de atendimento?*
- *Conte-me mais sobre o que se passa em sua escola (ou trabalho, conforme se aplique).*
- *Como você descreveria como você está se sentindo hoje?*
- *O que está acontecendo hoje?*

Muitos Pacientes não são verbais, portanto seja paciente enquanto espera pelas respostas e esteja preparado para procurar obter / extrair (pescar) informações adicionais. Deixe que os Pacientes reconheçam que você está ali porquê quer ajudá-los. Você poderá dizer, *“Nós vamos lhe ensinar habilidades (ou lhe dar instrumentos ou condições) que você precisa conhecer; depois disto você não precisará mais de mim. Eu sou apenas um guia. Isto não durará para sempre.”* Enfatize que o processo tem um período de duração definido, dizendo, por exemplo *“Nós temos um período de tempo limitado para trabalharmos juntos, por esta razão precisamos tentar cumprir todas as nossas metas durante o período de tempo que nos foi dado (ou que foi determinado).”*

Experimente outras maneiras de construir o relacionamento. Por exemplo, você poderá com um Paciente adolescente, tentar “enestar” bolas de basquete . Sinta-se livre para oferecer lanchinhos ou refrescos a um Paciente. Muitas vezes esses lanchinhos ou refrescos não representam apenas “reforços” em potencial, mas também servem para manter os níveis de energia em níveis adequados enquanto os trabalhos ou tarefas inerentes ao processo de tratamento são executados/ desenvolvidos.

Sempre utilize a linguagem utilizada pelo Paciente, isto é, com adolescentes procure utilizar os termos utilizados por eles. Por exemplo, ao falar de maconha, você pode utilizar o termo baseado ou outro de igual significado.

2. Faça uma apresentação geral sobre o Enfoque no Reforço Comunitário – CRA.

Na primeira sessão, apresente a metodologia de forma geral e simples, utilizando a linguagem apropriada ao tipo de Paciente. Informe-o sobre quantas sessões de atendimento estão previstas para o Paciente assim como para os familiares, pais ou cuidadores.

3. Enfatize que o uso desta metodologia obteve bons resultados com outros pacientes.

Enfatize ao Paciente que este método já funcionou para outras pessoas como ele(a) e que, portanto, poderá funcionar também para ele(a).

4. Explique o objetivo da análise funcional sobre o abuso de substâncias , apresente o formulário *Análise Funcional do Comportamento inerente ao Uso de Substâncias* e colete as informações necessárias.

Antes de iniciar este procedimento você deve rever e se familiarizar com as informações contidas na avaliação inicial do Paciente. Isto o(a) ajudará a fazer comentários sobre qualquer informação relevante constante da avaliação inicial na medida em que você segue completando os itens do formulário “*Análise Funcional do Comportamento inerente ao Uso de Substâncias*”. Além disto o Paciente também perceberá que você já está familiarizado com ele(a) entendendo a sua situação.

Explique o objetivo da análise funcional sobre o uso de substâncias, mencionando todas as informações relevantes que porventura constem da avaliação inicial. Apresente o formulário “*Análise Funcional do Comportamento inerente ao Uso de Substâncias*” ao Paciente; entregue a ele(a) uma cópia para permitir que ele(a) possa acompanhar o desenvolvimento do processo. A Análise Funcional do Uso de Substâncias consiste de 3 partes básicas: a identificação dos fatores / estímulos (gatilhos) internos e externos ao comportamento que incentivam o comportamento, a documentação do comportamento, e a identificação das consequências comportamentais positivas e negativas. Demonstre a relação entre as 3 partes da análise funcional do uso de substâncias: os estímulos (gatilhos) que levam aos comportamentos que por sua vez levam às consequências (isto é chamado de cadeia comportamental). Durante a apresentação sobre a análise funcional do uso de substâncias, você precisará explicar os termos tais como estímulos / gatilhos e consequências. Tente evitar ao máximo o uso de jargões profissionais que poderão interferir com a criação e o desenvolvimento do relacionamento com o Paciente.

As informações sobre a análise funcional do uso de substâncias devem ser registradas em um formulário que deverá ser arquivado junto ao prontuário do Paciente para referências futuras. Este formulário reflete os passos básicos da análise, conforme o acima mencionado.

Utilize o formulário “*Análise Funcional do Comportamento inerente ao Uso de Substâncias (Avaliação Inicial)*”. Vias em branco e cópias contendo exemplos pertinentes podem ser encontrados ao final deste capítulo.

Não atribua qualquer importância ao ato do preenchimento do formulário pois muitos Pacientes, em especial adolescentes, se desligam e desprezam qualquer atividade que possa parecer com atividades escolares. Uma boa forma para dar início ao processo é pedir ao Paciente que conte sobre uma situação típica/usual durante a qual ele(a) use maconha ou álcool. Ao relatar um episódio típico/usual, ele(a) irá fornecer muitas das informações necessárias à análise funcional sobre o comportamento inerente ao uso de substâncias. Mais tarde você poderá fazer perguntas adicionais que lhe permitirão completar os campos eventualmente deixados em branco.

A seguir apresentamos um exemplo que como um Terapeuta poderá dar início à análise funcional sobre o comportamento inerente ao uso de substâncias:

Terapeuta: *Eu gostaria de conhecer mais sobre como você vê o uso que você faz das drogas. Eu gostaria que você me ajudasse a fazer isto. Eu tenho este*

formulário chamado “Análise Funcional do Comportamento inerente ao Uso de Substâncias” e gostaria que você me ajudasse a preenchê-lo; você pode fazer isto? Aqui está uma cópia para você. Primeiro nós vamos conversar sobre o tipo de coisas que fazem com que você use maconha. Podem ser coisas que existem em seu ambiente ou coisas que você sente dentro de você. Depois nós vamos conversar sobre as consequências positivas e negativas decorrentes do uso que você faz da maconha. Você poderia descrever um momento em que você normalmente usa a maconha ou o álcool?

Siga todos os 4 passos abaixo descritos para completar o formulário “Análise Funcional do Comportamento inerente ao Uso de Substâncias”.

1º Passo: Identificar os fatores / estímulos (gatilhos) internos e externos que levam ao uso de substâncias e as situações de alto risco a eles associadas.

São considerados estímulos ou gatilhos os pensamentos, sentimentos ou comportamentos que precedem o episódio do uso e que são instrumentos de incentivo ao uso das substâncias por parte dos indivíduos. Reforce que esses estímulos ou gatilhos levam a comportamentos por sua vez causam consequências. (Na verdade você poderá preferir escrever isto em um quadro ou em uma lousa antes ou após completar a análise funcional do uso de substâncias).

Estímulos ou Gatilhos Externos são associados ao ambiente em que o Paciente vive (com quem ele está quando usa a substância, em que local se encontra usualmente, quando), enquanto que os **estímulos / gatilhos internos** são associados aos estados interiores do indivíduo (como o Paciente pensa sobre, se sente fisicamente e se sente emocionalmente antes de fazer uso da substância).

O quadro III–1 apresenta um exemplo da sessão do formulário relativa aos estímulos / gatilhos

Quadro III–1: Estímulos / Gatilhos

Externos	Internos
1. Com <u>quem</u> você normalmente está quando faz uso de substâncias? <i>Irmãos, amigos, namorado(a), colegas de trabalho ou escola</i>	1. No que você costuma <u>pensar</u> antes de usar as substâncias? <i>Ficar alto e sair com amigos enquanto todo mundo fica meio doido e ri bastante</i>
2. <u>Onde</u> você costuma estar quando faz uso das substâncias? <i>Sua casa, casa de amigos,</i>	2. Como é que você normalmente se <u>sente fisicamente</u> imediatamente antes de fazer uso de substâncias? <i>eu não sei</i>
3. <u>Quando</u> você costuma fazer uso de drogas? <i>À noite</i>	3. Como é que você costuma <u>se sentir, emocionalmente</u> , imediatamente antes de fazer uso de substâncias?

	<i>Aborrecido</i>
--	-------------------

Explore com o Paciente a cadeia de eventos que fazem com que ele(a) use a maconha e ou o álcool. Peça a ele(a) para lhe dar o exemplo de um episódio usual. Conversando sobre uma situação usual, uma situação concreta, você poderá fazer perguntas específicas sobre o evento e, normalmente, as respostas dadas pelo Paciente serão aplicáveis a diversas situações. Se você precisar de informações adicionais sobre os estímulos / gatilhos externos, as perguntas apresentadas a seguir poderão ser utilizadas:

- “**Com quem** você costuma estar quando faz uso de substâncias?” (Amigos específicos, grupos de amigos ou familiares podem representar estímulos ao uso.)
- “**Onde** você costuma estar quando faz uso de substâncias?” (Em casa? Na casa de amigos ou de um amigo em particular? Nos jardins da escola ou do trabalho? Em festas da escola ou do trabalho? Esta pergunta representa uma ótima oportunidade para identificar as situações de alto risco.)
- “**Quando** você normalmente faz uso de substâncias?” (Existem dias específicos ou horários específicos em que o Paciente faz uso de substâncias?)

Na medida em que você começa a discorrer sobre os estímulos / gatilhos com o Paciente, você irá descobrir mais de uma situação usual.

Por exemplo, um Paciente poderá fumar maconha com um grupo de amigos, após o trabalho (ou escola) algumas vezes por semana, com outros amigos todos os finais de semana, e sozinho em algum lugar da casa em que mora, durante a semana. De igual forma, o Paciente poderá tomar cerveja com amigos, em festas pelo menos em uma noite nos finais de semana. Cada uma destas situações deverá ser tratada separadamente, mas a análise funcional não precisará ser completada para cada uma das situações.

Normalmente os Pacientes adolescentes são capazes de utilizar este procedimento de identificação dos estímulos externos para identificar outros problemas. Se uma situação problema for mencionada / utilizada como tema em uma conversa, procure fazer com que o paciente identifique os estímulos causadores dessa nova situação sem preencher um outro formulário. Comece com a situação que é mais comum e, se o Paciente identificar outros diversos eventos semelhantes você poderá tentar agrupá-los em uma única análise funcional sobre o uso de substâncias. Frequentemente uma análise para os eventos que ocorrem durante os dias da semana e uma para os eventos que ocorrem nos finais de semana é o suficiente.

Abaixo apresentamos um exemplo de diálogo sobre estímulos externos / gatilhos:

Terapeuta: *Ok!, vamos conversar sobre os estímulos/ gatilhos. Você sabe o que significam os estímulos?*

Paciente: *Sim.*

Terapeuta: *Ok! Por favor me explique.*

Paciente: *Sim, é como o dispositivo de uma arma.*

Terapeuta: *O que você quer dizer com isso?*

Paciente: *Bem, se você o aciona, ele dispara.*

Terapeuta: *Ok! Correto, o gatilho de uma arma é como o estímulo ao uso de drogas. Por isso às vezes chamamos os estímulos de “gatilhos”. O gatilho ou estímulo é*

algo que leva você a ter um determinado comportamento. Por exemplo, o estímulo para você ficar “alto” pode ser sair com amigos que também fiquem “altos”. Pode ser que o cheiro da maconha faça com que você queira se sentir “alto”. Isto faz sentido para você?

Paciente: *Sim.*

Terapeuta: *Quais seriam alguns estímulos / gatilhos para você? Quais fatores fazem com que você queira ficar “alto” ?*

Paciente: *Eu não sei. Eu acho que as pessoas com quem eu costumo estar pois todos que eu conheço fumam maconha.*

Terapeuta: *Então, todas as pessoas que você conhece fumam maconha?*

Paciente: *Sim, todos os dias.*

Terapeuta: *Hmmm, todos os dias. Em qual horário você costuma ficar “alto”?*

Paciente: *À noite.*

Terapeuta: *Você me disse que todas as pessoas que você conhece fumam maconha. Com quem você costuma estar quando você fuma?*

Paciente: *Meus amigos, minha irmã, o namorado dela.*

Terapeuta: *A que local você costuma ir para “ficar alto”?*

Paciente: *À casa de um amigo.*

Terapeuta: *De qual amigo?*

Paciente: *Joca.*

A seguir faça ao Paciente perguntas específicas sobre os seus **estímulos / gatilhos internos** .

Com um paciente que tenha dificuldades em se expressar sobre os seus sentimentos, você poderá empregar a visualização de imagens, por exemplo: *“Por quê você não fecha os seus olhos e imagina o local em que você costuma estar quando fuma maconha?”*

Com base no cenário descrito pelo Paciente, procure auxiliá-lo(a) a prosseguir na descrição integral do evento. Por exemplo se o Paciente informar que costuma fumar maconha (ou usar drogas) no quarto, você poderá começar por pedir ao Paciente que visualize o quarto em que dorme. Depois peça que ele comente o que acontece em seguida. Uma outra forma possível (dependendo o grau de desenvolvimento emocional e cognitivo do Paciente) é fornecer diversos exemplos das informações que você deseja obter. A seguir apresentamos algumas sugestões que você poderá utilizar para identificar os estímulos / gatilhos internos.

- *“Sobre o quê você normalmente está **pensando** exatamente antes de começar a fumar (ou a usar drogas)?”*

Identificar o processo de pensamento é crítico pois o Paciente precisa ver, em algum momento, que ele toma a decisão de fumar (ou de usar a droga), ou seja que não se trata de um processo automático. Os pensamentos também fornecem informações sobre o sistema de defesa do Paciente, assim como indícios valiosos sobre os sentimentos associados ao uso de substâncias.

Por exemplo, um Paciente poderá dizer *“Eu normalmente penso sobre a diversão que seria eu ficar “alto” junto com meus amigos.”*

- “Como você normalmente se **sente fisicamente** imediatamente antes de fumar (ou usar drogas)?”

As sensações corporais podem sugerir diferentes estados emocionais. Por exemplo, uma forte pressão no peito, palmas das mão suadas e cansaço podem sugerir ansiedade.

- “Como você normalmente se **sente emocionalmente** imediatamente antes de fumar (ou usar drogas)?”

Identifique como o Paciente se sente antes de fumar (ou usar drogas). Por exemplo, é importante saber se ele utiliza a substância normalmente em resposta a uma reação emocional como a raiva, a frustração, ou o desespero. Então você poderá dispendir mais tempo em ensiná-lo comportamentos adequados para lidar com o stress. Examine os estados emocionais tanto negativos quanto positivos. Qual o estado emocional que leva ao uso da substância? Por exemplo, um Paciente que usa a substância em razão da depressão irá afirmar que se sente deprimido antes de usar a substância.

Você também deverá procurar saber se o Paciente está usando a substância principalmente para se aproximar de algumas pessoas / amigos / colegas.

Abaixo apresentamos um exemplo de um diálogo sobre os estímulos internos:

Terapeuta: *Ok. Obrigada por partilhar comigo essas informações sobre os estímulos / gatilhos externos. Você está indo muito bem. Eu gostaria de perguntar a você, mais sobre os estímulos / gatilhos internos que você pode ter.*

Paciente: *Ok..*

Terapeuta: *Estímulos internos são aqueles que envolvem os seus pensamentos e sentimentos sobre “ficar alto”. Em que você está normalmente pensando imediatamente antes de fumar (ou usar drogas)?*

Paciente: *Eu penso em ficar alto e me divertir com os amigos.*

Terapeuta: *Ok.. Parece que você gosta de estar com seus amigos. Me conte mais sobre o aspecto “ficar alto”.*

Paciente: *Bem, eu gosto de estar junto com meus amigos e de como nós dividimos um baseado (ou seringa) e todos ficamos meio doidos, rimos muito e nos divertimos.*

Terapeuta: *Como é que você se sente fisicamente imediatamente antes de fumar (ou usar drogas)?*

Paciente: *Eu não sei. [É possível e aceitável que não se consiga todas as informações logo no início do processo; alguns Pacientes conseguem descrever os seus sentimentos em um momento mais tarde do processo de tratamento.]*

Terapeuta: *Ok. Você sabe me dizer como você se sente emocionalmente imediatamente antes de fumar (usar drogas)?*

Paciente: *Eu me sinto aborrecido – não tenho nada para fazer.*

Terapeuta: *Oh, você se sente aborrecido? Será que nós poderíamos falar um pouco mais sobre isto?*

Paciente: *Ok.*

Terapeuta: *Ficar “alto” ajuda você a se sentir menos aborrecido?*

Paciente: *Sim.*

Terapeuta: *Ok, você está indo muito bem. Tudo isto está me ajudando a conhecer você melhor. Agora eu acho que nós podemos conversar sobre o que você usa, quanto e normalmente por quanto tempo.*

2º Passo: Identificar e esclarecer o comportamento inerente ao uso de substâncias.

Na medida em que você deixa de falar dos estímulos e passa a falar sobre o comportamento propriamente dito, você tem uma outra oportunidade para demonstrar ao Paciente a relação direta que existe entre os estímulos e o uso de substâncias. Diga, “Conte-me o que se passa quando você fuma (ou usa drogas).”

Além disto, na medida em que você conversa com o Paciente sobre o uso que ele faz das substâncias, você provavelmente obterá detalhes explícitos sobre os padrões de uso.

Centralizando a conversa sobre a situação acima identificada, obtenha detalhes claros sobre o uso que o Paciente faz das substâncias. As informações devem ser o mais específicas possíveis.

- “**O que** você normalmente usa?”
- “**Quanto** você normalmente usa ?”
- “**Durante que período (quanto tempo)** você normalmente usa?”

O quadro III–2 contém um exemplo da parte do formulário da análise funcional que se refere ao comportamento.

Quadro III – 2 : Comportamento
1. O que você normalmente usa? <i>Maconha</i>
2. Quanto você normalmente fuma? <i>Dois baseados por dia</i>
3. Durante quanto tempo você normalmente fuma? <i>Mais ou menos 2 horas</i>

3º Passo: Identificar as consequências, positivas de curto-prazo, decorrentes do uso de substâncias.

Muito embora o abuso de substâncias tenha resultados negativos a longo-prazo, os Pacientes certamente experimentam resultados positivos de curto-prazo que os levam a continuar usando as substâncias. Por exemplo, fumar maconha pode fazer com que os Pacientes se sintam mais relaxados, mais próximos de seus pares, ou pode ajudá-los a esquecer, ainda que temporariamente, os seus problemas. É muito importante que você reconheça esses benefícios positivos. É verdade que esses benefícios tem vida curta, porém são suficientes para incentivar que o uso das substâncias seja continuado.

O objetivo do Terapeuta é auxiliar o Paciente a encontrar os reforços de maneira positiva. Normalmente o Paciente fica surpreso e a atenção dele é chamada pelo fato do terapeuta falar com ele sobre os aspectos positivos do uso da maconha (ou de outras drogas). O enfoque não contém nenhum julgamento, e por esta razão acaba fazendo com que o Paciente se comprometa com o tratamento. Você poderá mencionar, rapidamente, que poderá auxiliá-lo a encontrar outras formas saudáveis para obter alguns dos resultados positivos.

Enquanto você fala sobre uma situação usual do emprego de substâncias você deve encorajar o paciente a falar sobre os aspectos positivos do uso da maconha (ou de outras drogas). Você poderá dar início a este procedimento dizendo, “Eu vou lhe perguntar algo que você provavelmente vai achar estranho: quais as coisas que você gosta sobre fumar maconha (ou usar outras drogas)?” A seguir apresentamos alguns outros exemplos de perguntas sobre as consequências positivas de curto-prazo:

- Do que você gosta quando fuma (ou usa drogas) com [quem]?
- Do que você gosta quando fuma (ou usa drogas) nesse local [local]?
- Do que você gosta quando fuma (ou usa drogas) nesse momento [quando]?
- Quais são alguns dos **pensamentos** agradáveis que você tem enquanto fuma (ou usa drogas)?
- Quais são algumas das **sensações físicas** agradáveis que você tem enquanto fuma (ou usa drogas)?
- Quais são alguns dos **sentimentos / emoções físicas** agradáveis que você tem enquanto fuma (ou usa drogas)?

4º Passo: Identificar as consequências, negativas de longo-prazo, decorrentes do uso de substâncias.

Até este ponto a análise funcional sobre o uso de substâncias serviu para estabelecer as bases necessárias para demonstrar ao Paciente as consequências negativas de longo prazo que resultam do comportamento até então demonstrato. Agora a atenção deverá estar dirigida especificamente aos problemas associados ao uso da maconha, de álcool ou outras drogas feito pelo Paciente.

Centralizado a conversa sobre as situações descritas no início do processo, você deve explorar, juntamente com o Paciente, os problemas associados com o comportamento dele(a) em usar as substâncias. Busque por problemas adicionais inerentes a cada tipo ou categoria de problema principal.

Por exemplo, “você pode pensar nas pessoas com as quais teve problemas em razão do uso que você faz da maconha?” Se o Paciente tiver dificuldades em dar um exemplo, você poderá oferecer alguns exemplos extraídos da avaliação inicial do Paciente. Você poderá perguntar, “Quais os resultados do fato de você usar maconha com relação a cada um destes?”

- Familiares
- Amigos
- Problemas Físicos

- Problemas Emocionais
- Problemas Legais
- Problemas Escolares
- Problemas no Trabalho
- Problemas Financeiros
- Outros problemas

O objetivo é fazer com que o Paciente enxergue a relação entre o uso da substância (comportamento) e as consequências negativas. Muito embora o Paciente muitas vezes não queira reconhecer a relação entre o uso da substância e as consequências negativas, ele poderá ver a relação.

Um Paciente poderá mencionar um problema e você poderá auxiliá-lo a fazer a relação entre o uso de substância e esse problema. Por exemplo, “Você consegue ver que existe uma relação entre os problemas que você tem com a justiça e o uso que você faz das substâncias?”

Alguns Pacientes irão resistir fortemente a verbalizar as consequências negativas do uso que fazem das substâncias. É importante que o terapeuta aceite a resistência do Paciente e não o confronte.

O formulário da *Análise Funcional do Comportamento inerente ao Uso de Substâncias* assim como as solicitações de informações específicas podem ser feitas em sessões de atendimento posteriores, após ter sido dado tempo para que a relação entre o Terapeuta e o Paciente tenha se desenvolvido.

O Quadro III-3 apresenta alguns exemplos da parte do formulário da análise funcional relativa às consequências.

Quadro III-3: Consequências

Consequências Positivas de Curto-Prazo	Consequências Negativas de Longo-Prazo
<ol style="list-style-type: none"> 1. Do que você gosta sobre usar drogas com seus amigos? [quem] <i>Eles são mais velhos.</i> 2. De que você gosta ao usar drogas na casa do seu amigo Joca? [onde] <i>A casa dele não é minha casa.</i> 3. Por que você gosta de usar drogas à noite? [quando] <i>É legal ficar por aí e curtir.</i> 4. Quais alguns dos pensamentos agradáveis que você tem enquanto usa drogas? <i>Curtindo/meu futuro</i> 5. Quais algumas das sensações físicas agradáveis que você tem enquanto usa 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Quais são os resultados negativos do uso da maconha? (comportamento / atividade em cada uma das seguintes áreas): <ol style="list-style-type: none"> a. Familiares <i>Mãe fica pegando no pé / pai retira privilégios</i> b. Amigos <i>Namorada / Colega quer que pare de usar</i> <i>Girlfriend wants me to stop using.</i> c. Sensações Físicas <i>Esquecimento, cansaço, boca seca</i> d. Emoções / sentimentos <i>Preguiça</i> e. Situação Legal <i>Liberdade Assistida, comparecimento perante o juiz</i> f. Situações escolares

<p>drogas? <i>Me sinto relaxado</i></p> <p>7. Quais algumas das sensações emocionais agradáveis que você tem enquanto usa drogas? <i>Me sinto meio embriagado / doce</i></p>	<p><i>Suspensão da escola</i></p> <p>g. No trabalho <i>Perda do emprego</i></p> <p>h. Aspectos financeiros <i>Gasto de R\$5 por dia, R\$20 por semana, R\$80 por mês, R\$960 por ano para manter o uso da substância</i></p> <p>i. Outras situações</p>
---	---

5º Passo: Resumir as informações da análise funcional do uso de substâncias e elogiar o Paciente por ter participado da sessão de atendimento.

Após concluir a análise funcional sobre o uso de substâncias, apresente resumidamente ao Paciente, as informações colhidas durante o processo de forma a assegurar que a análise funcional está correta. Não se esqueça de utilizar a técnica do reforço positivo elogiando o Paciente pelo trabalho realizado até então e pela participação na sessão de atendimento.

Este processo oferece ao Paciente a oportunidade de esclarecer o padrão de uso e fornece os indicadores iniciais sobre a cadeia comportamental envolvida no uso que ele(a) faz das substâncias.

Outro fator mais importante ainda é que a informação obtida através da análise funcional do uso de substâncias fornece a estrutura para determinar os objetivos do aconselhamento que serão desenvolvidos a seguir.

Através dos diálogos com os Pacientes muitas informações podem ser colhidas nas sessões iniciais e que serão úteis para serem utilizadas nas sessões posteriores. Em um dos exemplos acima ficou evidente que o paciente fazia uso da maconha para se sentir próximo aos seus pares e para se sentir bem. Você poderá ajudá-lo a encontrar outras maneiras saudáveis de se sentir bem e poder estar com os amigos.

6º Passo. Complete a lista de verificação do 1º Procedimento CRA – Análise funcional do comportamento inerente ao uso de substâncias imediatamente após a sessão.

Uma cópia em branco deste formulário pode ser encontrada na página a seguir.

Data: _____ Sessão nr. _____ Paciente _____ Terapeuta: _____

Atividade	Assinale conforme apropriado		
	Em andamento	Sim	Não
1. Você estabeleceu a atmosfera propícia à mudança?			
2. Você estabeleceu uma relação de confiança com o paciente fazendo perguntas diretas e utilizando a linguagem apropriada, assim como fazendo elogios ao paciente por estar trabalhando com você?			
3. No caso desta ser a primeira sessão de atendimento, você fez uma apresentação geral sobre a metodologia CRA sem utilizar jargões profissionais?			
4. Você enfatizou o fato desta metodologia de tratamento ter tido sucesso com várias outras pessoas?			
5. Você explicou o objetivo e o processo que norteiam a análise funcional sobre o uso de substâncias?			
6. Você apresentou o formulário utilizado para a Análise Funcional do Comportamento Inerente ao Uso de Substâncias e explicou os passos necessários para completá-lo?			
7. Você trabalhou com o Paciente para identificar os estímulos ao uso de substâncias e as situações de alto risco a ele associadas?			
8. Você identificou e chegou a esclarecer o comportamento inerente ao uso de substâncias?			
9. Você identificou as consequências positivas de curto-prazo decorrente do uso de substâncias e demonstrou que as mesmas tem vida curta?			
10. Você identificou as consequências negativas de longo prazo decorrentes do uso de substâncias?			
11. Você resumiu as informações obtidas / fornecidas durante a análise funcional do uso de substâncias e ajudou o Paciente a compreender a cadeia comportamental envolvida com o uso de substâncias?			

Análise Funcional do Comportamento inerente ao Uso de Substâncias (Avaliação Inicial)

Gatilhos / Estímulos

Externos	Internos	Comportamento	Consequências Positivas de Curto Prazo	Consequências Negativas de Longo Prazo
1. Com quem você costuma estar quando faz uso de substâncias / drogas?	1. Em que você costuma estar pensando imediatamente antes de usar substâncias / drogas?	1. O que você costuma usar?	1. Por quê você gosta de usar drogas / substâncias com _____? (quem)	1. Quais são os resultados negativos de _____ (comportamento / atividade) com relação às seguintes áreas:
2. Onde você costuma estar quando faz uso de substâncias / drogas?	2. O que você normalmente sente, fisicamente, imediatamente antes de fazer uso de drogas / substâncias?	2. O quanto (qual a quantidade) que você normalmente usa?	2. Por quê você gosta de usar drogas / substâncias em _____?(local)	a. integrantes de sua família (familiares) b. amigos c. sintomas físicos d. sintomas emocionais e. situações legais f. situações escolares g. situações em seu emprego
3. Quando você costuma fazer uso de drogas / substâncias?	3. O que você normalmente sente, emocionalmente, imediatamente antes de fazer uso de drogas / substâncias?	3. Durante quanto tempo (período de duração) você normalmente faz uso de drogas / substâncias?	3. De quê você gosta de usar drogas / substâncias _____? (quando)	h. situações financeiras i. outras situações
			4. Quais são alguns dos pensamentos agradáveis que você tem enquanto usa drogas / substâncias?	
			5. Quais são algumas das sensações físicas agradáveis que você experimenta enquanto faz uso de drogas / substâncias?	
			6. Quais são algumas das sensações emocionais agradáveis que você experimenta enquanto faz uso de drogas / substâncias ?	

EXEMPLO**Análise Funcional do Comportamento inerente ao Uso de Substâncias
(Avaliação Inicial)**

Gatilhos / Estímulos

Externos	Internos	Comportamento	Consequências Positivas de Curto Prazo	Consequências Negativas de Longo Prazo
1. Com quem você costuma estar quando faz uso de substâncias / drogas? <i>Todas as pessoas que eu conheço fumam maconha, amigos, minha irmã, o namorado dela.</i>	1. Em que você costuma estar pensando imediatamente antes de usar substâncias / drogas? <i>Em ficar "alto" sair por aí com meus amigos.</i>	1. O que você costuma usar? <i>Maconha</i>	1. Por quê você gosta de usar drogas / substâncias com <u>amigos</u> ? (quem) <i>Eles são mais velhos do que eu.</i>	1. Quais são os resultados negativos <u>do uso da maconha?</u> (comportamento / atividade) com relação às seguintes áreas: a. integrantes de sua família (familiares) <i>Minha mãe pega no meu pé e meu pai tira minha mesada / benefícios</i> b. amigos <i>Problemas com a minha namorada; ela quer que eu pare de fumar maconha.</i>
2. Onde você costuma estar quando faz uso de substâncias / drogas? <i>Na casa da minha amiga Sue.</i>	2. O que você normalmente sente, fisicamente, imediatamente antes de fazer uso de drogas / substâncias? <i>Eu não sei.</i>	2. O quanto (qual a quantidade) que você normalmente usa? <i>Um ou dois baseados em dias alternados.</i>	2. Por quê você gosta de usar drogas / substâncias <u>na casa da sua amiga?</u> (local) <i>Lá é legal, a mãe dela nunca está por perto.</i>	c. sintomas físicos <i>Me esqueço das coisas, fico com aboca seca, e me sinto cansado</i>
3. Quando você costuma fazer uso de drogas / substâncias? <i>À noite.</i>	3. O que você normalmente sente, emocionalmente, imediatamente antes de fazer uso de drogas / substâncias? <i>Chateado</i>	3. Durante quanto tempo (período de duração) você normalmente faz uso de drogas / substâncias? <i>Mais ou menos durante 2 horas</i>	3. De quê você gosta de usar drogas / substâncias <u>à noite?</u> (quando) <i>É legal sair por aí e ficar indiferente / livre.</i>	d. sintomas emocionais <i>Fico com preguiça</i> e. situações legais <i>Fico em liberdade vigiada / assistida e tenho que me apresentar ao juiz.</i>
			4. Quais são alguns dos <u>pensamentos</u> agradáveis que você tem enquanto usa drogas / substâncias? <i>Ficar indiferente / livre / sobre meu futuro</i>	f. situações escolares <i>Fico suspenso</i> g. situações em seu emprego <i>Não estou trabalhando</i>
			5. Quais são algumas das sensações físicas agradáveis que você experimenta enquanto faz uso de drogas / substâncias? <i>Me sinto relaxado</i>	h. situações financeiras <i>Gasto toda minha grana com maconha</i> i. outras situações
			6. Quais são algumas das sensações emocionais agradáveis que você experimenta enquanto faz uso de drogas/substâncias? <i>Me sinto alegre/ jovial</i>	

Data _____ Sessão nr. _____ Identidade do Paciente _____ Iniciais do Terapeuta _____

Lista de Verificação 1º Procedimento CRA
Análise Funcional do Comportamento Inerente ao Uso de Substâncias

Atividade	Assinale conforme apropriado		
	Em andamento	Sim	Não
1. Você estabeleceu uma atmosfera favorável à mudança?			
2. Você conseguiu construir um relacionamento com o paciente fazendo perguntas que possibilitavam que ele falasse assim como usou a linguagem empregada pelo paciente, elogiando-o por estar trabalhando com você?			
3. No caso desta ter sido a primeira sessão, você fez uma apresentação genérica sobre a metodologia de Reforço Comunitário CRA sem usar jargões?			
4. Você enfatizou que esta metodologia foi bem sucedida ao tratar de outras pessoas?			
5. Você explicou o objetivo e o processo que norteia a análise funcional do uso de substâncias?			
6. Você apresentou o formulário <i>Análise Funcional do Comportamento Inerente ao Uso de Substâncias</i> apresentando todas as etapas necessárias para o preenchimento do mesmo ?			
7. Você trabalhou em conjunto com o paciente para identificar os estímulos / gatilhos que provocam o uso das substâncias e fez a associação com as situações de alto risco?			
8. Você identificou e esclareceu / detalhou mais ainda o comportamento inerente ao uso de substâncias?			
9. Você identificou as consequências positivas de curto-prazo relacionadas ao uso das substâncias e apontou que esses benefícios tem vida curta?			
10. Você identificou as consequências negativas de longo-prazo inerentes ao uso de substâncias?			
11. Você resumiu as informações obtidas através da análise funcional do uso de substâncias e auxiliou o paciente a ver a cadeia comportamental envolvida com o uso que ele (a) faz das substâncias?			

Procedimento 2: Análise Funcional dos Comportamentos Pró-Sociais

Base Lógica / Razão

A análise funcional dos comportamentos pró-sociais representa uma contribuição importante ao campo do tratamento do abuso de substâncias. Diferentemente do enfoque de outras metodologias de tratamento que são centradas apenas nas consequências negativas do uso de substâncias como forma de motivar o Paciente à mudança, a metodologia, baseada no Enfoque do Reforço Comunitário CRA, vai além das consequências negativas, e faz uso dos aspectos positivos e agradáveis para motivar a mudança de comportamento (Azrin, Donohue, et al., 1994; Azrin, McMahon, et al., 1994; Meyers & Smith, 1995).

Entretanto, antes de ser possível utilizar os aspectos agradáveis como motivadores ou estímulos, esses aspectos precisam ser definidos sob os aspectos comportamentais.

Este processo deve ser iniciado através da solicitação ao Paciente para que descreva as atividades que aprecia e que não envolvem o uso de álcool ou substâncias. Então, da mesma forma como feito para a análise funcional sobre o comportamento inerente ao uso de substâncias, explore, em conjunto com o Paciente, os estímulos ou gatilhos e as consequências desses comportamentos pró-sociais, ou atividades que o mesmo aprecia.

Objetivos do Procedimento e o Aprendizado

Este procedimento tem por objetivo auxiliar o Paciente no conhecimento e aprendizado de:

- Identificar os comportamentos **agradáveis (pró-sociais)** relacionados ao **não uso** de substâncias
- Identificar os **estímulos / gatilhos positivos ao comportamento pró-social**
- Identificar as **consequências negativas de curto-prazo** dos comportamentos pró-sociais
- Identificar as **consequências positivas de longo-prazo** dos comportamentos pró-sociais
- Identificar uma atividade da vida real que possibilite **aumentar os comportamentos pró-sociais** e como assumir o compromisso de tentá-la.

Periodicidade, Público e Metodologia de execução

Este procedimento deve ser completado durante as 3 primeiras sessões de tratamento, e revisado conforme o necessário, durante todo o processo de tratamento. Faça-o individualmente com o adolescente.

Materiais

Os materiais genéricos incluem petiscos (por exemplo, chips, bolachas, biscoitos, barras de cereais e de frutas), bebidas (tais como leite, sucos de frutas e refrigerantes isentos de cafeína), cadeiras e (se aplicável) uma câmera de vídeo, fitas de vídeo e um gravador de áudio e respectivas fitas.

Os materiais específicos incluem uma lousa ou quadro, canetas, duas vias do formulário *Análise Funcional do Comportamento Pró-social*, a lista de atividades e os folhetos “*O quê eu posso fazer?*” e “*Atividades que podem lhe interessar.*”

Recomendações Gerais para o Terapeuta

Uma vez mais, mantenha um tom de voz entusiasmado e positivo para estabelecer uma atmosfera favorável à mudança. Busque / encontre pequenas coisas/ fatos que possam ser elogiados e manter, em nível elevado, a motivação do paciente para participar desta intervenção.

A análise funcional dos comportamentos pró-sociais, assim como a análise funcional do comportamento inerente ao uso de substâncias e o plano de tratamento, é um trabalho em desenvolvimento e não um esforço único (atividade conclusiva). É provável que seja necessário rever os processos de análise funcional durante o tratamento da mesma forma que os comportamentos dos pacientes precisam ser modificados. Os procedimentos abaixo podem ser repetidos sempre que se fizerem necessários.

Etapas do Procedimento

1. Explique o objetivo da análise funcional do comportamento pró-social.
2. Apresente o formulário da análise funcional e colha informações:
 - Fazendo a revisão breve do formulário de *Análise Funcional do Comportamento Pró-social*
 - Identificando e obtendo detalhes sobre os aspectos agradáveis dos comportamentos que não levam ao uso de substâncias / drogas.
 - Identificando os estímulos / gatilhos internos e externos que indentivam os comportamentos pró-sociais
 - Identificando as consequências negativas de curto-prazo dos comportamentos pró-sociais
 - Identificando as consequências positivas de longo prazo dos comportamentos pró-sociais.
3. Para maior exatidão, resuma as informações discutidas durante o preenchimento do formulário *Análise Funcional do Comportamento Pró-social* e auxilie o paciente a ter uma visão geral.
4. Atribua uma tarefa de casa.
5. Complete a lista de verificação do *Procedimento 2 da Metodologia CRA - Análise Funcional do Comportamento Pró-social* imediatamente após o término da sessão de atendimento.

Descrição Detalhada

O restante deste capítulo contém uma descrição detalhada de como conduzir a análise funcional dos comportamentos pró-sociais com os pacientes. As etapas do procedimento são apresentadas em **negrito** e são seguidas de orientações adicionais e comentários. Exemplos de diálogos entre o terapeuta e o paciente são apresentados em *itálico*.

1. Explique o objetivo da análise funcional dos comportamentos pró-sociais.

Explique ao paciente que existem atividades das quais ele gosta e que não envolve álcool ou grodas. O objetivo ou propósito desta análise funcional é identificar quais são essas

atividades e descobrir quais os gatilhos / estímulos que as promovem, trabalhando para aumentar as oportunidades de envolvimento nesses comportamentos pró-sociais.

2. Apresentar a análise funcional e colher informações.

Rever brevemente o formulário *Análise Funcional do Comportamento Pró-social*.

Cópias em branco e completadas do formulário *Análise Funcional do Comportamento Pró-social* podem ser encontradas ao final desta seção. Forneça uma cópia do formulário ao paciente e faça com que ele acompanhe. Você pode registrar as informações relevantes tanto durante a sessão como depois que a mesma esteja concluída, depende da forma que você achar melhor para trabalhar com cada paciente.

Identificar e obter detalhes dos comportamentos agradáveis que não incluem o uso de drogas ou substâncias.

As informações durante este processo devem ser registradas na coluna do meio do gráfico comportamental.

- “Qual é a atividade/ comportamento que não inclui o uso de drogas/substâncias?”
- “Qual a frequência com que você costuma fazer essa [atividade / ter esse comportamento]?”
- “Qual a duração dessa [atividade / comportamento]?”

Assim como no caso da análise funcional do uso de substâncias, um formulário deve ser completado para cada atividade / comportamento específico. Por exemplo, considere uma paciente jovem que diga que realmente gosta de dançar. Essa paciente comparece a aulas de dança duas vezes por semana e costuma sair com amigos para dançar nos finais de semana.

O formulário *Análise Funcional do Comportamento Pró-social* deve ser preenchido especificando o quanto ela gosta de participar das aulas de dança. Então, sem precisar preencher, necessariamente, um outro formulário, você poderá fazer com que ela generalize, a partir do primeiro processo e forneça informações semelhantes sobre outras atividades que considera agradáveis (por exemplo dançar com os amigos nos finais de semana).

A seguir apresentamos um exemplo de como explicar a análise funcional dos comportamentos pró-sociais e identificar um comportamento / atividade agradável que não leve ao uso de drogas ou substâncias.

Terapeuta: *Gina, agora nós vamos dar uma olhada / conversar sobre algumas atividades positivas que fazem parte da sua vida e que não envolvem o uso de álcool ou drogas. Uma das coisas que faremos, enquanto trabalharmos em conjunto, é procurar ajudar você a aumentar a quantidade de coisas positivas que já fazem parte da sua vida, coisas que fazem você feliz. Conte-me um pouco o que você faz durante o seu tempo livre. Eu gostaria de conversar com você sobre coisas que lhe interessam além de “ficar alta”. De quais atividades você realmente gosta?*

Paciente: *Eu gosto de andar de bicicleta..*

Terapeuta: *Oh, que tipo de bicicleta, bicicross?*

Paciente: *Não, bicicleta comum – não daquelas sujas.*

Terapeuta: *Oh, eu sei. Eu gostaria que você falasse mais sobre isso. [O Terapeuta entrega à Paciente um formulário da *Análise Funcional do Comportamento Pró-social*]. Este formulário se chama *análise funcional*; é bastante parecido com aquele que usamos durante a nossa última sessão. Eu gostaria que você me acompanhasse na medida em que vou lhe fazendo as perguntas. Você concorda?*

Paciente: *Sim.*

Terapeuta: *Ok! Ótimo. Vamos começar.*

Se o paciente tiver dificuldade em identificar os comportamentos pró-sociais (ou atividades) que aprecia, tente o seguinte:

Faça listas das atividades disponíveis na comunidade. Exemplos dessas listas são as chamadas *O que mais posso fazer?* e *Atividade que podem lhe interessar*, que você poderá encontrar ao final desta seção.

A primeira delas simplesmente relaciona as atividades disponíveis na região e a segunda apresenta uma lista, por categoria, de atividades agradáveis com os seus respectivos nomes, locais, endereços e telefones.

Estas listas podem ser desenvolvidas em conjunto com os grupos de pacientes nos locais em que se encontrem – nos centros comunitários, nas escolas, ou nos centros de tratamento.

Quando os pacientes alegam que não existe nada de interessante para fazer, além do uso de drogas ou álcool, significa, apenas, que eles tem dificuldade em ter outras idéias, apresente as listas de atividades para que eles possam estimular novos pensamentos. Você poderá dizer “Esta lista poderá lhe dar algumas idéias sobre coisas que você provavelmente gostaria de fazer mas não pensou a respeito.”.

Uma outra maneira é perguntar, “Lembre-se de algo de que você realmente gostava e sobre a qual você provavelmente não pensou mais em fazer.”

Uma outra maneira é perguntar, “De que você realmente gostava no passado e que não envolvia drogas ou álcool?”, “Me diga algo que você sempre desejou fazer.”, ou “Fale-me sobre alguma coisa que você viu alguém fazendo e sobre a qual você pensou que era muito legal.”.

Assim que uma atividade for selecionada, a partir de uma lista de atividades ou dentre as atividades que o paciente já conhecia, você poderá começar a trabalhar com a análise funcional.

Identificar os estímulos / gatilhos internos e externos que promovem os comportamentos pró-sociais.

Da mesma forma como você fez ao desenvolver a análise funcional sobre o uso de substâncias, pergunte ao paciente sobre os **estímulos ou gatilhos internos e externos**.

Comece por fazer perguntas específicas sobre os estímulos / gatilhos externos.

- “**Com quem** você normalmente está quando [atividade]?”
- “**Onde** você costuma estar quando [atividade]?”
- “**Quando** você costuma [atividade]?”

Passa, então aos estímulos / gatilhos internos.

- “Em que você costuma estar **pensando** imediatamente antes de [atividade]?”
- “Como você costuma estar **se sentindo fisicamente** imediatamente antes de [atividade]?”
- “Como você costuma estar **se sentindo emocionalmente** imediatamente antes de [atividade]?”

É importante auxiliar o paciente a fazer distinção entre um estímulo / gatilho que o leva a consumir drogas e um outro que o leva a uma atividade ou comportamento pró-social. Certos sentimentos ou eventos podem levar a ambos, isto é tanto ao uso de drogas como ao comportamento ou atividade pró-social.

Por exemplo, ao se sentir cansado o indivíduo pode tanto ser levado a fumar maconha, como a dar um passeio. Você, terapeuta, deve auxiliar o paciente a discernir quais os outros fatores exercem influência sobre ele, levando-o a preferir fumar maconha do que dar um passeio. Assim que isto for determinado, pode ser aconselhável alterar o foco da sessão para os instrumentos de recusa ou de solução de problemas, o que for mais apropriado.

Abaixo segue um exemplo de identificação de estímulos que levam à opção por um comportamento pró-social, passear de bicicleta, mencionado anteriormente:

- Terapeuta:** *Com quem você costuma passear de bicicleta?*
- Paciente:** *Amigos.*
- Terapeuta:** *Com um grupo de amigos ou apenas um amigo?*
- Paciente:** *Normalmente com uns 5 amigos.*
- Terapeuta:** *Onde você normalmente passseia de bicicleta?*
- Paciente:** *No parque das bicicletas..*
- Terapeuta:** *Ok. A que horas do dia você normalmente passeia de bicicleta?*
- Paciente:** *Mais ou menos das 4:30 até as 8.*
- Terapeuta:** *Você quer dizer 8 da noite?*
- Paciente:** *Sim, é isso aí!*
- Terapeuta:** *Ok. Obrigada por explicar melhor. Me conte mais sobre o que você pensa imediatamente antes de ir passear de bicicleta.*
- Paciente:** *Sobre aonde ir e sobre pedalar minha bike.*
- Terapeuta:** *Me conte mais sobre isso.*
- Paciente:** *Bem, eu penso sobre o quanto eu quero sair de casa e estar com meus amigos, pedalar por aí e ver o que está acotnecendo.*
- Terapeuta:** *Ok. Você se lembra de como você se sente antes de pedalar a sua bike? Você sente algo específico fisicamente?*
- Paciente:** *Não.*
- Terapeuta:** *Ok, e emocionalmente?*
- Paciente:** *Bem, eu acho.*
- Terapeuta:** *Ok, muito bom! Com que frequência você passeia de bicicleta / pedala a sua bike?*
- Paciente:** *Mais ou menos 2 vezes por semana.*
- Terapeuta:** *Por quanto tempo normalmente você pedala a sua bike?*

- Paciente:** *Algumas horas.*
- Terapeuta:** *Ok. Você está indo muito bem! Me parece que você realmente gosta de passear com a sua bike (de bicicleta).*
- Paciente:** *Sim, é legal.*

Identificar as consequências negativas de curto-prazo dos comportamentos pró-sociais.

Muitas vezes as atividades agradáveis também incluem alguns aspectos desagradáveis para o paciente.

Muito embora os aspectos desagradáveis de uma atividade divertida sejam normalmente imediatos e breves, podem, algumas vezes fazer com que o paciente não se comprometa com ela.

Exemplos de aspectos desagradáveis de uma atividade divertida são os custos (dinheiro) ou a distância, ou a falta de amigos com quem o paciente possa partilhar a atividade, ou o fato de ter que levantar cedo para poder desempenhar essa atividade, ou até mesmo as dificuldades para encaixar a atividade na rotina diária.

Você, terapeuta, deve ouvir todo e qualquer aspecto negativo e identificar o quanto representa um obstáculo ou assusta o paciente. O quanto de fato tal aspecto tem de impeditivo? As consequências negativas apontadas são suficientemente sérias para fazer com que o paciente não se comprometa a adotar o comportamento pró-social?

As técnicas ou instrumentos para solucionar problemas podem ser necessárias para auxiliar o paciente a superar os problemas que representam barreiras ou resultam em consequências negativas por se comprometer com o comportamento ou a atividade.

É, portanto, importante reconhecer os aspectos negativos da atividade antes de passar aos aspectos ou consequências positivas.

Uma consequência negativa pode ser algo simples como a falta de acesso ao reforço / reforçador. Tenha a certeza de encontrar meios de superar esses obstáculos. Se, por exemplo, o paciente gostar de ir à biblioteca mas não tiver um cartão de acesso, ajude-o a obter o cartão. Por exemplo, pergunte “Como podemos conseguir um cartão de acesso à biblioteca?” Nunca espere que o paciente irá tomar a iniciativa de maneira independente. Encoraje o paciente a dar todos os passos necessários para conseguir os reforços / reforçadores mas esteja disposto a ajudar a localizar e a falar com as pessoas de contato, com antecedência, sempre que a atividade estiver disponível / existir. Sempre reveja a experiência do paciente em dar tais passos nas sessões de atendimento seguintes.

Se o paciente não conseguir identificar nenhum aspecto negativo da atividade, não insista muito pois você quer manter a relação positiva.

- “**O quê** você não gosta sobre [atividade] com [quem]?”
- “**O quê** você não gosta sobre [atividade] [onde]?”
- “**O quê** você não gosta sobre [atividade] [quando]?”
- “Quais são alguns dos **pensamentos** desagradáveis que você tem enquanto está [atividade]?”
- “Quais são algumas das **sensações físicas** desagradáveis que você tem enquanto está [atividade]?”

- “Quais são algumas das **sensações emocionais** desagradáveis que você tem enquanto está [atividade]?”

A seguir apresentamos uma troca de idéias sobre consequências negativas de comportamento pró-social:

Terapeuta: *Ok, agora eu gostaria de perguntar a você sobre as consequências negativas de pedalar a sua bicicleta. Existe algo de que você não gosta quando pedala sua bike / passeia de bicicleta?*

Paciente: *Sim, quando eu pego um plano.*

Terapeuta: *Ok, e que tal andar / passear no Parque das Bicicletas? Tem alguma coisa de que você não gosta quando pedala por lá?*

Paciente: *Bem, algumas vezes, por não estar no bairro em que moro eu não conheço as pessoas que estão por lá.*

Terapeuta: *Ok, obrigada por ser honesto em sua resposta; você está indo muito bem! Existe mais alguma coisa de que você não goste quando pedala / passeia de bicicleta?*

Paciente: *Não.*

Terapeuta: *Ok. Enquanto você anda de bicicleta você tem, ou teve alguma vez, algum pensamento desagradável?*

Paciente: *Sim, de que eu poderia ser atropelado por um carro.*

Terapeuta: *E essa idéia faz com que você fique preocupado, desconfortável, talvez um pouco nervoso sobre se pode confiar nas pessoas que você não conhece ou nos motoristas dos carros?*

Paciente: *Sim, é isso aí. .*

Terapeuta: *E sobre alguma sensação física desagradável, você se lembra de ter tido?*

Paciente: *Sim, como sentir sede, fome, ficar suado!*

Terapeuta: *Isso acontece. Eu compreendo. Você tem alguma sensação emocional desagradável?*

Paciente: *Sim, eu tenho medo que um carro possa me atingir / atropelar.*

Terapeuta: *Isso realmente dá medo; você já foi atropelado?*

Paciente: *Não.*

Terapeuta: *Ótimo! Ok, você fez um ótimo trabalho com esta parte!*

Identificar as consequências positivas de longo-prazo dos comportamentos pró-sociais.

Gaste algum tempo neste item para ter a certeza sobre os aspectos que o paciente reconhece como reforçadores. Você poderá dizer, “Me parece que você gosta de dançar (ou qualquer outra atividade que tenha sido mencionada). Do que é que você gosta em dançar?” Comportamentos ou atividades que são reforços / reforçadores e que fazem parte das diferentes esferas das vidas dos pacientes, como os que relacionamos a seguir,

são bons candidatos a atividades / comportamentos que podem competir com o uso de drogas (Meyers & Smith, 1995, p. 33).

“Quais são os resultados positivos de [atividade] em cada uma das seguintes áreas?”

- Familiares
- Amigos
- Sensações físicas
- Sensações emocionais
- Situações legais
- Situações escolares
- Situações no emprego
- Situações financeiras
- Outras situações

O diálogo a seguir apresentado é um exemplo de como encontrar as consequências positivas de uma atividade:

Terapeuta: *Você acha que existem consequências/ resultados positivos em pedalar sua bike / passear de bicicleta?*

Paciente: *O que você quer dizer?*

Terapeuta: *Eu quero dizer que por você gostar de pedalar / passear de bicicleta se você encontra aspectos positivos em fazer isso? Por exemplo, você acha que passear de bicicleta / pedalar a sua bike tem um efeito positivo na sua relação com a sua mãe?*

Paciente: *Sim, pois ela fica feliz pois assim eu não fico parado pelas esquinas.*

Terapeuta: *Ok, ótimo! Você acha que isso também afetou a sua relação com seus amigos?*

Paciente: *Sim, eu vejo mais pessoas enquanto pedalo.*

Terapeuta: *Muito bom! Você acha que pedalar também traz resultados positivos para a parte física?*

Paciente: *Sim, acho que sim pois agora eu consigo pedalar até mais longe.*

Terapeuta: *Oh, então pedalar parece ter consequências positivas para a parte física. E emocionalmente?*

Paciente: *Eu me sinto como se tivesse mais energia.*

Terapeuta: *Energia me parece ser mais uma sensação física do que emocional. Quando eu falo em emocional estou me referindo a você se sentir alegre, triste, aborrecido, ou algo parecido. Qual a emoção que você acha que sente?*

Paciente: *Ok. Eu fico alegre pois pedalo junto com meus amigos.*

Terapeuta: *Bom. E legalmente? Você acha que pedalar tem alguma consequência positiva sobre os aspectos legais da sua vida?*

Paciente: *Sim, pois me deixa longe das encrencas.*

Terapeuta: *É isso, essa é uma consequência positiva!*

Paciente: [risos.]

Terapeuta: *Ok, e sobre a escola, tem algum efeito positivo?*

- Paciente:** *Não, eu acho que não.*
- Terapeuta:** *Veja, você mencionou que você se sente com mais energia – qual é a relação que existe entre ter mais energia e cumprir as suas tarefas escolares?*
- Paciente:** *Bem, na verdade quando eu chego em casa eu já estou tão cansado que não tenho vontade de fazer as minhas tarefas/lições de casa.*
- Terapeuta:** *Ah, eu entendo. E quanto ao seu trabalho / emprego?*
- Paciente:** *Bem, na verdade eu poderia ir pedalando para o trabalho.*
- Terapeuta:** *É isso mesmo! Boa idéia! E financeiramente? Você acha que andar de bicicleta teria alguma consequência financeira positiva?*
- Paciente:** *Um, talvez sim. Eu poderia ir para o trabalho pedalando e economizaria o dinheiro da condução.*

3. Para exatidão, resuma a informação obtida durante o preenchimento do formulário *Análise Funcional do Comportamento Pró-social* e auxilie o paciente a ter uma visão geral.

Depois de terminar o preenchimento do formulário *Análise Funcional do Comportamento Pró-social*, resuma as informações obtidas durante o processo de forma que o paciente possa confirmar que estão corretas.

As informações obtidas com este processo fornecem material adicional para estabelecer os objetivos do aconselhamento que virá a seguir, assim como para as sessões subsequentes.

Trabalhe de maneira continuada com o paciente para aumentar o período de tempo que ele(a) dedicam aos comportamentos e/ou atividades pró-sociais e que não envolvem o uso de substâncias.

4. Determine uma lição/ dever / tarefa de casa.

Trabalhe **em conjunto** com o paciente para determinar uma tarefa a ser feita em casa, tal como conseguir informações sobre uma atividade ou então um exemplo de uma nova atividade identificada durante a sessão de atendimento.

Uma outra alternativa para tarefa de casa é acrescentar uma ou mais atividades agradáveis e encontradas / descobertas durante a análise funcional dos comportamentos pró-sociais.

A tarefa de casa deve especificar o período de tempo e o número de vezes que o paciente deverá dedicar à atividade de execução da tarefa. Na próxima sessão o terapeuta deverá conversar com o paciente sobre os obstáculos ou dificuldades que ele encontrou para desenvolver o trabalho solicitado.

Caso o paciente não tenha segurança sobre a sua capacidade para desenvolver esses tipos de tarefas, uma boa idéia é fazer as primeiras etapas durante a sessão (por exemplo telefonar para saber quando determinado local está aberto, ou para tomar informações sobre os custos de inscrição, ou para falar com um cuidador sobre auxílio para transporte).

Não se esqueça de dar reforço positivo ou elogiar o paciente pela participação e pelo trabalho desenvolvido durante a sessão.

5. Complete the a lista de verificação do Procedimento CRA 2 — Análise Funcional dos Comportamentos Pró-sociais imediatamente após a sessão.

Uma cópia em branco deste formulário pode ser encontrada no final desta seção.

Folheto para ser fornecido aos pacientes

O QUE MAIS EU POSSO FAZER?



Andar de skate	Ir ao cinema	Alugar um filme	Assistir TV
Sair para comer	Ir ao Shopping	Andar pelo Shopping	Acampar
Fazer musculação	Fazer ex. aeróbicos	Sair de Moto	Jogar basquete
Pedalar a bike	Correr	Entrar para um grupo de jovens	Jogar futebol
Jogar volei	Fazer um churrasco	Fazer um piquenique	Andar
Jogar cartas	Assistir ao jogo	Nadar	Ouvir música
Viajar	Assistir a uma peça	Participar de uma peça	Andar de patins
Usar o computador	Jogar video game	Andar com o cachorro	Trabalhar com madeira
Ir ao parque	Empinar pipa	Assistir a um show	Ter aulas de....
Falar ao telefone	Ir ao zoológico	Ler	Fazer uma pizza
Ir ao museu	Ir a um concerto	Costurar	Cozinhar
Andar de barco	Escrever uma carta	Visitar os avós	Ir à biblioteca
Escrever uma poesia	Bordar	Desenhar	Pintar
Arrumar a casa	Arrumar o quarto	Procurar um emprego	Ajudar o vizinho
Dar banho no cachorro	Testar um carro	Plantar flores	Cuidar do jardim
Observar os pássaros	Observar aviões	Escrever uma estória	Estudar sobre computadores
Cantar	Tocar um instrumento musical	Colecionar figurinhas	Colecionar selos
Fazer as unhas	Fazer maquiagem	Compor uma música	Jogar tenis
Colher flores	Aprender a fotografar	Organizar os armários	Aprender a fazer velas
Aprender novas receitas	Dançar	Fazer um scrap book	Pescar
Frequentar aulas de arte	Ir a uma festa	Ir a um parque	Jogar ping-pong
Assistir a uma corrida de carros	Mergulhar	Surfar	Fazer ginástica
Aprender a lutar karatê	Aprender a jogar capoeira	Fazer escalada	Tomar sorvete
Tirar uma soneca	Começar uma coleção	Cortar o cabelo	Sair a procura de alguém
Caçar	Estudar	Lavar o carro	Participar do conselho de classe
Visitar algum monumento	Usar a internet	Fazer compras para algum idoso ou doente	Cortar grama para alguém
Ouvir música	Entregar jornais	Trabalhar como babá	Vender sorvetes
Aprender a cuidar de cabelos	Ajudar a família fazendo compras	Fazer um bolo	Ir ao circo
Visitar uma galeria de arte	Abraçar alguém	Conversar sobre ficar livre das drogas	Ajudar alguém

Folheto para ser fornecido aos pacientes

ATIVIDADES QUE PODEM LHE INTERESSAR



Este folheto deve incluir uma relação de endereços dos locais em que as atividades sugeridas podem ser realizadas.

Análise Funcional do Comportamento Pró-social

(Comportamento / Atividade)

Gatilhos / Estímulos

Externos	Internos	Comportamento	Consequências Negativas de Curto Prazo	Consequências Positivas de Longo Prazo
1. Com quem você costuma estar quando _____? (Comportamento / atividade)	1. Em que você costuma estar pensando imediatamente antes de _____? (Comportamento / atividade)	1. Qual comportamento/ atividade que não implica em usar drogas _____? (Comportamento / atividade)	1. O quê você não gosta _____? (Comportamento / atividade) com _____? (quem)	1. Quais são os resultados positivos de _____ (comportamento / atividade) com relação às seguintes áreas:
2. Onde você costuma estar quando _____? (Comportamento / atividade)	2. O que você normalmente sente, fisicamente, imediatamente antes de _____? (Comportamento / atividade)	2. Com que frequência você _____? (Comportamento / atividade)	2. Por que você não gosta de _____? (Comportamento / atividade) _____? (local)	a. integrantes de sua família (familiares) b. amigos c. sintomas físicos d. sintomas emocionais e. situações legais f. situações escolares g. situações em seu emprego h. situações financeiras i. outras situações
3. Quando você costuma _____? (Comportamento / atividade)?	3. O que você normalmente sente, emocionalmente, imediatamente antes de _____? (Comportamento / atividade)	3. Durante quanto tempo (período de duração) você normalmente _____? (Comportamento / atividade)	3. De quê você Não gosta sobre _____ (Comportamento / atividade) _____? (quando)	
			4. Quais são alguns dos pensamentos desagradáveis que você tem enquanto _____? (Comportamento / atividade)	
			5. Quais são algumas das sensações físicas desagradáveis que você experimenta enquanto _____? (Comportamento / atividade)	
			6. Quais são algumas das sensações emocionais desagradáveis que você experimenta enquanto _____? (Comportamento / atividade)	

EXEMPLO
Análise Funcional do Comportamento Pró-social
Passear de bicicleta / Pedalar a bike
(Comportamento / Atividade)

Gatilhos / Estímulos

Externos	Internos	Comportamento	Consequências Negativas de Curto Prazo	Consequências Positivas de Longo Prazo
1. Com quem você costuma estar quando <i>passa de bicicleta / pedala sua bike?</i>	1. Em que você costuma estar pensando imediatamente antes de <i>passar de bicicleta / pedalar sua bike?</i>	1. Qual comportamento/ atividade que não implica em usar drogas ? <i>passar de bicicleta / pedalar a bike</i>	1. O que você não gosta sobre <i>passar de bicicleta / pedalar sua bike</i> com amigos? Quando pegamos um plano	1. Quais são os resultados positivos de <i>passar de bicicleta / pedalar sua bike</i> com relação às seguintes áreas: a. integrantes de sua família (familiares) <i>Minha mãe fica feliz pois não fico pelas esquinas</i> b. amigos <i>Sempre vejo mais pessoas enquanto pedalo</i> c. sintomas físicos <i>Posso pedalar distâncias mais longas</i> d. sintomas emocionais <i>Me sinto com mais energia</i> e. situações legais <i>Me deixa longe de encrencas</i> f. situações escolares <i>Me deixa longe de encrencas</i> g. situações em seu emprego <i>Posso ir para o trabalho de bicicleta</i> h. situações financeiras <i>Posso economizar o dinheiro que gastaria com outros transportes</i> i. outras situações
2. Onde você costuma estar quando <i>passa de bicicleta / pedala sua bike?</i>	2. O que você normalmente sente, fisicamente, imediatamente antes de <i>passar de bicicleta / pedalar sua bike?</i> <i>Eu não sinto nada fisicamente</i>	2. Com que frequência você <i>passa de bicicleta / pedala sua bike?</i> <i>2 vezes por semana.</i>	2. Por que você não gosta de <i>passar de bicicleta / pedalar sua bike pelo bairro? De vez em quando eu não conheço as pessoas que estão ao meu redor.</i>	
3. Quando você costuma <i>passar de bicicleta / pedalar sua bike?</i>	3. O que você normalmente sente, emocionalmente, imediatamente antes de <i>passar de bicicleta / pedalar sua bike?</i> <i>Legal</i>	3. Durante quanto tempo (período de duração) você normalmente <i>passa de bicicleta / pedala sua bike?</i> <i>Durante algumas horas</i>	3. De que você Não gosta sobre <i>passar de bicicleta / pedalar sua bike à noite? Eu não consigo pensar sobre nada que eu não goste.</i>	
			4. Quais são alguns dos pensamentos desagradáveis que você tem enquanto <i>passa de bicicleta / pedala sua bike?</i> <i>Algumas vezes eu penso que posso ser atropelado por um carro.</i>	
			5. Quais são algumas das sensações físicas desagradáveis que você experimenta enquanto <i>passa de bicicleta / pedala sua bike?</i> <i>Sinto sede, fome e fico suado.</i>	
			6. Quais são algumas das sensações emocionais desagradáveis que você experimenta enquanto <i>passa de bicicleta / pedala sua bike?</i> <i>Tenho medo de ser atropelado por um carro.</i>	

Data _____ Sessão nr. _____ Identidade do Paciente _____ Iniciais do Terapeuta _____

Lista de Verificação 2º Procedimento CRA
Análise Funcional dos Comportamentos Pró-Sociais

Atividade	Assinale conforme apropriado		
	Em andamento	Sim	Não
1. Você estabeleceu uma atmosfera favorável à mudança?			
2. Você explicou o objetivo da <i>Análise funcional sobre os comportamentos pró-sociais</i> e apresentou o formulário desta nova análise ao paciente?			
3. Você ajudou o paciente a identificar comportamentos / atividades agradáveis que não levam ao uso de substâncias, encorajando o paciente a discorrer sobre detalhes?			
4. Você auxiliou o paciente a identificar os gatilhos / estímulos positivos que promovem esses comportamentos / atividades pró-sociais?			
5. Você auxiliou o paciente a identificar as consequências negativas de curto prazo dos comportamentos / atividades pró-sociais?			
6. Você auxiliou o paciente a identificar as consequências positivas de longo-prazo dos comportamentos / atividades pró-sociais?			
7. Você fez um resumo das informações colhidas através do formulário da <i>Análise funcional sobre os comportamentos pró-sociais</i> com a finalidade de confirmar a exatidão das mesmas e auxiliar o paciente a ter uma visão geral?			
8. Você auxiliou o paciente a fazer uma tarefa / dever de casa exemplificando novas atividades identificadas através da <i>Análise funcional sobre os comportamentos pró-sociais</i> ?			

Procedimento 3: A Escala de Satisfação / Felicidade e os Objetivos do Aconselhamento

Base Lógica / Razão

A escala de satisfação / felicidade pode ser usada frequentemente para avaliar o quão satisfeito / feliz o paciente se sente em relação às diferentes áreas da vida. Essas áreas incluem o uso que ele faz ou deixa de fazer do álcool e substâncias, o relacionamento que mantém com amigos (as) e namorados(as), o relacionamento com seus pais ou cuidadores, na escola, com relação às atividades sociais, atividades recreacionais, hábitos pessoais, aspectos legais, gerenciamento de dinheiro, bem estar emocional, comunicação e a satisfação ou a felicidade em geral.

Quando o preenchimento da *Escala de Satisfação ou Felicidade* é feito logo no início do tratamento, identifica as áreas da vida do paciente que mais necessitam de atenção. Embora a *Escala de Satisfação ou Felicidade* possa ser utilizada, a qualquer momento do tratamento, como um instrumento aferidor do progresso obtido até então, um de seus mais importantes usos é colher informações que podem auxiliar a completar o formulário *Objetivos do Aconselhamento*.

O formulário *Objetivos do Aconselhamento* é a versão do plano de tratamento na metodologia CRA. Ele permite que o terapeuta e o paciente definam em conjunto os objetivos do tratamento e as atividades relacionadas às áreas identificadas através da *Escala de Satisfação ou Felicidade*.

Objetivos do Procedimento e o Aprendizado

O objetivo deste procedimento é auxiliar o paciente a compreender como a *Escala de Satisfação ou Felicidade* e os *Objetivos do Aconselhamento* ajudam no desenvolvimento do plano de tratamento.

Os objetivos de aprendizado são:

- Identificar, juntamente com o paciente, o passo a passo de uma intervenção que o auxilie a alcançar os seus objetivos de tratamento.
- Auxiliar o paciente a selecionar, com base nos *Objetivos do Aconselhamento* tarefas ou deveres de casa e se comprometer com a execução das mesmas.

Periodicidade, Público e Metodologia de execução

Tanto a *Escala de Satisfação ou Felicidade* como os *Objetivos do Aconselhamento* devem ser feitos individualmente com os pacientes. A *Escala de Satisfação ou Felicidade* deve ser completada durante as primeiras duas sessões, antes de dar início aos trabalhos com os *Objetivos do Aconselhamento*, pois fornece informações importantes para o processo de tratamento.

Reveja a *Escala de Satisfação ou Felicidade* a cada duas semanas como forma de monitorar o progresso do paciente durante o desenvolvimento do tratamento. Os terapeutas consideram a *Escala de Satisfação ou Felicidade* um instrumento de ajuda nos casos de pacientes não

verbais ou que fornecem muito pouca informação uma vez que oferece um ponto inicial para conversar sobre diversas áreas.

Complete o formulário com os **Objetivos do Aconselhamento** durante as duas primeiras ou as três primeiras sessões. Assim como a **Escala de Satisfação ou Felicidade** os **Objetivos do Aconselhamento** podem ser revistos durante o processo terapêutico. Novos assuntos que o paciente queira tratar/abordar podem surgir, ou mesmo esclarecimentos sobre situações / temas já conversados podem levar a novos objetivos que devem ser trabalhados.

Assim como a análise funcional do comportamento inerente ao uso de substâncias e a análise funcional dos comportamentos ou atividades pró-sociais, os objetivos de aconselhamento devem ser vistos como um trabalho em desenvolvimento. Os formulários da **Escala de Satisfação ou Felicidade** e dos **Objetivos do Aconselhamento** estão apresentados em conjunto nesta seção, mas lembre-se de que a **Escala de Satisfação ou Felicidade** sempre poderá ser utilizada independentemente e a qualquer tempo.

Materiais

Os materiais genéricos incluem petiscos (por exemplo, chips, bolachas, biscoitos, barras de cereais e de frutas), bebidas (tais como leite, sucos de frutas e refrigerantes isentos de cafeína), cadeiras e (se aplicável) uma câmera de vídeo, fitas de vídeo e um gravador de áudio e respectivas fitas.

Os materiais específicos incluem uma lousa ou quadro, canetas, e o formulário **Escala de Satisfação ou Felicidade**.

Os materiais necessários para completar os Objetivos do Aconselhamento incluem uma lousa ou quadro, canetas, e o formulário **Objetivos do Aconselhamento** além do formulário **Escala de Satisfação ou Felicidade** completado.

Recomendações Gerais para o Terapeuta

Antes de começar a trabalhar com a **Escala de Satisfação ou Felicidade** ou com os **Objetivos do Aconselhamento** reveja todas as informações disponíveis obtidas através da avaliação inicial, inclusive os formulários completados das **Análises Funcionais do Comportamento inerente ao uso de substâncias e dos comportamentos pró-sociais**. Esta revisão permitirá que você sugira objetivos, atividades e reforçadores, com base nas informações já fornecidas pelo paciente, para completar o formulário **Objetivos do Aconselhamento**.

Como sempre, mantenha um enfoque positivo junto ao paciente, buscando / encontrando oportunidades para encorajamento.

Etapas do Procedimento

1. Faça uma apresentação geral da **Escala de Satisfação ou Felicidade** e dos **Objetivos do Aconselhamento**.
2. Peça ao paciente que complete/preencha o formulários da **Escala de Satisfação ou Felicidade** e faça uma revisão em conjunto com ele.
3. Preencha o formulário dos **Objetivos do Aconselhamento** juntamente com o paciente.
 - Escolha 2 ou 3 categorias da **Escala de Satisfação**, às quais o paciente tenha atribuído baixa pontuação, para trabalhar.

- Trabalhe, em conjunto com o paciente, para determinar o passo a passo das intervenções de forma que ele possa alcançar os seus objetivos.
 - Estabeleça um prazo para completar cada intervenção ou atividade. Nos casos em que as intervenções necessitem que habilidades ou instrumentos sejam treinados, indique quando os mesmos serão ensinados ao paciente.
 - Preencha o formulário dos **Objetivos do Aconselhamento** juntamente com o paciente.
4. Determine uma tarefa ou dever de casa.
 5. Complete a lista de verificação do **Procedimento 3 – Trabalhando com a Escala de Satisfação ou Felicidade e os Objetivos do Aconselhamento** imediatamente depois da sessão de atendimento.

Descrição Detalhada

O restante desta seção oferece uma visão detalhada da utilização da **Escala de Satisfação ou Felicidade e os Objetivos do Aconselhamento**. Os passos dos procedimentos são apresentados em **negrito** e são acompanhados de instruções e comentários. Exemplos de diálogos entre o terapeuta e o paciente são apresentados em *itálico*.

1. Faça uma apresentação geral sobre Escala de Satisfação ou Felicidade e os Objetivos do Aconselhamento.

O formulário da *Escala de Satisfação ou Felicidade* contempla 16 áreas da vida para que os pacientes atribuam graus de 1 a 10, de acordo com a satisfação ou felicidade que sentem quanto a cada uma delas. Essas mesmas áreas são repetidas no formulário dos *Objetivos do Aconselhamento*. As 16 áreas contempladas na *Escala de Satisfação ou Felicidade* incluem : usar / não usar maconha, usar / não usar álcool, usar / não usar outras drogas, relacionamento com namorado(a), relacionamento com amigos, relacionamento com pais ou cuidadores, escola, atividades sociais, atividades recreativas, hábitos pessoais, aspectos legais, gerenciamento do dinheiro, aspectos emocionais, comunicação, felicidade/satisfação em geral, e outros.

Os pacientes devem atribuir graus a cada uma das áreas, de 1 (totalmente infeliz ou insatisfeito) a 10 (totalmente feliz ou satisfeito), refletindo quão satisfeito(a) ou feliz ele(a) se encontra **no momento** com cada uma das áreas. Quando o formulário é preenchido como parte do plano de tratamento, a *Escala de Satisfação ou Felicidade* oferece uma linha de base para o pré-aconselhamento indicando quais as áreas da vida do paciente necessitam de mais atenção.

Cópias em branco destes formulários, assim como exemplos completados, podem ser encontradas ao final desta seção.

Auxilie o paciente a definir objetivos específicos e planos para cada uma das áreas da vida que necessitam atenção, estabelecendo prazos para alcançar esses objetivos. Mesmo que a *Escala de Satisfação ou Felicidade* indique que o paciente se encontra infeliz/insatisfeito em várias áreas, é importante não sobrecarregá-lo tentando desenvolver muitos objetivos ao mesmo tempo em diferentes áreas, ao mesmo tempo. É sempre possível estabelecer novos objetivos na medida em que o tratamento se desenvolve.

O diálogo apresentado a seguir é um exemplo de como apresentar o formulário da *Escala de Satisfação ou Felicidade* ao paciente.

Terapeuta: *Paulo, hoje nós vamos trabalhar para determinar o melhor plano de tratamento para você. Para nos ajudar a fazer isto nós iremos trabalhar com dois formulários que vamos preencher em conjunto. O primeiro deles é sobre a Escala de Satisfação ou Felicidade. O objetivo desta escala é nos ajudar a ter uma idéia clara do quanto você está feliz ou satisfeito nas diferentes áreas da sua vida. Isto vai nos ajudar, também, a saber/conhecer/identificar com quais áreas da sua vida você quer trabalhar primeiro. O segundo formulário é chamado de Objetivos do Aconselhamento. Neste formulário serão relacionados os objetivos específicos que você quer atingir durante o seu tratamento e nos ajudará a definir um plano para que você possa alcançá-los.*

2. Peça ao paciente que complete o formulário da *Escala de Satisfação ou Felicidade* e faça uma revisão em conjunto com ele.

Explique como o formulário da *Escala de Satisfação ou Felicidade* deve ser completado. Entregue ao paciente um formulário e um lapis na medida em que você descreve o preenchimento. Ao atribuir os graus a cada area da vida o paciente deve sempre ter em mente o momento atual, ou seja como ele se sente **hoje** a respeito dessa área em particular. Também, a respeito das áreas para as quais o paciente indicar alguma insatisfação, sugira gentilmente a possibilidade de ligação entre os comportamentos que levam ao uso de drogas e a infelicidade ou insatisfação.

Terapeuta: *Vamos, primeiro, dar uma olhada na Escala de Satisfação. Ela contém 16 áreas. As primeiras 14 estão relacionadas a areas específicas de sua vida com as quais gostaríamos de trabalhar; por exemplo a número 5 diz respeito ao seu relacionamento com os seus amigos; a número 6 é sobre o seu relacionamento com seus pais / cuidadores / esposos. As duas últimas são mais genéricas e são chamadas de satisfação geral e outras. Na medida em que você vai passando por cada item do formulários nós queremos que você indique como se sente, utilizando a escala de 1 a 10. Se você indicar “1” significa que você está totalmente infeliz / insatisfeito. Já o “10” significa que Você está totalmente satisfeito / feliz, ou seja que essa área da sua vida não precisa de mudança. Todos os outros números, entre 1 e 10, são menos extremos, os números mais baixos (de 2 a 5) significam que você está mais insatisfeito / infeliz com essa determinada área, e os números mais altos (de 6 a 9) significam que você está mais feliz ou satisfeito. Vamos dar uma olhada, em conjunto, na primeira área: usar / não usar maconha. Utilizando a escala de 1 a 10, me indique qual o seu grau de satisfação / felicidade atual sobre essa área da sua vida.*

Ao revisar as respostas do paciente, comece com areas a que ele tenha atribuído maior grau. Isto irá encorajá-lo a falar e auxilia a construir o relacionamento. Além disto oferece a oportunidade para conhecer o que está indo bem na vida do paciente e quais as características mais fortes ou positivas ele(a) apresenta nas diferentes áreas da vida.

Subsequentemente converse sobre as áreas a que ele atribuiu um grau mais baixo ou que são áreas mais emocionais (por exemplo, o relacionamento com os familiares ou o uso de álcool, maconha ou outras drogas).

Ao conversar com o paciente sobre os graus que ele atribuiu a cada uma das áreas, peça a ele que explique as razões. Por exemplo:

Terapeuta: *A graduação 2 significa que você está insatisfeito com essa parte da sua vida. Me fale um pouco sobre o motivo que fez com que você se decidisse por atribuir 2 a essa área.*

Conforme o anteriormente mencionado, é uma boa idéia rever a escala de satisfação a cada 2 semanas como forma de monitorar o desenvolvimento do paciente no processo terapêutico. O objetivo é auxiliá-lo a aumentar o seu grau de satisfação sobre os diferentes aspectos da vida. Se as graduações atribuídas pelo paciente começam a subir (passam a ser mais positivas), pergunte as razões da mudança. Use a mudança como uma oportunidade para reforçar algo ao paciente.

Terapeuta: *Parece que existem algumas coisas com as quais você se sente bem. Me conte o que aconteceu no seu relacionamento com os seus amigos para que você se sentisse melhor agora.*

Se as graduações apresentarem piora, ou seja decrescerem, busque entender os motivos da insatisfação com o paciente, incluindo novos objetivos no formulário dos *Objetivos do Aconselhamento*, se necessário. Lembre-se, entretanto, que é comum as coisas piorarem no início quando o paciente começa a pensar melhor sobre a situação.

3. Complete o formulário dos Objetivos do Aconselhamento em conjunto com o paciente.

As mesmas 16 áreas da vida, constantes da *Escala de Satisfação*, são repetidas no formulário dos *Objetivos do Aconselhamento*. Este formulário tem dois objetivos: auxiliar o paciente a **estabelecer objetivos específicos** para cada uma das principais áreas problemáticas e a **desenvolver planos para alcançar cada um dos objetivos**. O formulário foi desenvolvido para refletir esses objetivos. A primeira coluna contém a lista das 16 áreas principais, conforme relacionadas na Escala de Satisfação. Nesta coluna o paciente deve anotar seus objetivos específicos relacionadas com a sua principal área problemática. A segunda coluna, intitulada intervenção, deve ser utilizada para registrar os passos específicos que o paciente precisar dar / seguir, para alcançar cada um dos objetivos. Na terceira coluna, prazo, um período de tempo específico deve ser indicado para o desenvolvimento da intervenção.

Uma das vantagens de completar o formulário *Objetivos do Aconselhamento* reside no fato do formulário não estar focado única e exclusivamente no uso de maconha e álcool ou outras drogas, como a área problemática. Na medida em que as diferentes áreas da vida são revistas pelo paciente, fica claro que você quer ajudá-lo com os problemas das diferentes áreas. Isto pode ajudar a quebrar a resistência demonstrada por alguns pacientes.

Ao completar o formulário dos *Objetivos do Aconselhamento* é importante ensinar ao paciente a observar as seguintes normas básicas:

- Utilize parágrafos curtos / breves. Os objetivos assim como os planos para alcançá-los devem ser escritos como afirmativas simples.

- Sempre estabeleça objetivos de maneira positiva. Isto quer dizer que o paciente deve especificar o que quer e o que irá fazer ao invés de dizer o que não quer e o que não irá fazer.
- Utilize apenas comportamentos específicos e mensuráveis. Isto é, os objetivos e as intervenções devem indicar a frequência (por exemplo, uma vez por semana, todos os dias), quais os dias, e por quanto tempo uma intervenção será tentada. Desta forma o progresso poderá ser facilmente acompanhado.

Ofereça orientação e empregue técnicas de utilização de modelo para demonstrar ao paciente como os objetivos e intervenções devem ser estabelecidos de acordo com estas normas básicas. Para começar escolha apenas uma ou duas áreas da vida para trabalhar. Ao decidir que uma determinada área em particular necessita de intervenção, considere a graduação que o paciente atribuiu a cada área, através da Escala de Satisfação, assim como qualquer informação que ele tenha fornecido. Quando o terapeuta e o paciente estão prontos para começar a completar o formulário, devem iniciar pela categoria que o paciente indicou como estando ao menos um pouco satisfeito. Os objetivos estabelecidos para áreas com pelo menos algum grau de satisfação são normalmente mais fáceis de atingir. Ofereça ao paciente diversas opções dentre os ítems com graduação mais elevada. Abaixo apresentamos um exemplo de como oferecer tais alternativas e estabelecer objetivos:

Terapeuta: *Você já mencionou que está trabalhando para conseguir notas melhores na escola e você atribuiu um grau baixo para a escola na escala de satisfação. Você também indicou que não está muito feliz a respeito do seu relacionamento com seus pais. Nós podemos estabelecer objetivos para estas duas áreas no formulário Objetivos do Aconselhamento... ou será que existe alguma outra área que você não indicou na escala de satisfação e que você gostaria de melhorar. Qual seria, ou pense em algo que você gostaria de procurar trabalhar para melhorar.*

Paciente: *Eu acho que conseguir notas melhores.*

Terapeuta: *Muito bom! Quais as notas que você gostaria de tirar?*

Paciente: *Eu gostaria de tirar as notas mais altas que eu possa conseguir.*

Terapeuta: *Me diga uma nota em particular: A,B, ou C? Com qual delas você ficaria feliz?*

Paciente: *Bem, eu gostaria de tirar A's e B's.*

Terapeuta: *Ok, vamos ver se nós podemos definir este objetivo com algo com que possamos trabalhar enquanto você está vindo aqui. Lembre-se de que o objetivo deve seguir 3 regras: Deve ser breve, positivo e específico. Vamos lá, tente descrever seu objetivo sobre a escola fazendo cumprindo essas 3 regras.*

Paciente: *Tudo bem. Eu quero tirar A's e B's na escola.*

Terapeuta: *Isto é muito bom mas vamos fazer com que fique mais específico; me diga quando você quer tirar essas notas. No final do primeiro trimestre, do semestre, ou quando?*

Paciente: *Eu quero tirar essas notas no final do semestre.*

Terapeuta: *Ok, vamos então colocar esse objetivo aqui [indique a parte do formulário *Objetivos do Aconselhamento* destinada a conter a área problema e os objetivos]. Você disse querer tirar A's e B's em todas as matérias no final do semestre. Vá em frente e escreva isso neste local do formulário. Este é um bom objetivo pois pode ser mensurado; nós podemos avaliar os seus trabalhos diários e suas avaliações para ver se você irá alcançar esse objetivo.*

Auxilie o paciente a formular o objetivo desejado de maneira realista e observando as regras, para cada uma das áreas e respectivos objetivos que o paciente desejar definir. Uma estratégia para ajudar o paciente a visualizar um objetivo é perguntar quais as insatisfações que tem com as áreas problemáticas da sua vida. Ouça com atenção à medida em que o paciente fala. Peça para identificar um objetivo razoável e que possa ser trabalhado sobre a área considerada problemática. Então auxilie o paciente a transformar as colocações negativas em objetivos positivos. Por exemplo:

- “Eu odeio a escola” deve ser modificado para “Eu quero me sair melhor na escola”.
- “Eu não quero ir para a cadeia” deve ser modificado para “eu quero modificar o meu comportamento de forma que eu possa aproveitar a minha liberdade”.
- “Eu fico zangado o tempo todo” deve ser modificado para “eu gostaria de me sentir mais feliz e mais relaxado”.

Lembre-se de ajudar o paciente a formular o objetivo de acordo com as 3 regras básicas. Utilize a linguagem própria do paciente, assim como os reforçadores.

Não é incomum que um objetivo seja constituído por vários componentes. Nos casos de objetivos mais complexos, até mesmo desafiadores em potencial, auxilie o paciente a fracioná-los em pequenos objetivos mais facilmente administráveis/atingíveis.

Exemplos de perguntas que podem auxiliar os pacientes a formular seus objetivos são:

- “O que faria você mais feliz a respeito da escola (ou do emprego)?”
- “O que você deseja a respeito do seu relacionamento com seus pais (sua família)?”
- “O que você gostaria que acontecesse com os seus problemas legais?”

Lembre-se de guiar o paciente em direção a objetivos razoáveis – objetivos possíveis de ser atingidos. Uma vez que um objetivo tenha sido definido e registrado na primeira coluna do formulário dos *Objetivos do Aconselhamento*, trabalhe em conjunto com o paciente para **visualizar um plano razoável (intervenção) para alcançar o referido objetivo**. As mesmas regras utilizadas para estabelecer os objetivos devem ser utilizadas para elaborar os planos: Seja breve, seja positivo, empregue comportamentos específicos (mensuráveis). Alguns objetivos podem exigir mais de uma intervenção. Perguntas como as apresentadas a seguir podem auxiliar o paciente a desenvolver ações apropriadas:

- “O que poderia fazer com que isto acontecesse para você?”
- “O que poderia fazer com que a sua relação com essa pessoa melhorasse?”
- “Como você vê isso acontecendo?”
- “O que nós podemos fazer para ajudar você a alcançar esse objetivo?”

A seguir apresentamos um exemplo deste tipo de conversa com um paciente:

Terapeuta: *A próxima coisa que podemos fazer é preencher o campo sobre a intervenção com os tipos de ações que podemos fazer para alcançar o objetivo. Vamos adotar as mesmas 3 regras sobre as quais falamos quando estabelecemos os objetivos para que saibamos exatamente como planejar para melhorar as suas notas. Quais são algumas das coisas que você pensa que nós podemos fazer agora, ou que você poderá fazer mais tarde, e que lhe ajudarão a tirar os A's e B's em todas as suas matérias?*

Paciente: *Eu não sei. Eu acho que eu deveria estudar mais ou algo parecido.*

Terapeuta: *Essa é uma boa idéia! O quanto você acha que conseguirá estudar durante cada uma das semanas para todas matérias? Ou será que você precisa estudar mais para algumas matérias do que para outras?*

Paciente: *Eu não preciso estudar para a minha aula de artes, mas acho que poderei estudar por 3 horas durante os finais de semana para todas as outras matérias.*

Terapeuta: *Ótimo! É sempre bom sermos os mais específicos possível. Você pode me dizer quando, durante os finais de semana, você acha que conseguirá as 3 horas extras para estudar?*

Paciente: *Bem, esta é uma pergunta difícil. Eu normalmente fico fora até muito tarde na sexta feira à noite; então acho que poderia ser durante as tardes de Sábado.*

Terapeuta: *Você realmente acha que isso vai funcionar?*

Paciente: *Sim! Acho que sim.*

Terapeuta: *Ok! Então seria bom tentar esta semana para que a gente possa ver se funciona. Vamos escrever isso aqui. [Indique a coluna intervenção / ação no formulário.]*

O próximo passo para completar o formulário sobre os *Objetivos do Aconselhamento* é estabelecer um prazo , na última coluna, para cada uma das intervenções / ações.

Terapeuta: *Ok. Ao tentar alcançar um objetivo, você verá que é útil estabelecer um prazo assim que você começar a trabalhar sobre ele e sempre verificar se você está progredindo conforme você planejou. Quando você gostaria de começar a estudar mais?*

Paciente: *Eu acho que poderia começar a fazer isto no próximo final de semana.*

Terapeuta: *Vá em frente e escreva essa data como a data em que você começará a estudar mais. Quando você acha que deveremos verificar a situação para saber se você conseguiu , de fato, o tempo extra para estudar durante o final de semana? Você acha que podemos verificar isso na nossa próxima sessão de atendimento?*

Paciente: *Ok.*

Terapeuta: *Bem, vamos então escrever este prazo na coluna apropriada de forma que nos lembremos de fazer isso. Algumas vezes, para ajudar as pessoas a encontrarem alternativas que ajudem a solucionar problemas nós trabalhamos com técnicas para a solução de problemas. No seu*

caso nós poderíamos trabalhar com técnicas de solução de problemas para encontrar as formas de melhorar as suas notas. Você gostaria de fazer isto? [Você e o paciente, em conjunto, incluem as técnicas sobre a solução de problemas no planejamento]

Algumas vezes algumas intervenções específicas exigem treinamento em habilidades. Neste caso indique um prazo para ensinar a habilidade necessária ao Paciente. Informe ao Paciente que você o ensinará os instrumentos necessários para atingir o objetivo desejado. Por exemplo:

Terapeuta: *Paulo, eu pretendo lhe ensinar uma técnica que pode ser usada para solucionar esse tipo de problema, portanto não se preocupe, ainda, sobre **como** você irá alcançar o seu objetivo sobre as suas notas na escola. Agora o importante é que você estabeleceu o objetivo. Eu vou lhe ensinar como você deve fazer para alcançá-lo. Quando você acha que podemos planejar para começar a trabalhar com essa técnica? Na próxima semana?*

Assim que o formulário *Objetivos do Aconselhamento* estiver completado, monitore a quantidade de ações / intervenções com as quais o Paciente se comprometeu em uma determinada semana. Tenha cuidado para não sobrecarregar o Paciente com muitas tarefas/deveres ao mesmo tempo.

Se você e o Paciente não conseguirem terminar as categorias selecionadas do formulário *Objetivos do Aconselhamento*, e você acreditar que o Paciente é capaz de fazê-lo, determine algumas categorias para que o Paciente complete em casa.

Durante cada sessão, verifique com o Paciente e converse sobre a situação das tarefas determinadas na semana anterior – como ele está se saindo? O retorno e o apoio sobre as intervenções / ações pretendidas / tentadas e essencial. Caso dificuldades sejam encontradas, trabalhe com o Paciente para fazer as adaptações necessárias ou elaborar um novo plano. Utilize o jogo de papéis (representação) se julgar necessário. Além disto, reveja, em conjunto com o Paciente todas as novas tarefas. Ofereça / forneça todos os treinamentos em habilidades ou instrumentos necessários e faça representações sobre as dificuldades que podem ser esperadas.

Antes de concluir esta seção, vale à pena rever as dificuldades mais comuns encontradas ao completar o formulário *Objetivos do Aconselhamento* (Meyers & Smith, 1995, pp. 93–94):

- Não utilizar as 3 regras básicas para determinar os objetivos. A maioria das pessoas tende a falar sobre os seus problemas de maneira vaga, negativa, e não específica (não mensurável). Por exemplo, “eu quero me divertir mais”, ou “eu quero me dar melhor com os meus pais”.
- Estabelecer objetivos e intervenções / ações muito complexos, que confundem e dificultam o desenvolvimento. Por exemplo querer se tornar um campeão de basquete nos casos em que o Paciente não tem preparo físico ou atributos necessários para atingi-lo.
- Ignorar etapas importantes que são necessárias para caminhar no encalço de um determinado objetivo. Por exemplo, para melhorar as notas escolares o estudante precisa aumentar a carga de estudo durante todas as semanas e não apenas em uma semana.

- Incluir planos que na realidade não estão sob o controle do Paciente. Por exemplo se o paciente deseja sair com determinada garota, ele não tem controle sobre se ela quer sair com ele.
- Colocar o Paciente em uma situação de alto risco. Por exemplo, se, com base na análise funcional sobre o uso de substâncias você tem conhecimento de que a casa de determinada pessoa funciona como um gatilho / estímulo para o uso de drogas, você deve procurar fazer com que o paciente não planeje estudar nessa casa.

Conforme o mencionado anteriormente, recomenda-se que a *Escala de Satisfação* seja revista a cada 2 semanas. A pontuação atribuída na mesma provavelmente apresentarão flutuação na medida em que os assuntos / problemas forem resolvidos e novos surgirem na vida do Paciente. Assim sendo pode ser necessário, ou mesmo recomendável, rever o formulário *Objetivos do Aconselhamento* e criar novos objetivos à medida em que a vida do Paciente se desenvolve. O formulário *Objetivos do Aconselhamento* é um trabalho em desenvolvimento contínuo e deve refletir as necessidades do Paciente na medida em que elas mudam.

Trabalhando com um Paciente resistente. O diálogo apresentado a seguir, entre um terapeuta e um paciente, ilustra como um terapeuta pode abordar o assunto do preenchimento do formulário *Objetivos do Aconselhamento* com um paciente resistente. O paciente completou/preencheu o formulário *Escala de Satisfação* nesta sessão e o terapeuta e o paciente já conversaram sobre as pontuações altas e baixas e os motivos que levaram o paciente a pontuar essas áreas da maneira que o fez.

Terapeuta: *Obrigado, Paulo! Eu realmente gostei que você me tenha contado como as coisas estão indo para você. Agora eu gostaria de falar sobre alguns objetivos com os quais podemos trabalhar em conjunto enquanto você está em tratamento. Como você classificou a escola como uma das áreas com as quais você está mais insatisfeito, conforme a Escala de Satisfação, eu gostaria de conversar com você sobre ela. Você mencionou que a razão de sua insatisfação é que você gostaria de se formar juntamente com todos os seus amigos, neste ano, e, ao que tudo indica, você não conseguirá. [o terapeuta deve pegar o formulário *Objetivos do Aconselhamento* e apresentá-lo ao Paciente.]*

Paciente: *Eu não vou preencher mais droga nenhuma de formulário, além disso, como é que você pode pensar que eu não tenho meus próprios objetivos?*

Terapeuta: *Está bem. Nós não precisamos deste formulário. Fale-me sobre os objetivos que você tem. [O terapeuta se decidiu por não usar o formulário. Conduzirá a parte sobre os objetivos do aconselhamento verbalmente.]*

Paciente: *Eu já disse! Eu quero me formar junto com meus amigos.*

Terapeuta: *O que é que faz você pensar que não irá se formar?*

Paciente: *Eu andei perdendo muitas aulas pois fui suspenso por brigar. Eu não posso mais perder aulas ou então não conseguirei me formar. O diretor da minha escola já me disse isso.*

Terapeuta: *Quantas aulas você perdeu?*

Paciente: *No total?*

Terapêuta: *Sim.*

Paciente: *Aproximadamente 3 semanas neste semestre. Eu fui suspenso por uma semana e andei faltando uma vez ou outra durante o ano.*

Terapêuta: *O que aconteceu que você faltou nos dias em que não foi suspenso?*

Paciente: *Apenas fui dormir muito tarde, sai por aí com amigos.*

Terapêuta: *Porquê você acha que tem que se formar junto com todos os seus amigos? Quais são algumas das coisas que precisam acontecer? [O terapeuta procura não dizer ao paciente o que ele deve ou não fazer. Procura fazer com que o paciente verbalize as etapas. Isto aumenta a probabilidade do paciente assumir a responsabilidade pelas ações necessárias para alcançar os objetivos.]*

Paciente: *Eu preciso ir à escola todos os dias pelo resto do ano para ter a certeza de que vou ser aprovado em matemática, pois estou com dificuldades.*

Terapêuta: *Me parece que você realmente sabe o que precisa fazer para chegar lá.*

Paciente: *Sim.*

Terapêuta: *Você realmente acha que será capaz de ir às aulas todos os dias e ser aprovado em matemática?*

Paciente: *Eu acho que sim.*

Terapêuta: *Você está indo muito bem. Você tem objetivos, sabe o que precisa fazer para alcança-los, e é muito inteligente. Eu acho que você já tem tudo em mente; você sabe exatamente o que precisa ser feito e pode ver isso. Eu tenho problemas para conseguir manter todas as coisas que você está me contando em minha cabeça. É coisa demais para mim. Você se importa se eu anotar o que nós estamos falando para que eu possa ver como posso ajudar você a alcançar os seus objetivos?*

Paciente: *Tudo bem.*

Terapêuta: *Obrigado. Então o seu objetivo é que você não quer se formar junto com outros colegas, a não ser os que estão na sua turma atual. [O terapeuta faz anotações como se fossem para seu uso próprio. Posteriormente revê essas anotações em conjunto com o Paciente para ilustrar os planos que ele tem para alcançar os seus objetivos, e faz referência aos mesmos nas sessões futuras.]*

Paciente: *Sim.*

Terapêuta: *Eu gostaria de escrever os objetivos de uma forma positiva. Como você acha que eu poderia dizer isso de maneira positiva? [Tenta quebrar as etapas necessárias para definir um objetivo.]*

Paciente: *Sei lá sobre o que você está falando.*

Terapêuta: *Como você poderia descrever o seu objetivo, para mim, de maneira positiva?[Continua a lidar com a resistência, sem confronto e sem discutir.]*

- Paciente:** *Eu quero me formar este ano com meus amigos?*
- Terapêuta:** *Isso mesmo, ótimo! Obrigado! Agora me conte de novo o que você vai fazer para conseguir isso.*
- Paciente:** *Irei a escola todos os dias e serei aprovado em matemática. Que saco! Quantas vezes eu vou precisar falar isto para você?*
- Terapêuta:** *Me parece que você está irritado. Eu sinto muito, eu só estou tentando registrar as coisas corretamente para que eu possa me lembrar mais tarde. Eu realmente agradeço por sua ajuda. E como você vai fazer para ir a escola todos os dias?*
- Paciente:** *Levantando e indo para lá.*
- Terapêuta:** *Você disse que perdeu a hora várias vezes. Como vai fazer para que isso não aconteça?*
- Paciente:** *Vou colocar o despertador e ir dormir mais cedo, vou também pedir ao meu amigo que me dê uma carona. Ah, se eu não tiver acordado, ele pode me acordar.*
- Terapêuta:** *Você tem tudo planejado, não é mesmo. Você é bom em planejamento. [Elogia e oferece reforço positivo sempre que possível.] Isto é muito bom poise u realmente gostaria de ver você se formar junto com seus amigos. Então você vai colocar o despertador, vai para a cama mais cedo, e vai pedir a ajuda ao seu amigo. [Faz a devolutiva e resume.] O que mais você pode fazer para ter a certeza de que irá conseguir?*
- Paciente:** *Eu acho que posso pedir para a minha mãe me ajudar a acordar/levantar.*
- Terapêuta:** *Me parece que você tenha várias formas em mente para conseguir. E quais são os seus planos para melhorar as suas notas em matemática?*
- Paciente:** *Eu não sei. O professor parece não gostar de mim. Ele é um chato.*
- Terapêuta:** *Qual a razão para que ele não goste de você?*
- Paciente:** *Ele simplesmente não gosta. Ele acha que eu crio confusão. Por isso está sempre pegando no meu pé.*
- Terapêuta:** *E qual o tipo de problema que você tem com matemática? É só o professor?*
- Paciente:** *Não. Eu não tenho feito os meus deveres de casa. Eu odeio matemática e não quero fazê-los. Eu estou muito atrasado*
- Terapêuta:** *Então você está se sentindo um tanto quanto sobrecarregado neste ponto? [Encouraja a reflexão.]*
- Paciente:** *Sim.*
- Terapêuta:** *Então como podemos fazer para melhorar essas notas? Vamos pensar sobre algumas idéias possíveis. Você tem alguma neste momento?*
- Paciente:** *Eu poderia fazer os meus deveres da forma que deveria.*
- Terapêuta:** *Bom. Você disse que está muito atrasado e que odeia matemática. Como você fará para recuperar e colocar tudo nos trilhos?*

- Paciente:** *Eu posso ir às aulas e prestar atenção.*
- Terapêuta:** *Bom. Ir às aulas é o primeiro passo, não é? Quando você assiste aulas você não costuma prestar atenção?*
- Paciente:** *Não. Normalmente fico escrevendo cartas / mensagens para meus amigos ou então dormindo.*
- Terapêuta:** *Pois é, prestar atenção vai, provavelmente, ajudar muito. O que mais poderia ser feito?*
- Paciente:** *Fazer os deveres; pedir ajuda aos meus pais, amigos e professores; assim como estudar como deveria.*
- Terapêuta:** *Esse é um bom plano. Ainda que você não se dê muito com o seu professor de matemática você poderia conversar com ele a respeito do seu objetivo – dizer que sabe que cometeu erros mas que gostaria de melhorar? Talvez se você perguntar o que poderia fazer para recuperar a matéria que deixou para trás.*
- Paciente:** *Eu posso. Mas como eu já disse ele é um chato e provavelmente não vai querer nem me escutar.*
- Terapêuta:** *Tudo o que nós podemos fazer é tentar. Talvez eu possa ajudá-lo com isto. Nós podemos conversar sobre como você deve ser dirigido a ele. Quem sabe nós até possamos fazer isso juntos, se você achar bom. O que é que você acha?*
- Paciente:** *Me parece legal. Eu acho.*
- Terapêuta:** *Bom. Você tem várias boas idéias sobre como alcançar os seus objetivos. Quando você pensa sobre os seus objetivos, às vezes é importante estabelecer prazos. Veja aqui as minhas anotações sobre o que você quer e como pretende chegar lá.*

O terapeuta e o paciente olham o formulário *Objetivos do Aconselhamento*. Em conjunto estabelecem os prazos para cada etapa ou intervenção / ação. O terapeuta, então, resume os objetivos, as ações / intervenções, e os prazos discutidos.

4. Determine deveres de casa.

Auxilie o Paciente a decidir sobre as tarefas que fará em casa para alcançar os objetivos relacionados no formulário *Objetivos do Aconselhamento*. Na próxima sessão, reveja o progresso feito para alcançar os objetivos.

5. Complete, imediatamente após o término da sessão de atendimento, a lista de Verificação do 3º Procedimento CRA — Desenvolvendo a Escala de Satisfação ou Felicidade e os Objetivos do Aconselhamento.

Uma cópia em branco dos formulários está incluída no final desta seção.

ESCALA DE SATISFAÇÃO OU FELICIDADE

Nome: _____ Identificação do Paciente: _____ Data: __/__/__

O objetivo desta escala é estimar sua atual satisfação com sua vida, em cada uma das 16 áreas abaixo relacionadas. Você deverá circular um dos números (de 1 a 10), ao lado da identificação de cada uma das áreas. Os números inferiores a 10 indicam os diferentes graus de insatisfação. Quanto mais próximos de 10, ou quanto mais para a direita estiverem os números, maior o nível de sua satisfação. Pergunte a você mesmo, ao graduar cada uma das áreas de sua vida: “Qual é o nível de minha satisfação, hoje, com esta área da minha vida?”. Em outras palavras, defina exatamente como você se sente na data de hoje, de acordo com a escala numérica (de 1 a 10). Tente excluir os sentimentos que você experimentava na data de ontem e procure se concentrar apenas nos seus sentimentos de hoje, sobre cada uma das áreas de sua vida. Tente, também, fazer com que uma das áreas não influencie os resultados das outras.

	Totalmente Insatisfeito					Totalmente Satisfeito					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	Uso / Não uso de Maconha	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	Uso / Não uso de Alcool	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	Uso / Não uso de Outras drogas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	Relacionamento com namorado (a)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5	Relacionamento com amigos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6	Relacionamento com os pais ou cuidadores	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7	Escola	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8	Atividades Sociais	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9	Atividades Recreativas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10	Hábitos Pessoais (por exemplo, levantar-se pela manhã, ser pontual, concluir tarefas)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	Aspectos legais	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12	Gerenciamento do dinheiro	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
13	Vida emocional (sentimentos)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
14	Comunicação	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
15	Satisfação/felicidade em geral	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
16	Outros	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Data _____ Sessão nr. _____ Identidade do Paciente _____ Iniciais do Terapeuta _____

Lista de Verificação 3º Procedimento CRA
Desenvolvendo a Escala de Satisfação ou Felicidade e os Objetivos do Aconselhamento.

Atividade	Assinale conforme apropriado		
	Em andamento	Sim	Não
1. Você revisou as informações constantes da avaliação inicial do paciente assim como da análise funcional antes de desenvolver o plano de tratamento?			
2. Você manteve um enfoque positivo com o paciente, buscando oportunidades para reforço?			
3. Você apresentou a sessão do plano de tratamento descrevendo or formulários da <i>Escala de Satisfação ou Felicidade</i> e dos <i>Objetivos do Aconselhamento</i> ?			
4. Você auxiliou o paciente a preencher o formulário da <i>Escala de Satisfação ou Felicidade</i> e o revisou, pedindo ao paciente que explicasse as razões das pontuações por ele atribuídas?			
5. Você auxiliou o paciente a preencher o formulário dos <i>Objetivos do Aconselhamento</i> , ensinando-o a observar as regras básicas desse preenchimento?			
6. Você auxiliou o paciente a estabelecer um plano de deveres de casa baseado no formulário dos <i>Objetivos do Aconselhamento</i> ?			

Procedimento 4: Aumentando as atividades recreativas Pró-Sociais

Base Lógica / Razão

Aumentar as atividades recreativas pro-sociais é uma parte extremamente importante da metodologia CRA, sendo importante considerar a adoção destes procedimentos em cada uma das sessões. A principal maneira de auxiliar os pacientes a aumentar as suas atividades pró-sociais é ajudando-os a tentar / experimentar novas atividades. Ao fazer isto os pacientes experimentam passar um período / tempo sem usar drogas e a sensação de estar / ficar limpos. Os antigos hábitos são rompidos gerando a oportunidade de substituí-los por habilidades novas e positivas.

Objetivos do Procedimento e o Aprendizado

Este procedimento tem por objetivo auxiliar os pacientes a aprender como aumentar as suas atividades recreativas pró-sociais, envolvendo conhecimentos que provavelmente não levam ao uso de drogas. Este procedimento ajuda os pacientes a:

- Reconhecer que estar em uma situação que no passado os levava a usar drogas representa risco de recaída;
- Identificar **atividades pró-sociais** que podem ser tentadas / experimentadas;
- Aprender / compreender como dar início aos contatos relacionados às novas atividades;
- Identificar e listar as **pessoas de apoio** que podem acompanhá-los ou encontrá-los durante a nova atividade;
- Comprometer-se com a tentativa de novas atividades pró-sociais;
- Selecionar / escolher uma nova atividade que poderão experimentar / tentar como parte de tarefas de casa.

Periodicidade, Público e Metodologia de execução

Estes procedimentos devem ser adotados no início da segunda sessão e reforçados com o paciente a cada uma das sessões subsequentes. Estes procedimentos devem ser conduzidos individualmente com os pacientes. Enfatize a utilização do resultado da Análise Funcional do Uso de Substâncias para apontar os momentos de alto risco verificados durante a semana e/ou as ocasiões em que o paciente tem a maior probabilidade de recaída. As atividades recreacionais pró-sociais devem ser organizadas / agendadas para esses momentos. Os resultados obtidos através da Análise Funcional dos Comportamentos Pró-Sociais também fornecem importantes informações que auxiliam a organizar as atividades pró-sociais.

Materiais

Os materiais genéricos incluem petiscos (por exemplo, chips, bolachas, biscoitos, barras de cereais e de frutas), bebidas (tais como leite, sucos de frutas e refrigerantes isentos de cafeína), cadeiras e (se aplicável) uma câmera de vídeo, fitas de vídeo e um gravador de áudio e respectivas fitas.

Os materiais específicos incluem uma lousa ou quadro, canetas, e a lista de atividades do Procedimento 2.

Os materiais de reforço incluem as listas de atividades do procedimento 2 e o formulário da *Análise Funcional dos Comportamentos Pró-Sociais*.

Materiais para encorajamento sistemático incluem um telefone, uma agenda de telefones, e as listas de atividades do Procedimento 2.

Os materiais de reforço de acesso incluem as listas de atividades do procedimento 2, jornais, agendas de telefones, folhetos promocionais de empresas organizadoras de atividades (por exemplo grupos de jovens, academias).

Recomendações Gerais para o Terapeuta

Normalmente os pacientes em tratamento desenvolviam várias atividades sociais e recreativas centralizadas no uso do álcool e substâncias. É portanto normal que encontrem dificuldades em identificar novas atividades ou amigos sem relação com o uso de substâncias.

Como os pacientes, tanto adultos como jovens, com problemas de dependência química vinham dedicando muito de seu tempo livre a “ficar alto”, precisam experimentar ou se re-engajar em atividades recreativas positivas que lhes permita obter a recompensa de uma vida satisfatória livre de drogas. É preciso que se enfatize a esses pacientes que todas as pessoas desejam ser felizes e se divertir e que existem outras maneiras de se conseguir isto sem a utilização de substâncias / drogas.

Ao conversar com o paciente sobre novas atividades pró-sociais, você deve ser positivo(a) e encorajador(a). Você deve explicar que você entende que ele(a) irá, algumas vezes, sentir falta das atividades que fazia antes mas que insistir nos hábitos antigos poderá trazer de volta sérios problemas ou significar o caminho inicial em direção a sérios problemas.

Adotando a amostragem de reforço (abaixo descrita) o paciente aprende os instrumentos necessários para evitar o abandono do tratamento após uma recaída. A busca por saídas recreativas positivas incompatíveis com o uso de drogas é um componente chave da metodologia CRA. De fato, a teoria de base da metodologia CRA é o auxiliar os pacientes a criar um estilo de vida livre de drogas e tão recompensador / satisfatório que ele percam a vontade de voltar a usar drogas em vista da possibilidade de perderem tudo o que tenham conquistado (por exemplo, a melhora nas relações familiares, a conquista de novos amigos, a descoberta de novas atividades agradáveis).

Tentar por em prática ou experimentar novas atividades oferece a oportunidade de construir novos relacionamentos. Possibilita aos pacientes estabelecer objetivos razoáveis e atingíveis. Alcançar esses objetivos promove a auto-suficiência, e a crença de que podem completar determinadas tarefas. Quando as pessoas acreditam que podem cumprir determinadas tarefas, são normalmente melhor sucedidas em todas as outras tarefas. A auto-suficiência pode ser generalizada pela tarefa ou objetivo de ficar livre de drogas.

Acesso aos reforçadores.

Para por em prática estes procedimentos de maneira satisfatória você precisa atualizar constantemente o seu conhecimento sobre os recursos comunitários que oferecem atividades recreativas divertidas e positivas (reforçadores). Boas fontes de informação sobre essas atividades são normalmente os jornais, os grupos de jovens, as agências de serviços.

Etapas do procedimento

1. Apresentar o tema “aumentando as atividades pró-sociais”.
2. Auxiliar o paciente a identificar atividades pró-sociais para experimentar.
3. Empregar o encorajamento sistemático para apoiar o comprometimento com a experiência de uma ou mais das atividades identificadas.
4. Decidir, em conjunto, sobre uma atividade ou dever de casa.

5. Completar a *Lista de Verificação do 4º Procedimento CRA – Aumentando as Atividades Recreativas Pró-sociais* imediatamente após a sessão.

Descrição Detalhada

O restante deste capítulo contém uma descrição detalhada dos procedimentos necessários para aumentar as atividades pró-sociais. As etapas dos procedimentos são apresentadas em **negrito** e são acompanhadas por instruções e comentários adicionais. Exemplos de diálogos entre o terapeuta e o paciente são apresentados em *caracteres itálicos*.

1. Apresente o tema “aumentando as atividades pró-sociais”.

O objetivo desta etapa é auxiliar o paciente a identificar atividades pró-sociais que ele ou ela gostaria de experimentar ou tentar. É muito importante fazer ver ao paciente que você compreende que muitas das atividades com que ele ou ela se envolvia anteriormente estão relacionadas ao uso de álcool ou drogas.. Você pode estabelecer um tom positivo dizendo que vocês irão trabalhar em conjunto para encontrar novas formas de divertimento que não envolvam álcool ou drogas, ao mesmo tempo em que reconhece que o paciente irá sentir falta das atividades que tinha anteriormente e que envolviam o uso de álcool e drogas. Você deve auxiliar o paciente a reconhecer que se colocar em uma situação que, no passado, o levava a utilizar álcool ou drogas, o colocará em risco de recaída.

2. Auxilie o paciente a identificar atividades pró-sociais que possa tentar / experimentar.

Situações de alto-risco. A análise funcional do uso de substâncias fornece conhecimento sobre o padrão de uso de drogas feito pelo paciente (por exemplo, durante o final de semana). Esses períodos assim identificados correspondem às situações de alto-risco de recaída e devem ser considerados como os alvos principais para determinar novas alternativas de divertimento. Reveja as situações de alto-risco (pessoas, locais, coisas) para estabelecer o estágio em que o paciente se encontra para substituí-las com atividades positivas. Você poderá dizer: “Você mencionou que não quer fumar maconha durante o próximo mês, e os finais de semana representam períodos de alto risco para que você faça isso. Você consegue pensar em alguma atividade que considere divertida e poderia fazer durante os finais de semana, sem o envolvimento do uso de álcool ou drogas? Desta forma você não vai precisar se preocupar sobre a possibilidade de ser detido ou de sua mãe ficar chateada.”

Atividades / Divertimentos usuais. Antes de dar início a este procedimento você deve se familiarizar com os divertimentos / atividades de lazer disponíveis em sua comunidade e desenvolver uma lista das atividades em potencial (ver os exemplos *O que mais eu posso fazer?* e *Atividades que podem lhe interessar*. Ao final do procedimento 2). Estas listas devem ser elaboradas pelos próprios pacientes enquanto participam das reuniões de grupo, ou de atividades escolares / educacionais, ou de outros grupos facilitadores a que tenham acesso. Você deve rever o formulário Análise Funcional do Comportamento Pró-Social para ter uma melhor compreensão dos gatilhos ou estímulos assim como das consequências resultantes dos comportamentos pró-sociais de que os pacientes porventura já participem.

Amostras de reforçadores. Fazer com que o paciente experimente uma nova atividade de lazer ou social pode representar um grande desafio. Uma forma de encorajamento para que isto aconteça é a amostragem. Ou seja o paciente deve ser incentivado a tentar uma

única vez para ver se gosta. Por exemplo, você poderá dizer “Você me disse que gosta de carros. Você já pensou em ir a um show de carros antigos para ver como é?” Tenha em mente que a maioria dos pacientes terá muito pouca habilidade para se relacionar socialmente com pessoas que não fazem uso das drogas ou do álcool. A grande parte das atividades sociais e de lazer por eles desenvolvidas anteriormente era, provavelmente, focada na cultura das drogas em que o uso das drogas representa o lubrificante social dos relacionamentos. Portanto você provavelmente precisará treiná-los em procedimentos de comunicação para que aprendam como entabular conversas com os novos grupos. Você deverá encorajá-los a participar de diversas atividades novas que poderão trazer progressos a cada dia. O paciente provavelmente obterá melhores resultados se participar frequentemente das atividades, fazendo esforços para fazer parte das atividades do grupo e das conversas. Por exemplo, se um jovem paciente passa a fazer parte de um grupo de jovens, é provável que se sinta como parte do grupo mas dificilmente se participa das atividades semanalmente ao invés de mensalmente. Representará uma ajuda, também, se você puder identificar, juntamente com o paciente, um amigo ou familiar que se disponha a acompanhá-lo nessa determinada atividade. É normal que o paciente tenha uma maior disposição para tentar a nova atividade se tiver com quem partilhar o planejamento, o transporte, e o bem estar trazido pela nova atividade. A seguir apresentamos um exemplo de diálogo entre o terapeuta e o paciente, sobre como experimentar novos comportamentos / atividades:

Terapeuta: *Você não mencionou qualquer atividade de que você poderia gostar e que não envolva álcool ou drogas. Eu gostaria de ajudá-lo(a) a encontrar algumas coisas de que gostaria e que não lhe coloque em situações negativas como as que o álcool e as drogas criaram para você e que, possam lhe interessar, ou das quais você possa vir a gostar. Para ajudá-lo(a) a fazer isto eu preparei uma lista de atividades que acredito possam lhe interessar para tentar ou sobre as quais acredito você se sinta legal em fazer. Eu gostaria que você lesse esta lista e assinalasse as atividades que você gostaria de tentar ou até mesmo que você já tentou. [Entregue ao Paciente uma lista de atividades]. [Verifique a lista depois que o Paciente tiver assinalado as atividades que podem lhe interessar] De todas as atividades que você leu, qual é a que você pensa que gostaria mais de tentar / experimentar?*

Paciente: *Bem, eu acho que a me parece legal. Tenho um amigo que experimentou algumas vezes e me disse que era legal.*

3. Use o encorajamento sistemático para que o paciente se comprometa com experimentar uma ou mais atividades das que tenha identificado.

Caso um paciente diga desejar experimentar uma nova atividade, explore com ele os possíveis obstáculos que irá encontrar e apresente as técnicas para resolver problemas (procedimento 7) se necessário. Peça ao paciente que identifique um bom momento para tentar / experimentar a nova atividade e faça com que ele se comprometa em realmente fazê-lo. Avise ao paciente que participar de atividades estruturadas (por exemplo uma aula de skate) pode ser mais fácil do que atividades em que ele fique por si e precise se comunicar com outros para conseguir se divertir. Enfatize que participar de novas atividades fica mais fácil na medida em que você põe isso em prática.

Uma lista de atividades que forneça os números de telefones (semelhante à constante do procedimento 2) é particularmente útil para identificar novas atividades. Uma das formas de encorajar um paciente a obter mais informações sobre alguma atividade é sugerir que ele faça um telefonema durante a sessão de atendimento. Antes de fazer o telefonema apropriadamente dito você deverá trabalhar com o paciente na preparação de uma lista de

perguntas apropriadas que ele poderá fazer, assim como na representação de um telefonema típico sobre a busca de informações. É também uma boa idéia, estabelecer telefonemas adicionais como dever de casa. Você, terapeuta deverá sempre encorajar o paciente ao longo do processo e elogiar qualquer bom resultado que ele obtenha.

Encorajamento sistemático. Como pode ser difícil para os pacientes se comprometerem com diferentes e novas atividades pró-sociais, Meyers and Smith (1995) recomendam 3 passos para fazer esse encorajamento: a troca de idéias (brainstorming), a representação de papéis, e o fornecimento de feedback ou retorno sobre o que foi feito/conversado.

Nunca considere / assuma que o paciente irá fazer o primeiro contato por conta própria.

Ponha em prática a troca de idéias, a representação de papeis, e o feedback ao fazer o primeiro contato sobre determinada atividade.

A troca de idéias poderá ser focada na obtenção de informações sobre como acessar uma determinada atividade. Você poderá dizer “Você disse que gostaria de tentar escalada; como é que nós podemos encontrar um local para você fazer isto?” É possível que você precise utilizar algum instrumento sobre a resolução de problemas para auxiliar o paciente a fazer isso, ou seja para acessar uma determinada atividade.

Na representação de papéis é importante encorajar a participação do paciente. Muito embora a representação de papéis possa ser desagradável (chata) para alguns, é muito importante no encorajamento do paciente em tentar novas atividades pois poderá ajudar na visualização e desempenho do que você está solicitando. Quando possível observe o paciente ao fazer o telefonema inicial. Você poderá observar como ele se desempenha nessa atividade oferecendo apoio ou reforço para que ele de fato dê esse passo positivo.

- **Faça uma lista dos apoios / reforços sociais.** Você poderá perguntar, “Com quem você gostaria de deixar de fumar maconha? Quem poderá lhe ajudar a ficar limpo?” Sempre que possível identifique uma pessoa que sirva como apoio e que possa encontrar ou acompanhar o paciente na nova atividade. Isto poderá reduzir o nervosismo relacionado à participação na nova atividade assim como aumentará o comprometimento com a mesma pois o paciente terá alguém interessado em seu desempenho na nova atividade.
- **Reveja a experiência** durante a próxima sessão para determinar o valor do apoio. (A nova atividade poderá servir como um dever de casa). O diálogo abaixo ilustra a utilização do encorajamento sistemático.

Terapeuta: *Muito bom! me parece uma ótima atividade. Você sabe onde é que seu amigo vai para*

Paciente: *Não, na realidade não. Pode ser que seja em*

Terapeuta: *Como você acha que poderemos conseguir mais informações sobre*

Paciente: *Eu acho que eu poderia conversar com o meu amigo a respeito, ou então telefonar para o local em.....*

Terapeuta: *Me parece bom. Que tipo de informação você precisaria para poder fazer essa atividade de*

Paciente: *Bem, eu precisaria saber quanto custa e em qual horário estão funcionando.*

- Terapêuta:** *E acredito que você precise, também, de indicações sobre como chegar até lá! Será que você precisa saber mais algum detalhe?*
- Paciente:** *Sim. Quanto tempo demora cada sessão / aula / etc.. em cada vez?*
- Terapêuta:** *Ótimo. O que você acha de escrevermos essas perguntas para que você não as esqueça? [O Paciente escreve as perguntas.] O que você acha de representarmos esse contato de forma a ter certeza de que você perguntará tudo o que precisa? [Inicie a representação.] Diga: Façamos de conta que eu sou a pessoa que trabalha no local em que a (atividade....) é feita e você me telefona. “Toca o telefone, trin.....Alô, Aqui fala João da Posso ajudá-lo?”*
- Paciente:** *Sim. Meu nome é Paulo e gostaria de saber quanto custa para.....*
- Terapêuta:** *O preço é de \$10 por sessão e \$15 para duas sessões.*
- Paciente:** *Qual a duração de cada sessão?*
- Terapêuta:** *Elas duram 15 minutos cada, e você poderá participar de grupos com até 20 pessoas.*
- Paciente:** *Até que horas vocês ficam abertos?*
- Terapêuta:** *Nós estamos abertos das 11da manhã até a meia noite, de Segundas a Sábados durante o verão.*
- Paciente:** *Você poderia me dizer como faço para chegar até aí saindo de?*
- Terapêuta:** *Sim. Pegue o ônibus 255 e desça no ponto da esquina*
- Paciente:** *Muito obrigado. .*
- Terapêuta:** *Isto foi muito bom. Me parece que você conseguiu as respostas para todas as suas perguntas e você me pareceu bastante relaxado. Como é que você se sentiu?*
- Paciente:** *Muito bem. Eu costumava telefonar para diversos locais para perguntar sobre diversos assuntos, então não tive problemas com isso.*
- Terapêuta:** *Ótimo Já que você não teve nenhum problema que tal se telefonarmos para de forma que você peça todas as informações que você precisa sobre / para.....?*
- Paciente:** *Ok. [O Paciente faz o telefonema.]*
- Terapêuta:** *Isto foi muito bom. Você foi muito bem em conseguir todas as informações de que precisava. Você acha que seu amigo que costuma ir até lá, ou o Fulano (um amigo que não usa drogas) gostaria de ir até lá com você?*
- Paciente:** *Sim, eu acho que os dois gostariam. Eu posso falar com eles para perguntar se teriam um tempinho para ir até lá comigo.*

4. Decida em conjunto com o paciente sobre um dever de casa.

Identificar atividades pró-sociais pode ser uma tarefa de casa constante. Trabalhe em conjunto com o paciente de forma que ele se comprometa com a identificação de atividades, com quem e quando.

Terapeuta: *Quando você acha que gostaria de?*

Paciente: *Eu não sei, pode ser neste final de semana.*

Terapeuta: *Ok. Então, como tarefa de casa desta semana, você gostaria de com um amigo, talvez alguém como Fulano, ou outro amigo, ao menos uma vez antes da nossa próxima sessão? Assim da próxima vez poderemos conversar sobre isso e como foi.*

Paciente: *Ok. Vou tentar.*

Terapeuta: *Você vai conseguir!*

5. Complete a *Lista de Verificação do 4º Procedimento CRA – Aumentando a Recreação Pró-social* imediatamente após a sessão.

Uma via em branco deste formulário pode ser encontrado ao final desta seção.

Data _____ Sessão nr. _____ Identidade do Paciente _____ Iniciais do Terapeuta _____

**Lista de Verificação do 4º Procedimento CRA
Aumentando a Recreação Pró-social**

Atividade	Assinale conforme apropriado		
	Em andamento	Sim	Não
9. Você conversou com o paciente sobre o que você entende quanto ao relacionamento entre as atividades recreativas e sociais que ele tinha no passado e a ligação das mesmas com o uso de álcool e drogas?			
10. Você enfatizou ao paciente que trabalhará juntamente com êle para auxiliá-lo a encontrar novas atividades agradáveis com as quais poderá se divertir durante o tempo livre?			
11. Você fez ver ao paciente que você reconhece que ele irá sentir falta das atividades passadas que envolviam o uso de substâncias mas que abrir a guarda a esses sentimentos poderá trazer de volta sérios problemas?			
12. Você utilizou uma lista de atividades para auxiliar o paciente a pensar sobre novas atividades?			
13. Você encorajou o paciente a experimentar / tentar novas saídas sociais e recreativas?			
14. Empregando o encorajamento sistemático, você utilizou a representação de papéis para demonstrar como fazer um contato inicial e deu feedback ao paciente?			
15. Empregando o encorajamento sistemático, você identificou uma pessoa de suporte / reforço para acompanhar ou encontrar o paciente durante a nova atividade?			
16. Você e o paciente concordaram sobre uma tarefa a ser desenvolvida em casa e que incluiu o compromisso de realmente tentar / experimentar uma nova atividade?			
17. Se o paciente se compromentou com uma nova atividade durante a sessão anterior, você revisou as experiências que ele teve ao experimentar / tentar essa nova atividade?			

Procedimento 5: Instrumentos / Habilidades de Prevenção de Recaída

Base Lógica / Razão

A prevenção da recaída começa com a análise funcional do uso de substância para compreender os antecedentes e as consequências do uso de substâncias. Durante o tratamento os terapeutas precisam continuar a identificar as motivações dos pacientes para permanecer em tratamento e reduzir ou se abster do consumo de álcool ou drogas. Isto ajudará aos pacientes a permanecerem focados sobre os objetivos gerais que identificaram no início do processo de tratamento. Inicialmente os pacientes terão resultados bastante variados com a abstinência ou redução do uso de substâncias.

Objetivos do Procedimento e o Aprendizado

Por definição, a recaída ocorre depois de um período de abstinência. Este procedimento fornece informações sobre os instrumentos que os terapeutas poderão utilizar quando os pacientes continuarem a usar substâncias durante o tratamento ou mesmo quando tiverem uma recaída após um período de abstinência.

Os objetivos de aprendizado desta seção, são auxiliar o paciente a:

- Entender como utilizar o **sistema de aviso/ alarme / atenção antecipada (early warning system)** para identificar as situações de alto risco.
- Entender como interromper uma cadeia de eventos que levam à **recaída**.
- Ser capaz de recusar drogas ou álcool assertivamente.
- Alterar a forma de pensar e empregar maneiras adaptadas em resposta aos gatilhos / estímulos de recaída.

Periodicidade, Público e Metodologia de execução

Este procedimento deve ser apresentado ao paciente individualmente e deve ser utilizado após o paciente ter tido uma recaída. Com a devida autorização do paciente, as informações sobre a recaída poderão ser revistas e discutidas com os cuidadores. Este procedimento também pode ser utilizado para prevenir a recaída e pode ser revisto periodicamente com o paciente que venha se expondo a situações de alto risco.

Materiais

Os materiais genéricos incluem petiscos (por exemplo, chips, bolachas, biscoitos, barras de cereais e de frutas), bebidas (tais como leite, sucos de frutas e refrigerantes isentos de cafeína), cadeiras e (se aplicável) uma câmera de vídeo, fitas de vídeo e um gravador de áudio e respectivas fitas.

Os materiais específicos incluem

- Materiais para a análise funcional da recaída constituídos por uma lousa ou quadro, canetas, e duas vias em branco do formulário *Análise Funcional do Comportamento Inerente ao Uso de Substâncias*.
- Materiais relativos ao sistema de aviso / alarme / atenção antecipada (Early warning system) incluem um formulário completado *Análise Funcional do Comportamento Inerente ao Uso de Substâncias*.
- Os materiais relacionados à cadeia comportamental incluem uma lousa, um quadro branco, canetas, marcadores, ou giz, e um cavalete (opcional)

- Materiais de reestruturação cognitiva podem incluir uma via completada do formulário Análise Funcional do Comportamento Inerente ao Uso de Substâncias.
- Materiais relacionados aos instrumentos para recusa ao uso podem incluir uma lousa; quadro branco e giz, canetas, ou marcadores para visualizar os instrumentos de recusa ao uso.

Etapas do Procedimento

1. Identifique o sistema de alarme / aviso / atenção antecipada do paciente.
2. Em caso de recaída, proceder a uma análise funcional do uso de substâncias com foco específico na situação de recaída.
3. Descreva a cadeia de comportamento que levou à recaída.
4. Ofereça treinamento nos instrumentos de recusa.
5. Utilize o sistema de reestruturação cognitiva, se considerado apropriado em vista do desenvolvimento.
6. Complete a *Lista de Verificação do 5º Procedimento da Metodologia CRA – Instrumentos / Habilidades de Prevenção de Recaída, Sistemas de atenção / alarme / aviso antecipados e Reestruturação Cognitiva* imediatamente após a conclusão da sessão de atendimento.

Descrição Detalhada

O restante desta seção contém uma descrição mais detalhada sobre a condução dos processos de prevenção de recaídas.

As etapas do procedimento são apresentadas em **negrito** e são seguidas por instruções e comentários adicionais.

Exemplos dos diálogos entre o Terapeuta e o Paciente são apresentados em *itálico*.

1. Identifique os sistemas de alarme / atenção / aviso antecipado do Paciente.

Para auxiliar os Pacientes em tratamento a identificar e evitar as **situações de alto risco**, Meyers e Smith (1995) recomendam a utilização da seção relativa aos gatilhos / estímulos do formulário *Análise Funcional do Comportamento inerente ao Uso de Substâncias*. Um outro instrumento também recomendado por eles é o dos **sistemas de alarme / atenção / aviso antecipado**.

Esses **sistemas de alarme / atenção / aviso antecipado** consistem em etapas que o paciente pode seguir para identificar se está se colocando em situações de alto risco. Passos sobre como evitar uma recaídas também estão incluídos.

Como parte deste procedimento, é importante ter conhecimento sobre o sistema de apoio com que o paciente pode contar – uma ou mais pessoas que sabem que o paciente está tentando se abster das drogas e que desejam ajudar no caso do Paciente identificar sinais de recaída. Cuidadores, colegas, namorados (as), amigos(as), educadores, um padrinho dos Alcoólicos Anônimos, ou outras pessoas podem integrar o sistema de apoio.

Um exemplo de situação de alto risco pode ser identificada quando um paciente adolescente do sexo masculino passa a não observar o horário de se recolher e volta a sair com amigos com os quais, anteriormente, costumava consumir maconha. Como parte da resposta a este sinal de alerta, uma amiga ou namorada que o paciente, juntamente com o

terapêuta, identificou anteriormente como parte do apoio, poderá telefonar ao terapêuta e informá-lo sobre o sinal de alerta. O próximo passo do plano será o terapêuta encontrar com o paciente o mais rápido possível para fornecer assistência direta. A seguir é apresentado um exemplo de diálogo entre o terapêuta e o paciente para desenvolver um **sistema de alarme / atenção / aviso antecipado** :

Terapêuta: *Vamos conversar sobre algo que costumamos chamar de sistemas de alarme / atenção / aviso antecipado pois isto pode ajudá-lo a entender quando você poderá estar fazendo algo que o levará à recaída. A primeira coisa que precisamos é ajudar você a ficar alerta sobre comportamentos que podem levá-lo à recaída. A segunda é descobrir o que você precisará fazer se descobrir que está adotando esses comportamentos. Outra parte importante deste procedimento é identificar alguém que poderá ajudá-lo nessas ocasiões. Você está acompanhando o meu raciocínio?*

Paciente: *Sim, acho que sim.*

Terapêuta: *Ok, muito bom. Quais são alguns dos estímulos / gatilhos ou situações de alto risco sobre os quais falamos anteriormente?*

Paciente: *Bem, eu costumava usar drogas quando ficava for a até tarde em companhia de Fulano e Beltrano.*

Terapêuta: *Sim, é exatamente sobre isto que estou falando. Foi isso que nós identificamos quando fizemos a análise funcional sobre o uso de substâncias. Ok, essa é uma situação de alto risco, e, se você começar a fazer isso novamente, você estará se colocando em risco; o que você poderá fazer para deixar de se colocar nessa situação?*

Paciente: *Bem, eu acho que poderia conversar com você a esse respeito.*

Terapêuta: *Sim, eu acho que eu poderia ajudá-lo. Entretanto o que normalmente acontece é que os pacientes como você nem sempre querem chamar o seu Terapêuta quando percebem que estão nessas situações. Parece que sempre funciona melhor se um amigo ou familiar telefona ao Terapêuta nessas oportunidades. Aí, então, normalmente o paciente costuma ter uma consulta com Terapêuta e conversar sobre a situação de alto risco. Você se lembra de alguém que poderia me telefonar caso tenha conhecimento de que você está voltando a sair e ficar fora de casa até tarde com Fulano e Beltrano? Sua mãe? Sua namorada? Nós falaríamos com essa pessoa sobre o nosso plano e pediríamos que fizesse contato comigo caso ela veja você fazendo isso novamente.*

Paciente: *Bem eu acho que pode ser a minha namorada.....*

Terapêuta: *Você gostaria de pedir a ela que viesse até aqui para que pudéssemos conversar e colocá-la ao par do nosso plano, tendo a certeza de que todos estaremos agindo conforme o combinado?*

Paciente: *Sim, eu poderia fazer isso.*

Terapêuta: *Ótimo! Se você puder trazê-la para nossa próxima sessão poderemos explicar a ela todos os detalhes que ela precisa saber e como deverá agir.*

2. Em caso de recaída, conduza a análise funcional sobre o uso de substâncias focada na situação da recaída.

Quando ocorre uma recaída, conduza a análise funcional sobre o uso de substâncias focada na situação da recaída. Este procedimento oferece a oportunidade de detalhar a recaída de forma a determinar a cadeia comportamental que antecedeu a recaída. O formulário *Análise funcional do comportamento inerente ao uso de substâncias* pode ser utilizado.

3. Descreva detalhadamente a cadeia comportamental que levou à recaída.

Após a ocorrência de recaída, é importante ajudar o paciente a examinar a cadeia de eventos que o levaram à recaída. Pode ser uma curta cadeia de situações; por exemplo, quando o paciente participou de uma festa alguém pode ter lhe oferecido maconha, muitos dos participantes da festa estavam fumando e por isso ele também o fez. Pode ser que a recaída tenha tido início, na realidade, no momento em que ele recebeu uma nota ruim e estava junto com seu pai ou cuidador, e tenha portanto se sentido mal a esse respeito. Para aliviar o stress o paciente procurou por amigos com os quais poderia fumar maconha.

O fato de revisar uma ocorrência de recaída real, o terapeuta tem a oportunidade de descrever a cadeia de circunstâncias que de fato levaram à recaída.

O objetivo deste exercício é fazer com que o paciente examine as etapas que constituem uma cadeia de eventos de forma que possa interrompê-la assim que perceber e antes de ter a recaída fazendo uso de álcool, maconha ou outras drogas.

Estas etapas podem ser demonstradas utilizando um quadro branco ou uma lousa.

O Quadro III-4 apresenta um exemplo das etapas que constituem uma cadeia comportamental que leva à recaída de um paciente adolescente. As etapas apresentadas demonstram como as decisões tomadas pelo paciente o levam à recaída. O terapeuta poderá trabalhar com o paciente para ajudá-lo a agir de maneira distinta e qual a maneira que ele deveria agir para alterar a série de eventos ou circunstâncias. Por exemplo, quando ele ficou zangado com seu pai, ele poderia ter telefonado a um amigo para conversar sobre o fato, ou ter saído para jogar futebol para aliviar o stress.

**Quadro III-4:
A Cadeia Comportamental**

1º Passo.	O paciente e seu pai tiveram uma discussão. Um gritou com o outro e partiram para agressão física tendo “rolado sobre o chão”.
2º Passo.	O paciente ficou realmente aborrecido sobre essa briga e se perguntava a razão de seu pai ter agido daquela forma.
3º Passo.	O paciente foi para o seu quarto e fechou a porta. Começou a pensar como poderia voltar a falar com seu pai. Pensou também que na realidade o seu pai não se importa com êle.
4º Passo.	O paciente se lembrou que alguns de seus amigos iriam se encontrar naquela noite na casa de algum deles e que provavelmente iriam fumar maconha.
5º Passo.	O paciente, então, escapou do seu quarto pela janela e foi para a casa do seu amigo.
6º Passo.	Todos que ele esperava encontrar estavam lá. Ele deu uma “tragada” (não sei se alguém traga cigarro de maconha) e se sentiu mal por fazer isto uma vez que já fazia algum tempo que ele não fumava. Mas na realidade ele queria fazer isso.
7º Passo.	Seus amigos ficaram felizes por reencontrá-lo e lhe deram as boas vindas.
8º Passo.	Quando o cigarro voltou a passar por êle, êle voltou a fumar e continuou a faze-lo enquanto o cigarro durou.

4. Ofereça treinamento sobre como recusar.

O treinamento sobre como recusar é um componente dos instrumentos comportamentais da metodologia CRA. É válido apresentar este instrumento várias vezes aos pacientes durante o período do tratamento. O treinamento ensina aos pacientes como recusar, de maneira assertiva, o álcool ou drogas. A época para fazer este treinamento varia mas pode ser feito antes de uma recaída como parte do treinamento sobre como evitar as recaídas, ou ainda logo em seguida a uma recaída. Pode ser revisto frequentemente para assegurar que o paciente tem domínio sobre as técnicas / instrumentos de maneira geral ou para aperfeiçoar a confiança do paciente quanto aos seus instrumentos ou habilidades em recusar substâncias.

Os pacientes devem primeiramente rever as consequências positivas e negativas resultantes de não usar álcool ou drogas. Antes de por em prática os instrumentos de recusa, devem ser conscientizados sobre a necessidade de relembrar das vantagens ou recompensas decorrentes do fato de não usar álcool ou drogas.

Ao ensinar as cinco técnicas apresentadas abaixo, forneça um exemplo de cada uma e represente situações em que o paciente possa colocar em prática as técnicas aprendidas.

Fazer representações durante a sessão de terapia aumentará a probabilidade de sucesso quanto o paciente se defrontar com as situações reais. Uma outra forma de reforçar as habilidades de recusa já existentes é pedir ao paciente que demonstre como recusou

álcool ou drogas em situações passadas. Em seguida pergunte a razão dele(a) ter recusado a substância naquela situação ou momento em particular. Esta informação poderá fornecer entendimento adicional sobre a possível motivação para refrear o uso de substâncias. O treinamento em habilidades ou instrumentos de recusa consiste de 5 técnicas, sendo que todas ou qualquer uma delas pode ser utilizada dependendo do paciente ou da situação.

- **Diga, “Não, obrigado(a),” assertivamente.** O paciente deverá ser firme e positivo ao recusar. Caso uma explicação se faça necessária, é aceitável apresentar uma (por exemplo “Não, obrigado(a), hoje eu não estou me sentindo muito bem.”)

Conhecidos casuais e estranhos normalmente não pedem explicações. Amigos mais chegados ou familiares são aqueles que costumam pedir uma explicação para a recusa. Uma desculpa preparada (mesmo que seja falsa) pode ser de muita ajuda no momento mas poderá criar situações posteriores em que o paciente precise recusar novamente.

- **Observe a linguagem corporal.** É muito importante que o paciente faça a recusa utilizando tanto a linguagem verbal como a corporal, de forma a indicar que estão sérios e confiantes. Os pacientes devem praticar o ato de ficar em pé, encarar um indivíduo e fazer a afirmativa de maneira firme, “Não Obrigado(a)”. Se isto não for feito poderá dar a idéia de que a decisão de recusar álcool ou drogas não é uma decisão firme.
- **Sugira alternativas.** O paciente poderá pedir algo diferente de álcool ou drogas. Por exemplo, ele(a) poderá dizer, “Não obrigado(a), mas eu realmente gostaria de um refrigerante” ou “Não, obrigado(a), mas eu realmente gostaria de algo para comer.”
- **Mude de assunto.** Mudar de assunto indica que o paciente não está interessado na oferta. Por exemplo, ele(a) poderá dizer “Não obrigado(a). Mas o que é que você achou do novo CD de?” ou “Você já assistiu ao novo filme do?”
- **Confrontar um agressor (acho que seria alguém insistente pois a palavra agressor me parece muito forte para este contexto).** Se alguém persiste em oferecer álcool ou drogas apesar de ter recebido uma recusa, o paciente precisará confrontar o indivíduo. Esta atitude de confrontação deverá ser o último recurso pois poderá levar a um contra-ataque ou à perda temporária do amigo. Ele(a) poderá dizer “Será que você não entende o que quer dizer “não”?” ou “Qual o motivo tão importante que o faz desejar que eu use álcool ou drogas quando eu não quero?”

5. Utilize a reestruturação cognitiva, caso apropriado ao estágio de desenvolvimento.

O processo de reestruturação cognitiva é o procedimento adotado para identificar e mudar os padrões mal adaptados de pensamento. Requer um certo nível de maturidade de desenvolvimento cognitivo. Por exemplo, poderá não ser adequado para um paciente de 12 anos de idade; entretanto poderá ser adequado para alguém mais velho, digamos de 18 anos. Exemplos de pensamentos mal adaptados podem incluir:

- “Todos estão sempre zangados comigo, portanto o melhor que eu faço é ficar alto”.
- “Eu fumei um baseado na festa da última semana; eu deveria fazer o mesmo neste final de semana.”

- “Faz um mês que eu não fumo um baseado – se eu fumar neste final de semana, não vai ter problema.”

As duas etapas da reestruturação cognitiva são (1) demonstrar ao paciente como os padrões de comportamento identificados na seção sobre estímulos / gatilhos da análise funcional sobre o comportamento inerente ao uso de substâncias o levaram a usar drogas e (2) ensinar ao paciente maneiras alternativas para reagir a esses estímulos / gatilhos de recaídas. O objetivo é restringir os pensamentos negativos. Os pacientes precisam aprender a utilizar os “pensamentos” ou afirmativas positivas para combater os negativos. Alguns exemplos são apresentados abaixo:

- “Todos ficarão contentes comigo se eu não voltar a usar drogas novamente.”
- “Eu realmente me saí muito bem até essa escorregada; e eu me sinto bem por ter conseguido controlar o meu comportamento.”
- “Se eu conseguir me manter em abstinência, serei capaz de me liberar da custódia e poderei conseguir algum progresso na minha vida.”

Para auxiliá-lo o paciente a ter pensamentos positivos (ou afirmações positivas) você deve fazer perguntas que examinem as evidências que podem apoiar esses pensamentos. Por exemplo, “Se você fizer uso da maconha, você acha que deixará as pessoas mais zangadas ou menos zangadas com você?” ou “Você realmente acha que pode fazer uso da maconha (ou de drogas) durante dois finais de semana seguidos sem voltar aos seus velhos hábitos?”

Na medida em que você consegue fazer com que o paciente analise as evidências que se encontram por trás dos pensamentos negativos, você deve encorajá-lo a substituí-los por pensamentos novos, positivos e dissociados do uso de substâncias. Você deve encorajá-lo a rever esses novos pensamentos diversas vezes e analisar os sentimentos associados a esses novos pensamentos.

6. Complete a *Lista de Verificação do 5º Procedimento CRA – Habilidades ou Instrumentos de Prevenção de Recaídas, Sistema de Alerta/Aviso Antecipado e Reestruturação Cognitiva* imediatamente após a sessão.

Uma via em branco deste formulário pode ser encontrado ao final desta seção.

Dicas para Individualizar ou Lidar com Situações Difíceis

- Caso o paciente nunca tenha tido uma recaída ou diga que não tem problemas com fissura (usei este termo para sentir urgência em usar drogas; não sei se é o mais correto).

Reforce a necessidade de praticar as habilidades efetivas e o ajude a identificar as estratégias bem sucedidas que ele tem adotado. Ao avaliar as habilidades ou instrumentos efetivos o paciente passa a ter consciência do que “dá certo” e pode continuar a utilizar esses métodos. A análise funcional inicial sobre o uso de substâncias pode, também, ser revista, como forma de auxiliar a reduzir o risco de recaída.

- Caso o uso de substâncias seja um fato na residência ou ambiente de origem do

paciente:

O uso de substâncias por parte dos cuidadores ou familiares do paciente representa um dos principais fatores de risco de recaída. Procure educar os cuidadores ou familiares sobre isto e tentar conseguir a colaboração dos mesmos deixando de usar substâncias enquanto estão em casa ou então buscando tratamento para si próprios. Como sempre você deve encorajar o comparecimento ou participação, em conjunto com o paciente, em atividades recreativas que não envolvam o uso de substâncias. Caso os familiares ou cuidadores se recusem a discontinue o uso de substâncias, o paciente terá que ser instruído / orientado a buscar atividades agradáveis das quais possa participar fora de seu ambiente ou residência, nas ocasiões em que os familiares ou cuidadores estiverem fazendo uso de substâncias. Você deve auxiliar o paciente a identificar familiares e amigos que possam apoiar e dar retorno positivo à manutenção de sobriedade.

- Se o paciente continuar a frequentar em ambientes de alto risco:

Enfatize a importância de não frequentar esses ambientes. Busque as razões que o levam a fazer isso (por exemplo “eu não quero perder os meus amigos”) e trabalhe essas preocupações. Caso o paciente persista em frequentar esses ambientes, reforce o treinamento nas habilidades / técnicas de treinamento em recusar. Faça esse treinamento ou reveja as habilidades. Peça ao paciente que identifique outros ambientes ou atividades de reforço e que não incluam alguns dos riscos que ele deve procurar evitar.

Um outro objetivo é reduzir a exposição a situações de risco. Tente convencer o paciente a concordar com evitar algumas dessas situações. Uma das técnicas é pedir a ele que nomeie cinco situações de risco. A partir daí trabalhe em obter a concordância do paciente quanto a reduzir a sua exposição a elas. Pergunte, por exemplo, “Você conseguiria evitar se expor a todas as cinco durante uma semana?”. Caso o paciente responda negativamente, use um enfoque menos rígido. Por exemplo, “Ok, você não consegue se ver evitando todas essas cinco situações. Quais delas você acha que conseguiria evitar?”

- Se o paciente continua a se relacionar com outros usuários:

Muitos pacientes tem dificuldade em se afastar dos amigos. Adotar uma postura autoritária exigindo que ele se mantenha longe dos amigos não funciona. Será melhor ajudá-lo a pensar sobre o que entendo por “amigo” ou por um relacionamento positivo. Algumas perguntas que podem ajudar são; “Os seus amigos apoiam a sua decisão de ficar limpo?” “Eles te ajudam a não fazer uso de drogas?” “Você conversou com seus amigos se é preciso que você faça uso das drogas para estar com eles?” Lance o desafio de definir um amigo se a pessoa (amigo) se comporta de maneira a tornar difícil que ele se mantenha limpo. Pergunte o que funcionaria melhor para mantê-lo afastado das drogas e faça com que ele encontre 2 ou 3 opções. Algumas vezes é apropriado pedir a um amigo do paciente que participe de uma sessão de atendimento terapêutico. Com o amigo presente, o terapeuta e o paciente podem rever todas as técnicas / instrumentos / habilidades de recusa e pedir a colaboração dele apoiando o objetivo da abstinência.

Data _____ Sessão nr. ____ Identidade do Paciente _____ Iniciais do Terapeuta _____

Lista de Verificação do 5º Procedimento CRA
Habilidades / Instrumentos / Técnicas para Evitar a Recaída

Atividade	Assinale conforme apropriado		
	Em andamento	Sim	Não
1. Você explicou o objetivo do treinamento sobre as habilidades / Instrumentos / Técnicas para evitar a recaída ao paciente?			
2. Você verificou se o paciente fez uso de substâncias desde o último contato?			
3. Se houve uma recaída, você fez a análise funcional do comportamento inerente ao uso de substâncias?			
4. Você tomou a decisão sobre empregar o sistema de atenção / alarme antecipado e/ou reestruturação cognitiva sobre as necessidades do paciente?			
5. Você fez o treinamento sobre recusa e revisou todas as cinco técnicas?			
6. Você fez com que o paciente fizesse uma lista das cinco situações de risco e falasse como poderia lidar com elas?			

Data _____ Sessão nr. _____ Identidade do Paciente _____ Iniciais do Terapeuta _____

Lista de Verificação do 5º Procedimento CRA
Sistemas de Alerta / Atenção / Antecipados

Atividade	Assinale conforme apropriado		
	Em andamento	Sim	Não
1. Você escolheu este tipo de intervenção para ajudar o paciente a identificar e evitar situações de alto risco?			
2. Você explicou esta técnica ao paciente e seus cuidadores, ou colegas, educadores ou alguma outra pessoa interessada no bem estar do paciente?			
3. Você tomou as providências necessárias para se encontrar com o paciente assim que foi informado do problema, pelo cuidador ou colega?			

Data _____ Sessão nr. _____ Identidade do Paciente _____ Iniciais do Terapeuta _____

Lista de Verificação do 5º Procedimento CRA
Reestruturação Cognitiva

Atividade	Assinale conforme apropriado		
	Em andamento	Sim	Não
1. Você se decidiu por esta intervenção para modificar o padrão de pensamentos inadequados do paciente?			
2. Você identificou / determinou que o desenvolvimento cognitivo do paciente era suficientemente adiantado para obter benefícios da adoção desta técnica?			
3. Você demonstrou ao paciente como os padrões de pensamentos negativos na seção dedicada aos estímulos / gatilhos da análise funcional o levaram ao uso de substâncias no passado?			
4. Você ensinou ao paciente maneiras alternativas para reagir aos estímulos / gatilhos de recaída?			

Procedimento 6: Habilidades / Instrumentos de Comunicação

Base Lógica / Razão

Os pacientes, em especial adolescentes, normalmente têm dificuldade de se comunicar de maneira positiva com seus pais, cuidadores, e demais familiares. Estas dificuldades podem resultar em padrões negativos de comunicação. Fatores adversos, além do período da adolescência em casos específicos de pacientes desta faixa etária, como detenção por porte e uso de drogas e álcool, assim como exemplos de comunicação bastante pobre em seus lares, podem também influenciar os padrões / as habilidades de comunicação apresentados/as. Melhores instrumentos e habilidades de comunicação podem auxiliar o paciente a criar relacionamentos mais positivos tanto em seus lares como nos demais ambientes.

Objetivos do Procedimento e o Aprendizado

Os objetivos deste procedimento são auxiliar o paciente a compreender a base lógica do desenvolvimento de habilidades e instrumentos de comunicação, assim como aperfeiçoar tais instrumentos e habilidades. Ao término desta sessão o paciente poderá aprender como as técnicas de comunicação da metodologia CRA podem ser aplicadas às situações da vida real. Estas técnicas incluem não só uma afirmativa que permita a compreensão / entendimento, como também afirmativas de responsabilidade parcial e como oferecer auxílio / ajuda na solução de um problema.

Periodicidade, Público e Metodologia de execução

O paciente e respectivo cuidador recebem o treinamento sobre as habilidades e instrumentos de comunicação em sessões individuais. Posteriormente em uma sessão conjunta, colocam em prática essas habilidades / instrumentos entre si (ver procedimento 11). Isto permite que o paciente aprenda e pratique os instrumentos / habilidades individualmente antes que os experimente / teste com o cuidador. Esta sessão deve ocorrer por volta da 6ª sessão ou 5ª / 6ª semanas do tratamento. O treinamento pode ser agendado para uma sessão específica, ou o item poderá ser apresentado, de maneira espontânea, durante uma sessão. Por exemplo, se o paciente falar sobre um problema de comunicação com um dos pais / familiares ou cuidador, ou ainda outra pessoa, durante uma sessão terapêutica, este pode significar o momento apropriado para apresentar a técnica / instrumento / habilidade. Este procedimento deve ser revisto periodicamente pois representa um aspecto crítico para a maioria dos pacientes.

Materiais

Os materiais genéricos, necessários a este procedimento, incluem petiscos (e.g., chips, biscoitos, barrinhas de cereais, barrinhas de frutas), bebidas não alcoólicas (e.g., leite, sucos de frutas, refrigerantes sem cafeína), cadeiras, e (se aplicável) uma câmera e fitas de vídeo, ou um gravador e fitas para gravação.

Os materiais específicos deste procedimento incluem o folheto “*Habilidades / Instrumentos de Comunicação*”, um quadro de cortiça para fixação dos materiais, ou um cavalete, uma lousa ou quadro branco, giz ou canetas e marcadores.

Observações Gerais para o Terapeuta

Os instrumentos ou habilidades, descritos neste capítulo, devem ser ensinados aos pacientes dentro do contexto dos problemas de comunicação com que os pacientes se defrontam na vida real. Isto quer dizer que, embora o terapeuta “ensine” o paciente os instrumentos ou habilidades

efetivos, o ensinamento deve ser baseado nas experiências do próprio paciente. O paciente não deve ser apenas um receptor passivo, mas deve estar envolvido de maneira ativa no aprendizado. Esta maneira faz com que os procedimentos tenham maior significado para o paciente e ele(a) ficará mais disposto a tentá-los (colocá-los em prática) fora do ambiente terapêutico.

O terapeuta deve enfatizar que as habilidades ou instrumentos aqui contemplados podem ser utilizados para que a comunicação seja mais efetiva na vida real e não apenas dentro de um ambiente terapêutico.

Etapas do Procedimento

1. Apresente o tema da Comunicação e forneça a base teórica sobre como desenvolver boas habilidades / instrumentos de comunicação.
2. Avalie a qualidade da comunicação existente entre o paciente e as demais pessoas importantes que fazem parte da vida dele(a) (por exemplo pais, familiares, cuidadores, etc.)
3. Utilizando exemplos da vida real fornecidos pelo próprio paciente, ensine as técnicas de comunicação previstas pela metodologia CRA.
4. Faça uma representação do papel do adolescente e uma outra pessoa (por exemplo um familiar ou cuidador) inserindo as técnicas de comunicação gerais e da metodologia CRA demonstrando como as mesmas podem ajudar.
5. Trabalhe com o paciente todos os aspectos de troca quanto ao conteúdo e sentimentos.
6. Estabeleça uma tarefa para casa.
7. Complete a *Lista de Verificação do 6º Procedimento CRA – Instrumentos / Habilidades de Comunicação* imediatamente após o término da sessão de atendimento.

Descrição Detalhada

O restante deste capítulo contém uma descrição detalhada sobre como conduzir uma troca / sessão sobre instrumentos de comunicação com um paciente.

Os passos do procedimento são apresentados em **negrito** e acompanhados por instruções e comentários adicionais. Exemplos dos diálogos entre o terapeuta e o paciente são apresentados em *itálico*.

- 5. Apresente o tema “Comunicação” e forneça uma base teórica sobre como desenvolver boas habilidades de comunicação.**

Gaste alguns minutos no início da sessão para apresentar o tema e falar sobre a importância das habilidades de comunicação. Procure identificar o que poderá reforçar ou motivar o paciente a fazer mudanças em seu comportamento. Por exemplo, um paciente poderá dizer “Eu estou cansado de toda a gritaria que acontece na minha casa”. Tente identificar algo que ele possa utilizar para encorajar uma mudança de comportamento. Utilize como ponto chave o fato de que quase todas as pessoas podem melhorar os seus instrumentos ou habilidades de comunicação.

- 6. Avalie a qualidade da Comunicação existente entre o paciente e outras pessoas importantes que fazem parte da vida dele(a) (por exemplo os pais ou cuidadores).**

Neste ponto, tanto o relacionamento quanto a comunicação entre o paciente e seus familiares, pais ou cuidadores devem ser avaliados através do emprego da escala de

satisfação. Utilize a graduação como ponto de partida para conversar com o paciente sobre as suas habilidades ou instrumentos de comunicação. Para ajudar o paciente a ser específico, peça a ele(a) que identifique uma pessoa em particular (um dos pais ou um cuidador) e que pense sobre o tipo de relacionamento e de comunicação que existe entre eles. Em seguida peça ao paciente que fale sobre a qualidade de comunicação com essa pessoa em particular abordando assuntos não problemáticos (sociais ou usuais da comunicação diária) e problemáticos (uso de drogas em casa, problemas no trabalho ou na escola). Pergunte sobre o tom da conversa a respeito desses assuntos durante os últimos 2 anos. Por exemplo, diga “Fale-me o que acontece quando vocês tentam conversar sobre...” Quando as coisas não vão bem (por exemplo o pai/cuidador ou o paciente ficam zangados ou frustrados e saem; ou nos casos em que acabam brigando) escute e observe cuidadosamente para entender a dinâmica que normalmente ocorre entre essa pessoa e o paciente. Para ter a certeza de que você compreende a situação (e demonstrar ao paciente que você está ouvindo) repita a descrição da situação e peça esclarecimento sobre alguns aspectos. Por exemplo:

Terapeuta: *Ok. Então quando você pede à sua mãe para sair com seus amigos, muitas vezes ela diz “Você não pode fazer isso pois o seu quarto não está arrumado e você não fez os seus deveres.” Você então fica um pouco zangado pois você acha que você tem ajudado em casa e também tem arrumado o seu quarto. Então você acaba respondendo “Eu já arrumei! Por quê você não olha?” Então sua mãe responde “Se você fosse inteligente você iria para o seu quarto pois você não vai sair hoje à noite!” E aí você acaba saindo enquanto a sua mãe fica gritando para você voltar.*

Pergunte ao paciente qual o seu nível de satisfação sobre a qualidade atual da comunicação com os pais ou cuidadores. Se o paciente estiver insatisfeito, pergunte a ele como ele gostaria que a comunicação tivesse se desenvolvido no exemplo acima. Escute o paciente e observe cuidadosamente para compreender bem os objetivos dele(a).

Assegure o paciente de que as técnicas / instrumentos irão ajudá-lo na resolução dos problemas de comunicação. Tenha a certeza de reservar um tempo durante a sessão terapêutica para representar algumas situações que permitam praticar as técnicas de comunicação antes que alguma situação real ocorra.

7. Utilizando exemplos da vida real que o próprio paciente tenha fornecido, ensine as técnicas de comunicação que fazem parte da metodologia CRA.

A metodologia CRA apresenta 3 aspectos básicos relacionados à comunicação efetiva:

1. Apresente uma afirmativa que permite entendimento / compreensão.
2. Assuma responsabilidade parcial.
3. Ofereça ajuda.

Uma **afirmativa que permita entendimento / compreensão** gera sentimentos de empatia durante a conversação. Demonstra aos outros que o paciente é capaz de ver as coisas sob a perspectiva dos outros e ajuda que os outros entendam a perspectiva do paciente. O efeito sobre os sentimentos das outras pessoas é de valorização de seu entendimento fazendo com que as suas defesas diminuam.

Assumir **responsabilidade parcial** indica que a pessoa aceita responsabilidade na criação ou na solução de um problema. Não significa que a pessoa esteja assumindo a culpa ou responsabilidade ou atribuindo a culpa ou responsabilidade a outrem. Apenas

demonstra que o paciente divide ou assume a responsabilidade parcial pela criação ou solução do problema.

Uma **oferta de ajuda** significa simplesmente oferecer ajuda para solucionar o problema. Neste ponto o indivíduo pensa sobre as maneiras que podem facilitar a cooperação de uma outra pessoa.

Utilizados em conjunto, estes 3 itens de uma conversação, permitem melhorar a comunicação sobre o desejo de alguém em mudar o seu comportamento e se envolver de maneira ativa apoiando todo o processo. O resultado é a redução de defesas e linhas de comunicação mais abertas.

Empregando um exemplo real de má comunicação entre o paciente e um familiar presente as 3 técnicas de comunicação que integram a metodologia CRA e demonstre como elas podem ajudar. As técnicas são genéricas e podem ser utilizadas, virtualmente, para discutir qualquer situação de maneira efetiva.

Terapeuta: *Ok, Gina, vamos conversar sobre quando a sua mãe fica brava quando você pede para sair. Vamos rever aquela conversa em detalhes e ver se entendemos a posição de cada uma e como cada uma de vocês se sente. Para tentar melhorar as coisas e ajudar você a chegar o mais próximo possível do que você quer, eu gostaria de conversar com você sobre alguns instrumentos / algumas habilidades de comunicação que podem ajudar a obter um melhor resultado. Uma forma de dizer que as pessoas possuem boa comunicação é quando todos conseguem um pouco daquilo que desejam. Se você quer alguma coisa, você gostará de consegui-la. Eu sei que você não quer que seus pais te aborreçam. Quando você negocia, normalmente você consegue algo mais e chega mais perto do seu objetivo. A primeira coisa sobre a qual eu quero falar é sobre a afirmativa que permite o entendimento ou a compreensão. Isto é realmente algo importante no processo de melhoria da comunicação pois demonstra que você está tentando enxergar as coisas sob a perspectiva da outra pessoa. Fazendo isto você estará abrindo a possibilidade da outra pessoa ouvir você. Primeiro, então, você deve considerar a perspectiva da outra pessoa. Vamos usar a situação sobre a qual falamos anteriormente, ou seja quando você chega tarde, depois do horário em que deveria. Como você acha que sua mãe se sentiria se você lhe pedisse uma carona para voltar para casa a tempo?*

Paciente: *Ela não quer que eu me envolva em confuses, mas também não quer sair de casa.*

Terapeuta: *Por quê será que ela não quer sair para ir buscá-la?*

Paciente: *Por quê ela acha que ela já voltou para casa e também que eu deveria tomar providências para chegar mais cedo.*

Terapeuta: *Ela acha que você poderia pegar carona com algum amigo. Você poderia dizer, “Eu entendo que é tarde e que você provavelmente já estará descansando em casa e que será ruim sair de casa”.*

O que você acha? Você não acha que o fato de você estar disposta a contar a ela onde você estava pode fazê-la entender você melhor? O que você acha que você poderia dizer a ela?

Paciente: *Eu preciso uma carona para voltar para casa para não me envolver em confusão por estar fora de casa além do horário permitido.*

Terapeuta: *Então nós respondemos todas as perguntas. Qual o motivo de você querer voltar para casa? Para não se envolver em confusão por estar fora além do horário permitido. Sob o seu ponto de vista você não tem mais ninguém que pudesse lhe dar uma carona para casa. O que você gostaria de receber de sua mãe nesta situação?*

Paciente: *Eu gostaria que ela fosse me buscar, mas eu não gostaria que ela gritasse comigo. Se eu telefonar pedindo que vá me buscar e ela não quiser ir, eu não quero encontrá-la na porta de casa me esperando para brigar comigo.*

Terapeuta: *E você não quer que ela brigue com você na frente dos seus amigos. Ok, eu entendo como você se sente. Vamos lá, quando você pede alguma coisa, você tem que fazer de maneira breve, positiva e específica. O motivo de fazer isto é que se você for breve, será mais fácil da pessoa entender o que você realmente quer. Se você falar frases longas e floreadas a pessoa poderá ficar perdida.*

*Você também deve falar de maneira **positiva**, educada de forma que a pessoa queira escutar e saber o que você quer. Você não deve falar de maneira negativa pois dará a oportunidade da pessoa responder de forma negativa.*

*Você deve ser **específica**, agindo assim as pessoas entenderão o seu pensamento.*

Por exemplo se você pede para sua mãe ir buscá-la sem ser específica, ela poderá pensar que tem que ir buscá-la agora no momento em que você fala; entretanto você poderá estar pedindo para que isto aconteça dentro de duas horas. Se ela não lhe entender direito poderá chegar antes do que você queria e você poderá ficar chateada. Portanto isto poderá gerar um problema de fato.

Seguindo as regras do ser breve, positiva e específica, como você falaria com a sua mãe?

Paciente: *Você poderia vir me buscar e me esperar lá fora?*

Terapeuta: *A que horas você gostaria que ela chegasse para buscá-la?*

Paciente: *Eu não sei. Dentro de uma hora.*

Terapeuta: *Ok. Assim está bom. O que eu diria empregando a afirmativa que permite entendimento é: “Mamãe, eu sei que é tarde e que você não gostaria de sair, mas eu estou sem carona para voltar para casa e não gostaria de me envolver em confusão por ultrapassar o horário permitido. Assim sendo eu gostaria muito se você pudesse vir me buscar na casa da minha amiga Julia, dentro de uma hora. Você pode dar um toque na busina na hora em que chegar que eu saio.”*

Vamos tentar novamente. Desta vez vamos fazer de conta que eu sou sua mãe e você pode falar comigo empregando a afirmativa que permite entendimento.

- Paciente:** *Eu entendo que é tarde e que você gostaria que eu estivesse em casa, e eu realmente gostaria de chegar em casa sem ultrapassar o horário permitido, só que acontece que eu estou sem carona para voltar para casa. Será que você poderia vir me buscar dentro de uma hora aqui na casa da minha amiga?*
- Terapêuta:** *Muito bom. Você fez um bom trabalho. Você falou sob a perspectiva da sua mãe, e pediu para que ela fosse buscá-la dentro de uma hora na casa da sua amiga. Você deve sempre se lembrar de falar sob a perspectiva da outra pessoa, entendendo a razão das dificuldades vistas por ela. Portanto você poderia dizer “Mamãe, eu entendo que é tarde e que você provavelmente não gostaria de vir me buscar” pois essa é a razão dela não querer ir, não é mesmo? Vamos tentar de novo, sob a perspectiva dela, sob a sua perspectiva e fazendo o pedido. Você realmente foi muito bem agora pouco.*
- Paciente:** *Ok. Mamãe, eu sei que está muito tarde e que você não gostaria de sair. Eu realmente deveria ter visto antes se alguém poderia me levar para casa, mas acontece que agora eu estou aqui sem carona para voltar e não gostaria de estar na rua além do horário permitido. Será que você poderia vir me buscar na casa da minha amiga dentro de uma hora?*
- Terapêuta:** *Muito bom, você incluiu as 3 partes do exercício emu ma só. Você demonstrou entender o ponto de vista de sua mãe. Você também foi legal ao falr que deveria ter visto mais cedo se alguém poderia levá-la para casa! É isto que chamamos de assumir responsabilidade parcial sobre o problema. Assumindo parte da responsabilidade significa que você entende ter contribuído para a criação do problema. Ao fazer isto você demonstra não estar culpando a outra pessoa e faz com que ela fique mais disposta a ouvir você. Você deve sempre fazer isto nas situações em que as pessoas veem você como parte do problema. Assumindo responsabilidade parcial e reiterando o pedido você mantém o foco sobre o que você está falando. Assim sendo, eu também diria algo mais, por exemplo, “Mamãe, eu entendo que é muito tarde e que você provavelmente está cansada e nãoquer sair mas eu estou sem carona para voltar para casa e não gostaria de demorar muito para chegar em casa.Eu ficaria muito contente se você pudesse vir me buscar. Eu sei que eu deveria ter arrajado uma carona mais cedo, mas será que você poderia vir me apanhar dentro de uma hora?” você entende como eu modifiquei o pedido?*
- Paciente:** *Sim.*
- Terapêuta:** *Ok, vamos tentar novamente desde o início. .*
- Paciente:** *Está bem. Mamãe, eu sei que está muito tarde e que você está cansada, mas eu estou na casa da minha amiga e sem carona para voltar para casa, será que você poderia vir me buscar dentro de uma hora? Eu sei que eu deveria ter visto antes se conseguiria carona, mas será que desta vez você poderia vir me apanhar dentro de uma hora?*
- Terapêuta:** *Muito bom! Foi perfeito!.Você disse a ela exatamente como você se via como parte do problema . A última parte é oferecer ajuda. Não é muito difícil. É só procurar uma forma de facilitar o que você quer que aconteça*

– neste caso que sua mãe vá buscá-la tarde da noite. O que você precisa, na realidade, é que ela se envolva com a solução do problema de forma que ela tome uma decisão que agrade a vocês duas.

Neste caso eu gostaria de dar algumas sugestões, tais como, "Se eu puder fazer algo para ajudar, quem sabe pagar parte da gasolina com a minha mesada, ou algo diferente que você ache que eu possa fazer, eu gostaria de saber para pensar a respeito" Você pode ver que aqui eu dei abertura para que ela fale como gostaria de resolver o problema facilitando as coisas para ela. Eu também disse que gostaria de ouvir e pensaria a respeito. Agindo assim eu não estou sómente dizendo que farei qualquer coisa que ela sugira mas que vou ouvir e pensar a respeito de algo que poderá ser bom para nós duas. Desta forma você chegará mais perto do que deseja.

Vamos tentar de novo, desde o início, já que você fez a outra parte muito bem. Lembre-se, primeiro a afirmativa que permite o entendimento, depois a responsabilidade parcial e por último a oferta de ajuda.

Paciente: *Ok. Mamãe, eu entendo que você está cansada e que provavelmente não quer sair, mas eu estou na casa da minha amiga e não tenho carona para voltar antes do horário permitido. Será que você poderia vir me buscar dentro de uma hora? Eu sei que eu deveria ter pensado nisto antes, mas eu realmente ficaria contente se você pudesse vir me buscar em uma hora, aqui na casa da minha amiga. Se eu puder fazer alguma coisa para ajudar, quem sabe pagar a gasolina com a minha mesada, ou alguma outra coisa que você ache, eu pensarei a respeito. Eu realmente preciso que você venha me buscar na casa da minha amiga em uma hora.*

Terapêuta: *Bom trabalho. Você fez tudo direitinho. Primeiro você explicou a situação sob o ponto de vista da sua mãe, depois sob a sua perspectiva, depois assumiu parcialmente a responsabilidade e por fim ofereceu ajuda de uma maneira que eu achei muito boa.*

8. Faça com que o paciente e uma outra pessoa representem os papéis trocados (por exemplo um familiar ou cuidador e o paciente) utilizando as técnicas gerais de comunicação previstas na metodologia CRA sempre que as mesmas puderem ser efetivas.

Ao fazer a representação utilize as técnicas de comunicação da metodologia CRA de forma a demonstrar que as mesmas podem ser efetivas em diversas ocasiões. Mencione as possíveis "armadilhas" (por exemplo, evitar culpar as pessoas ou reavivar antigos problemas) de forma que as mesmas voltem a prevalecer. Aponte as barreiras de comunicação nos momentos em que as mesmas se tornarem evidentes. Feito isto, inverta os papéis. Para ajudar na melhoria da efetividade das técnicas de comunicação do paciente, o terapeuta e o paciente devem fazer uso da técnica de representação de papéis em ocasiões adicionais, cabendo ao terapeuta fornecer feedback ao paciente. O paciente poderá aplicar as técnicas de comunicação de maneira geral em diversas áreas da vida; portanto as representações de papéis devem ser feitas sobre os mais diferentes problemas e assuntos. Após cada representação, rever cuidadosamente os diálogos ajudando o

paciente a rephrasear a conversação tornando-a mais efetiva. Tando as técnicas gerais de comunicação (por exemplo o emprego da palavra “Eu” ao invés de “Você”, assim como o ouvir com atenção) e as integrantes da metodologia CRA devem ser apresentadas sempre que puderem ser úteis.

É importante criar oportunidades para diversos exercícios de representação de papéis. A técnica de representação de papéis pode ser horrível para algumas pessoas, mas é muito importante que o terapeuta encoraje a participação integral do paciente. Se você perguntar ao paciente “Você quer participar da representação de papeis?” a resposta usual será “Não”. Então, você deve fazer uso de uma maneira mais sutil. Uma forma de evitar com que a representação seja horrível é evitar chamá-la de representação. Ao invés disto você poderá dizer algo parecido com: “OK, vamos fazer de conta que eu sou sua mãe e vamos por em prática algumas das formas de conversar sobre as quais nós estávamos falando”. Enfatize ao paciente que a qualquer tempo ele poderá deixar de representar o papel que lhe foi atribuído para fazer perguntas ou pedir conselhos. Você também deve sempre se lembrar de que é importante que o paciente represente ambos os papéis, o de seu familiar ou cuidador e o seu próprio. Muitas armadilhas podem ser encontradas quando duas pessoas tentam se comunicar entre si. Uma delas é quando uma das pessoas culpa a outra, e outra é quando uma pessoa volta a falar sobre uma transgressão ou comportamento antigo. Estas armadilhas devem ser identificadas / apontadas para o paciente, e devem ser evitadas.

O folheto *Habilidades de Comunicação* é um instrumento que auxilia o aprendizado e pode ser fornecido ao familiar ou ao paciente nas oportunidades em que as habilidades ou técnicas de comunicação são revistas. Você deve ter em mãos um exemplar para que o paciente o reveja. (Um exemplo deste folheto é apresentado ao final desta seção).

9. Reveja cada uma das representações de papéis sob as perspectivas do conteúdo e sentimentos.

Imediatamente após cada representação, o terapeuta e o paciente devem conversar sobre o diálogo representado. Pergunte ao paciente : “Como foi? Em que aspectos foi diferente das conversas que normalmente você tem e como você normalmente se sente? Como você se sentiu representando o papel do seu pai? Como você acha que ele reagiria a este estilo de comunicação?”

Trabalhando com um paciente resistente aos instrumentos de comunicação. O diálogo a seguir apresentado, entre um paciente e um terapeuta, ilustra como o terapeuta poderá enfocar os instrumentos de comunicação com um paciente resistente. Neste caso o paciente já participou de duas sessões sendo que durante a última ele atribuiu, no formulário da *Escala de Satisfação*, uma classificação baixa ao item escola assim como ao relacionamento com seus pais.

Terapeuta: *Como foi a sua semana?*

Paciente: *Tudo bem, eu acho.* [O paciente responde lacônicamente, com frases curtas, olhando para o chão, demonstrando que não quer falar.]

Terapeuta: *Como é que vai a escola?*

Paciente: *Ok.* [Continua a responder com frases curtas.]

Terapeuta: *Fale-me sobre como você e sua mãe estão indo.* [O terapeuta faz perguntas de forma aberta, dando oportunidade para que o paciente fale.]

- Paciente:** *Ela está me dando nos nervos.*
- Terapêuta:** *Me fale mais sobre isso.*
- Paciente:** *Ela está sempre reclamando.*
- Terapêuta:** *Sobre que tipo de coisas ela reclama?*
- Paciente:** *Você diz.*
- Terapêuta:** [O terapeuta permanece em silêncio dando um tempo para o paciente responder sem que seja questionado constantemente e então tenta obter detalhes responde.] *Me dê um exemplo.*
- Paciente:** *Bem, na noite passada ela ficou zangada comigo pois eu não voltei para casa antes do horário permitido.*
- Terapêuta:** *O que foi que ela disse quando você chegou em casa?* [Tentando encontrar um assunto sobre o qual o paciente se disporia a gastar tempo, o Terapeuta não pergunta a razão do paciente não ter voltado para casa antes do horário limite.]
- Paciente:** *Ela começou a gritar comigo.*
- Terapêuta:** *Ela costuma fazer isso quando fica zangada?*
- Paciente:** *Sim.*
- Terapêuta:** *E como é que você costuma responder a isso?* [Tenta avaliar a situação da Comunicação entre o Paciente e o familiar.]
- Paciente:** *Eu tanto grito de volta ou a ignoro. Ela é tão controladora. Ela quer sempre saber tudo o que eu faço.*
- Terapêuta:** *Me parece que isso torna as coisas difíceis para você. Por quê será que ela age assim?*
- Paciente:** *Só por quê ela não confia em mim.*
- Terapêuta:** *E qual será o motivo dela não confiar em você?*
- Paciente:** *Acho que é por eu ter voltado para casa bêbado duas semanas atrás. Agora ela fica me ameaçando de tirar o meu carro.*
- Terapêuta:** *Você estava dirigindo depois de beber?*
- Paciente:** *Estava, eu precisava voltar para casa. Ela não gostaria que eu ficasse na casa dos meus amigos pois ela não gosta deles, então eu precisava voltar dirigindo o meu carro.*
- Terapêuta:** *Por quê você acha que sua mãe ficou zangada sobre isso?* [O terapeuta encoraja o paciente a verbalizar os sentimentos da mãe ao invés de tomar o partido da mãe.]
- Paciente:** *Acho que ela fica preocupada com o que possa me acontecer. Eu acho que eu posso entender isso. Só que é horrível a maneira como ela encara as coisas.*

- Terapêuta:** *Então, basicamente, você pode entender a razão da sua mãe, só que você não está contente quanto à maneira que ela se comunica com você. [O terapeuta introduz a reflexão sobre o assunto.]*
- Paciente:** *Sim, ela está sempre gritando comigo.*
- Terapêuta:** *E quando ela começa a gritar com você, você começa a gritar de volta ou vai embora?*
- Paciente:** *É isso aí.*
- Terapêuta:** *Me parece que o seu carro é muito importante para você e que você não gostaria de perdê-lo. [O terapeuta continua a tentar motivar o paciente a trabalhar com as técnicas de comunicação.]*
- Paciente:** *Sim! Eu preciso dele para ir e voltar da escola, assim como para ir ao trabalho e sair com meus amigos.*
- Terapêuta:** *Puxa! Então não seria nada bom se ela tomasse o seu carro. Vamos pensar sobre como podemos falar com ela de maneira que ela possa entender o seu ponto de vista, ou seja que ela escute você. [O terapeuta não menciona as técnicas de comunicação mas mesmo assim continua o trabalho sobre as mesmas.]*
- Paciente:** *É isso aí, ok, será que assim vai funcionar?*
- Terapêuta:** *Vamos tentar. O que é que nós temos a perder. Eu quero ser capaz de ajudá-lo a defender os seus pontos de vista e a ser capaz de ser ouvido.*
- Paciente:** *Qualquer um.*
- Terapêuta:** *Ela participará da sessão de tratamento, junto com você, em uma ou duas semanas, e essa será uma boa oportunidade para falarmos sobre alguns dos seus problemas. Enquanto vocês dois estiverem aqui eu não quero ver vocês gritando um com o outro, sem se escutar. Então vamos conversar, agora, sobre como nós podemos falar com ela sobre os seus pontos de vista. Eu sou a sua mãe. Fale comigo e me diga por quê você acha que eu não devo tomar o seu carro. [Avalie uma vez mais a situação da comunicação.]*
- Paciente:** *Eu acho que ela é injusta.*
- Terapêuta:** *Está bem. Mas fale comigo como se eu fôsse ela.*
- Paciente:** *Mãe isso é injusto, e você sabe disso.*
- Terapêuta:** *Muito bom! [O terapeuta dá um retorno positivo mesmo que a resposta não tenha sido tão boa quanto esperada.] Ok. Existem algumas formas que eu gostaria que você tentasse. A primeira é tentar ser positivo. Algumas vezes as pessoas se sentem atacadas e se colocam na defensiva, atacando em seguida. O nosso objetivo é tentar fazer com que ela escute você. A outra coisa é tentar entender o ponto de vista dela e fazer com que ela reconheça essa nossa tentativa. Durante a nossa conversa você disse que entende que ela se preocupa quando você bebe e dirige. Então, você poderia começar dizendo a ela, calmamente, “Mãe, eu entendo que você se preocupa quando eu dirijo depois de beber.” [O terapeuta emprega a técnica do exemplo, aconselhamento.] Tente.*

- Paciente:** *Mãe, eu entendo que você se preocupa comigo, mas eu acho que você não precisa tomar o meu carro por essa razão. Não é justo, e eu já falei para você que não vou fazer mais.*
- Terapêuta:** *Ótimo! [Continua encorajando pelo esforço e pela participação.] Você está se saindo muito bem. Eu entendi perfeitamente o que você disse. Eu acho que seria bom se você demonstrasse também que reconhece a sua parte de responsabilidade no problema. Você deve também se oferecer para procurar uma solução ou acordo com relação ao carro. [Proponha a troca.] Agora eu vou ser você e você será sua mãe. “Mamãe, eu entendo que você se preocupa quando eu dirijo depois de beber. Eu errei ao fazer isso na noite passada. Eu sei que não avaliei as coisas direito. É que eu estava com receio de ficar sem o carro em casa na hora em que precisaria. Eu sei que talvez eu devesse ter telefonado para você, mas eu estava com medo. Existe alguma forma que eu possa fazer você entender que eu não vou fazer o mesmo erro novamente?”*
- Paciente:** *Eu não posso falar essa baboseira! Esse não sou eu. Cara, se eu fizer isso minha mãe vai gritar...*
- Terapêuta:** *É, esse é um bom ponto. É ruim falar dessa forma, não é mesmo? Eu estou fazendo isso para ver se consigo que vocês consigam ouvir um ao outro. Eu entendo o que você falou sobre esse não ser você, mas quando você tentou me pareceu que seria fácil. Você já fez isto antes?*
- Paciente:** *Tentaram ensinar isso para a gente no tratamento residencial.*
- Terapêuta:** *Eu sou a sua mãe. [Continua a tentar e convencer o paciente a continuar.] Fale comigo sobre o problema do carro, comece por me fazer entender pois assim eu acho que conseguiremos nos sair bem e o que eu quero é ajudar você a conseguir o que você quer. [Reforça a necessidade de trabalhar os instrumentos de comunicação.]*
- Paciente:** *Mãe, eu entendo que você se preocupa quando eu dirijo depois de beber.*
- Terapêuta:** *[O terapêuta interrompe para ajudar a construir a frase.] Muito bom! Vamos em frente, fale agora sobre você entender sua responsabilidade sobre a noite em que dirigiu depois de beber.*
- Paciente:** *Pois é, eu sei que não deveria ter feito isso. Foi errado.*
- Terapêuta:** *Diga a ela o que o seu carro significa para você. [Ajude o paciente sobre as habilidades / técnicas de comunicação, tais como a construção das frases, aconselhando e encorajando.]*
- Paciente:** *Meu carro é a coisa mais importante para mim. Eu preciso dele para ir à escola, ao trabalho e para sair com meus amigos. Eu não quero confusão sobre beber e dirigir, e eu realmente não quero que você tome o meu carro.*
- Terapêuta:** *Fantastico! [Elogia e fornece reforço positivo ao esforço feito, não importante se foi grande ou pequeno.] Agora ofereça ajuda para conseguir uma solução.*
- Paciente:** *Já que o meu carro é tão importante para mim, como é que eu posso fazer para que você volte a confiar em mim?*

Terapeuta: *Você se saiu muito bem! Foi muito ruim fazer isto?*

Paciente: *Foi.*

Terapeuta: *Mas você se saiu muito bem! Eu acho que se você falasse desta forma a sua mãe ouviria você e iria querer conversar a respeito. E eu estarei aqui para ajudar. Eu sei que você se sentiu horrível mas acho que você deveria tentar em outras situações também. As pessoas são normalmente mais receptivas se você não gritar e se demonstrar que tenta entender o ponto de vista delas. Durante esta semana você deve praticar o que fizemos aqui.*

Ao final da sessão de atendimento o terapeuta deverá ter revisado os aspectos importantes sobre a comunicação e incentivado o paciente a colocar em prática os instrumentos que aprendeu, generalizando-os para outras situações. O terapeuta deverá, também, ter elogiado o paciente pelo comparecimento e participação.

10. Estabeleça deveres / tarefas para serem desenvolvidas em casa

Atribua, como trabalho de casa, a prática das técnicas de comunicação. Faça com que o Paciente se comprometa a colocar em prática as técnicas / habilidades aprendidas. Na próxima sessão o Terapeuta deverá rever o uso que o Paciente fez das técnicas de comunicação durante o período de tempo passado entre as sessões.

11. Complete a *Lista de Verificação do 6º Procedimento CRA — Técnicas / Habilidades de Comunicação* imediatamente após o término da sessão.

Uma cópia em branco deste formulário pode ser encontrada ao final deste capítulo.

TÉCNICAS / HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO

Utilizar as técnicas de comunicação tem por objetivo transmitir corretamente a mensagem que você deseja a uma outra pessoa, da forma que você deseja. A utilização de técnicas de comunicação permite aos indivíduos assumir compromissos ou concordar com a solução de determinado problema. Quando as pessoas concordam sobre a solução de um problema, o comprometimento e a satisfação de ambas as partes são mais facilmente obtidos. É muito importante manter uma atitude positiva durante o treinamento nas técnicas de comunicação e evitar atribuir culpas.

Afirmativas que permitem entendimento / compreensão. O objetivo deste tipo de frase é dar início à comunicação e demonstrar que reconhece os diferentes pontos de vista a respeito do problema. Isto é:

- **Enxergar o problema sob o ponto de vista do outro.**

Exemplo: “Mãe, eu entendo que você gostaria que eu limpasse o meu quarto pois está uma bagunça e você quer que a casa esteja arrumada quando os meus amigos vierem aqui.”

- **Apresente a sua perspectiva.**

Exemplo: “Mas é a festa de aniversário do Jimmy e faz muito tempo que eu não o vejo, por isso eu realmente gostaria de ir.”

- **Fazer um pedido (o pedido deve ser breve, positivo e específico).**

Exemplo: “Eu realmente gostaria se você deixasse que eu limpe o quarto mais tarde, depois das 8 da noite quando eu estiver de volta.”

Responsabilidade Parcial. O objetivo desta frase é assumir parcialmente a responsabilidade pelo problema evitando atribuir a culpa a outra pessoa. Lembre-se de demonstrar como você e o outro podem fazer parte do problema e da solução. Isto é:

- **Como você se encaixa no problema?**

Exemplo: “Eu sei que eu realmente errei por não ter guardado as minhas roupas e também reconheço que nem sempre eu agi corretamente limpando o meu quarto, e estou chateado por isso.”

- **Repita o pedido (opcional).**

Exemplo: “Mas seria muito melhor se você me deixasse limpar o quarto depois que eu votasse para casa da festa de aniversário do Jimmy.”

Ofereça ajuda. Oferecer ajuda demonstra que você quer ajudar a encontrar uma solução que seja boa para todos e que você também está aberto às sugestões dos demais. Isto é:

- **Ofereça diversas soluções possíveis.**

Exemplo: “Se eu puder fazer alguma coisa para que isso aconteça – quem sabe ajudar a fazer o jantar, ou então fazer parte da arrumação agora e o resto depois – acho que seria bom.”

- **Demonstre a sua abertura para ouvir e considerar as idéias apresentadas por outras pessoas.**

Exemplo: “Ou se você puder sugerir algo diferente, eu posso pensar a respeito.”

Após oferecer ajuda, as pessoas podem tentar assumir o compromisso de pôr em prática uma das soluções sobre o problema. Pode ser necessário rever as técnicas de comunicação novamente para realmente defender o seu ponto de vista.

Data _____ Sessão nr. _____ Identidade do Paciente _____ Iniciais do Terapeuta _____

Lista de Verificação 6º Procedimento CRA
Habilidades / Instrumentos de Comunicação

Atividade	Assinale conforme apropriado		
	Em andamento	Sim	Não
1. Você apresentou o tema da comunicação apresentando as bases para desenvolver boas habilidades nesta área?			
2. Você avaliou a qualidade da comunicação existente entre o paciente e as outras pessoas importantes da vida dele (tais como pais / cuidadores)?			
3. Considerando os exemplos da vida real que o próprio paciente forneceu, você ensinou a ele como fazer uma afirmativa que permita o entendimento por parte de outros?			
4. Considerando os exemplos da vida real que o próprio paciente forneceu, você ensinou a ele como fazer uma afirmativa que demonstre que ele assume a responsabilidade parcial pelo problema?			
5. Considerando os exemplos da vida real que o próprio paciente forneceu, você ensinou a ele como fazer uma afirmativa que ofereça ajuda para solucionar o problema?			
6. Você utilizou a técnica da representação de papéis, fazendo a troca entre o paciente e outra pessoa importante da família, e praticando as técnicas gerais e da metodologia CRA de comunicação, demonstrando como as mesmas podem ser uteis?			
7. Você trocou de papel com o paciente?			
8. Você avaliou as representações das trocas de papéis sob as perspectivas do conteúdo e sentimentos?			
9. Você fez uso do folheto <i>Técnicas / Habilidades de Comunicação</i> nos momentos apropriados?			
10. Você pediu ao Paciente que pratique as técnicas de comunicação como dever de casa?			

Procedimento 7: Treinamento sobre Habilidades / Técnicas de solução de Problemas

Base Lógica / Razão

As habilidades / técnicas de solução de problemas são essenciais para a metodologia CRA. Representam instrumentos valiosos mesmos fora do âmbito do tratamento. Treinar os pacientes nas técnicas / habilidades para solucionar problemas lhes propicia saber como lidar com os problemas normais da vida sem precisar usar maconha, álcool, ou outras drogas para suportá-los. As técnicas / habilidades na solução de problemas aumentam o sentimento de auto-estima e auto-suficiência dos pacientes. Através das técnicas e habilidades em solucionar problemas os pacientes percebem que não importa o tamanho que o problema possa parecer ter, sempre será possível dividi-lo em partes menores e solucioná-lo por etapas.

Objetivos do Procedimento e o Aprendizado

O objetivo principal deste procedimento é melhorar a capacidade do paciente em solucionar os problemas normais da vida. Os objetivos do aprendizado são auxiliar o paciente a:

- Compreender e pôr em prática a técnica dos 3 passos para solucionar problemas:
 - Definir o problema, gerar alternativas e escolher uma solução
- Reconhecer a necessidade de avaliar a eficácia da solução.

Periodicidade, Público e Metodologia de execução

O treinamento nas técnicas e habilidades de solucionar problemas deve ser feito individualmente com o paciente. Pode ser agendado para uma determinada sessão de atendimento em particular ou o tema pode ser abordado de maneira natural na oportunidade em que o paciente mencionar um problema durante o atendimento.

Assim sendo, sempre que o paciente mencionar uma situação problemática, o terapeuta deve rerepresentar a técnica de solução de problemas e trabalhar sobre as suas respectivas etapas de forma a gerar soluções para que o paciente as tente. should reintroduce the problem-solving technique and work

Materiais

Os materiais genéricos, necessários a este procedimento, incluem petiscos (e.g., chips, biscoitos, barrinhas de cereais, barrinhas de frutas), bebidas não alcoólicas (e.g., leite, sucos de frutas, refrigerantes sem cafeína), cadeiras, e (se aplicável) uma câmera e fitas de vídeo, ou um gravador e fitas para gravação.

Os materiais específicos deste procedimento incluem um quadro de cortiça para fixação dos materiais, ou um cavalete, uma lousa ou quadro branco, giz ou canetas e marcadores e o folheto “*Como fazer para solucionar problemas?*” e *Como posso solucionar este problema?*”. (optional).

Observações Gerais para o Terapeuta

Mantenha uma atmosfera favorável à mudança durante a apresentação das técnicas de solução de problemas. Esta atmosfera positiva é criada através do comportamento / conduta positive, um tom de voz entusiasmado, expectativas positivas quanto à mudança (uma atitude do tipo “Sim, você consegue!”), elogiando os esforços e comportamentos do paciente.

Considerando que as técnicas de solução de problemas são aprendidas mais facilmente através da prática, você deve ouvir atentamente o paciente, durante as sessões de atendimento, de forma a identificar as oportunidades que lhe permitirão apresentar e reapresentar as técnicas de solução de problemas.

Você poderá empregar as palavras do próprio paciente para descrever um problema de forma a demonstrar que você, de fato, ouviu e entendeu a preocupação dele. Os folhetos sobre as técnicas de solução de problemas são apresentados ao final desta seção.

Memorize os passos das técnicas de solução de problemas e forneça cópia dos folhetos ao paciente.

A técnica de solução de problemas apresentada neste manual é uma adaptação do enfoque apresentado por D'Zurilla and Goldfried (1971). Foi extraída de Meyers and Smith (1995, p.106) e empregada com autorização dos autores que detem os direitos autorais sobre as mesmas. Um formulário de solução de problemas que pode ser utilizado pelo paciente é apresentado ao final da descrição deste procedimento. Apresentamos, também, um formulário completado, a título de exemplo.

Etapas do Procedimento

1. **Apresente** (ou reapresente) a técnica ao paciente.
2. Auxilie o paciente a **definir o problema** de forma clara e específica.
3. Encoraje o paciente a **gerar alternativas** para solucionar o problema.
4. Ajude o paciente a se **decidir por uma solução**.
5. **Estabeleça um dever de casa** baseado na solução escolhida.
6. Apresente o conceito de **avaliação de resultados**, e faça o acompanhamento nas sessões seguintes através da revisão e avaliação de resultados juntamente com o paciente.
7. Complete *A Lista de Verificação do 7º Procedimento CRA — Treinamento em Habilidades / Técnicas na Solução de Problemas* imediatamente após o término da sessão.

Descrição Detalhada

O restante desta seção contém uma revisão detalhada da condução de uma sessão sobre as técnicas de solucionar problemas com um paciente. As etapas do procedimento são apresentadas em **negrito** e são acompanhadas por instruções e comentários adicionais. Exemplos de diálogos entre o Terapeuta e o Paciente são apresentados em *itálico*.

1. Apresente (ou reapresente) a técnica ao paciente.

Este é um exemplo de como a técnica é apresentada como um item agendado:

Terapeuta: *Hoje nós vamos conversar sobre uma técnica que você poderá usar para solucionar problemas. Não só os problemas que você encontra durante as sessões de tratamento, mas problemas que você encontra normalmente ao longo da vida, mesmo fora do tratamento.*

Forneça ao paciente o folheto *Como eu resolvo este Problema?* Reveja o conteúdo com o Paciente. Encoraje-o a fazer perguntas e o elogie por apresentar exemplos e por estabelecer conexão entre os assuntos.

Uma vez apresentada a técnica, ilustre como a mesma pode ser utilizada.

Solicite ao paciente que mencione alguns dos problemas que ele(a) gostaria de de trabalhar. A partir desses problemas sugeridos, selecione os menos complicados para começar a trabalhar com a técnica de solução de problemas. Essa técnica de solução de problemas também pode ser utilizada no momento em que o terapeuta e o paciente se dedicam a completar os objetivos do aconselhamento, como forma de identificar as intervenções que deverão ser feitas para atingir cada um dos objetivos. A necessidade do treinamento nas técnicas de solução de problemas emerge naturalmente, por exemplo:

Terapeuta: *Gina, me parece que você tem um problema. Você está realmente preocupada em melhorar a sua nota em matemática. Você já tentou fazer isto sózinha mas me parece que não está funcionando. Vamos conversar sobre como você poderia resolver este problema.*

Utilize o primeiro passo da técnica para ajudar o/a paciente a definir o problema. Trabalhe, juntamente com o/a paciente, passo a passo, a técnica de solução de problemas descrita a seguir. Seja generoso com o seu auxílio mas permita que a liderança seja assumida pelo(a) paciente. As ações do(a) paciente, em resposta a cada passo, podem ser escritas para trabalho posterior de definição da técnica. Quando o/a paciente já estiver familiarizado(a) com a metodologia, volte ao início, fazendo com que o/a paciente estabeleça a conexão entre o problema e a técnica, e repasse todos os passos com o/a paciente. Por exemplo:

Terapeuta: *Ok, Gina, me parece que você tem um problema. Você se lembra da técnica de solução de problemas que nós utilizamos em algumas oportunidades anteriores? Vamos ver se conseguimos algumas soluções para o seu problema. Parece que a técnica funcionou muito bem das outras vezes. Você ficou muito feliz com os resultados, lembra-se?*

2. Ajude o Paciente a definir o problema de maneira clara e específica.

Forneça, ao Paciente, uma cópia do folheto “*Como eu posso solucionar este problema?*” O Paciente poderá utilizar o folheto para anotar as suas próprias respostas. Ajude-o(a) a definir o problema da maneira mais específica possível. Tente fazer com que ele pense abertamente sobre o assunto, encoraje-o a pensar sobre a razão do problema existir.

Terapeuta: *Gina, fale-me mais sobre como você está se saindo em matemática. Eu sei que você já me disse que não está indo muito bem, mas eu gostaria que você me falasse sobre a razão da sua nota estar tão baixa.*

Paciente: *Nós fizemos, até agora, 3 provas (testes) de matemática. Eu tirei 48 no primeiro e por isto estudei muito, de verdade, para o segundo. Aí eu tirei 32. Então eu me dediquei ainda mais. Tirei, então 54. Se eu não me sair bem no próximo eu vou ficar de recuperação em matemática.*

Separe qualquer problema secundário ou relacionado ao problema principal. Estes são problemas que podem contribuir para piorar o problema principal que está sendo tratado.

Terapeuta: *Quais seriam as coisas que contribuem para que você tenha dificuldades nas aulas de matemática? Você é capaz de pensar sobre alguma?*

Paciente: *Bem, quando eu não entendo alguma coisa eu não gosto de levantar a mão para perguntar. Eu prefiro tentar resolver / entender sózinha. Eu também gosto de ver TV, então, sempre que eu estou fazendo os deveres eu ligo a*

TV. Além disto, o meu irmão costuma me zoar quando eu tento estudar e eu acabo não terminando os deveres ou de estudar.

Terapeuta: *Ok, eu entendo como essas coisas podem contribuir para que você não se saia bem em matemática. Vamos nos lembrar delas quando começarmos a falar sobre as possíveis soluções para o seu problema.*

3. Encoraje o Paciente a buscar alternativas para solucionar o problema.

Utilize a técnica de brainstorming para identificar o maior número de soluções potenciais para o problema. Siga duas regras importantes para o processo de brainstorming:

- Não critique nenhuma das soluções identificadas como potenciais. Não importa se as mesmas parecerem coisas que o/a Paciente nunca irá tentar ou se forem coisas que ele(a) já tentou colocar em prática.
- Procure sempre obter um grande número de soluções.

Escreva todas as soluções identificadas em uma lousa ou quadro branco. Não se preocupe em ser específico neste ponto; você poderá auxiliar o/a Paciente a reduzir o número de escolhas na medida em que ele(a) começa a identificar/selecionar uma solução para colocar em prática.

Terapeuta: *O próximo passo é pensar sobre todas as soluções possíveis sem julgá-las. Lembre-se nós ainda não queremos eliminar nenhuma das possíveis alternativas para solucionar o problema. Uma coisa sobre a qual eu posso pensar é conseguirmos um professor particular de matemática. Você consegue pensar em algo mais?*

Paciente: *Talvez se eu tentasse estudar longe da TV ou na biblioteca de forma que o meu irmão não me zoasse.*

Terapeuta: *Boa idéia! Quem sabe você possa estudar com alguém que esteja se saindo melhor do que você em matemática e possa te ajudar.*

Paciente: *Ou então só estudar um pouco mais antes das provas talvez possa ajudar. [Encoraje o Paciente a identificar o maior número de soluções possível.]*

4. Auxilie o Paciente a escolher uma solução.

Ajude o/a Paciente a reduzir a lista de alternativas. Primeiramente o/a Paciente deverá eliminar quaisquer soluções com as quais ele(a) não se sinta confortável. Não é necessário que se explique as razões pelas quais ele(a) não se sente confortável – explique a ele(a), Paciente que não são necessárias tais explicações. Feito isto, com base na lista das soluções que restaram, ajude o Paciente a pensar sobre como colocaria em prática cada uma delas. Pergunte “Você realmente acredita que faria tudo o que for necessário para colocar esta alternativa em prática? Você acha que vai funcionar?” Isto poderá fazer com que a lista de possibilidades diminua ainda mais. Dentre as soluções alternativas que restarem, faça com que o/a Paciente escolha uma delas e descreva, com exatidão, como poderá colocá-la em prática. Pergunte novamente “Qual delas você acredita que lhe ajudaria mais?, fazendo com que o/a Paciente seja o mais específico possível (por exemplo, quando? Com que frequência? Em que horário durante o dia? Com quem?).

Ajude o/a Paciente a identificar **quaisquer obstáculos** que ele(a) possa encontrar ao tentar implementar a solução escolhida, isto é, quaisquer coisas que possam interferir no processo necessário para completar a solução.

O objetivo é identificar, com antecedência, quaisquer obstáculos que possam impedir ou causar problemas às tentativas do/a Paciente em solucionar o problema. Pergunta “O que você acha que poderá acontecer durante a semana e que poderá interferir no processo de implementar essa solução?” Na medida em que cada um dos obstáculos for identificado, faça com que o/a Paciente estabeleça planos alternativos para evitar o eliminar os obstáculos. Caso o/a Paciente pense que poderá, por exemplo, esquecer de algum detalhe, diga “O que você poderá fazer para ter a certeza de que não se esquecerá?”.

Dedique algum tempo para falar sobre os obstáculos.

Defina deveres / trabalhos de casa que considere apropriados. Se possível faça com que o Paciente escreva no quadro ou utilize o computador. A participação no processo auxiliará o/a Paciente a colocar em práticas as lições aprendidas.

Neste ponto o/a Paciente deverá ter um plano definido em detalhes para solucionar o problema. O plano deverá incluir quando a solução será posta em prática, com que frequência, e em quais horários. O/a Paciente deverá concordar com o número de vezes que tentará colocar a solução em prática durante o período que anteceder a próxima sessão de atendimento. Como forma de reforço você deverá perguntar: “Então, agora o que você decidiu que irá fazer?”. Leve em conta que soluções adicionais devem ser tentadas antes do término da sessão de atendimento. Se o/a Paciente desejar tentar soluções adicionais, repita o processo de tomada de decisão para cada uma das soluções. Avalie, em conjunto com o/a Paciente a viabilidade das demais soluções e escolha uma outra alternativa para tentar, descrevendo exatamente como seria implementada, considerando os possíveis obstáculos à sua execução, e fazendo planos alternativos para superá-los. Um exemplo de diálogo entre o Terapeuta e o/a Paciente é apresentado a seguir:

Terapeuta: *Se dessa lista constarem soluções que você não está disposto(a) a tentar, risque-as. Você não precisa me explicar a razão; apenas risque-as se você acha que não gostaria de tentá-las.*

Paciente: *Eu acho que eu não gostaria de estudar na biblioteca.*

Terapeuta: *Ok. Então risque essa alternativa. Existem outras que você acha que não gostaria de tentar?*

Paciente: *Não, eu acho que tentaria qualquer uma das outras.*

Terapeuta: *E dentre essas soluções, você acha que existe alguma que não funcionaria?*

Paciente: *Não, eu acho que qualquer uma delas pode dar certo.*

Terapeuta: *Qual delas você gostaria mais de tentar?*

Paciente: *Eu penso que se eu estudar junto com a minha amiga Julia, isso poderia me ajudar, pois ela se sai muito bem em matemática.*

Terapeuta: *Então, como é que você faria para conseguir isso?*

Paciente: *Bem, eu acho que poderia telefonar para ela e pedir que estudasse comigo.*

Terapêuta: *Muito bom. Quando você acha que vocês poderiam fazer isso e por quanto tempo?*

Paciente: *Eu não sei. Talvez uma vez durante a semana e uma vez ao final de semana pois assim não precisaríamos gastar todo o tempo dos finais de semana para fazer isso. Talvez por umas 2 horas de cada vez.*

Terapêuta: *Então, duas vezes por semana. Algum dos dias em particular é melhor do que outros, para você?*

Paciente: *Para mim às Quartas-Feiras e aos Sábados seriam os melhores dias, porém eu preciso perguntar à Julia, primeiro.*

Terapêuta: *Boa lembrança. Existe alguma coisa que torne isso difícil para você fazer?*

Paciente: *Na realidade não. Nós poderíamos estudar em qualquer lugar. Eu acho que se ela não puder estudar em algum desses dias, será complicado.*

Terapêuta: *E se isso acontecer, o que você poderia fazer?*

Paciente: *Acho que escolher um outro dia. Na realidade eu posso estudar em qualquer dos dias.*

5. Determine um dever de casa com base na solução escolhida.

Ajude o/a Paciente a identificar uma atividade a ser desenvolvida em casa, com base na solução escolhida durante a sessão sobre as técnicas de solução de problemas.

Terapêuta: *Quando você gostaria de começar a estudar com a Julia?*

Paciente: *Provavelmente hoje. Por mim eu começaria hoje à noite.*

Terapêuta: *Ótimo! Por que não tentamos telefonar, agora, para a Julia e saber se ela pode estudar com você? [Gina faz o telefonema e agenda o horário em que estudarão juntas.]*

Terapêuta: *Bom trabalho! Eu vou querer saber como é que as coisas se desenvolveram quando nos encontrarmos na próxima semana. Você está planejando estudar duas vezes por semana por duas horas de cada vez, certo?*

Paciente: *É isso.*

6. Apresente o conceito de avaliação dos resultados, e faça o acompanhamento na sessão seguinte revendo os resultados e avaliando-os em conjunto com o Paciente.

Explique a(o) Paciente que uma parte importante da solução de problemas é verificar se uma determinada solução funcionou ou não. Esta verificação é feita através das seguintes perguntas: Você conseguiu colocar em prática a solução escolhida? Caso não tenha sido possível, quais foram os obstáculos / dificuldades encontrada(s)? O que poderia acontecer de diferente em uma próxima vez? Caso a solução tenha sido posta em prática, ela ajudou a resolver o problema? O resultado desejado foi obtido? Por exemplo, na solução encontrada no exemplo acima, as notas da Paciente melhoraram? O/a Paciente pode verificar isto sozinho ou durante uma sessão de atendimento terapêutico. Reveja os resultados na próxima sessão. Certifique-se de oferecer reforço positivo aos esforços feitos pelo Paciente para implementar a solução. Se os resultados da solução posta em prática não resolveram o problema ou, se o Paciente teve dificuldades em implementá-la, ajude-o(a) a fazer as modificações necessárias e estimule uma nova tentativa. Caso uma

solução inteiramente nova seja recomendada, repita todos os passos da técnica de solução de problemas.

Caso o/a Paciente não tenha feito a tentativa, isto poderá ser tratado como um problema que necessita de uma solução. A técnica da solução de problemas poderá ser aplicada a esta situação. Uma vez que o/a Paciente demonstre ter aprendido a técnica, poderá, em conjunto com o Terapeuta, revisar todos os passos utilizando o novo problema.

É recomendado que esta habilidade seja conquistada antes do término do processo terapêutico.

7. Complete a *Lista de Verificação do 7º Procedimento CRA—Habilidades / Técnicas de Solução de Problemas* imediatamente após o término do atendimento.

Uma cópia, em branco, deste formulário pode ser encontrada ao final deste capítulo.

COMO EU SOLUCIONO ESTE PROBLEMA?

De tempos em tempos, todas as pessoas passam por problemas em situações relacionadas com escola, pais, cuidadores, familiares, amigos, trabalho, ou quaisquer outras atividades. Utilizar a técnica de solução de problemas pode nos ajudar a considerar cada uma das partes que formam o problema e pensar sobre uma boa solução. Abaixo apresentamos uma descrição da técnica de solução de problemas que você poderá utilizar sempre que se defrontar com um problema.

1. Defina o problema.

- Defina o problema da forma mais específica possível (seja breve, positivo e específico).
- Tenha a certeza de encarar um problema de cada vez.

2. Identifique alternativas.

- Utilize as técnicas de brainstorming (pense sobre todas as coisas que você puder) para identificar as soluções possíveis.
- Não critique qualquer das soluções apresentadas.
- Busque o maior número de soluções em potencial, quanto mais melhor !

3. Decida-se por uma das soluções.

- Elimine todas as soluções possíveis com as quais você não se sinta confortável em tentar ou ache que não funcionariam. Não há a necessidade de explicações.
- Pense sobre as possibilidades de cada uma das soluções mantidas como alternativas dar certo assim sobre as prováveis consequências de cada uma delas.
- Escolha uma das soluções e descreva exatamente como você a implementará.
- Considere os possíveis obstáculos que você encontrará ao tentar implementar a solução.
- Trace planos alternativos, caso você se depare com algum obstáculo.
- Decida, em conjunto com o Terapeuta sobre o número de vezes que você tentará implementar a solução, durante o período que anteceder a próxima sessão de terapia.
- Decida se você quer tentar uma outra solução, ao mesmo tempo.
- Reveja todos os passos da técnica de solução de problemas, acima apresentados, começando pelo segundo, relativamente a cada uma das soluções consideradas.

4. Avalie os resultados.

- Reveja os resultados obtidos e defina seu grau de satisfação sobre a maneira como foram obtidos.
- Modifique a solução, caso necessário.
- Caso uma solução inteiramente nova se faça necessária, repita todos os passos da técnica de solução de problemas.

COMO EU SOLUCIONO ESTE PROBLEMA?

1. Qual é o problema com o qual você se defronta?
2. Quais seriam algumas maneiras de resolver esse problema? Liste todas as idéias que você possa ter para solucioná-lo.
3. Risque / elimine toda e qualquer idéia que você acha que não iria tentar.
4. Leia todas as idéias que você não eliminou e escolha uma delas, aquela que lhe pareça melhor para tentar. Escreva-a.
5. Tente colocar essa idéia em prática antes do nosso próximo encontro; desta forma nós poderemos conversar sobre o que aconteceu com essa tentativa.

COMO EU SOLUCIONO ESTE PROBLEMA?

(Exemplos de respostas)

1. Qual é o problema com o qual você se defronta?
Estou me saindo muito mal em matemática.
2. Quais seriam algumas maneiras de resolver esse problema? Liste todas as idéias que você possa ter para solucioná-lo.
Estudar longe da TV.
Estudar na biblioteca de forma que meu irmão não tenha a oportunidade de zoar comigo.
Estudar com alguém que esteja se saindo melhor nas aulas.
Estudar mais no período que antecede os exames.
3. Risque / elimine toda e qualquer idéia que você acha que não iria tentar.
Estudar na biblioteca de forma que meu irmão não tenha a oportunidade de zoar comigo.
4. Leia todas as idéias que você não eliminou e escolha uma delas, aquela que lhe pareça melhor para tentar. Escreva-a.
Estudar com minha amiga Julia, que está se saindo muito bem nas aulas.
5. Tente colocar essa idéia em prática antes do nosso próximo encontro; desta forma nós poderemos conversar sobre o que aconteceu com essa tentativa.

Data _____ Sessão nr. _____ Identidade do Paciente _____ Iniciais do Terapeuta _____

Lista de Verificação do 7º Procedimento CRA
Habilidades / Técnicas de Solução de Problemas

Atividade	Assinale conforme apropriado		
	Em andamento	Sim	Não
1. Você manteve uma atmosfera favorável à mudança durante a etapa de solução de problemas?			
2. Você apresentou a técnica de solução de problemas e reveriu a descrição da mesma em conjunto com o Paciente?			
3. Você ajudou o/a Paciente a definir o problema de maneira específica e clara, segregando todo e qualquer outro problema secundário ou relacionado ao problema principal?			
4. Você encorajou o Paciente a identificar alternativas para solucionar o problema, observando as duas principais e importantes regras para o processo de brainstorming?			
5. Você ajudou o Paciente a reduzir a lista de alternativas e a escolher uma das soluções?			
6. Você fez com que o Paciente se comprometesse a tentar implementar a solução por um determinado número de vezes antes da próxima sessão terapêutica?			
7. Você irá avaliar os resultados obtidos durante a próxima sessão de atendimento?			

Procedimento 8: Teste de Urina

Base Lógica / Razão

Os resultados dos testes de urina não são o foco do tratamento baseado na metodologia CRA uma vez que a mesma se baseia principalmente na identificação de reforçadores e na manutenção do enfoque positivo.

Entretanto o resultado negativo de um teste de urina (livre de drogas) oferece a oportunidade de reforço à abstinência, enquanto que um resultado positivo oferece, ao terapeuta, informações adicionais que poderão ser utilizadas para a imediata identificação do procedimento CRA apropriado ao momento (por exemplo, o procedimento sobre a prevenção de recaídas).

Objetivos do Procedimento e do Aprendizado.

Este Procedimento tem por objetivo monitorar a abstinência do Paciente com base em resultado de testes clínicos. Os objetivos do aprendizado são oferecer ao Paciente:

- O reforço positivo e o apoio no caso dos testes demonstrarem a presença de drogas,
- A revisão isenta de julgamento do contexto de uso de drogas e seus estimuladores / gatilhos, se os resultados evidenciarem a presença de drogas,
- As possíveis soluções para eventuais situações semelhantes encontradas no futuro.

Periodicidade, Público e Metodologia de execução

Durante esta pesquisa, solicitou-se aos Pacientes que se submetessem a testes de urina em duas ocasiões aleatórias durante um período de tratamento de 6 semanas ou 3 meses. De maneira geral, a frequência de aplicação dos testes de urina pode variar dependendo das exigências do centro de tratamento. Independentemente da frequência com que se aplicam os testes de urina, os Pacientes devem ser informados a respeito das mesmas, e dos procedimentos gerais relativos aos testes, durante uma sessão inicial.

Quando o Paciente tiver que se submeter ao teste, o Terapeuta poderá abordá-lo antes do início da sessão e explicar que este é o dia aleatoriamente escolhido para que o teste de urina seja feito. Os motivos e os procedimentos devem ser revistos juntamente com o Paciente e o mesmo deve ser encaminhado ao banheiro sendo fornecido a ele o vasilhame para a coleta. Os resultados do teste devem ser lidos e registrados no prontuário médico. A totalidade deste procedimento deve levar, aproximadamente, 10 minutos. Quando o Paciente não tiver condições de fornecer a amostra no início da sessão, peça a ele(a) que o faça ao final da sessão.

Materiais

Os materiais específicos deste procedimento incluem bebidas (sucos, água e refrigerantes) caso o Paciente tenha dificuldades em fornecer a amostra de urina, os kits de testes, copos/vasilhames para a coleta do material, luvas de borracha, e um relógio de pulso ou de parede.

Kits para testes de Urina

Recomenda-se que, sempre que possível, sejam utilizados os kits de teste de urina que permitem a obtenção dos resultados de maneira praticamente imediata. Estes tipos de kits se encontram disponíveis para os testes das principais drogas utilizadas pela população alvo. Como os resultados podem ser obtidos imediatamente, permitem o feedback / retorno imediato (durante a mesma sessão terapêutica) e que os resultados sejam o tema de conversa com o Paciente.

Além dos kits de teste, materiais adicionais para a execução deste procedimento incluem luvas de borracha, vasilhames para coleta de materiais (copos plásticos), e folheto com os procedimentos para a análise dos resultados obtidos com a utilização do kit de testes, um relógio de pulso ou parede para monitorar o tempo de reação, assim como o acesso a um banheiro.

Existem vários tipos de testes que podem ser feitos no local. Normalmente estes tipos de testes são econômicos e seus preços variam com base no número de drogas consideradas para teste. Normalmente os testes são feitos através da colocação de gotas de urina sobre cartões que reagirão após um determinado tempo e fornecerão os resultados por meio de marcadores visuais. Os testes não precisarão ser levados em conta se (1) existirem procedimentos que fazem parte do mesmo e que auxiliem a identificação de amostras adulteradas e (2) quando houver o monitoramento da temperatura permitindo identificar ter sido adicionada água à amostra do material para diluir os materiais. O monitoramento da temperatura pode ser feito através da utilização de copos que possuem em sua constituição, faixas indicadoras da temperatura. Os integrantes da equipe, que aplicam os testes de urina, devem ser treinados sobre todos os procedimentos adequados para o manuseio seguro dos fluídos corporais.

É também importante avaliar os procedimentos relativos à refrigeração dos kits de testes de forma que a vida útil dos mesmos seja otimizada.

Deve ser notado que os testes feitos no local são considerados adequados para fornecer resultados analíticos preliminares. Testes de cromatografia a gás / e espectrometria de massa (GC/MS) são normalmente preferíveis para análises confirmatórias. Estes testes são normalmente feitos em laboratório.

Todos os testes efetuados no local tem valor limitado para identificar a diminuição do uso de drogas (comparativamente à abstinência total) e não oferecem forma de análise confirmatória na forma que poderá ser exigida pela lei. Caso um paciente negue o uso de drogas mas os testes feitos no local identifiquem a presença de drogas, deve ser considerada a possibilidade de envio de uma segunda amostra de urina a um laboratório externo e certificado, de forma a comprovar os resultados obtidos no teste feito no local por meio de testes CG/MS

Observações Gerais para o Terapeuta

Os Pacientes devem ser informados, durante a primeira sessão terapêutica, sobre a possibilidade de serem escolhidos para se submeterem aos testes aleatórios de forma que não sejam surpreendidos quando o Terapeuta os informar de que foram selecionados para serem testados.

Ao falar sobre os testes de urina durante a sessão inicial, o Terapeuta deve explicar as razões pelas quais os testes são feitos.

Caso o Paciente se recuse a fazer o teste, é importante que o conselheiro responsável continue com a terapia pois o principal objetivo é tratar do Paciente.

Se um Paciente estiver sob detenção, o oficial responsável poderá conduzir o teste ao invés do Terapeuta.

Os programas de tratamento eventualmente poderão preferir não fazer os testes caso um paciente admita por livre e espontânea vontade que usou drogas, a não ser que um determinado teste possa permitir aferir a quantidade e níveis de uso da droga.

Nota: Caso o Paciente não compareça na semana em que deveria participar do teste, o teste deverá ser administrado durante a próxima sessão de atendimento a que ele/ela comparecer.

Caso os testes de urina tenham sido solicitados oficialmente por entidades legais, as autorizações necessárias deverão ser obtidas para que os resultados sejam fornecidos a essas instituições.

Etapas do Procedimento

1. Explique ao Paciente que ele/ela deverá fornecer uma amostra de urina nesta data.
1. Acompanhe o/a Paciente a um banheiro e forneça os materiais necessários, revendo as instruções necessárias para obtenção da amostra.
2. Faça a leitura do teste.
3. Forneça as informações baseadas nos resultados.
4. Complete a *Lista de Verificação do 8º Procedimento da metodologia CRA — Testes de Urina* imediatamente após o término da sessão.

Descrição Detalhada

O restante desta seção contém uma descrição mais detalhada dos procedimentos que devem ser observados para conduzir um teste de urina e obter os seus resultados.

As etapas do procedimento são apresentadas em **negrito** e são acompanhadas por instruções e comentários adicionais.

1. Explique ao Paciente que ele / ela deve fornecer uma amostra de urina nesta data.

A necessidade dos testes de urina deve ter sido apresentada em uma sessão anterior de forma que o Paciente não se surpreenda com isto. Diga ao Paciente que esta é a ocasião em que ele foi escolhido aleatoriamente para se submeter ao teste de urina. Explique o objetivo e os resultados possíveis, assim como as ações que serão tomadas em resposta a cada um dos prováveis ou possíveis resultados. Explique, também, ao Paciente os procedimentos que existem para assegurar que uma amostra não foi adulterada.

2. Acompanhe / Encaminhe o Paciente até o banheiro, entregue os materiais necessários e repasse as instruções que devem ser observadas para a obtenção da amostra.

As instruções e os passos específicos que devem ser seguidos para a execução do teste devem ser disponibilizados pelo laboratório ou empresa que comercializa os testes. O Terapeuta deverá ser treinado por essa empresa ou através de treinamentos ministrados internamente para estar qualificado e capacitado a administrar os testes.

3. Leia o teste.

Siga as instruções do fabricante e leia os resultados – as possibilidades incluem o resultado negativo (ausência de drogas), resultado positivo (presença de drogas) ou resultado inconclusivo. Caso o resultado seja inconclusivo, você poderá se decidir por testar mais uma gota da amostra. Registre os resultados no formulário apropriado para resultados de testes de urina.

4. Apresente o retorno apropriado ao Paciente conforme os resultados obtidos.

Se o teste indicar ausência de drogas, você deve dar ao Paciente um forte reforço positivo, assim como apoio social. Reveja os aspectos relacionados ao ambiente em que o Paciente vive e que foram importantes para que ele se mantivesse em abstinência. Encoraje o desenvolvimento continuado das atividades livres de drogas. Identifique a ocorrência de problemas decorrentes da abstinência ou stress emocional durante o período. Procure saber

como o Paciente conseguiu superar esses problemas. Pergunte ao Paciente “Qual tem sido a sua principal motivação para não fazer uso de drogas?”

Quando os resultados dos testes de urina indicarem a presença de drogas, reveja o contexto em que o Paciente tem feito uso das drogas. Evite julgar. Examine os estímulos / gatilhos internos e externos associados ao uso de drogas pelo Paciente e identifique as soluções potenciais para resistir ao uso se circunstâncias semelhantes forem encontradas no futuro. Converse com o Paciente sobre os objetivos de deixar de usar substâncias ou delas fazer uso. Tente fazer com que o Paciente se comprometa a mudar o seu comportamento e o ajude a identificar motivadores pessoais para se manter longe das drogas ou do álcool. Reveja os gatilhos / estímulos, os métodos para evitar as drogas, assim como outros procedimentos para evitar recaídas descritos no 5º procedimento deste manual.

5. Complete a *Lista de Verificação do 8º Procedimento CRA — Testes de Urina* imediatamente após o término da sessão.

Uma cópia em branco deste formulário pode ser obtida ao final desta seção.

Dicas para individualizar ou lidar com situações difíceis.

Para individualizar os resultados dos testes de urina:

- Mantenha o foco sobre situações específicas do Paciente.
- Converse sobre o que o Paciente tem feito para se manter em abstinência.
- Mantenha o foco sobre o que deve ser feito para evitar os estímulos ou gatilhos e recaídas.

Nos casos em que o Paciente nega o uso de substâncias apesar dos resultados positivos:

- Não critique o Paciente. Ao invés de confrontá-lo, banque o detetive e faça perguntas. Por exemplo, “O que você fez para conseguir isto?” ou “O que é que você acha que temos aqui?”
- Mencione que talvez um teste de urina com resultado que demonstre a presença de drogas possa ter consequências (por exemplo com a justiça, ou perder um emprego), mesmo que o Paciente não tenha usado.
- Pergunte ao Paciente como você pode ajudá-lo.
- Reitere que ficar com outros usuários de álcool ou drogas é uma situação de alto risco que pode ter consequências negativas.
- Pergunte como ele acha que os resultados do teste de urina podem afetar os objetivos que ele/ela tem.

Nota: Você também pode sugerir enviar uma amostra adicional para um laboratório para fins de confirmação dos resultados.

Data _____ Sessão nr. _____ Identidade do Paciente _____ Iniciais do Terapeuta _____

Lista de Verificação do 8º Procedimento CRA
Testes de Urina

Atividade	Assinale conforme apropriado		
	Em andamento	Sim	Não
1. Você explicou ao paciente o objetivo do teste de urina?			
2. Você registrou os resultados no cartão de registros clínicos (prontuário??)			
3. Se o resultado dos testes deu negativo, você apresentou reforço positivo e apoio social?			
4. Se o resultado dos testes deu positivo, você reviu o contexto em que o Paciente fez uso de substâncias, avaliando os gatilhos / estímulos internos e externos?			
5. Se o resultado dos testes deu positivo, você identificou as soluções potenciais que poderiam ser usadas pelo Paciente no caso de se defrontar com situações futuras semelhantes?			
6. Se o resultado do teste foi positivo, você reviu os procedimentos de prevenção de recaída?			

Procedimento 9: Visão Geral do Cuidador, Construção de Harmonia e Motivação.

Base Lógica / Razão

Os cuidadores desempenham um papel importante ajudando o Paciente a superar os problemas com drogas e álcool. Por esta razão precisam aprender habilidades comportamentais para desencorajar o uso de substâncias pelo Paciente, assim como aprender como ajudar o Paciente a evitar recaídas.

Objetivos do Procedimento e Objetivos do Aprendizado.

Os objetivos da primeira sessão com o cuidador são (1) **motivar a participação** no processo de tratamento que utiliza a metodologia CRA e (2) auxiliar o cuidador a compreender como o seu comportamento influencia o uso de substâncias feito pelo Paciente.

Os objetivos de aprendizado são dotar os cuidadores de:

- Uma **atitude mais positiva** sobre o Paciente, eliminando a atitude de culpar o outro por problemas existentes,
- **Entendimento sobre o enfoque da metodologia CRA** e do processo de tratamento, assim como a importância do papel por eles desempenhado no desenvolvimento do tratamento,
- **Motivação** para continuar a trabalhar em conjunto com o Terapeuta da metodologia CRA

Periodicidade, Público e Metodologia de execução

Estes procedimentos devem ser apresentados durante a primeira sessão com o cuidador, a qual deve ocorrer durante a primeira ou segunda semanas do tratamento. Durante a primeira sessão com o Paciente você deve se encontrar brevemente com o cuidador para fazer uma apresentação rápida sobre o processo de tratamento com base na metodologia CRA e sobre o envolvimento do cuidador com essa metodologia.

Materiais

Os materiais genéricos, necessários a este procedimento, incluem petiscos (e.g., chips, biscoitos, barrinhas de cereais, barrinhas de frutas), bebidas não alcoólicas (e.g., leite, sucos de frutas, refrigerantes sem cafeína), cadeiras, e (se aplicável) uma câmera e fitas de vídeo, ou um gravador e fitas para gravação.

Materiais específicos do procedimento: nenhum.

Observações Gerais para o Terapeuta

Um cuidador não é necessariamente um dos pais. O cuidador poderá ser um parente mais velho, um avô ou avó, ou um outro familiar que deseje auxiliar o Paciente em sua recuperação.

Trata-se normalmente de alguém que vive com o Paciente.

Os cuidadores podem se apresentar emocionalmente abalados durante a primeira sessão. Eles podem estar tanto zangados quanto tristes. Alguns podem estar muito zangados com o Paciente e querer falar como o Paciente é “ruim”. Outros podem ter o sentimento de falha sobre o que está

acontecendo com a família. É muito importante escutar atentamente e com simpatia para posteriormente tentar motivá-los a desempenhar um papel positivo no tratamento do Paciente.

Durante a sessão, mantenha um tom de voz positivo e entusiasmado. Sua postura pode ajudar a construir uma atmosfera positiva e favorável à mudança, motivando o cuidador a acompanhar todo o processo desenvolvido durante as quatro sessões.

Etapas do Procedimento

1. Utilize as técnicas de harmonização .
2. Ofereça uma visão geral da metodologia CRA.
3. Motive ou “engaje” o cuidador no trabalho continuado com o terapeuta na metodologia CRA.
4. Informe o cuidador sobre os resultados obtidos com a pesquisa sobre as melhores e mais importantes práticas para ajudar o Paciente a evitar as recaídas.
5. Avalie se os problemas se apresentam suficientemente sérios para necessitar encaminhamentos a outros tratamentos.
6. Estabeleça trabalhos ou tarefas para serem feitas em casa (mas não as denomine desta forma).
7. Complete a *Lista de Verificação do 9º Procedimento da Metodologia CRA - Visão Geral do Cuidador, Construção de Harmonia e Motivação*, imediatamente após o término da sessão de atendimento.

Descrição Detalhada

O restante desta seção contém uma descrição mais detalhada da condução da primeira sessão com o cuidador. As etapas do procedimento são apresentadas em **negrito** e são acompanhadas por instruções e comentários adicionais.

1. Utilize técnicas de harmonização

Estratégias de harmonização incluem:

- Permitir que o cuidador tenha a oportunidade de falar sobre os seus sentimentos sobre a situação familiar.
- Demonstrar simpatia para com as preocupações do cuidador. Após fazer isto, volte o foco para o que precisa ser feito e modele a intervenção de forma positiva. (veja abaixo).
- Reforce a necessidade de participação do cuidador nas sessões e demonstre que você reconhece que isto pode ser difícil.
- Partilhe informações de caráter geral sobre o trabalho que você desenvolve com outras famílias, reiterando que estas sessões podem ser úteis e que a pesquisa demonstrou que estas técnicas tiveram resultados positivos com outras famílias que apresentavam problemas semelhantes.

Técnicas para manter a conversa positiva. Estas técnicas fazem parte da *Terapia Funcional Familiar* (Alexander & Parsons, 1982; Waldron & Slesnick, 1998) e podem ser úteis aos terapeutas na medida em que tentem tornar a conversa positiva:

- **Renomeie o comportamento.** Modifique o sentido e o valor de um comportamento negativo descrevendo as suas características positivas e explicando que o Paciente

não está procurando causar problemas aos seus familiares ou fazer com que os mesmos se sintam zangados ou infelizes. Se possível, sugira os motivos positivos do comportamento e/ou retrate os familiares como vítimas e não como causadores. Por exemplo, o Paciente pode ser descrito como alguém que procura ser independente e que tenta de todas as formas ser aceito pelos seus amigos. Renomear comportamentos permite que os familiares desenvolvam uma “outra visão” ou obtenham uma nova informação sobre os comportamentos sendo ainda mais efetiva quando atribui motivos bons ou benevolentes ao comportamento.

- **Impeça a atribuição de Culpa.** Informe ao cuidador que culpar alguém por problemas passados não tem qualquer serventia. Enfatize a importância do futuro e não o que aconteceu no passado.
- **Utilize o enfoque positivo.** Enfatize os pontos fortes da família por reforçar repetidamente as discussões / conversações sobre os aspectos familiares que estão indo bem, tais como acontecimentos agradáveis e atividades familiares. Por exemplo “Fale-me sobre algo de bom que seus filhos tem feito durante os 15 anos em que eles fazem parte da família.”
- **Use afirmativas sobre exceções.** Tente fazer uso de afirmativas sobre exceções, uma outra técnica que tem se mostrado eficiente em desfazer as frases de atribuição de culpa (Melidonis & Bry, 1995). Para fazer uso desta técnica, peça ao cuidador que descreva alguma situação passada em que o comportamento problema era esperado mas que não aconteceu. A partir daí converse sobre o que aconteceu de diferente nessa situação.

2. Forneça uma visão geral da metodologia CRA.

- Descreva a metodologia CRA, incluindo os casos bem sucedidos, a filosofia e o foco das sessões de terapia.
- Informe sobre a duração das sessões de tratamento, a quantidade e o tipo de sessões de terapia conforme a metodologia CRA, a confidencialidade, os testes de urina, e as gravações em vídeo ou sonoras, se apropriado.
- Elogie a família por participar do tratamento e tente fazer com que seus integrantes se sintam confortáveis, dizendo algo do tipo “Eu realmente estou muito feliz que vocês tenham vindo ao tratamento; quero muito trabalhar com vocês!”
- Encoraje a família a fazer perguntas e faça com que tanto o cuidador quanto o Paciente saibam que podem fazer perguntas sobre a terapia a qualquer tempo durante o tratamento.
- Descreva os objetivos das sessões CRA para os cuidadores. Durante as sessões você espera poder (1) diminuir a dor que o cuidador sente, (2) ajudar a melhorar a comunicação, e (3) ajudar a melhorar o relacionamento entre o cuidador e o paciente.

3. Motive ou “engaje” o cuidador no desenvolvimento do trabalho continuado com o terapeuta da metodologia CRA.

Defina expectativas positivas e tente os seguintes procedimentos:

- Avalie os reforçadores do cuidador relacionados ao Paciente interromper o abuso de substâncias e utilize-os para ajudar a motivar o cuidador a tentar a metodologia CRA. Muitas vezes os reforçadores dos cuidadores se revelam durante a conversação,

entretanto é comum ser necessário algum questionamento para elucidá-los. Pergunte: “Quais os benefícios ou vantagens que resultarão se o Paciente parar de usar substâncias?” A maioria dos cuidadores será capaz de falar sobre os benefícios ou objetivos para os seus Pacientes. Por exemplo, eles esperam que os adolescentes terminem seus estudos e que não sejam detidos por autoridades. A motivação de outros cuidadores gira em torno deles mesmos, tal como desejar que suas próprias vidas sejam mais fáceis. Por exemplo um cuidador poderá dizer “Eu quero que a escola pare de me amolar.” Você deve trabalhar com qualquer das razões que eles, cuidadores, apresentem como motivos para desejar que o Paciente pare de usar substâncias, e tentar auxiliá-los a ver como o terapeuta, cuidador e paciente podem trabalhar em conjunto para alcançar os seus objetivos.

- Reitere os benefícios em potencial da metodologia CRA apresentados durante a primeira oportunidade; enfatize que o envolvimento do cuidador no processo de tratamento poderá ajudar a melhorar o relacionamento existente entre ele, cuidador, e o Paciente, assim como ajudar a promover o sucesso na vida do Paciente.
- Caso o cuidador se apresente cético em função da falta de resultados de tratamentos anteriores ou caso ele ou ela não acredite que o Paciente irá deixar de usar substâncias, enfatize que recuperação é um processo. Diga aos cuidadores que você acredita que este programa poderá funcionar para ele ou ela. Tente fazer com que ele/ela se comprometa a participar das sessões de atendimento da metodologia CRA. Você poderá dizer algo como “eu sei que você ama seu filho (filha) (marido) (esposa). Algumas vezes os pais (esposos) ignoram quando já problemas com seus filhos (esposos) e muitas delas é importante e ajuda tentar coisas diferentes.”

4. **Forneça informações aos cuidadores sobre os resultados das pesquisas sobre as melhores práticas adotadas pelos pais / familiares para ajudar com que o seus Pacientes evitem a recaída.** (baseado nos trabalhos de Catalano [1998], Hops [1998], and Bry [1998]).

De acordo com Catalano, Hops, e Bry, as 4 práticas, a seguir apresentadas, são críticas e podem ser adotadas pelos cuidadores para ajudar que os seus pacientes permaneçam abstinentes:

- A principal e mais importante prática que os cuidadores devem ter é o exemplo, ou seja evitar usar qualquer substância (drogas e álcool) na frente dos pacientes. Ao conversar com os cuidadores sobre isto, o Terapeuta deve dizer que não os está “acusando de fazer uso de substâncias” mas sim dando uma informação que eles precisam ter. Pergunte-lhes se concordam em não fazer uso de substâncias na frente dos pacientes.
- Uma segunda prática igualmente importante é melhorar a comunicação com o Paciente. Pais ou cuidadores devem procurar evitar atribuir culpas ou “fazer pouco” ou “diminuir” as atitudes dos pacientes, melhorando as conversas positivas com e a respeito dos pacientes.
- Uma terceira prática importante é o monitoramento dos locais frequentados pelos pacientes, incluindo saber onde e com quem os pacientes estão.
- A quarta prática crítica dos cuidadores é o seu envolvimento na vida do paciente fora do lar, encorajando a prática de atividades pró-sociais.

É muito importante manter o diálogo durante a sessão de atendimento sendo válido, portanto, levantar o assunto, sobre as 4 práticas acima mencionadas, durante a conversação. Por exemplo, você pode perguntar “Quais são algumas das coisas realmente boas que você faz

como um cuidador?” ou então “Quais são algumas das coisas que você faz para que o paciente se mantenha longe das drogas e do álcool?”. Na medida em que você revisa as respostas dadas pelos cuidadores, busque oportunidades para elogiá-los pelas ações / atitudes positivas.

Durante a conversa sobre as 4 práticas acima apresentadas, os cuidadores podem mencionar problemas ou situações específicas. Assim sendo você poderá começar a conversar com os cuidadores a partir do assunto ou situação que os preocupa mas, ainda assim deve revisar as 4 práticas. Por exemplo, um cuidador poderá mencionar que tem dificuldades de demonstrar admiração pelo seu filho adolescente (o paciente). Você poderá ajudá-lo demonstrando simpatia e elogiando-o (eu não entendi muito bem o original pois não está claro o que é que o terapeuta irá elogiar). Outra possibilidade seria o cuidador mencionar que raramente encoraja o paciente a participar de atividades sociais positivas. Você terapeuta poderá ajudá-lo identificando atividades sociais positivas.

O papel principal do cuidador com relação ao desenvolvimento de outros reforçadores comunitários, é auxiliar o paciente identificar e fazer contato com os reforçadores assim como apoiar o interesse demonstrado participando ou acompanhando o paciente a essas atividades.

5. Avalie se os problemas são suficientemente sérios e necessitam de encaminhamento para outras entidades.

É especialmente importante fazer o encaminhamento nos casos em que existirem outras pessoas que residam com o paciente e que estejam, no momento, envolvidos com o abuso de substâncias ou que apresentem sérios problemas de saúde mental. Você deve alertar quaisquer possibilidades de possíveis ocorrências de abusos.

6. Defina uma tarefa ou dever de casa.

Ao final da conversa, tente fazer com que o cuidador se comprometa a elogiar, demonstrar apreço e oferecer reforços positivos ao paciente enquanto em casa. Você pode apresentar essa responsabilidade ou dever desta forma “Nós sabemos que a melhor forma de fazer com que estes novos comportamentos passem a fazer parte da vida usual é colocando-os em prática. Você poderia tentar fazer isto por algumas vezes antes que nos vejamos novamente?” (Se a resposta for afirmativa, ajude o cuidador a especificar quais serão as atitudes ou ações que ele(a) irá tentar colocar em prática). Exemplos destas tarefas podem ser: elogiar o adolescente ao menos duas vezes por dia e identificar uma atividade positiva encorajando o paciente que dela participe. Na próxima sessão você deverá revisar aos resultados obtidos pelo cuidador ao praticar essas tarefas / ações. Você deverá, também, revisar as 4 práticas principais que os cuidadores devem observar para reforçar estes conceitos.

7. Complete a *Lista de Verificação do 9º Procedimento CRA — Visão Geral do Cuidador, Construção de Harmonia e Motivação* imediatamente após o término da sessão.

Uma cópia em branco deste formulário pode ser obtida ao final desta seção.

Data _____ Sessão nr. _____ Identidade do Paciente _____ Iniciais do Terapeuta _____

Lista de Verificação do 9º Procedimento CRA
Visão Geral do Cuidador, Construção de Harmonia e Motivação

Atividade	Assinale conforme apropriado		
	Em andamento	Sim	Não
1. Você manteve um tom de voz entusiasmado e positivo?			
2. Você utilizou as técnicas de construção de harmonia com o cuidador?			
3. Com o objetivo de manter a conversação positiva, você renomeou comportamentos?			
4. Com o objetivo de manter a conversação positiva, você evitou a atribuição de culpas?			
5. Com o objetivo de manter a conversação positiva, você reiterou constantemente o tema aspectos da vida em família e atividades que apresentam bom desenvolvimento?			
6. Você foi capaz de motivar ou engajar o cuidador nos trabalhos continuados?			
7. Você comentou sobre os benefícios da metodologia CRA?			
8. Você informou o cuidador sobre o que ele/ela pode fazer para evitar a recaída do Paciente?			
9. Você avaliou se o problema é suficientemente grave para necessitar o encaminhamento a outras unidades de atendimento?			
10. Você conseguiu o comprometimento do cuidador ou familiar em colocar em prática algumas ações (sem chamar a isto de dever ou tarefa de casa)?			

Procedimento 10: Treinamento do Cuidador sobre habilidades / instrumentos de comunicação.

Base Lógica / Razão

É comum que Cuidadores e Pacientes apresentem dificuldades de se comunicar de maneira positiva e eficiente. Não é raro que os Cuidadores se sintam frustrados a respeito do comportamento dos Pacientes em diversas áreas, sendo que o abuso de substâncias pode exacerbar um relacionamento que já se apresenta complicado. A melhoria das habilidades de comunicação pode auxiliar os membros familiares no desenvolvimento de relacionamentos mais positivos.

Objetivos do Procedimento e do aprendizado

O objetivo desta sessão de atendimento é promover a melhoria das habilidades de comunicação do cuidador. O cuidador aprenderá a importância da boa Comunicação na melhoria dos relacionamentos, como utilizar as técnicas de comunicação que integram a metodologia CRA tais como as frases que permitem compreensão e entendimento, o reconhecimento da responsabilidade parcial, a oferta de ajuda; e como fazer uso destas técnicas nas situações da vida real.

Periodicidade, Público e Metodologia de execução

Esta sessão deve ser conduzida individualmente com o cuidador, entre a 3ª e 5ª semanas do tratamento. O cuidador terá a oportunidade de colocar, os instrumentos aprendidos, em prática durante a sessão de atendimento e será solicitado a continuar praticando-os antes da próxima sessão. Numa sessão de atendimento posterior, o cuidador e o Paciente devem comparecer juntos para prática conjunta das habilidades / instrumentos.

Materiais

Os materiais genéricos, necessários a este procedimento, incluem petiscos (e.g., chips, biscoitos, barrinhas de cereais, barrinhas de frutas), bebidas não alcoólicas (e.g., leite, sucos de frutas, refrigerantes sem cafeína), cadeiras, e (se aplicável) uma câmera e fitas de vídeo, ou um gravador e fitas para gravação.

Os materiais específicos incluem um quadro magnético ou cavalete para fixação de materiais sobre as habilidades / instrumentos de comunicação, uma lousa ou quadro branco, canetas, marcadores ou giz,

Observações Gerais para o Terapeuta

As habilidades ou instrumentos, descritos nesta seção, devem ser ensinados dentro do contexto dos problemas de comunicação realmente experimentados entre o cuidador e o Paciente. Embora o Terapeuta “ensine” o cuidador sobre os instrumentos de comunicação eficientes, o ensinamento deve ser baseado nas experiências do próprio cuidador. O cuidador não deve ser passivo e apenas receber os ensinamentos mas deve estar envolvido de maneira ativa. Este enfoque faz com que os procedimentos tenham mais valor para o cuidador que se proporrá, mais facilmente a colocá-los em prática na vida real.

As habilidades ou instrumentos contemplados nesta seção podem ser utilizados para melhorar a comunicação com outras pessoas além da comunicação com o próprio Paciente.

Etapas do procedimento

1. Apresente o tema da Comunicação e forneça a base teórica sobre como desenvolver boas habilidades / instrumentos de comunicação.
2. Avalie a qualidade da comunicação existente entre o cuidador e o paciente
3. Utilizando exemplos da vida real fornecidos pelo próprio cuidador, ensine as técnicas de comunicação previstas pela metodologia CRA.
4. Faça uma representação da comunicação entre o cuidador e o Paciente, com o Terapeuta representando o paciente. Inclua as técnicas de comunicação gerais e da metodologia CRA demonstrando como as mesmas podem ajudar. Troque de papéis fazendo com que o cuidador represente o paciente e o terapeuta represente o cuidador.
5. Trabalhe todos os aspectos de troca quanto ao conteúdo e sentimentos sob o ponto de vista do cuidador.
6. Estabeleça uma tarefa para casa.
7. Complete a *Lista de Verificação do 10º Procedimento CRA – Treinamento do cuidador sobre Instrumentos / Habilidades de Comunicação* imediatamente após o término da sessão de atendimento.

Descrição Detalhada

O restante deste capítulo contém uma descrição detalhada sobre como conduzir uma sessão de treinamento sobre instrumentos de comunicação aos cuidadores.

Os passos do procedimento são apresentados em **negrito** e acompanhados por instruções e comentários adicionais. Exemplos dos diálogos entre o terapeuta e o paciente são apresentados em *itálico*.

1. Apresente o tema “Comunicação” e forneça uma base teórica sobre como desenvolver boas habilidades de comunicação.

Gaste alguns minutos no início da sessão para apresentar o tema e falar sobre a importância das habilidades de comunicação. Procure identificar o que poderá reforçar ou motivar o cuidador a fazer mudanças em seu comportamento. Por exemplo, um cuidador poderá dizer “Eu estou cansado de todas as discussões”. Pontos chaves que devem ser utilizados incluem.

- A Comunicação entre o Paciente e o cuidador pode ser difícil, especialmente quando o paciente tem dificuldades com o abuso de substâncias.
- O fato de que você quer conversar sobre as habilidades / instrumentos de comunicação não significa que o cuidador não saiba se comunicar. Entretanto, a maioria dos cuidadores normalmente reconhece que poderiam fazer uso de algumas habilidades novas quando a comunicação se torna especialmente difícil, como quando precisam resolver um problema ou conversar sobre alguma situação mais difícil com o paciente.

2. Avalie a qualidade da Comunicação existente entre o cuidador e o paciente.

Pergunte ao cuidador sobre a qualidade da Comunicação quando ele tenta conversar com o Paciente sobre (1) assuntos de caráter geral, não problemáticos (assuntos que normalmente fazem parte da conversação do dia a dia) e (2) assuntos que representam problemas (por

exemplo o uso que o paciente faz de substâncias ou algum problema de casa). Como é que as coisas normalmente se desenvolvem? A comunicação tem sido boa, ou foi boa em algumas vezes, durante os últimos 2 anos? Peça ao cuidador que forneça exemplos de conversas normais da vida real que abordem tanto assuntos e situações problema como de rotina.

Terapeuta: *Fale-me sobre o que acontece quando você tenta conversar.....*

No caso das situações que não se desenvolvem muito bem (por exemplo quando o cuidador ou o paciente fica zangado ou frustrado e sai da sala, ou quando o cuidador e o paciente acabam brigando) você deve ouvir atentamente e observar cuidadosamente para entender a dinâmica que normalmente se estabelece entre os dois. Para ter a certeza de que você entendeu corretamente (assim como para demonstrar ao cuidador que você está ouvindo o que ele/a fala) você pode repetir a situação para que o cuidador ouça e esclareça alguns pontos.

Terapeuta: *Deixe-me ver se entendi. A Gina normalmente volta para casa depois do horário permitido, 2 ou 3 vezes por semana. Ela entra e você diz “Você está atrasada”. Ela responde, “Sim, e daí?” e sai da sala. A resposta dela faz com que você fique zangada, você perde a paciência e acaba dizendo coisas como: “Você poderá se mudar quando fizer 18 anos, mas até lá precisa seguir as regras” e “Vá morar com o seu pai, assim você será um problema dele”. Normalmente ela se tranca no quarto e não responde nada. Ela fecha a porta e liga o rádio, telefona para um amigo, simplesmente excluindo você. É isto mesmo? O que você faz depois que isto acontece?*

Peça ao cuidador que diga o seu grau de satisfação sobre a qualidade da comunicação que ele mantém com o Paciente. Caso o cuidador manifeste a sua insatisfação, pergunte o que ele/ela gostariam que acontecesse. Ouça atentamente e tente entender os objetivos do cuidador. Assegure-o de que você lhe ensinará algumas técnicas que poderão ajudar a resolver os problemas de comunicação. Você poderá, também, representar algumas situações com o cuidador, para que ele/ela tenha a possibilidade de pôr em prática algumas técnicas antes de se defrontar com alguma situação real entre ele/ela e o paciente. Um objetivo é fazer com que o cuidador e o paciente tomem decisões em conjunto. Se ambos se envolvem na busca da solução de um problema, a probabilidade de que ajam conforme tenham concordado para alcançar a solução será maior.

3. Utilizando exemplos da vida real fornecidos pelo próprio cuidador, ensine as técnicas de comunicação que fazem parte da metodologia CRA.

A metodologia CRA apresenta 3 aspectos básicos relacionados à comunicação efetiva:

1. Apresente uma afirmativa que permite entendimento / compreensão.
2. Assuma responsabilidade parcial.
3. Ofereça ajuda.

Uma **afirmativa que permita entendimento / compreensão** gera sentimentos de empatia durante a conversação. Demonstra aos outros que a pessoa é capaz de ver as coisas sob a perspectiva dos outros. O cuidador poderá tentar fazer com que o paciente entenda a sua (cuidador) perspectiva. O efeito sobre os sentimentos das outras pessoas é de valorização de seu entendimento fazendo com que as suas defesas diminuam.

Assumir **responsabilidade parcial** indica que o cuidador deseja aceitar responsabilidade na criação ou na solução de um problema. Não significa que o cuidador ou qualquer outra

peessoa deva ser responsabilizado ou que o cuidador seja o único responsável por solucionar o problema. Apenas demonstra que o cuidador divide com o paciente a responsabilidade parcial pela criação e solução do problema.

Uma **oferta de ajuda** significa simplesmente que o cuidador oferece ajuda para solucionar o problema. Neste ponto o cuidador pensa sobre as maneiras que podem facilitar a cooperação por parte do paciente. Em alguns casos pode ser necessário estabelecer alguma condição, ou seja o paciente poderá agir da forma que deseja desde que adote um determinado comportamento.

Utilizados em conjunto, estes 3 aspectos de uma comunicação demonstram que o cuidador deseja uma mudança de comportamento do paciente mas que também quer estar envolvido de maneira ativa e apoiando todo o processo. O resultado é a redução de defesas por parte do Paciente e linhas de comunicação mais abertas.

Empregando uma situação problemática entre um cuidador e um Paciente, você deve apresentar as 3 técnicas de comunicação que fazem parte da metodologia CRA, demonstrando como as mesmas podem ajudar. As técnicas são genéricas de forma que podem ser usadas, virtualmente, em qualquer situação problemática. Por exemplo:

Terapeuta: *Ok, Sra. Smith, vamos rever aquela situação entre a senhora e a Gina, quando ela chega tarde em casa. Vamos representar aquela conversa, vamos por partes, tentando entender os pontos de vistas das duas e como vocês se sentem. Na medida em que progredirmos al longo da conversa, eu gostaria de demonstrar 3 técnicas que poderão ajudar a conversar calmamente e que a conversa seja produtiva. A primeira técnica é tentar fazer uma afirmativa que permita o entendimento e a compreensão. Este tipo de afirmativa traz empatia e ajuda a diminuir as defesas pois demonstra que você está realmente tentando entender o problema sob a ótica do outro. Assim sendo, qual, a senhora acha que seria o ponto de vista da Gina sobre este assunto?*

Cuidador: *Eu acho que posso entender que ela gosta de sair com os amigos e reluta em voltar para casa se estão se divertindo. Nós temos discutido muito ultimamente.*

Terapeuta: *Este é realmente um bom começo. Fale comigo como se eu fôsse ela, usando uma afirmativa que permita entendimento e compreensão.*

Cuidador: *Gina, eu entendo que é duro deixar os amigos e voltar para casa quando você está se divertindo. Eu também entendo que você não queira voltar para casa pois ultimamente temos discutido muito.*

Terapeuta: *Perfeito! Agora o próximo componete é tentar assumir a responsabilidade parcial pelo problema ou solução.*

Cuidador: *Como é que pode ser minha culpa?*

Terapeuta: *Esta técnica não é a de atribuir a culpa a alguém. É simplesmente indicar que você está preparada para assumir parte do problema em busca de uma solução.*

Cuidador: *Uma coisa de que posso ser culpada é por não ouvir os motivos que a fazem se atrasar, ou até mesmo por não encorajá-la a me telefonar ou conversar com ela sobre as possíveis soluções deste problema. Eu começo a gritar imediatamente e fico muito zangada como reação às respostas que ela me dá e*

começo a dizer coisas duras como dizer que ela deverá se mudar ao fazer 18 anos ou que poderia ir morar com o pai e passar a ser um problema para ele. Isto não está certo. Eu realmente fico chateada com isto.

Terapêuta: *Você já compartilhou esse sentimento com a Gina?*

Cuidador: *Não. Este é o problema. Nós não conseguimos nos sentar e conversar sem brigar.*

Terapêuta: *Você está se saindo muito bem, aqui, comigo. Talvez nós possamos rever algumas técnicas que possam ajudar a que você consiga se sentar e conversar calmamente. Vamos, fale comigo empregando uma frase que demonstra que você entende o problema e assume parte da responsabilidade.*

Cuidador: *Ok. Gina, eu entendo que é duro para você voltar para casa no horário correto quando você está se divertindo com os seus amigos, e voltar para casa onde nós estamos sempre discutindo. Você me deixa zangada e eu começo a gritar e*

Terapêuta: *Você está indo bem, mas procure usar “eu” ao invés de dizer você me deixa zangada, diga eu fico zangada quando... Bom trabalho a respeito da afirmativa que demonstra que você entende. Comece de novo a partir do ponto em que você assume responsabilidade parcial.*

Cuidador: *Eu quero me desculpar pela forma com que tenho agido algumas vezes. Eu fico zangada quando você não chega em casa no horário em que deveria. Eu tenho a impressão de que você não me respeita. Eu fico muito preocupada. Quando isso acontece, ficar preocupada ou zangada, eu começo a gritar e acabo falando coisas que não sinto. Eu gostaria de mudar e tentar melhorar o nosso relacionamento começando pela maneira como falamos uma com a outra. Eu gostaria de ouvir você para saber o que você pensa que podemos fazer juntas para nos ajudar a este respeito.*

Terapêuta: *Maravilha. Você vai indo muito bem. Agora a Terceira parte é oferecer ajuda. É uma oferta sua para ajudar a resolver o problema. Você pode pensar a respeito de alguma maneira que poderia ajudar a resolver o problema da Gina chegar em casa muito tarde, depois do horário?*

Cuidador: *Eu poderia me oferecer para ir buscá-la, ela poderia me telefonar quando estivesse ficando tarde, ou então poderíamos conversar sobre os motivos dela deixar passar o horário.*

Terapêuta: *Agora vamos rever os 3 componentes fazendo com que você fale comigo como se eu fosse a Gina, usando os 3 instrumentos ou 3 técnicas.*

Cuidador: *Gina, eu entendo que é duro para você deixar os seus amigos quando estão se divertindo e chegar em casa no horário, onde sempre estamos nos desentendendo. Eu quero me desculpar pela maneira com que tenho agido em algumas vezes. Eu fico preocupada quando você não chega em casa no horário em que deveria. Quando fico preocupada ou zangada eu começo a gritar e acabo por falar coisas que podem feri-la e que na realidade não penso. Eu realmente sinto muito. Eu gostaria de tentar melhorar o nosso relacionamento trabalhando sobre como falamos uma com a outra. Eu gostaria de começar tentando saber o que você acha do horário em que deve*

chegar e algumas das suas razões para não observá-lo. Gostaria, também de ver se conseguimos ter algumas idéias, juntas, para resolver este problema.

Terapeuta: *Fantástico! Como você se sentiu empregando estas técnicas?*

Cuidador: *Horrível pois eu realmente preciso pensar sobre o que estou falando. Eu espero poder fazer isto direitinho.*

Terapeuta: *Tudo indica que você começará muito bem. Se você se zangar você deve respirar fundo e tentar colocar as técnicas em prática. Isto é necessário pois quando você se zanga você acaba dizendo coisas que não gostaria de dizer a ela. Esta semana você poderia tentar colocar estas técnicas em prática quando falar com a Gina?*

Cuidador: *Tentarei.*

Terapeuta: *Qual você acha, será a reação da Gina à sua tentativa de falar com ela utilizando estas técnicas?*

Cuidador: *Ela provavelmente vai achar que estou maluca, mas eu realmente quero que a nossa relação e a nossa comunicação melhore. Então vou tentar fazer esta tentativa.*

Terapeuta: *Bom. Eu gosto da maneira como você age em vista das novidades. Eu também conversarei com a Gina a respeito destas técnicas. É provável que ela também queira tentar colocá-las em prática quando estiver em casa. Mais tarde nós estaremos todas juntas e utilizaremos estas técnicas nas sessões familiares.*

O terapeuta deverá fazer com que o cuidador pratique diversas versões desta representação. O objetivo deste exercício é dar a oportunidade ao terapeuta para modelar as habilidades e técnicas que estão sendo ensinadas. Os papéis podem ser trocados, o cuidador pode representar o paciente, e o terapeuta representar o cuidador. Isto ajuda por vários motivos. O cuidador passa a entender o ponto de vista do paciente e dá, ao terapeuta, a oportunidade de demonstrar os instrumentos ou técnicas. Determine tarefas a serem feitas em casa de forma a promover a prática das habilidades fora da sessão de atendimento. Na próxima sessão reveja todas as tentativas feitas para colocar em prática as habilidades e os resultados obtidos.

4. Represente várias conversas entre o cuidador e o paciente, com o terapeuta assumindo o papel do Paciente. Inclua as diversas técnicas de comunicação, gerais e inerentes à metodologia CRA, sempre que apropriado, de forma a evitar as falhas/armadilhas possíveis. Posteriormente troque de papel com o cuidador para que ele represente o paciente e o terapeuta represente o cuidador.

Após concluir o exercício inicial de representação, e conversar sobre como melhorar a eficiência, exercite novamente. Peça ao cuidador que forneça um outro exemplo de situação problema. Avalie (Disseque) o problema e ajude ao cuidador a refazer as frases utilizadas na conversação, utilizando as técnicas de comunicação eficiente. Tanto as técnicas gerais de comunicação (por exemplo o emprego de afirmativas iniciadas por “eu” ao invés de “você”, ouvir com atenção, etc) e as inerentes à metodologia CRA devem ser utilizadas em todas as oportunidades que puderem ajudar. Encoraje o cuidador a fazer, com sua ajuda, a representação de conversas com o Paciente. Muito embora o exercício de representação possa ser horrível para algumas pessoas, você deve encorajar a participação integral do cuidador. Uma forma de fazer com que o exercício de representação pareça melhor é chamá-lo de outra maneira. Você pode dizer algo como “Ok, vamos fazer de conta que eu sou fulano (diga o nome do paciente) e vamos tentar colocar em prática algumas das técnicas sobre as quais acabamos de conversar.” Sempre que necessário o

cuidador poderá deixar de representar para fazer perguntas ou pedir conselhos. O cuidador deverá representar ambos os papéis, o do cuidador e o do paciente. Você deve apontar todos os exemplos de obstáculos encontrados na comunicação (por exemplo, culpar o outro por problemas passados) e explicar como os mesmos afetam, negativamente, o processo de comunicação.

5. Reveja cada uma das representações de papéis sob as perspectivas do conteúdo e sentimentos.

Imediatamente após cada representação, o terapeuta e o cuidador devem conversar sobre o diálogo representado. Pergunte ao paciente : “Como foi? Em que aspectos foi diferente das conversas que normalmente você tem e como você normalmente se sente? Como você se sentiu representando o papel do paciente?” É essencial conversar sobre o exercício de representação para solidificar o aprendizado. Uma outra pergunta a ser feita ao cuidador seria “Como você acha que o paciente reagiria a este estilo de comunicação?”

6. Estabeleça deveres / tarefas para serem desenvolvidas em casa

Ao final da sessão atribua, como trabalho de casa, a prática das técnicas de comunicação. É importante que o cuidador se comprometa a tentar colocar em prática os instrumentos / habilidades que lhe foram ensinados. Durante a próxima sessão reveja os resultados dessas tentativas.

7. Complete a *Lista de Verificação do 10º Procedimento CRA — Treinamento dos Cuidadores nas habilidades / instrumentos de Comunicação* imediatamente após o término da sessão

Uma cópia em branco deste formulário pode ser encontrada ao final deste capítulo.

Data _____ Sessão nr. _____ Identidade do Paciente _____ Iniciais do Terapeuta _____

Lista de Verificação 10º Procedimento CRA
Treinamento dos Cuidadores nas Habilidades / Instrumentos de Comunicação

Atividade	Assinale conforme apropriado		
	Em andamento	Sim	Não
1. Você apresentou o tema da comunicação apresentando as bases para desenvolver boas habilidades nesta área?			
2. Você avaliou a qualidade da comunicação existente entre o cuidador e o paciente?			
3. Considerando o contexto dos exemplos da vida real fornecidos pelo próprio cuidador, você lhe ensinou a fazer uma afirmativa que permita o entendimento e compreensão?			
4. Considerando o contexto dos exemplos da vida real fornecidos pelo próprio cuidador, você lhe ensinou a fazer uma afirmativa demonstrando reconhecer responsabilidade parcial?			
5. Considerando o contexto dos exemplos da vida real fornecidos pelo próprio cuidador, você lhe ensinou a oferecer ajuda ao Paciente para resolver o problema?			
6. Você utilizou a técnica da representação trocando os papéis entre paciente e cuidador e inserindo as técnicas de comunicação, gerais e inerentes a metodologia CRA, sempre que apropriadas?			
7. Você apontou alguns problemas (por exemplo atribuir culpa, ou levantar problemas passados)?			
8. Você trocou de papel com o cuidador?			
9. Você conversou com o cuidador, sobre as representações, sob o ponto de vista do conteúdo e sentimentos?			
10. Você conseguiu fazer com que o cuidador se comprometesse a fazer alguma tarefa em casa?			

*Procedimento 11: Habilidades de Relacionamento Cuidador – Paciente.****Base Lógica / Razão***

Durante as sessões anteriores tanto o Paciente como o Cuidador já terão feito exercícios de representação fazendo uso de instrumentos / habilidades de comunicação positiva. O Paciente, também deve ter aprendido as técnicas de solução de problemas. O treinamento sobre as técnicas de solução de problemas pode auxiliar os cuidadores e pacientes a encontrar soluções mais satisfatórias para os seus problemas. Estes procedimentos devem ser utilizados em duas sessões de forma a permitir que tanto o Paciente quanto o Cuidador tenham oportunidade suficiente para colocar estes instrumentos em prática, conjuntamente e sob a orientação do Terapeuta.

Objetivo do Procedimento e do Aprendizado.

Este procedimento tem, como principal objetivo, **melhorar a comunicação** entre o cuidador e o paciente. Os objetivos do aprendizado são auxiliar ambas as partes a melhorar suas respectivas habilidades quanto:

- Ao uso dos instrumentos ou técnicas, da **solução de problemas**, apresentadas nas sessões anteriores;
- Falar coisas **positivas** um a respeito do outro;
- Conversar, entre si, de **maneira agradável**.

Periodicidade, Público e Metodologia de execução

As duas próximas sessões de atendimento devem ser feitas com o cuidador e o paciente juntos e devem ocorrer entre a 7^a e a 11^a semanas de tratamento. Nesta altura do tratamento, já devem ser sido ministradas duas sessões ao cuidador e o tempo decorrido já deve ter sido suficiente para o estabelecimento de um relacionamento harmonico e profissional com o Paciente.

Materiais

Os materiais genéricos incluem petiscos (e.g. chips, biscoitos, barras de cereais, barras de frutas), bebidas (tais como leite, sucos de frutas, refrigerantes livres de cafeína), cadeiras, e (se aplicável) uma câmara de vídeo e fitas, assim como um gravador e fitas.

Os materiais específicos do procedimento incluem:

- Folheto: *Escala de Satisfação do Relacionamento* (versões do paciente e do cuidador), quadro para anotações e canetas
- Para as técnicas de solução de problemas: lousa ou quadro branco, marcadores ou giz, e possivelmente um cavalete.
- Para habilidades / instrumentos de comunicação: lousa ou quadro branco, marcadores ou giz, e possivelmente um cavalete, e o folheto *Lembrete Diário para Ser Agradável*.

Observações Gerais para o Terapeuta

Enfatize ao cuidador e ao Paciente que, durante estas sessões, o foco será sobre os atributos positivos (ou qualidades) da outra pessoa. Oriente-os para que durante os exercícios de representação, ao dizer suas falas olhem diretamente um para o outro pois o objetivo é melhorar a comunicação entre eles. Eles poderão tentar conversar por seu intermédio pois se sentem mal durante a sessão em virtude da péssima comunicação que mantinham anteriormente. Você poderá

ajudá-los a manter a harmonia perguntando-lhes como estão se sentindo durante a sessão. É muito importante que você mantenha o mesmo nível de contato visual com os dois, cuidador e paciente, durante a sessão para evitar parecer que está tomando partido de um dos dois. Lembre-se de encorajar o cuidador e o paciente a conversarem entre eles. No início, você deve enfatizar, também, a necessidade de manter a conversação positiva. Desencoraje qualquer atribuição de culpa. Você pode ajudar fazendo uso da interpretação, coaching (aconselhamento), exemplo, e modelando (adaptando), conforme o necessário.

Modelar ou adaptar é uma característica importante do condicionamento (modificação do comportamento). Envolve o reforço (por exemplo através do elogio, ou recompensas tangíveis), **pequenos passos** em direção à conquista de um objetivo maior. É particularmente útil para dominar uma série de pequenas habilidades ou instrumentos, passos ou procedimentos necessários para conquistar um objetivo complexo. Por exemplo, ao tentar ensinar as técnicas de solução de problemas, o Terapeuta não deve criticar soluções simples ou dizer aos clientes que devem escolher/buscar soluções mais eficientes. Ao contrário, o Terapeuta deve empregar a técnica de modelar ou adaptar para através dela desmembrar a técnica de solução do problema em pequenos componentes ou passos. O domínio de cada um dos componentes é modelado/adaptado através do ensinamento, exemplo, ensaio, retorno e elogio. Na medida em que o cliente passa a dominar cada um dos componentes, aprende a habilidade necessária para solucionar problemas. Uma vez dominados todos os passos necessários para completar uma tarefa, o aprendizado da técnica / habilidade estará completado e os clientes (cuidador e paciente) estarão aptos a utilizar o procedimento da solução de problemas de maneira efetiva para solucionar os seus próprios problemas.

Etapas do Procedimento

1. Agradeça a ambos, Paciente e Cuidador, por terem vindo à sessão de atendimento, elogie o trabalho desenvolvido por eles, ofereça petiscos e refrescos.
2. Faça uma apresentação geral sobre o que irá acontecer durante a sessão de atendimento. Seja claro, desde o início, sobre a ênfase da sessão ser dada aos aspectos positivos.
3. Verifique se surgiram novos problemas desde a última sessão.
4. Faça com que cada um dos participantes olhe diretamente para o outro e diga **3 coisas positivas** a respeito do outro.
5. Reveja os **procedimentos sobre as habilidades / instrumentos de comunicação** com ambas as partes (veja procedimentos 6 e 10).
6. Reveja os **procedimentos sobre as técnicas de solução de problemas** com ambas as partes (veja procedimento 7). Esta será a primeira vez que os cuidadores terão contato com estas técnicas.
7. Faça com que os dois participantes completem os formulários da *Escala de Satisfação sobre o Relacionamento* (ao rever as escalas completadas você poderá identificar aspectos que poderão ser utilizados para os exercícios de representação sobre as habilidades de comunicação e de solução de problemas).
8. Faça com que o Cuidador e o Paciente identifiquem situações realistas que serão utilizadas para os **exercícios de representação** que permitirão a prática das habilidades de comunicação e solução de problemas.
9. Estabeleça deveres de casa.

10. Se o tempo permitir (pode ser que apenas na segunda sessão) apresente informações sobre o formulário *Lembrete Diário para Ser Agradável*.
11. Dedique um pouco de tempo, no momento do fechamento da sessão, ao cuidador. Lembre-o que esta será a última sessão de atendimento com ele/ela e reveja o que foi abordado nas sessões anteriores, como foi e agradeça pela participação dele/dela.
12. Complete a *Lista de Verificação do 11º Procedimento CRA — Habilidades de Relacionamento Cuidador / Paciente* imediatamente após o término da sessão.

Descrição Detalhada

O restante desta seção contém uma descrição mais detalhada sobre como conduzir as duas sessões sobre reforços e práticas de relacionamento entre o cuidador e o paciente. As etapas do procedimento são apresentadas em **negrito** e são acompanhadas por instruções e comentários adicionais. Exemplos dos diálogos entre o Terapeuta, o cuidador e o paciente são apresentados em *itálico*.

1. Agradeça a ambos, Paciente e cuidador por comparecerem à sessão, elogie o trabalho desenvolvido por ambos, ofereça petiscos e refrescos.

Assim como em qualquer das outras sessões, elogie ambas as partes pelo comparecimento e pelo trabalho desenvolvido em conjunto com você, durante o tratamento. O reforço verbal e os petiscos, tudo serve para continuar a engajar o cuidador e o paciente no processo de tratamento.

2. Faça uma apresentação geral do que irá acontecer durante a sessão. Seja claro, desde o início, sobre a ênfase da sessão ser dada aos aspectos positivos.

Para reduzir os níveis de ansiedade por parte do cuidador e do paciente, faça uma apresentação geral sobre o conteúdo da sessão. Explique que você irá (1) rever as habilidades ou instrumentos de comunicação, (2) rever as técnicas de solução de problemas, e (3) pedir a eles que completem os formulários *Escala de Satisfação com o Relacionamento*. Note que durante os trabalhos com as técnicas de solução de problemas a ênfase será dada a encontrar uma solução que seja boa para ambas as partes – ou seja uma solução ganha – ganha.

Terapeuta: *Eu quero conversar com vocês sobre o que iremos fazer hoje. Nós vamos rever as habilidades de Comunicação que já trabalhamos individualmente com cada um de vocês. Depois vamos rever algumas técnicas de solução de problemas. Eu e a Erica já trabalhamos com isto. Em seguida vamos falar sobre algo que a Erica já conhece que é a Escala de Satisfação com o Relacionamento. Isto é um pouco diferente do que fizemos antes pois iremos trabalhar com a satisfação de vocês com o relacionamento entre vocês.*

3. Verifique se surgiram novos problemas desde a última sessão de Atendimento.

Verifique com o paciente se ele tem algum assunto que o preocupa. Reconheça a importância de qualquer dos assuntos que seja mencionado mas tente direcionar a atenção do paciente, assim como do cuidador, aos assuntos tema da sessão. Uma forma de fazer isto é dizendo: “Isto é realmente importante e eu vou querer dedicar algum tempo conversando sobre isto. Entretanto precisamos falar sobre outras coisas primeiro.” A seguir apresentamos um exemplo de diálogo de como isto poderá ocorrer:

Terapeuta: [Olha para o Paciente.] *Primeiro eu preciso saber se está tudo OK.*

Paciente: *Eu peguei uma suspensão na escola pois sai da escola durante o período de aulas. Eu pensei que pudesse sair pois já havia terminado as provas do dia.*

Cuidador: *A diretora da escola me chamou e me disse que ela não foi a única a ser suspensa. Vários alunos fizeram a mesma coisa e foram suspensos.*

Terapeuta: *Bem, nós precisamos avaliar isso e pensar sobre algumas opções que previnam que esse tipo de coisa volte a acontecer no futuro. Pode ser que nós possamos conversar sobre isso ainda nesta sessão de atendimento; agora nós precisamos falar sobre algumas coisas que afetam vocês dois e pode ser que esta seja uma delas.*

4. Faça com que as pessoas olhem uma para a outra e digam 3 coisas positivas sobre a outra pessoa.

Comentário positivos sobre a outra pessoa estabelecem o tom da sessão. Faça com que ambas as pessoas utilizem frases iniciadas por “Eu” ao fazer os comentários. Por exemplo: “Eu gosto de chegar em casa e encontrar você” ou “Eu acho muito legal que você saiba tantas coisas sobre computadores”. Periódicamente peça à pessoa que recebe o comentário que repita o que acabou de ouvir a outra pessoa dizer. Isto assegura que a pessoa escutou as coisas boas que estão sendo ditas e ajuda o desenvolvimento da capacidade / habilidade de ouvir.

Terapeuta: *Eu gostaria de manter as coisas num tom positivo – nós nunca sabemos como as coisas vão se desenvolver – então vamos começar fazendo com que cada um de você diga ao outro 3 coisas boas que você realmente aprecia nele. Eu gostaria que vocês se olhassem diretamente e então dissessem ao outro o que apreciam nele. Sra. Smith, a senhora poderia começar? Olhe diretamente para a Erica.*

Cuidador: *Eu realmente gosto de sua postura, pois eu vejo que muitas outras pessoas da sua idade são diferentes. Você normalmente não chega muito tarde quando sai. Você nunca se atrasa mais do que 10 minutos. Isto é realmente muito importante pois eu não preciso me preocupar. Eu já tentei falar isto para você mas pode ser que eu não tenha conseguido me expressar ou que você não tenha ouvido.*

Terapeuta: *Erica, o que é que você acaba de ouvir sua mãe dizer?*

Paciente: *Bem, me parece que ela gosta da maneira que eu sou e também que eu sempre chego no horário.*

Cuidador: *Sim, está certo, pois eu sempre me preocupo muito com acidentes de carro. Se um carro não chega no horário é sempre no que eu penso.*

Terapeuta: *Me parece que você vê a Erica como uma pessoa realmente responsável. Isto é muito bom. Erica, você poderia falar a respeito de algumas coisas que realmente aprecie na sua mãe.*

Paciente: *Eu realmente gosto do fato de que ela sempre está lá quando eu preciso falar com ela. Algumas vezes ela me deixa nervosa quando entra no meu quarto mas muitas vezes eu realmente preciso falar com alguém e ela está lá. Eu também gosto de que ela se dá bem com as minhas amigas. E também por ela estar aqui comigo agora. Eu não sei dizer como está ajudando, mas está.*

Terapeuta: *Erica, você se saiu muito bem com os seus comentários positivo. Só que você está falando comigo e não com a sua mãe. Você poderia virar o seu rosto para a sua mãe e dizer a ela todas essas coisas agradáveis?*

[Erica se vira para a sua mãe e dirige os comentários a ela.]

Cuidador: *Eu acho que nós achamos mais fácil dizer uma a outra o que sentimos quando estamos aqui. E eu gostaria de dizer mais uma coisa. Eu gosto muito do fato de você estar vindo aqui (dirigindo-se à sua filha).*

5. Reveja os procedimentos sobre habilidades / instrumentos de Comunicação com ambas as partes (Ver procedimentos 6 e 10.)

Como as duas partes já tiveram este treinamento anteriormente, tente fazer com que elas se lembrem das 3 técnicas para melhorar a comunicação. Tenha disponível um quadro branco para que você possa escrever as 3 técnicas à medida em que o cuidador e o paciente as mencionam.

Terapeuta: *Muito bem. Vocês duas se saíram muito bem dizendo as 3 coisas que apreciam uma sobre a outra. Agora vamos rever as habilidades ou instrumentos de comunicação. Ok, quem quer me dizer uma das 3 técnicas que nós utilizamos anteriormente para ajudar com a comunicação?*

[Erica se levanta e vai ao quadro, ela demonstra que quer escrever. Tanto Erica quanto a Sra Smith tem dificuldade de mencionar as 3 técnicas muito embora sejam capazes de mencionar conceitos a elas relacionados como “escutar atentamente” ou “ser positivo”. O Terapeuta reforça as tentativas feitas e lhes diz o nome da primeira técnica.]

Terapeuta: *A primeira é fazer afirmativas que permitam entendimento / compreensão. [O Terapeuta dá um exemplo]. A segunda é assumir a responsabilidade parcial. É reconhecer que você pode ter contribuído para o problema. Por exemplo, você pode dizer, “você sabe, eu percebi que eu não lhe dei muito tempo para lavar a louça” ou “Eu reconheço que você não teve tempo para estar com seus amigos.” Ao fazer este tipo de comentário você demonstra que reconhece que pode ser parte do problema e não está simplesmente culpando a outra pessoa. Sra. Smith, por favor faça uma tentativa com o segundo, assumir parcialmente a responsabilidade. Lembre-se de que desta forma é mais fácil conseguir o que você deseja.*

[Em seguida eles falam sobre oferecer ajuda.]

Terapeuta: *Uma nova técnica que gostaria de comentar com vocês é “evitar o não em uma resposta. O que eu gostaria de ver é vocês negociando sem dizer simplesmente um “Não!”. Vamos dizer que a Erica queira fazer algo na Sexta-Feira, mas você está preocupada sobre com que ela poderia se envolver ao sair. Uma boa solução nunca é perfeita para todos, mas quase sempre você pode chegar perto do que as pessoas desejam... e a coisa principal é a satisfação no relacionamento, não é mesmo? [Olha para a cuidadora, no caso a mãe de Erica] É provável que muitas vezes a Erica deixe você maluca mas, ainda assim, você quer ficar satisfeita com seu relacionamento com ela. Então vocês precisam ser capaz de encontrar, em conjunto, uma solução que satisfaça a vocês duas.*

6. Reveja os procedimentos sobre as técnicas para solucionar problemas com ambas as partes (Veja o procedimento 7). Esta será a primeira vez que o cuidador tomará conhecimento dessas técnicas.

Peça ao paciente que explique os passos do procedimento pois ele/ela já foi orientado(a) e já teve a oportunidade de colocá-las em prática. Enquanto colocam em prática a técnica para solucionar problemas, o cuidador e o paciente podem fazer um brainstorm. Eles podem, em seguida, começar a eliminar as sugestões, que frequentemente são feitas pelo outro. Então eles devem trabalhar em direção a concordar sobre uma solução. Caso eles acabem por eliminar todas as soluções, precisarão começar tudo de novo. Eventualmente eles verão que precisarão trabalhar em conjunto pois, caso contrário, permanecerão continuamente a buscar soluções possíveis.

7. Faça com que ambas as partes completem o formulário da *Escala de Satisfação com o Relacionamento*. (Na medida em que você revisar os formulários completados você poderá identificar assuntos para o exercício de representação sobre as habilidades ou técnicas de comunicação e para solucionar problemas).

Este é também uma boa oportunidade para fazer com que os pacientes auxiliem na explicação pois já conhecem os diferentes formulários sobre as escalas de satisfação. Considerando que a escala de satisfação do paciente é diferente da do cuidador, você, terapeuta, deve dar uma orientação geral sobre as escalas. Depois que ambos, o cuidador e o paciente, tiverem preenchido os formulários, comece a revisá-los iniciando pelos itens que foram classificados com os graus mais altos e enfatizando as interações positivas. Você poderá dizer, por exemplo, “Quais são as coisas que estão indo bem com?”

Terapeuta: *Erica, você já completou a escala de satisfação diversas vezes. Entretanto esta é um pouco diferente daquela que você usou anteriormente. Nós chamamos esta de “Escala de Satisfação com o Relacionamento” pois o objetivo é identificar como vocês classificam a satisfação que encontram com o relacionamento entre vocês em diferentes áreas. Erica você irá notar que as áreas desta escala de satisfação são diferentes. Você gostaria, por favor, de ler para nós as instruções e nos explicar com suas próprias palavras?*

Paciente: *Certamente. [Erica lê as instruções constantes de um dos formulários]. Basicamente significa que se você está realmente satisfeita com o que eu faço a respeito deste assunto, ou com relação a esta área, você deve assinalar 10 e se estiver realmente insatisfeita, deve assinalar 1.*

Terapeuta: *Bom trabalho. Uma outra coisa importante que deve ser lembrada é que a escala se refere a este momento, ou seja agora. É como você vê as coisas agora. Vamos, por favor, preencham os formulários e me entreguem para que eu possa lê-los e nós possamos começar a conversar sobre eles.*

[Ambos, cuidadora e paciente completam os formulários]

Em geral você atribuiu graus bastante altos para algumas coisas e bastante baixos para outras. Vamos falar sobre as coisas que vão indo bem no relacionamento de vocês. É importante reconhecer o que está indo bem para que possamos fazer com que continuem assim. [Olha para Erica] Você classificou a mesada com um grau muito alto. Você pode nos explicar a razão?

Paciente: *Eu não costumo receber mesada. Eu recebo \$20 por semana para lavar a louça.*

Terapeuta: *Eu vejo [olha para a mãe] que você classificou “afeição” bem alto. Você pode nos explicar?*

Caregiver: *Quando eu vou ao quarto dela e digo boa noite e lhe dou um beijo e um abraço, a Erica sempre responde e costuma dizer que me ama mesmo antes que eu o diga.*

Paciente: *Ela sempre vai ao meu quarto, para me dar um beijo e um abraço. Se eu não estou legal ela me dá um beijo e um abraço.*

Terapeuta: *Vamos ver. O que será que há com a Comunicação entre vocês. Primeiro vamos quais os pontos positivos que vocês encontram?*

Cuidador: *Uma coisa que eu posso apontar é que ela veio ao meu quarto e me contou que tinha sido suspense da escola. Ela veio até mim e me contou o que aconteceu. Eu realmente gostei da honestidade dela.*

Terapeuta: *[Olha para Erica] O que você me diria de positive sobre falar com a sua mãe?*

Paciente: *Se eu vou falar com ela, ela me escuta e pensa. Normalmente, na maioria das vezes se eu faço algo que não é muito importante, ao invés de gritar comigo ela me pergunta, e o que você vai fazer para resolver este problema agora?*

8. Faça com que o Cuidador e o Paciente pratiquem as técnicas de comunicação e habilidades de solução de problemas através de exercícios de representação sobre situações reais.

É muito importante utilizar os exercícios de representação de papéis como parte do treinamento. Pode ser necessário trabalhar, primeiramente, fazendo perguntas sobre as coisas e mantendo o tom positivo. O Cuidador e o Paciente não devem, apenas, falar sobre como poderiam se comunicar melhor ou solucionar problemas; precisam tentar colocar as técnicas em prática. Ao fazer isso enquanto estão com você, terão a oportunidade de contar com sua ajuda para melhorar e adaptar os comportamentos.

Terapeuta: *Conte-me algo sobre o que você gostaria de trabalhar relativamente à comunicação.*

Cuidador: *Há apenas uma coisa com a qual eu tenho problemas... refere-se à escola. É a importância da educação. Eu acabo me sentindo frustrada. Eu quero que ela entenda a importância da educação. Quando tentamos falar sobre isto, as palavras “bobagem” e “besteira” são usadas muitas vezes.*

Terapeuta: *O que você está me dizendo é que educação é muito importante e que você gostaria de ser capaz de expressar isto à Erica de forma que ela entendesse melhor o seu ponto de vista. [Como exemplo de uma boa afirmação reflexiva.] Como você vê isto, Erica?*

Paciente: *Sobre a escola . . .*

Terapeuta: *Sim — na realidade sobre a escola e sobre a comunicação sobre a escola.*

Paciente: *Sobre a escola.... eu acho que a escola é importante. Só que eu não demonstro isso. É importante pois eu irei para a uma escola comercial. O fato é que eu só*

penso sobre a escola enquanto estou na escola e, quando eu chego em casa não quero mais pensar a respeito dela.

Terapeuta: *Ok, então é importante pois você quer entrar em uma escola comercial. Mas ao mesmo tempo você quer deixar a escola na escola. Você, por outro lado, [voltando-se para o cuidador] gostaria. . .*

Cuidador: *Talvez seja a minha maneira de falar. Existem vários pontos sobre os quais ela demonstra ter problemas. Quando eu tento conversar com ela... eu tento fazer ver a ela que ela precisa fazer com que alguém saiba sobre essas coisas. Eu gostaria de ajudar... pedir a alguém ou conseguir um professor particular. Eu sei que é importante pois eu já trabalhei em escritórios; agora eu trabalho em uma lavanderia simplesmente por não ter o preparo necessário para continuar trabalhando em escritórios. Eu me preocupo com o futuro dela. Será que ela vai entrar para a faculdade? Se não, que tipo de trabalho ela irá conseguir?*

Terapeuta: *Um dos seus objetivos é que ela termine o ensino médio e depois vá para a faculdade ou para uma escola comercial.*

Cuidador: *Sim, pois a vida é difícil..*

Terapeuta: *Mamãe, utilize as habilidades / técnicas de comunicação quando falar com a Erica. Tente. Pode ser que você não consiga fazer 100% mas ainda que consiga parcialmente já estará bom. Se você praticar, então quando realmente precisar, você será capaz de utilizar esses instrumentos. Vamos em frente e tentar colocar em prática as técnicas de comunicação. [O Terapeuta demonstra o que precisa ser dito.] “Erica, eu entendo que você gosta de ter tempo livre depois da escola e eu não quero que você tenha o trabalho de ficar pensando sobre a escola; porém eu me preocupo com o tipo de trabalho que você irá conseguir se você não terminar a escola, isto acontece pois eu quero que as coisas dêem certo para você. Eu realmente ficaria satisfeita se você trouxesse seus trabalhos da escola para casa para que você possa concluir o ensino médio. Eu reconheço que nem sempre enfatizei a importância da escola e, eu mesma não estudei muito e não fui muito longe com a escola. Se eu puder ajudar de alguma forma para que você consiga fazer os seus deveres, ou então para encontrar alguma escola comercial, eu gostaria muito”. O seu papel não é dizer diretamente “Você tem que estudar para poder entrar para a faculdade”.*

Cuidador: *Eu consigo ver o grande erro que tenho cometido. Basicamente eu não tenho feito uso da afirmativa que permite o entendimento/compreensão.*

Terapeuta: *Erica, você pode nos explicar o que eu acabei de dizer e indicar qual foi a afirmativa que permite compreensão assim como o que eu disse para demonstrar reconhecer responsabilidade parcial, e também para oferecer ajuda? [Isto é importante para assegurar que tanto a cuidadora quanto o paciente conseguem identificar os 3 componentes da técnica. A Erica faz o foi solicitado.] Vamos em frente e faça uma afirmativa que permita entendimento e compreensão. [O Terapeuta diz `mãe que olhe para o Paciente e a encoraja para dirigir a sua afirmativa ao Paciente e não ao Terapeuta.]*

Cuidador: *Eu posso entender que é difícil permanecer sentada em uma classe por 2 horas; você fica chateada e não suporta. Eu me preocupo que agora que você pegou a suspensão você não consiga mais acompanhar a escola e no final do*

ano escolar não consiga boas notas e não se forme. Se eu puder fazer algo para ajudar – quem sabe conseguir um professor particular ou eu mesma te ajudar – eu conseguirei arranjar tempo para isso..

Terapêuta: *Muito bom. Erica, como é que você se sente por sua mãe ter falado com você desta maneira, ao invés da forma como costumava?*

Paciente: *Eu gostei. O meu problema com a maneira que você costuma falar é que você explode.*

Cuidador: *Eu acho que fico zangada quando me preocupo com ela. Eu acabo projetando o que vai acontecer no futuro. Se você perder muitas aulas ou for suspensa, pode ser que não consiga se formar.*

Terapêuta: *Eu acho que vocês foram muito bem, agora, ao praticar. Empregando a afirmativa que permite o entendimento / compreensão, você demonstrou o seu ponto de vista. Você também concluiu com ótimas ofertas de ajuda. [Voltando-se para Erica.] Agora, por quê vocês não tentam usar os instrumentos / habilidades de comunicação. [Elogia os participantes pelas tentativas feitas até então e tenta encontrar algo 100% correto no diálogo apresentado. Lembre-se de que se trata de um processo de aprendizado e adaptação.]*

Paciente: *Eu entendo o que você diz sobre a importância da escola e tudo o mais. Eu gostaria que você me perguntasse, todas as noites, se eu tenho deveres de álgebra ou história e, se eu tiver, me force a fazer os deveres pois eu tenho dificuldades com essas duas matérias.*

Terapêuta: *Isto é um problema? Você tem dificuldades para fazer os seus deveres de casa?*

Paciente: *Sim, eu tenho problemas para fazer os meus deveres de casa.*

Terapêuta: *Ok, estamos começando com a solução de problemas. [O Terapêuta vai até o quadro e escreve] Vamos começar a pensar sobre as soluções possíveis. Erica, você tem alguma idéia?*

Paciente: *Como eu já disse... uma coisa que a minha mãe poderia fazer é me lembrar sobre os deveres de casa; uma outra maneira seria eu levar para casa, todos os dias, os livros de álgebra e de história.*

Terapêuta: *O que você acha disto, mamãe? Você tem alguma outra sugestão?*

Cuidador: *Se ela precisa de um professor particular, acho que podemos conseguir um.*

Terapêuta: *Ok, vamos começar a produzir várias idéias.*

Cuidador: *Ou se ela quer ler para mim ou pedir que eu faça perguntas a ela.*

Terapêuta: *Então você poderia ajudá-la fazendo perguntas? Uma coisa que eu penso é que estudar com algum colega também poderia ajudar.*

Paciente: [Indica dois ou tres colegas que se saem bem em álgebra e história]

Terapêuta: *Alguma outra sugestão?*

Cuidador e

Paciente: *Não.*

- Terapêuta:** *Antes de mais nada, e sem falar nada, quero que vocês leiam estas soluções possíveis e digam se vocês não querem tentar alguma ou algumas delas ou se acham que alguma ou algumas delas não dariam certo. [Faz com que a cuidadora e a paciente eliminem (risquem) da lista as sugestões que não interessam]*
- Paciente:** *Eu acho que não tentaria a do professor particular. Eu sei que eu posso conseguir se alguém de disser o que eu preciso fazer. Eu sei que sou inteligente. A minha inteligência andou falhando mas eu acho que ela está voltando.*
- Cuidador:** *Eu vejo uma Erica diferente nas últimas duas semanas. Eu consigo ver mais confiança.*
- Terapêuta:** *Mamãe, e você, vê alguma sugestão dessa lista que você não gostaria de tentar?*
- Cuidador:** *Eu posso ajudá-la com história, mas não com álgebra – eu sou muito ruim sobre álgebra.*
- Terapêuta:** *Me diga o quê você acha que realmente vai funcionar... qual uma boa solução?*
- Paciente:** *Eu acho que a solução realmente boa é me lembrar sobre a necessidade de fazer os deveres e assegurar que eu realmente os faça.*
- Terapêuta:** *Algo mais que você ache que poderá ajudar? [Dirige a pergunta à mãe.]*
- Cuidador:** *Pedir à colega que venha estudar com ela..... uma das colegas mora na mesma rua e ela me diz que essa se sai muito bem em matemática.*
- Terapêuta:** *Algo mais que você possa fazer para facilitar? [dirigindo-se à Erica]*
- Paciente:** *Eu posso manter os meus livros na minha mochila.*
- Terapêuta:** *Existe algo importante sobre lembrá-la a respeito de fazer os deveres?*
- Cuidador:** *Apenas lembrá-la. Eu chego em casa por volta das 3 da tarde, todos os dias. Então estou em casa quando ela chega da escola.*
- Terapêuta:** *Vocês duas se saíram realmente muito bem, e lembrem-se vocês conseguiram isto juntas. Eu apenas anotei algumas coisas. Mas vocês chegaram a um acordo sobre os assuntos. Você tem um objetivo sobre a escola e a maneira de alcançá-lo e lembrando você. [O Terapêuta faz com que o cuidador coloque em prática as novas técnicas de comunicação e pede à Erica que dê um retorno sobre as maneiras que pode ser lembrada. Anteriormente a Erica havia dito que não queria que sua mãe falasse com ela sobre a escola, isto pode ser uma armadilha / falha na interação.]*
- Terapêuta:** *Nosso tempo está acabando. Uma coisa que eu quero fazer e agradecer às duas pelo bom trabalho. Lembrem-se, também, que eu não vou deixar vocês. Nós teremos uma outra sessão de atendimento e poderemos conversar sobre como as coisas foram e como vocês se saíram ao utilizar as técnicas aprendidas aqui. Vocês realmente encontraram ótimas soluções. Lembrem-se sempre de que vocês fizeram realmente um bom trabalho ao usar as técnicas de comunicação.*

Cuidador: *Você sabe que para mim é muito difícil trabalhar com esses instrumentos de comunicação? Eu sou de outra geração. No meu tempo se fazia uma pergunta e a resposta era “sim” ou “não”. Esta nova geração é muito diferente com tudo o que se faz nas escolas. É realmente muito difícil se comunicar dessa forma.*

Terapeuta: *O mais importante a fazer é verificar se vocês estão conseguindo o que pretendem. Nem sempre se consegue tudo o que se deseja, mas o provável é que vocês consigam o que querem se trabalharem em conjunto.*

9. Determine um dever para casa.

Ao final da sessão de atendimento peça aos integrantes da família para trabalharem em conjunto sobre as possíveis soluções para o problema que foi identificado durante a sessão. Então, na próxima sessão, reveja quais os resultados obtidos com a solução implementada e, caso problemas tenham surgido, volte a trabalhar sobre os procedimentos relativos aos instrumentos / habilidades de comunicação e solução de problemas buscando solucioná-los.

10. Se houver tempo, apresente informações sobre o folheto Lembrete Diário para ser Agradável.

Em razão da falta de tempo este procedimento é normalmente apresentado na segunda sessão de atendimento do paciente em conjunto com o cuidador. Todos os relacionamentos são mais agradáveis quando as partes procuram ser “agradáveis” umas com as outras. Reconheça que para a maioria dos pais ou cuidadores e pacientes existe a tendência de não ser “agradável” um para com o outro. Existem alguns tipos de comportamento que as pessoas podem colocar em prática diariamente para serem agradáveis, e estes comportamentos poder ser utilizados por todos os integrantes familiares. Em seguida a esta seção você encontrará o formulário que pode ser usado para auxiliar a identificação imediata de lembretes para que as pessoas sejam agradáveis sob diversas formas. A seguir apresentamos uma revisão das áreas listadas no formulário, com exemplos de cada uma delas. Você, terapeuta, deve trabalhar com o paciente e o cuidador para produzir novos exemplos para cada uma das áreas.

- Expressar o reconhecimento. Por exemplo, o filho pode agradecer a sua mãe pelo jantar, pela carona, etc... A mãe pode agradecer o filho por manter o quarto arrumado ou por chegar em casa no horário.
- Elogiar a outra pessoa. Por exemplo, uma pessoa pode elogiar a outra por sua aparência, como a casa foi arrumada, ou como o paciente foi respeitoso ao ser apresentado a uma outra pessoa da equipe.
- Fazer surpresas agradáveis. Por exemplo, o pai pode trazer sorvete para casa. O filho ou a filha podem arrumar o quarto sem que seja necessário pedir.
- Expressar afeição. Por exemplo, o pai pode dizer ao filho “eu te amo”. O filho ou a filha podem beijar a mãe ao saírem para ir à escola.
- Iniciar uma conversação agradável.
- Oferecer ajuda sem que tenha sido pedida. Por exemplo, a filha poderá oferecer para ajudar a fazer o jantar ou o pai pode ajudar a organizar as coisas do filho enquanto este trabalha em um projeto escolar.

O formulário tem espaço para lembretes adicionais serem escritos. Durante a sessão de atendimento o Terapeuta deve fazer com que o cuidador e o paciente façam, em conjunto, uma lista de outras coisas agradáveis que apreciam, um sobre o outro. Trabalhe com eles para

reduzir a lista a alguns poucos itens, e escreva-os no formulário. Reveja as regras para utilização do formulário, em conjunto com o cuidador e o Paciente. Primeiro eles devem se lembrar de se comprometer com um ou mais comportamentos por dia (ainda que o outro não o faça). Segundo, o formulário deve ser colocado em local visível ao qual ambas as partes tenham acesso e possam conferi-lo sempre que se lembrarem de que devem fazer algo agradável. O local e forma de colocação do formulário pode ser conversado durante a sessão de atendimento. Em terceiro, eles podem incluir novos itens na lista, sempre que o desejarem. Para dever de casa você, terapeuta, deve pedir aos participantes para incluir a família inteira na atividade do Lembrete Diário para ser Agradável, assim como para tentar por o procedimento em prática durante diversas semanas.

Reveja a implementação deste dever de casa, com o Paciente, durante a p'roxima sessão de atendimento e faça o acompanhamento, com o cuidador, por telefone.

11. Dedique um pouco de tempo ao cuidador, por ocasião do encerramento da sessão. Lembre-o de que esta será a última sessão com ele/ela, reveja os temas tratados durante as sessões anteriores e o seu respectivo desenvolvimento, e agradeça a ele/ela por sua participação.

Muito embora, normalmente, você ainda tenha uma ou duas sessões com o Paciente, esta será a última sessão formal com o cuidador. Veja o procedimento 12 sobre o tipo de informação tratada na sessão de encerramento. Mais uma vez agradeça o cuidador por participar do processo de tratamento. Resuma brevemente os progressos feitos. Esta será, também, uma boa oportunidade para dizer ao cuidador em quais circunstâncias ele/ela poderá querer entrar em contato com algum profissional dedicado ao tratamento do abuso de substâncias.

12. Complete a *Lista de Verificação do 11º Procedimento CRA — Habilidades de Relacionamento Cuidador / Paciente* imediatamente após o término da sessão.

Uma cópia em branco deste formulário está incluída ao final desta seção.

Escala de Satisfação com o Relacionamento (Versão do Paciente)

Nome: _____ Identidade: _____ Data: _____

O objetivo desta escala é estimar o seu atual nível de satisfação com o relacionamento entre você e seus pais ou cuidadores em cada uma das áreas abaixo relacionadas. Você deve assinalar um dos números (de 1 a 10) ao lado de cada uma das áreas. Os números mais para a esquerda da escala indicam os diferentes graus de insatisfação enquanto que os números mais para a direita indicam níveis mais elevados de satisfação. Faça a você mesmo as seguintes perguntas enquanto classifica cada uma das áreas : “Quão feliz eu estou com o meu pai a respeito desta área?” Em outras palavras, indique, de acordo com a escala numérica (de 1 a 10) exatamente como você se sente hoje. Tente excluir os sentimentos de ontem e se concentre, apenas, nos sentimentos do dia de hoje, sobre cada uma das áreas. Tente, também, não deixar que uma categoria influencie os resultados das outras.

	Totalmente Insatisfeito					Totalmente Satisfeito				
1 Tempo gasto comigo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2 Mesada	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3 Comunicação	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4 Afeição	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5 Apoio às atividades escolares / profissionais	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6 Apoio emocional	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7 Felicidade / Satisfação geral	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8 Atividades do lar em geral	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Exemplo

Escala de Satisfação com o Relacionamento (Versão do Paciente)

Nome: João Antonio Identidade: 1202 Data: 3/1/09

O objetivo desta escala é estimar o seu atual nível de satisfação com o relacionamento entre você e seus pais ou cuidadores em cada uma das áreas abaixo relacionadas. Você deve assinalar um dos números (de 1 a 10) ao lado de cada uma das áreas. Os números mais para a esquerda da escala indicam os diferentes graus de insatisfação enquanto que os números mais para a direita indicam níveis mais elevados de satisfação. Faça a você mesmo as seguintes perguntas enquanto classifica cada uma das áreas : “Quão feliz eu estou com o meu pai a respeito desta área?” Em outras palavras, indique, de acordo com a escala numérica (de 1 a 10) exatamente como você se sente hoje. Tente excluir os sentimentos de ontem e se concentre, apenas, nos sentimentos do dia de hoje, sobre cada uma das áreas. Tente, também, não deixar que uma categoria influencie os resultados das outras.

	Totalmente Insatisfeito							Totalmente Satisfeito		
1 Tempo gasto comigo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2 Mesada	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3 Comunicação	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4 Afeição	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5 Apoio às atividades escolares / profissionais	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6 Apoio emocional	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7 Felicidade / Satisfação geral	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8 Atividades do lar em geral	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Escala de Satisfação com o Relacionamento (Versão do Cuidador)

Nome: _____ Identidade: _____ Data: _____

O objetivo desta escala é estimar o seu atual nível de satisfação com o relacionamento entre você e seu Paciente em cada uma das áreas abaixo relacionadas. Você deve assinalar um dos números (de 1 a 10) ao lado de cada uma das áreas. Os números mais para a esquerda da escala indicam os diferentes graus de insatisfação enquanto que os números mais para a direita indicam níveis mais elevados de satisfação. Faça a você mesmo as seguintes perguntas enquanto classifica cada uma das áreas : “Quão feliz eu estou com o meu paciente a respeito desta área?” Em outras palavras, indique, de acordo com a escala numérica (de 1 a 10) exatamente como você se sente hoje. Tente excluir os sentimentos de ontem e se concentre, apenas, nos sentimentos do dia de hoje, sobre cada uma das áreas. Tente, também, não deixar que uma categoria influencie os resultados das outras.

	Totalmente Insatisfeito					Totalmente Satisfeito					
1	Responsabilidade com tarefas domésticas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	Comunicação	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	Afeição	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	Escola ou trabalho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5	Apoio emocional	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6	Felicidade / Satisfação geral	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7	Tempo gasto com o paciente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8	Atmosfera geral do lar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Exemplo

Escala de Satisfação com o Relacionamento (Versão do Cuidador)

Nome: _____ Identidade: _____ Data: _____

O objetivo desta escala é estimar o seu atual nível de satisfação com o relacionamento entre você e seu Paciente em cada uma das áreas abaixo relacionadas. Você deve assinalar um dos números (de 1 a 10) ao lado de cada uma das áreas. Os números mais para a esquerda da escala indicam os diferentes graus de insatisfação enquanto que os números mais para a direita indicam níveis mais elevados de satisfação. Faça a você mesmo as seguintes perguntas enquanto classifica cada uma das áreas : “Quão feliz eu estou com o meu paciente a respeito desta área?” Em outras palavras, indique, de acordo com a escala numérica (de 1 a 10) exatamente como você se sente hoje. Tente excluir os sentimentos de ontem e se concentre, apenas, nos sentimentos do dia de hoje, sobre cada uma das áreas. Tente, também, não deixar que uma categoria influencie os resultados das outras.

	Totalmente Insatisfeito							Totalmente Satisfeito		
1 Responsabilidade com tarefas domésticas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2 Comunicação	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3 Afeição	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4 Escola ou trabalho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5 Apoio emocional	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6 Felicidade / Satisfação geral	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7 Tempo gasto com o paciente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8 Atmosfera geral do lar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Data: _____ Sessão nr.: _____ Paciente nr.: _____ Terapeuta: _____

**LEMBRETE DIÁRIO PARA SER AGRADÁVEL**

Nome: _____

Semana iniciada em : __/__/____

Atividade	Dia						
	Domingo	2a	3a	4a	5a	6a	Sábado
Você expressou o seu reconhecimento pela outra pessoa no dia de hoje?							
Você elogiou a outra pessoa por algum motivo, no dia de hoje?							
Você fez alguma surpresa agradável para a outra pessoa no dia de hoje?							
Você expressou afeição?							
Você iniciou uma conversa agradável?							
Você ofereceu ajuda?							

Data _____ Sessão nr. _____ Identidade do Paciente _____ Iniciais do Terapeuta _____

Lista de Verificação do 11º Procedimento CRA
Habilidades de Relacionamento Cuidador / Paciente

Atividade	Assinale conforme apropriado		
	Em andamento	Sim	Não
1. Você agradeceu a ambos, cuidador e paciente, por participarem da sessão?			
2. Você fez uma apresentação geral sobre a sessão de atendimento?			
3. Você verificou se havia algum assunto/problema de urgência?			
4. Você fez com que cada um deles dissesse 3 coisas agradáveis sobre o outro?			
5. Você fez uma revisão das habilidades de comunicação?			
6. Você conversou sobre a importância do “não” limitador?			
7. Você revisou as técnicas de solução de problemas?			
8. Você fez exercícios de representação tanto para as habilidades de comunicação como para as técnicas de solução de problemas?			
9. Você fez com que ambos completassem os formulários “Escala de Satisfação com o Relacionamento”?			
10. Você apresentou o formulário <i>Lembrete Diário para ser Agradável</i> ?			
11. Você fez o fechamento com o Cuidador?			

Procedimento 12: Encerramento do Tratamento.

Base Lógica / Razão

Quando as sessões de tratamento terminarem é necessário que o Paciente se sinta confortável e tenha sentimentos positivos a respeito do tratamento e do progresso que ele/ela tenha feito.

O fato do Terapeuta reconhecer o trabalho árduo durante o desenvolvimento das sessões de tratamento auxilia o Paciente a reforçar as habilidades / técnicas / instrumentos aprendidos e fornece motivação para que ele/ela acesse os serviços adicionais no futuro, caso os mesmos se façam necessários.

Objetivos do Procedimento e do Aprendizado

Os objetivos deste procedimento e aprendizado desta sessão são fazer com que o Paciente entenda e reconheça o progresso conquistado durante o tratamento e receba os elogios pelo árduo trabalho e evolução. É necessário, também, que o Paciente compreenda quais os procedimentos que continuarão a auxiliá-lo a se manter livre dos uso de substâncias.

Periodicidade, Público e Metodologia de execução

A sessão de encerramento é conduzida individualmente com o Paciente e deve ocorrer na última sessão do tratamento. Se, entretanto, estiver claro que o Paciente está “deixando” o tratamento antes do que deveria, o Terapeuta deve procurar fazer com que ele volte para mais uma sessão quando então colocará em prática os procedimentos da sessão de encerramento.

Materiais

Os materiais gerais incluem petiscos (por exemplo chips, biscoitos, barras de cereais e de frutas), refrescos (por exemplo, leite, sucos de frutas, e refrigerantes livres de cafeína), cadeiras e (se aplicável) uma câmera de vídeo e fitas, ou um gravador e fitas de áudio.

Os materiais específicos do procedimento incluem um quadro de fixação (cortiça) canetas, uma pasta, o formulário da *Escala de Satisfação com o Relacionamento*, os formulários das escalas de satisfação completados/ preenchidos durante as sessões de 1 a 11, os formulários dos *Objetivos do Aconselhamento* preenchidos, os formulários da *Análise funcional sobre o comportamento inerente ao uso de substâncias*, os formulários completados da *Análise funcional dos Comportamentos Pró-Sociais*, os formulários preenchidos das análises funcionais (versões de recaída), as listas personalizadas de atividades e recursos e o certificado e conclusão.

Observações Gerais para o Terapeuta

O objetivo da sessão de encerramento (ou sessão de alta) é rever o progresso feito durante o processo de tratamento através do rápido re-exame das análises funcionais e dos formulários da *Escala de Satisfação com o Relacionamento* e dos *Objetivos do Aconselhamento*. Cabe ao Terapeuta (1) reforçar o progresso conquistador em vista dos objetivos, (2) conversar com o Paciente sobre a vontade que tenha de estabelecer novos objetivos para as áreas em que os objetivos inicialmente estabelecidos tenham sido conquistados, e (3) conversar sobre o progresso feito em direção aos objetivos ainda não conquistados. O Terapeuta deve apresentar expectativas positivas quanto ao sucesso do Paciente através de afirmações do tipo; “Você realmente fez um bom trabalho durante o tratamento e eu acredito que você irá alcançar, também, todos os seus objetivos fora do tratamento.” Pergunte ao Paciente como ele se sente com relação ao final do tratamento e converse sobre quaisquer preocupações que ele apresente.

Etapas do Procedimento

1. Faça uma apresentação geral sobre a sessão.
2. Reveja o progresso feito até então pelo Paciente.
3. Converse com o Paciente sobre os ganhos que ele/ela obteve com a experiência adquirida durante o tratamento.
4. Ofereça ao Paciente informações de referência sobre os procedimentos que foram utilizados durante o processo de tratamento.
5. Reconheça e reitere a importância dos esforços e trabalho árduo por parte do Paciente.
6. Reveja a situação de outros encaminhamentos feitos durante o tratamento, assim como as opções futuras para tratamento.
7. Considere todas as atividades opcionais apropriadas a uma sessão de encerramento, tais como o preenchimento, em conjunto, do formulário de alta e a entrega, ao Paciente, de um Certificado de conclusão.
8. Complete *a Lista de Verificação do 12º Procedimento CRA — Encerramento do Tratamento* imediatamente após o término da sessão.

Descrição Detalhada

O restante desta seção contém a descrição detalhada sobre como conduzir a sessão de encerramento. Os passos do procedimento estão apresentados em **negrito**, e são acompanhados por instruções e comentários adicionais. Exemplos dos diálogos entre o Terapeuta e Paciente são apresentados em *itálico*.

1. Receba o Paciente e apresente uma visão geral da sessão.

Dedique alguns minutos, no início da sessão, para verificar como o Paciente está passando, assim como para fazer uma apresentação geral sobre como a sessão de encerramento será desenvolvida.

Terapeuta: *Da última vez que nos encontramos você iria tentar usar a técnica do Lembrete Diário para ser Agradável. Como é que foi? (Ver o procedimento 11 para obter a descrição desses procedimentos.)*

Paciente: *Está indo bem. Eu tenho ditto à minha mãe que eu gosto dela e ela tem feito mais macarrão para mim.*

Terapeuta: *Isso me parece bom. O que eu quero fazer no dia de hoje é conversar com você sobre o progresso que conseguimos durante o tratamento. Nós vamos falar sobre o que significa “ter alta” e também sobre algumas coisas que podem acontecer a partir de agora. Eu vou te dar algumas informações que podem te ajudar a lembrar de algumas das coisas que nós fizemos.*

2. Reveja o progresso feito pelo Paciente.

Uma boa forma de rever o progresso feito, até então pelo paciente, é rever os formulários anteriormente preenchidos sobre *Os objetivos do aconselhamento* e falar sobre os objetivos que foram alcançados. Outra revisão que pode ajudar é a comparação dos formulários *Escalas de Satisfação com o Relacionamento* que foram preenchidos durante o desenvolvimento do tratamento. Na maioria das vezes esses formulários irão refletir um

padrão de melhoria. É importante, também, conversar sobre os objetivos constantes dos formulários *objetivos do aconselhamento* mas não alcançados, ajudando a produzir e detalhar planos para a conquista dos mesmos.

Terapêuta: *Antes de mais nada vamos conversar sobre o seu primeiro objetivo que era tirar, ao menos “C” em todas as matérias. Como é que você está se saindo sobre isto?*

Paciente: *Eu estou me saindo bem, qinda não tão bem quanto eu quero.*

Terapêuta: *Como é que você está se saindo em algebra?*

Paciente: *Eu fiz o ultimo teste estes dias. Ainda não sei quanto eu tirei.*

Terapêuta: *Acho que você está curiosa a respeito. Lembre-se de que você pode usar as técnicas de solução de problemas para pensar em outras maneiras de solucionar as dificuldades que tem enfrentado. Você já demonstrou se sair bem com estas técnicas pois encontrou várias soluções. Isto é algo que realmente me deixou contente com você. Um outro dos seus objetivos era ficar limpa pelo menos 50 dias em um ano. Isto considerando que os 50 dias fossem a primeira etapa de um longo percurso. Você já quase conseguiu. Na primeira dificuldade que você encontrou você mencionou que iria pedir à sua prima que lhe ajudasse fazendo uso da técnica do aviso ou alerta antecipado. Você falou com ela a esse respeito?*

Paciente: *Eu conversei com ela e ela ficou de me alerter (ou lembrar-me do meu objetivo) caso note que eu estou novamente saindo com o Miguel e o Marco.*

Terapêuta: *Uma outra coisa que você fez foi procurar identificar as atividades com as quais você poderia se divertir, ficando longe das drogas e do álcool. De quais dessas atividades que você realmente?*

Paciente: *Eu joguei boliche no centro de esportes do colégio e achei legal.*

Terapêuta: *Quais outras coisas você fez?*

Paciente: *Eu também joguei boliche à noite com um casal de amigos. Passei a noite na casa de uma amiga durante a festa pela aposentadoria do avô dela.*

Terapêuta: *Você tinha mencionado, também, que gostaria de participar de outros jogos. Isto é bom. O melhor é que você parece estar se divertindo e deixar de pensar sobre outras coisas. Vamos rever, rapidamente, a análise funcional sobre o uso de substâncias. Você se lembra de nossa conversa sobre os gatilhos/estímulos internos e externos. Uma das coisas que você disse é que se você ficasse aborrecida você costumava ficar inquieta e fumar maconha. Naquela oportunidade nós comentamos que uma das coisas boas de fumar maconha era que você deixava de ficar inquieta. Mas nós também falamos sobre as coisas ruins, entre elas que sua mãe e sua irmã ficariam zangadas e o fato de você gastar seu dinheiro com isso pois precisa dele para outras coisas, além de você acabar tendo problemas legais. Depois quando você fumou junto com o Miguel foi diferente pois você ficou ansiosa. A situação era diferente. O que você poderia dizer a você mesma?*

Paciente: *Bem, eu acho que poderia ter pensado sobre as coisas ruins que podem acontecer quando eu fumo.*

Terapeuta: *Correto. E isto era uma das coisas que você costumava fazer quando estava comigo.. conversando sobre como evitar que certas coisas acontecessem. E, além disso na maioria das vezes você conseguia fazer isto quando estava longe daqui vivendo a sua “ vida real”. Uma forma é encontrar alguma outra coisa de que você goste para fazer nessas horas. Nós fizemos a análise funcional dos comportamentos pró-sociais e identificamos que você gostava de dedicar tempo para cuidar da sua iguana. Isso era bom pois enquanto você fazia isso você não precisava se preocupar com as possíveis encrencas que fumar maconha trariam para você.*

3. Converse com o Paciente sobre o que ele/ela conquistou através da experiência do tratamento.

Ao verbalizar os benefícios obtidos com o tratamento o Paciente reforça os novos padrões de comportamento que ele/ela aprendeu.

Terapeuta: *Nós trabalhamos sobre muitas coisas e você se saiu muito bem inclusive sobre as técnicas de solução de problemas e como evitar recaídas. Me fale sobre algumas coisas que você considera ter ganho com o tratamento.*

Paciente: *Eu realmente quero sair e fazer outras coisas ao invés de sair para ficar alto.*

Terapeuta: *E me diga algo de que você tenha gostado sobre isso.*

Paciente: *Eu posso sair de casa e as pessoas não pensam que eu simplesmente as ignoro.*

Terapeuta: *Então isso quer dizer que o seu relacionamento com os seus amigos melhorou. Esse é um aspecto sobre o qual nós não havíamos falado. A sua relação com sua amiga Susana melhorou? E quanto aos seus amigos que participam das reuniões do AA?*

Paciente: *Sim, ela costumava fumar um baseado e nós costumávamos ficar na casa dela para fazer isso. E mesmo quando ela começou a sair com o João ela me chamava e nós costumávamos ficar na casa dela sem fazer nada. Aí, então, eu fui presa e deixei de fumar e deixei de me encontrar com ela, e a última coisa é que ela voltou a se aproximar de mim e também está deixando de fumar.*

Terapeuta: *Isso quer dizer que ela está apoiando o que seu objetivo e isso também ajuda – muito embora ela não tenha sido a primeira pessoa a pensar nisso. Agora todas essas pessoas lhe dão apoio. Me parece que você está realmente conseguindo coisas positivas tendo vindo até aqui... solução de problemas e encontrando outras coisas para fazer ao invés de fumar baseados. Você acha que conseguiu algo mais tendo vindo aqui?*

Paciente: *Saber como evitar sair e me envolver com drogas. Antes eu nunca havia pensado a respeito do que poderia acontecer se eu fumasse. Agora um processo inteiro passa pela minha cabeça com relação ao que pode acontecer.*

Terapeuta: *Você parece estar visualizando a situação como um todo. Você dizia gostar de algumas coisas a respeito de fumar maconha e parecia se concentrar nessas coisas, mas agora você está vendo a situação toda. Isto não me surpreende pois você estava realmente se saindo muito bem nas sessões em que falava sobre essas coisas.*

Agora eu gostaria de lhe pedir que preenchesse um formulário da Escala de Satisfação. Vamos fazer isso e dar uma olhada nas mudanças que aconteceram na sua vida.

[O Terapeuta mostra ao paciente as escalas de satisfação anteriormente preenchidas e aponta as diferenças entre aquelas e a preenchida neste momento.]

Terapeuta: *Aqui podemos ver uma diferença sobre o seu relacionamento com o seu cuidador — de 6 para 9.*

Paciente: *É que agora ficou mais fácil falar com a minha mãe. Ontem, por exemplo, ela começou a reclamar comigo e ao invés de explodir eu simplesmente disse “Você quer saber o que foi que eu fiz com o dinheiro?” e em seguida conversamos calmamente.*

Terapeuta: *Isto é realmente muito bom. Eu aposto que você está sentindo muito mais feliz agora que consegue agir dessa forma. Eu vejo mais uma diferença, se refere à educação – tínhamos 6 e mudou para 9.*

Paciente: *É verdade, eu estava indo muito mal na escola. Agora minhas notas melhoraram.*

Terapeuta: *Isso é bom pois você havia determinado alguns objetivos e demonstra que você se esforçou a respeito dos mesmos. O ítem Comunicação passou de 8 para 10. Você pode me contar o que aconteceu aqui?*

Paciente: *Bem, a comunicação com os meus amigos não mudou. Porém com os meus pais está muito melhor. Minha mãe me escuta e ficou mais fácil falar com ela. Ela, agora, costuma escutar o que eu digo. Antes ela só sabia dizer “Você está errado.”*

Terapeuta: *Ótimo. As coisas parecem estar andando bem para você. Eu me pergunto: quais seriam os seus novos objetivos daqui para frente?*

Paciente: *Eu quero me formar. Estou pensando em começar um curso por correspondência para ajudar. Eu acho que poderia fazer isto.*

4. Forneça, ao Paciente, informações de referência sobre os procedimentos que foram adotados durante o tratamento.

Considere entregar a cada paciente, um kit de alta para fins de referência. O conteúdo desse kit poderá variar dependendo das necessidades de cada um dos pacientes. Exemplo deste material poderá ser obtido ao final desta seção. É intitulado “A Estrada à frente”. O kit de alta pode incluir o seguinte:

- Informações sobre atividades sociais positivas (por exemplo a lista de atividade do 2º procedimento)
- Uma lista das tarefas que fazem parte de cada um dos procedimentos (i.e., o estabelecimento de objetivos, a tomada de decisão, as habilidades de comunicação, as técnicas de solução de problemas, a prevenção das recaídas [inclusive o uso das negativas]).

- Os formulários preenchidos inclusive da *Análise Funcional do comportamento inerente ao uso de Substâncias, Análise Funcional dos comportamentos pró-sociais, e Objetivos do Aconselhamento.*

Terapeuta: *Eu quero dedicar um pouco de tempo mostrando a você o conteúdo deste kit. São coisas com as quais trabalhamos juntos, e você vai poder utilizá-las, periodicamente, para ajudá-lo quando sentir necessidade. Não é preciso que você sempre as faça por escrito. Por exemplo, você pode mentalizar algo parecido com a escala de satisfação. Você pode se perguntar sobre quais as coisas que estão indo bem e quais as que estão indo mal na sua vida, e pensar sobre os objetivos que você vai estabelecer para melhorar essas coisas que não estão indo muito bem.*

[O Terapeuta pode personalizar o kit e os formulários utilizando as informações e colaboração do próprio paciente.]

5. Reforce / elogie o Paciente pelo árduo trabalho e esforços feitos até então.

Esses elogios/ reforços verbais feitos durante a sessão estão apresentados no diálogo acima descrito.

6. Revieja a situação relativa aos encaminhamentos feitos durante o tratamento e as opções de tratamento para necessidades futuras.

Caso o paciente tenha demonstrado a necessidade de encaminhamento a outros serviços durante o tratamento, (por exemplo, tratamento com internação, tratamento psiquiátrico, aconselhamento familiar) os encaminhamentos apropriados devem ter sido feitos nos momentos em que tais necessidades surgiram. Entretanto este é o momento apropriado para rever o progresso do paciente com esses outros serviços e reforçar a necessidade de prosseguir com os mesmos, se necessário. Converse com o paciente sobre como acessar esses serviços no futuro, se os mesmos se fizerem necessários. O kit de alta pode incluir as informações para contato futuro com esses recursos adicionais (tais como tratamento de saúde mental, etc). Devem, também, ser incluídas as informações sobre os problemas com o uso de substância com os quais o paciente poderá se defrontar no futuro.

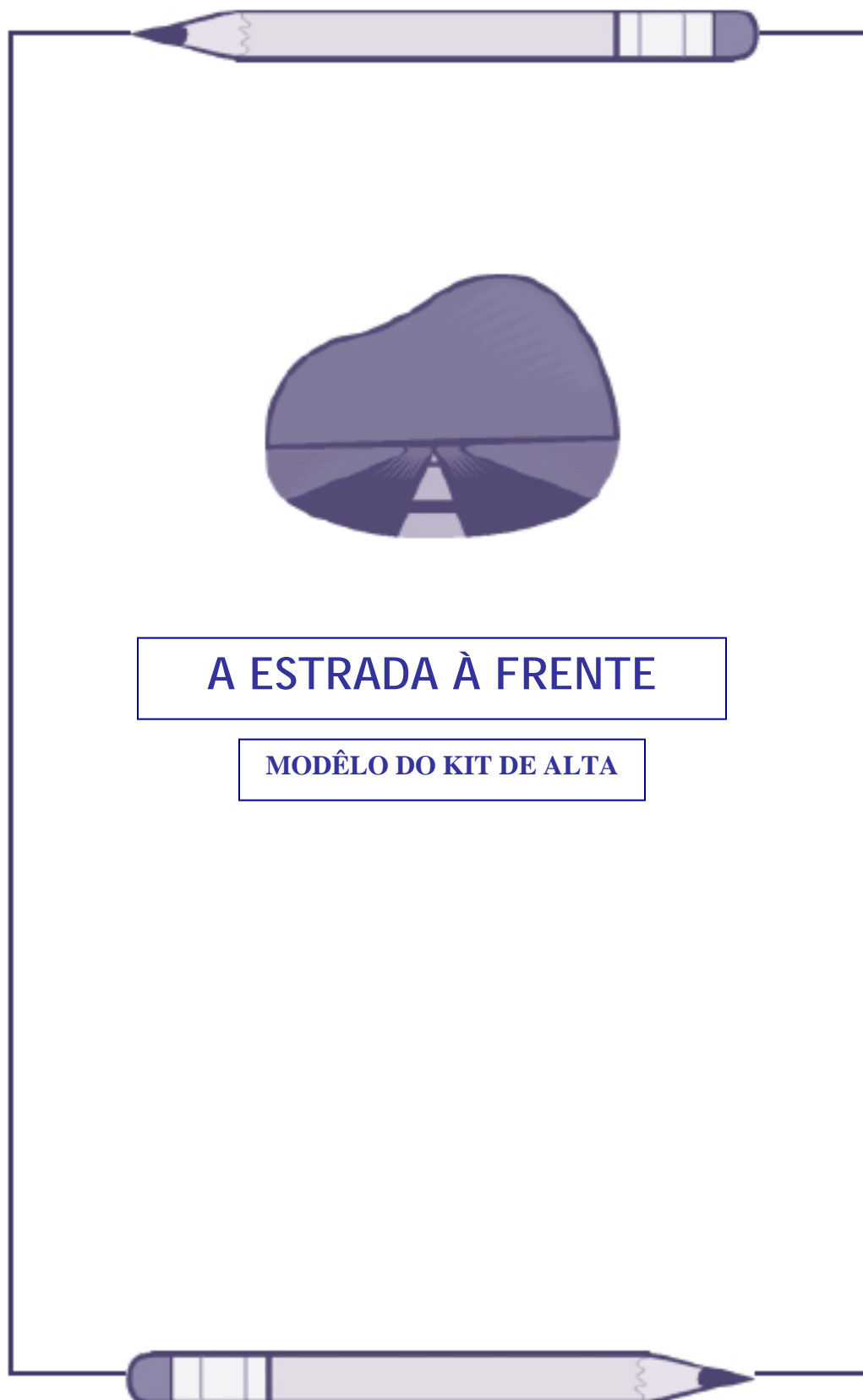
Outras opções são o convite, ou abertura, para que o paciente telefone ao (procure pelo) Terapeuta se, no futuro, sentir essa necessidade, ou agendar um contato mensal com o Terapeuta, por um período de tempo limitado. Pense, também, sobre agendar uma sessão de follow-up dentro de 2 ou 3 meses.

7. Considere outras atividades opcionais apropriadas para uma sessão de encerramento, tais como o preenchimento do formulário de alta e o fornecimento, ao paciente, de um certificado de conclusão.

As atividades opcionais durante esta sessão dependem do provedor do tratamento. Por exemplo, se o provedor possui um formulário padrão para alta que deve integrar o prontuário, esse formulário poderá ser preenchido, em conjunto pelo Terapeuta e Paciente, de forma que este último fique inteiramente ao par das recomendações de alta que dele fazem parte. Alguns Terapeutas entregam aos Pacientes um certificado de conclusão, outros preferem entregar um outro símbolo que signifique que o tratamento foi completado.

8. Complete a Lista de Verificação do 12º Procedimento CRA — Encerramento do Tratamento imediatamente após a sessão.

Uma cópia em branco deste formulário pode ser encontrada ao final desta seção.



A ESTRADA À FRENTE

MODÉLO DO KIT DE ALTA

O que leva ao Uso???

Quando analisamos o uso de álcool ou drogas, avaliamos as coisas que aconteciam antes que você usasse álcool ou drogas e os aspectos ou consequências positivas e negativas desse uso. As coisas que levavam ao uso incluíam o fato de você estar com determinadas pessoas, ou em determinados lugares em certos horários do dia ou determinados pensamentos ou sentimentos que lhe passavam pela cabeça.



Nós chamamos essas coisas de estímulos ou gatilhos, são as coisas que fazem com que você use álcool ou drogas. Lembrando das situações em que você fez uso de álcool ou drogas, é importante pensar sobre as situações de alto-risco de fazer esse uso. A existência dos estímulos ou gatilhos faz com que o uso do álcool ou drogas seja mais provável, o que, por sua vez, traz as consequências positivas e negativas.

Estímulos/Gatilhos → Comportamento → Consequências

Exemplo	Ir à casa do João antes de ir à escola	Fumar um baseado	(-) ficar zoado e não querer fazer os deveres (+) deixar de pensar sobre a escola
---------	--	------------------	--

Existe alguma forma de você conseguir o que você gosta, as consequências positivas, sem as coisas negativas, ou o que você não gosta? Identificar atividades das quais você goste pode ajudar. Uma atividade como jogar basquete é algo que você pode fazer com um amigo e que não vai causar preocupações sobre os efeitos que terá sobre as suas notas, ou a possibilidade de ser preso. Você acaba conquistando coisas de que gosta sem as consequências negativas. Você sempre poderá rever a lista das atividades possíveis para avaliar quais as coisas novas que você gostaria de tentar (veja a próxima página).

Naturalmente que o que apresentamos acima é apenas um exemplo, os estímulos ou gatilhos que levam a uma atividade positiva tornam a atividade mais viável e levam a consequências positivas e negativas.

A diferença é que essas atividades tendem a resultar em um maior número de consequências positivas de longo prazo e a um menor número de consequências negativas, quando comparadas com o uso de álcool e drogas.

Atividades que podem lhe interessar

Esta lista deve conter endereços de:

- Parques,
- Bibliotecas,
- Centros Esportivos,
- Cinemas,
- Escolas circenses,
- Centros de capoeira,
- Aquários,
- Zoológicos,
- Antiquários,
- Etc...



RESISTINDO À PRESSÃO PARA USAR

Quando você decide se abster do uso de álcool ou drogas, pode ser uma grande mudança. As pessoas provavelmente continuarão a lhe oferecer álcool ou drogas. Para ajudá-lo a alcançar o seu objetivo, é importante saber como recusar o álcool ou as drogas. Recusar as drogas poderá ser mais fácil ou mais difícil dependendo de com quem você está, qual o horário do dia, e assim por diante (basicamente qualquer um dos estímulos ou gatilhos já identificados). Estar preparado para empregar os instrumentos ou técnicas de recusa pode ajudá-lo a ficar longe das drogas e a atingir o seu objetivo. Abaixo apresentamos os passos básicos que devem ser usados para recusar o álcool ou as drogas.

- * **Diga, “Não obrigado(a)”**
- * **Empregue a postura corporal correta**
- * **Sugira uma alternativa**
- * **Mude de assunto**
- * **Confronte o Interlocutor**

- ☞ **Dizer, “Não obrigado(a)”** Naturalmente, se alguém lhe oferecer álcool ou drogas, dizer “não obrigado(a)” é a primeira coisa que você desejará fazer. Para ter a certeza de que você será levado(a) a sério, seja firme. Muitas vezes os estranhos ou conhecidos aceitam a resposta “não obrigado(a)” sem insistir. Entretanto, outras pessoas, como os amigos, podem querer uma explicação. Ter uma explicação na ponta da língua (“Não obrigada, não estou me sentindo bem esta noite”) pode tornar as coisas mais fáceis. Você poderá, também, dizer diretamente que você não quer mais usar drogas e a razão.
- ☞ **Adotar a correta postura corporal.** Tenha consciência da sua postura e linguagem corporal. Para transmitir a sua mensagem e demonstrar seriedade, o melhor é olhar diretamente para o indivíduo ao fazer a recusa do álcool e drogas.
- ☞ **Sugerir uma alternativa.** Por exemplo, se alguém lhe oferecer uma cerveja, você poderá responder “Não obrigado(a), tem refrigerante?”.
- ☞ **Mude de assunto.** Isto demonstra seu real desinterêsse em usar drogas. Você pode, por exemplo, dizer “Não obrigado(a), você já escutou o novo CD?”.
- ☞ **Confronte o interlocutor.** Use esta técnica como último recurso. Ela pode, em algumas vezes, prejudicar o relacionamento. Se o indivíduo persistir você poderá perguntar “Por quê é tão importante, para você, que eu faça isso?”



OBJETIVOS

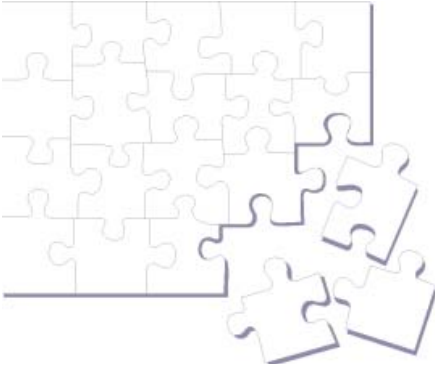
Objetivos significam o que você deseja para a sua vida. Durante o tratamento nós dedicamos algum tempo preenchendo as Escalas de Satisfação com o Relacionamento e determinamos objetivos para o período em que estávamos trabalhando juntos. As *Escalas de*

Satisfação nos ajudaram a identificar as áreas da vida que estavam indo bem e quais as áreas que precisavam um pouco mais de dedicação e trabalho. Se algo estava indo bem em uma determinada área (como escola ou relacionamento familiar) é importante procurar lembrar o que você estava fazendo para que isso acontecesse. Se você se sentia mal sobre alguma área em particular, você poderia se perguntar “O que poderia fazer com que esta área da minha vida melhorasse?” Para as áreas que você classificou com satisfação baixa, nós determinamos alguns objetivos. Abaixo seguem algumas dicas para que você se lembre de como estabelecer objetivos para cada área.

1. Avalie as áreas da sua vida.
 - Quais são as áreas da sua vida que estão indo bem? Por exemplo, se você está se saindo bem na escola, verifique o que faz com que a escola seja satisfatória.
 - Quais as áreas da sua vida que você gostaria de melhorar? Por exemplo, se você está insatisfeito(a) com o seu relacionamento com os seus pais ou cuidadores, verifique o que poderia ser diferente ou mudado.
2. Defina seus objetivos.
 1. Estabeleça objetivos simples, positivos e específicos. Um objetivo específico fará com que você veja mais facilmente se o alcançou ou não. Seja específico(a) sobre o que você gostaria que fosse diferente ou mudado.
 2. Tenha a certeza de que o seu objetivo não é muito complexo. Diversas etapas podem ser necessárias para alcançar um objetivo de longo prazo. Por exemplo, para entrar para a universidade você precisará ter boas notas, se formar, ter uma boa classificação no ENEN. Cada uma dessas etapas podem ser encaradas como pequenos objetivos que devem ser alcançados para atingir o objetivo de longo prazo.
3. Defina como você alcançará o seu objetivo.

Empregue as técnicas de solução de problemas (veja a próxima página) para identificar as formas de alcançar o seu objetivo. Decida-se pela frequência com que você planejará as ações necessárias para alcançar o seu objetivo.
4. Avalie o progresso conquistado em direção ao seu objetivo.

Periódicamente avalie o progresso que você tem feito em direção à conquista de seu objetivo. Veja se há a necessidade de alterações ou novas ações que você precise fazer para alcançá-lo. Se achar bom, registre o seu progresso por escrito de forma a ver o quanto você já conseguiu.



Solucionando Problemas

Você pode usar esta página como auxílio quando precisar solucionar algum problema.

Apenas responda às questões, da mesma forma como fazíamos durante as nossas sessões, para chegar a uma solução possível. Tente e avalie os resultados.

- ✍ Qual é o problema que você está enfrentando?

- ✍ Quais algumas das possíveis soluções que você poderia por em prática? Faça uma lista de todas as idéias sobre as quais você possa pensar.

- ✍ Elimine todas as idéias que você acha que não gostaria de tentar.

- ✍ Leia todas as idéias que você não eliminou e escolha uma que você gostaria de por em prática. Escreva-a abaixo.

- ✍ Avalie os resultados. Você ficou satisfeito com o desenvolvimento? (Você poderá modificar a solução ou até mesmo se decidir por uma outra se a que você colocou em prática, inicialmente, não der certo conforme o planejado.)



HABILIDADES / TÉCNICAS DE COMUNICAÇÃO

O objetivo de empregar as técnicas ou habilidades de comunicação é fazer com que você consiga transmitir a sua mensagem ao outro de forma a conseguir o que você deseja.

Empregando as técnicas ou instrumentos de comunicação os indivíduos devem ser capazes de chegar a um consenso sobre a solução de um problema. Quando as pessoas concordam a respeito de uma solução, o comprometimento de todas as partes envolvidas é maior. É importante manter o tom positivo e evitar atribuir culpa ao outro.

1. **Afirmativa que permite entendimento e compreensão.** O objetivo é iniciar a comunicação demonstrando que você reconhece a opinião do outro sobre o problema.
 - Parta da perspectiva do outro.
Por exemplo, “Mãe, eu entendo que você gosta que eu limpe o meu quarto e você quer que a casa esteja arrumada e limpa quando os meus amigos vem até aqui.”
 - Apresente o seu ponto de vista.
Por exemplo, “Mas o Jaime está dando uma festa hoje, e faz tanto tempo que eu não o vejo; eu realmente gostaria de ir até lá.”
 - Faça um pedido (um pedido deve ser breve, positivo e específico)
Por exemplo, “Eu gostaria muito se você me deixasse limpar o quarto mais tarde, quando eu voltar para casa.”
2. **Assumir a responsabilidade parcial.** O objetivo é evitar culpar o outro. Lembre-se de demonstrar como você ou a outra pessoa vê a sua participação no problema ou na solução.
 - Como você se encaixa no problema?
Por exemplo, “Eu reconheço que eu fiz uma tremenda bagunça por não guardar as minhas roupas, e também por não limpar o meu quarto, eu sinto muito.”
 - Repita o pedido (opcional)
Exemplo, “eu realmente gostaria que você me deixasse limpar o quarto depois da festa, quando eu voltasse para a casa”.

(continua na próxima página)



3. Ofereça Ajuda. O oferecimento de ajuda é utilizado para demonstrar que você deseja trabalhar em conjunto em uma solução que seja boa para todos e que você gostaria de sugestões sobre uma boa alternativa.

- Apresente diversas soluções possíveis.
Por exemplo: “Se eu puder fazer algo para ajudar que isso aconteça: fazer alguma outra tarefa da casa, ajudar com o jantar, ou quem sabe limpar um pouco agora e o resto depois, eu ficaria muito feliz.”
- Deixe clara a sua disposição para ouvir e considerar as idéias da outra pessoa. Por exemplo: “Se você pensa que eu posso fazer alguma outra coisa, eu estou disposto(a) a ouvir.”

Após o oferecimento de ajuda, as pessoas podem se comprometer entre si quanto a uma solução comum ou a buscar a solução para o problema. Pode ser necessário praticar novamente as habilidades ou técnicas de comunicação para, de fato, demonstrar o seu ponto de vista.

Data _____ Sessão nr. _____ Identidade do Paciente _____ Iniciais do Terapeuta _____

***Lista de Verificação do 12º Procedimento CRA
Encerramento do Tratamento***

Atividade	Assinale conforme apropriado		
	Em andamento	Sim	Não
1. Você recebeu o paciente e apresentou uma visão geral desta sessão de atendimento?			
2. Você fez uma revisão do progresso do paciente?			
3. Você conversou sobre os objetivos não alcançados que constaram do formulário <i>Objetivos do Aconselhamento</i> assim como sobre os planos para atingí-los?			
4. Você conversou com o Paciente sobre o que ele / ela conquistou através da experiência do tratamento?			
5. Você forneceu e revisou o kit de alta?			
6. Você elogiou o paciente pelo trabalho árduo e esforços empreendidos até então?			
7. Você conversou com o paciente sobre as opções de contatos e/ou tratamentos futuros?			

1º Procedimento Opcional : Lidando com o não comparecimento

Muitas das tarefas contidas neste procedimento são baseadas no *Manual da Terapia Motivacional* empregado no Projeto Project MATCH (Miller et al.,1995). Conforme o descrito detalhadamente abaixo, o Terapeuta deve ser agressivo em seus esforços para promover o engajamento / comprometimento do Paciente e do Cuidador com o processo de tratamento.

Este enfoque inclui fazer contato com a pessoa imediatamente a sua ausência na sessão de tratamento buscando saber as razões da ausência e o comprometimento para prosseguir com o tratamento e cessar o uso de substâncias.

Base Lógica / Razão

Para que o Paciente se beneficie do tratamento é necessário que compareça às sessões. Se o Paciente deixar de comparecer às suas sessões de Atendimento é crítico que você o procure e faça com que ele se comprometa ou engaje com o tratamento. É também importante que os cuidadores compareçam às sessões agendadas para eles; caso isto não ocorra o Terapeuta precisa tomar providências em busca do comprometimento dos mesmos. Você deve considerar esta atitude pró-ativa como parte da sua descrição de função.

Objetivos do Procedimento e do Aprendizado

O objetivo deste procedimento é re-agendar as sessões perdidas e encorajar o paciente ou o cuidador a voltar a se comprometer com as sessões de atendimento que integram o processo de tratamento. Os objetivos do aprendizado são oferecer a oportunidade de esclarecer as razões do não comparecimento, demonstrar ao paciente ou cuidador que você está otimista quanto às perspectivas de mudança e expressar a sua vontade de reencontrá-los.

Periodicidade, Público e Metodologia de execução

Este procedimento deve ser colocado em prática assim que o paciente ou cuidador deixar de comparecer à sessão de atendimento. O público alvo é o paciente e seus cuidadores. Estes procedimentos podem ser iniciados por contato telefônico, mas podem também incluir uma visita pessoal, se necessário. Se foi determinado que o paciente deve comparecer ao tratamento por uma autoridade legal, ou outro poder similar, essa autoridade deverá ser contactada como forma de garantir o retorno do paciente ao tratamento.

Materiais

Nenhum.

Etapas do Procedimento

1. Tente entrar em contato com o Paciente ou cuidador imediatamente e, continue tentando até que o consiga.
2. Caso o Paciente ou cuidador não tenha telefone, faça uma visita à residência dos mesmos e conduza os procedimentos nesse local.
3. Se o Paciente não reagir aos procedimentos, considere fazer contato com o cuidador ou à fonte de encaminhamento para solicitar a ajuda imediata dos mesmos.
4. Complete a *Lista de Verificação do 1º Procedimento Opcional CRA – Lidando com o não comparecimento* imediatamente após fazer contato com o Paciente ou cuidador.

Descrição Detalhada

O restante desta seção contém uma descrição detalhada sobre como lidar com o não comparecimento às sessões de atendimento. As etapas do procedimento são apresentadas em **negrito** e são acompanhadas de instruções e comentários adicionais. Exemplos dos diálogos entre o Terapeuta e o Paciente são apresentados em *itálico*.

1. Busque fazer contato com o Paciente ou cuidador, por telefone, imediatamente, e continue tentando até o conseguir.

Aja imediatamente quando o Paciente ou cuidador deixarem de comparecer a uma sessão agendada. Tente o contato por telefone e ao fazê-lo certifique-se de não omitir nenhum dos seguintes pontos:

- Esclareça as razões que levaram ao não comparecimento.
- Demonstre segurança ao Paciente ou cuidador. Mencione / reforce o fato de que ele / ela haviam se comprometido a participar do tratamento.
- Expresse o seu desejo de vê-lo(a) novamente.
- Lembre-o(a) sobre os reforçadores já discutidos anteriormente e necessários para deixar de lado o uso de substâncias ou, no caso do cuidador, as razões pelas quais ele/ela deseja que o paciente deixe de usar substâncias.
- Expresse seu otimismo quanto às perspectivas de mudança.
- Re-agende a sessão de atendimento.

A seguir apresentamos um exemplo de conversa telefônica entre um Terapeuta e um Paciente que não compareceu à sessão de tratamento.

Terapeuta: *Alô, João! Como vai você?*

Paciente: *Bem.*

Terapeuta: *Ótimo. Estou lhe telefonando pois você não compareceu à nossa sessão de atendimento de hoje? Aconteceu algo que o impediu de vir até aqui?*

Paciente: *Bem, minha mãe não estava em casa e eu não tinha condução para ir até aí.*

Terapeuta: *Ok, eu sei que você realmente queria trabalhar sobre a sua relação com a sua mãe e eu acho que nós podemos fazer com que isso melhore, para vocês dois, com a terapia . Eu realmente espero voltar a vê-lo para voltarmos a falar sobre isto. Você precisa de alguma ajuda da minha parte para conseguir vir até aqui?*

Paciente: *Não, na realidade não. Só a minha mãe que precisa me levar.*

Terapeuta: *Ok. Se você precisar de algo mais, é só pedir. Como é que você está se sentindo sobre a terapia, agora?*

Paciente: *Na realidade eu não tenho vontade de continuar indo todas as vezes.*

Terapeuta: *É, eu entendo que não é fácil vir sempre à terapia. Eu acho que eu mesmo teria dificuldades no início. De que é que você não gosta sobre ter que vir à terapia?*

Paciente: *Nada em especial Só que leva muito tempo.*

- Terapêuta:** *Isso é verdade, leva tempo. Uma coisa boa é que dura apenas algumas semanas e o processo termina. Eu sei que você tinha algumas razões para vir até aqui e em primeiro lugar estavam os problemas causados pelo álcool e outras drogas. Como é que estão essas coisas?*
- Paciente:** *Eu fui porquê o promotor me mandou. Eu tive problemas com ele e minha mãe também não gosta que eu fume maconha.*
- Terapêuta:** *O que você gostaria que fosse diferente entre você e sua mãe ou o promotor?*
- Paciente:** *Eu só quero que eles larguem do meu pé.*
- Terapêuta:** *Eu acho que nós podemos fazer algo a esse respeito. Eu também gostaria que sua mãe e o promotor largassem do seu pé. Você acha que poderíamos re-agendar a sua sessão de Atendimento?*
- Paciente:** *Ok. Que tal Segunda à noite?*
- Terapêuta:** *Me parece bom. Às 6 está ok?*
- Paciente:** *Sim.*
- Terapêuta:** *Ótimo. Eu realmente espero você para começarmos a trabalhar para tirarmos a sua mãe e o promotor do seu pé.*

Caso não seja dada nenhuma explicação razoável para o não comparecimento (por exemplo doença ou falta de transporte) tente esclarecer com o paciente ou cuidador se a falta de comparecimento à sessão reflete alguma das seguintes situações:

- Incerteza sobre a necessidade do tratamento (por exemplo, “eu já recebi todo o atendimento de que necessitava durante o período da internação”ou “na realidade não existe problema”)
- Ambivalência sobre fazer a mudança
- Frustração ou raiva sobre precisar participar do tratamento (por exemplo, exigência da escola).

O Terapêuta não deverá se surpreender com a ausência ou confrontar o paciente com baixa motivação ou intenção. Ao contrário, deve sugerir que é normal relutar em mudar deixando de comparecer ou chegando atrasado às sessões de atendimento, e encorajar de expresse quaisquer preocupações sobre sua participação. O Terapêuta deve esclarecer as motivações anteriormente identificadas, do paciente ou do cuidador, revendo as consequências negativas (com seus pares, familiares, escola, lei, etc.) que fizeram com que o tratamento fôsse iniciado. O paciente deve ser solicitado a rever como o Terapêuta poderá ajudá-lo a evitar que essas coisas ocorram novamente. Ao falar com um cuidador, mencione os objetivos que o cuidador tem para o paciente ou os problemas que o paciente costuma criar.

2. Se o Paciente ou cuidador não tiver telefone, faça uma visita pessoal e desenvolva o procedimento no local.

Se você suspeitar de motivação desinteressada, você pode oferecer uma visita pessoal inicialmente. Uma visita pessoal é uma opção, especialmente nos casos em que o Terapêuta encontre dificuldades em fazer contato por telefone ou se a família não tiver um telefone. O objetivo dessa visita é demonstrar ao paciente e cuidadores que o Terapêuta está, de fato, interessado e quer encorajar o comparecimento às sessões de tratamento.

O Terapeuta poderá seguir os procedimentos acima descritos e tratar de quaisquer problemas como a falta de transportes ou outros obstáculos. Alguns pacientes preferem ter as sessões na escola e esta é uma alternativa a ser explorada.

Uma outra técnica também útil é enviar cartões de cumprimentos para motivar o comparecimento e encorajar o comprometimento com o tratamento. Uma mensagem escrita à mão pelo Terapeuta demonstra um contato bastante pessoal com o paciente.

3. Se o Paciente não reagir ao procedimento, considere entrar em contato com o cuidador ou fonte de encaminhamento do paciente para solicitar a ajuda imediata dos mesmos.

Caso o cuidador não compareça às sessões de Atendimento considere a possibilidade de fazer contato com a fonte de encaminhamento para solicitar ajuda ou convidar um outro cuidador.

4. Complete a *Lista de Verificação do 1o Procedimento Opcional CRA – Lidando com o não comparecimento* imediatamente após fazer contato com o Paciente ou cuidador.

Uma cópia em branco deste formulário pode ser encontrada no final desta seção.

Data _____ Sessão nr. _____ Identidade do Paciente _____ Iniciais do Terapeuta _____

***Lista de Verificação do 1º Procedimento Opcional CRA
Lidando com o Não Comparecimento***

Atividade	Assinale conforme apropriado		
	Em andamento	Sim	Não
1. Você agiu imediatamente?			
2. Você esclareceu as razões do não comparecimento?			
3. Você expressou o seu firme desejo de rever o Paciente ou cuidador?			
4. Você falou sobre os reforçadores que o Paciente identificou anteriormente para se manter longe das drogas ou no caso do cuidador o motivo pelo qual ele/ela quer ver o paciente livre do uso de substâncias?			
5. Você expressou otimismo com as perspectivas de mudança?			
6. Você re-agendou a sessão de atendimento?			
7. Você enviou um cartão de cumprimentos?			
8. Se você não conseguiu fazer contato por telefone você fez uma visita pessoal?			

2º Procedimento Opcional : Habilidades / Instrumentos para Procurar Emprego

Base Lógica / Razão

Tendo em conta que um dos focus da metodologia CRA é o encorajamento de atividades positivas, uma das principais atividades a ser encorajada é o emprego. O procedimento de busca por um emprego representa parte importante do enfoque de reforço comunitário desde o seu início. As atividades descritas neste tópico ajudaram, comprovadamente, a bem sucedida busca por emprego de várias pessoas.

Nem sempre uma atividade profissional é adequada para todos os Pacientes se considerarmos aqueles que frequentam escola e precisam equilibrar as atividades escolares com as atividades pró-sociais o que já representa, em muitos casos, a totalidade do que o Paciente pode fazer. Entretanto, para os pacientes que não mais frequentam a escola ou para os que contam com tempo livre durante o ano escolar, o trabalho representa uma atividade pró-social importante.

Alguns ambientes de trabalho, ou situações de emprego, precisam ser bem analisados pois incluem, em sua respectiva cultura, o abuso de álcool ou drogas. Infelizmente alguns desses aspectos culturais dos ambientes de trabalho não se tornam evidentes até que o Paciente inicie as suas atividades.

Objetivos do Procedimento e do Aprendizado

O principal objetivo deste procedimento é ensinar ao Paciente como ser pró-ativo ao procurar um emprego. Os objetivos do aprendizado são fornecer ao Paciente um enfoque sistemático e realista para encontrar um emprego: decidir quais as atividades de seu interesse, desenvolver uma lista de contatos das lideranças, perguntar sobre a existência de vagas e sobre como candidatar-se para preencher a eventual vaga, e como acompanhar os esforços da procura por emprego.

Periodicidade, Público e Metodologia de execução

O treinamento sobre as habilidades para procurar emprego é feito individualmente com o Paciente.

O treinamento deve ser agendado para uma sessão específica ou o assunto pode ser iniciado quando o Paciente manifestar a sua intenção (ou desejo) de encontrar um emprego.

Materiais

Os materiais gerais incluem petiscos (por exemplo chips, biscoitos, barras de cereais e de frutas), refrescos (por exemplo, leite, sucos de frutas, e refrigerantes livres de cafeína), cadeiras e (se aplicável) uma câmera de vídeo e fitas, ou um gravador e fitas de áudio.

Os materiais específicos deste procedimento incluem um quadro de cortiça para fixação de impressos, uma lousa ou quadro branco, canetas, marcadores ou giz, se possível um cavalete e o folheto *Encontrando um Emprego*.

São necessários, também, um telefone, uma lista telefônica, e a disponibilização de transporte para o comparecimento às entrevistas. Grande parte dos pacientes são qualificados apenas para trabalhos não especializados e, muitas vezes, estão procurando por seu primeiro emprego. Se o paciente já possuir experiência profissional ou tiver alguma qualificação uma das primeiras coisas a fazer será ajudá-lo a desenvolver um currículo; por esta razão ter um computador disponível, assim como uma impressora, poderá ajudar.

Instruções Gerais para o Terapeuta

Não será possível abordar, de uma só vez, todos os itens apresentados nesta seção.

Por exemplo, a conversa sobre como manter um emprego deverá ocorrer, preferivelmente, após o paciente ter conseguido uma colocação.

A ênfase inicial deve ser dada a identificar um emprego.

Etapas do Procedimento

1. Apresente, ao Paciente, uma **visão geral** do enfoque de como procurar um emprego.
2. Ajude o Paciente a se decidir sobre quais as **categorias de emprego** que mais lhe interessam .
3. Prepare uma lista de **contatos** dos empregos disponíveis.
4. Faça um exercício de **representação** sobre como perguntar sobre a existência de vagas e como se candidatar a uma delas.
5. Faça um exercício de **representação** de uma entrevista de emprego.
6. Ensine ao Paciente como **acompanhar** os seus esforços na procura de um emprego.
7. **Monitore** o desempenho do Paciente em seu emprego.
8. Complete a *Lista de Verificação do 2º Procedimento Opcional CRA – Habilidades ou Instrumentos para Procurar um Emprego* imediatamente após a sessão.

Descrição Detalhada

O restante desta seção contém uma descrição detalhada sobre a condução das atividades de procura de emprego com um Paciente. As etapas do procedimento são apresentadas em negrito e são acompanhadas por instruções e comentários adicionais. Entregue, ao Paciente, uma cópia do folheto *Encontrando um emprego* cujo modelo pode ser encontrado ao final deste procedimento.

1. Apresente, ao Paciente, uma visão geral de como procurar um emprego

Os principais pontos a enfatizar são:

- Muito esforço poderá ser necessário para conseguir um emprego. Se você realmente quer um emprego você deverá ver o ato de procurar emprego como um emprego.
- Não ser aceito para uma colocação faz parte do processo de procura de emprego. Caso isto aconteça não perca a coragem.
- O primeiro passo é preparar uma lista das áreas de interesse.
- Pesquisas indicam que quanto mais entrevistas você fizer, maiores as chances de encontrar um emprego.
- É importante fazer vários contatos para identificar os líderes das vagas existentes, e existem várias maneiras de se fazer isto.
- É necessário aprender como preencher uma proposta de emprego.
- É necessário treinar como abordar os empregadores assim como as entrevistas.

2. Auxilie o Paciente a decidir quais as categorias de emprego que mais lhe interessam.

É importante auxiliar o Paciente a identificar as áreas de trabalho que mais lhe interessam. Como anteriormente mencionado, as possibilidades poderão ser limitadas em função da idade, escolaridade e experiência anteriores.

As seguintes perguntas podem ajudar a identificar as áreas de interesse:

- Que tipo de trabalho você já fez?
- Você já participou de algum treinamento profissional? Qual?
- Em qual lugar (posição) você gostaria de trabalhar?
- O que você gostaria de fazer?

Algumas áreas possíveis são restaurantes, lojas de varejo, oficinas de manutenção de carros e equipamentos. As eventuais posições / vagas são mais facilmente identificadas quando as áreas possíveis já são conhecidas / sabidas.

3. Prepare uma lista de contatos dos empregos disponíveis.

As pesquisas indicam que os melhores contatos para a busca de empregos são as pessoas já conhecidas, inclusive os amigos, colegas e familiares. Outros contatos importantes são os empregadores anteriores assim como os antigos colegas de trabalho e as *Páginas Amarelas*. As fontes mais tradicionais são os anúncios de empregos publicados nos classificados dos jornais, que ainda são importantes, mas não devem ser as únicas.

Ensine como gerar uma lista de contatos. Faça com que o Paciente realmente prepare uma lista com os nomes dos amigos e familiares que poderão ser contactados sobre a existência de vagas de emprego. Ajude o Paciente a identificar, através das *Páginas Amarelas* as empresas dos setores em que ele gostaria de trabalhar e a incluir essas informações na lista em desenvolvimento. Cabe ao Terapeuta identificar a existência de recursos comunitários de apoio à procura de emprego e fornecer esta informação ao paciente.

4. Faça um exercício de representação sobre como perguntar sobre a existência de vagas e como se candidatar a uma delas

Muito embora o enfoque possa variar dependendo do tipo de emprego, existem alguns aspectos comuns sobre como abordar um empregador sobre emprego. Azrin e Besalel (1980) recomendam o seguinte:

- Diga à pessoa que você está procurando por um emprego e a razão.
- Diga o porquê de estar solicitando a ajuda dessa pessoa (por exemplo ela pode saber da existência de alguma vaga).
- Descreva, brevemente, as suas habilidades.
- Diga à pessoa o tipo de ajuda que você deseja (por exemplo informações sobre possíveis vagas, apresentação...)
- A seguir apresentamos as etapas de uma conversação, com um empregador, sobre uma eventual vaga:

1. Apresente-se.

Olá, meu nome é _____.

2. Pergunte pelo encarregado ou gerente da area.

Eu gostaria de falar com o gerente. Você poderia, por favor, me dizer o nome dele(a)?

3. Se a pessoa não estiver disponível, peça para agendar um horário para o mesmo dia ou para o dia seguinte.

Existe algum horário, hoje, conveniente para que eu vá até aí e o encontre?

4. Assim que você conseguir falar com o gerente, enfoque o seu principal objetivo.

Estou procurando um emprego em uma loja de fast food. Gostaria de saber se eu poderia ir até aí para conversar sobre uma eventual vaga, ou então sobre vagas que estarão disponíveis futuramente.

5. Forneça um resumo de sua experiência e demonstre entusiasmo sobre a possibilidade de trabalhar lá.

Este será o meu primeiro emprego. Eu gostaria muito de trabalhar aqui e acho que você poderá ver que eu posso ser um bom colaborador.

5. Faça um exercício de representação de uma entrevista de emprego

Alguns Pacientes nunca tiveram uma entrevista de emprego. Você poderá ajudá-los a desenvolver suas habilidades nesta área através de exercícios de representação. Por exemplo, você pode assumir o papel do empregador e fazer, ao Paciente, as perguntas típicas de uma entrevista de emprego, auxiliando-o a desenvolver as respostas.

6. Ensine ao Paciente como acompanhar os seus esforços na procura de um emprego.

É importante acompanhar os resultados dos contatos feitos, diariamente, em busca de um emprego. Isto acontece por várias razões: Primeiro, o interessado no emprego poderá obter instruções específicas para fazer um novo contato, ou retornar, em determinada data. Segundo, o interessado poderá identificar os empregadores que não tenham uma vaga disponível no momento mas ficar sabendo que terão uma colocação em aberto no futuro. Deve ser recomendado ao paciente que registre as informações em um caderno espiral, em sequência de data, e inclua os seguintes dados: nome da empresa, número do telefone ou endereço, nome da pessoa contactada, resultados da conversa e comentários adicionais. Estas informações poderão server de referência para futuras procuras de emprego.

7. Monitore o desempenho do Paciente em seu emprego.

Assim que uma colocação for conseguida, o paciente poderá precisar de algum aconselhamento adicional sobre como se conduzir para manter o emprego. Durante as sessões de tratamento o Terapeuta poderá perguntar como o emprego vai indo e demonstrar procedimentos apropriados (por exemplo, habilidades ou instrumentos de comunicação e solução de problemas) para auxiliar o Paciente a lidar com quaisquer circunstâncias relacionadas ao emprego.

8. Complete a Lista de Verificação do 2º Procedimento Opcional CRA – Habilidades ou Instrumentos para Procurar um Emprego imediatamente após a sessão.

Uma cópia em branco deste formulário se encontra no final desta seção.

Encontrando um Emprego



- ✓ **Faça uma lista das coisas que lhe interessam – do que você gosta de fazer**
 - Pense sobre que tipo de trabalho você fez no passado. QUALQUER experiência que você tenha tido interessa!
 - Pense sobre as coisas que você faz bem ou sobre os LUGARES em que você gostaria de trabalhar. Exemplos: computadores, lojas (centros de compras), oficinas de manutenção, restaurantes, datilografia, digitação, arquivo.
- ✓ **Prepare uma lista com contatos dos empregadores possíveis**
 - Fale com familiares amigos chefes de empregos anteriores
 - Procure nas *Páginas Amarelas* pelas empresas que atuam nos setores em que você gostaria de trabalhar.
 - Procure por anúncios de empregos normalmente colocados nas vitrines de lojas, ou restaurantes.
 - Leia atentamente e diariamente os classificados dos jornais.
- ✓ **Busque informações sobre vagas e peça orientação como se oferecer para preenchê-las**
 - Apresente-se
 - Peça para falar com o gerente
 - Pergunte se você pode ir até lá e conversar sobre eventuais vagas – solicite uma entrevista
 - Agende um horário para o mesmo dia ou para o dia seguinte
 - Diga ao seu interlocutor que trabalho você fez no passado. Se não houver vaga no momento, pergunte se pode deixar seus dados e voltar em algumas semanas.
 - Pergunte se ele(a) não sabe se outras empresas estão contratando.
 - Aja de maneira educada e positiva
- ✓ **Prepare um currículo que inclua:**
 - Seu nome
 - Endereço
 - Telefone através do qual você pode ser contactado
 - Empregos anteriores
 - Habilidades
 - Nome e telefone de 3 pessoas que possam fornecer referências.
- ✓ **Ao procurar emprego, estabeleça objetivos**
 - Faça ao menos 5 contatos por dia
 - Mantenha-se motivado
 - Agende várias visitas
 - Telefone novamente aos possíveis empregadores para saber se foi aberta alguma vaga
 - Faça contato com o maior número possível de empresas

Exemplo de uma solicitação de entrevista:

Olá, meu nome é _____. Eu gostaria de falar com o gerente. Você poderia, por favor, me dizer o nome dele / dela? Eu estou procurando um emprego de _____ (por exemplo: em um restaurante; garçom, ajudante de cozinha, ...), e gostaria de saber se poderei passar por aí para falar consigo sobre a possibilidade de abertura de uma vaga. Eu poderia encontrá-lo(a) hoje à tarde, às 2 horas; seria um horário conveniente? Eu tenho experiência em _____, e gostaria de falar consigo sobre qualquer oportunidade, já existente ou futura. O Sr. (Sra.) poderia me receber esta tarde? (Em caso negativo) Quando seria um bom horário para encontrá-lo?



Data _____ Sessão nr. _____ Identidade do Paciente _____ Iniciais do Terapeuta _____

Lista de Verificação do 2º Procedimento Opcional CRA
Habilidades para Procurar Emprego

Atividade	Assinale conforme apropriado		
	Em andamento	Sim	Não
1. Você fez uma apresentação geral sobre a procura de emprego?			
2. Você ajudou o Paciente a identificar as áreas de trabalho que interessam a ele / ela?			
3. Você ajudou o Paciente a preparar uma lista de contatos sobre os possíveis empregos?			
4. Você fez um exercício de representação com o Paciente sobre como perguntar sobre a existência de vagas e como se candidatar a uma posição ?			
5. Você fez um exercício de representação , com o Paciente, de uma entrevista de emprego?			
6. Você ensinou ao Paciente como acompanhar os resultados dos esforços dedicados à procura de emprego?			
7. Você avaliou os resultados na próxima sessão?			

3º Procedimento Opcional : Administração (gerenciamento) da Raiva

O material a seguir apresentado é uma adaptação de McKay, Rogers, and McKay (1989). 1

[1 M. McKay, P.D. Rogers, and J. McKay (1989). *When Anger Hurts: Quieting the Storm Within*. Oakland, CA: New Harbinger Publications. www.newharbinger.com. 800-748-6273.]

Base Lógica / Razão

As habilidades de gerenciamento / administração da raiva são ensinadas quando os Pacientes, adultos ou adolescents, expressam a raiva de forma destrutiva consigo próprios ou com as pessoas ao seu redor. Administrar / gerenciar a raiva não garante que as situações ou eventos negativos da vida serão resolvidos, mas ajudará que os Pacientes tenham estilos de vida mais saudáveis e minimizará o risco de consequências adversas geradas pelos comportamentos relacionados à raiva.

Objetivos do Procedimento e do Aprendizado

O objetivo é promover métodos positivos de comunicar a raiva de forma a auxiliar os Pacientes a expressar as suas necessidades com segurança e de maneira efetiva.

Os objetivos do aprendizado são auxiliar o Paciente ou cuidador a:

- Identificar os reforçadores que permitem gerenciar/administrar a raiva
- Reconhecer a raiva
- Tomar algum tempo para “esfriar a cabeça”
- Tentar compreender a posição da outra pessoa (ser empático)

Periodicidade, Público e Metodologia de execução

Este procedimento opcional deve ser adotado quando, a partir da informação da avaliação ou do que for revelado durante o tratamento, ficar evidente que o Paciente, ou o cuidador, tem um problema (dificuldades) com o sentimento da raiva. Quando necessário, o procedimento deve ser adotado em sessão de Atendimento individual com o Paciente ou o cuidador.

Materiais

O material específico deste procedimento inclui o folheto *Gerenciamento / Administração da Raiva*.

Instruções Gerais para o Terapeuta

Estes procedimentos tem o objetivo auxiliary os Pacientes que expresser sua raiva de maneira não salutar, de forma inadequada. Formas inadequadas correspondem à ação “fora de si”, frequente e agressiva verbal ou fisicamente, ao comportamento passivo que se segue da explosão raivosa, às alterações de comportamento ocorridas no trabalho ou escola, ou o hábito de gritar com os seus pares, colegas, familiares, pais ou cuidadores.

Uma das razões que podem levar à raiva é a ocorrência passada de abuso, ou exposição a circunstâncias adversas da vida, às quais a raiva é uma resposta claramente apropriada. Nestes casos a raiva pode ter sido empregada como proteção de danos mentais ou físicos ou ainda como alerta de que algo não “ia bem” nos ambientes em que esses pacientes viviam. Você poderá enfatizar a esses Pacientes, com e sem essas experiências, que é normal sentir raiva; o que é preciso é saber expressá-la assim como as outras emoções negativas.

Etapas do Procedimento

1. Identificar os reforçadores que auxiliam a gerenciar / administrar a raiva.
2. Auxiliar o Paciente a reconhecer a raiva.
3. Ensinar ao Paciente a tirar um tempo para “esfriar a cabeça.”
4. Ensinar ao Paciente a cultivar a empatia.
5. Entregar o folheto *Gerenciando / Administrando a Raiva*.
6. Determinar deveres de casa.
7. Completar a *Lista de Verificação do 3º Procedimento Opcional CRA – Gerenciamento / Administração da Raiva* imediatamente após a sessão

Descrição Detalhada

O restante desta seção contém uma descrição detalhada sobre como conduzir a sessão opcional de Atendimento sobre o gerenciamento ou administração da raiva. As etapas do procedimento são apresentadas em **negrito** e estão acompanhadas de instruções e comentários adicionais. Um exemplo de diálogo entre um Terapeuta e um Paciente é apresentado em *itálico*.

1. Identificar os reforçadores que auxiliam a gerenciar / administrar a raiva.

Inicialmente o Terapeuta deve focar em fazer com que o/a Paciente identifique quais os comportamentos relacionados ao sentimento da raiva que estão interferindo com a vida dele(a). Exemplos podem incluir as discussões/brigas verbais ou físicas que lhe tenham causado problemas com os familiares, conjuge, pais, cuidadores ou amigos. Outras consequências de expressar a raiva de maneira não saudável / inadequada podem incluir problemas com a justiça ou a suspensão do trabalho ou escola.

Peça ao Paciente para lhe contar como a raiva já afetou, negativamente, a conquista de algum objetivo. Cite como exemplo o caso de um jovem que em função de uma explosão de raiva com seus pais, não pode ir a um concerto de rock. De maneira análoga a de uma análise funcional, faça com que o Paciente examine as consequências positivas e negativas de seu comportamento e o faça ver que existem outras maneiras de expressar a raiva, com consequências menos prejudiciais ou danosas. Uma vez mais é sua responsabilidade identificar os reforçadores do Paciente e usá-los para motivar a mudança de comportamento. O diálogo apresentado a seguir serve de exemplo.

Terapeuta: *Diga-me como a raiva já afetou a sua vida.*

Paciente: *Bem, uma noite eu discuti com meu amigo Jeff e acabamos brigando. Depois disso deixamos de nos ver.*

Terapeuta: *Aconteceu alguma coisa, como resultado da sua raiva, de que você não tenha gostado?*

Paciente: *Uma vez, quando briguei com um colega, eu fui suspenso das aulas por 5 dias. Minhas notas foram muito ruins pois alguns professores não permitiram que eu me atualizasse sobre os deveres. Eu acho que é tudo. Foi ruim.*

Terapeuta: *Então você foi suspenso da escola, suas notas pioraram e você deixou de ver seu amigo como resultado do seu sentimento de raiva.*

Paciente: *É, isso aí.*

2. Auxilie o Paciente a reconhecer a raiva.

O primeiro passo para auxiliar os pacientes a expressar o sentimento da raiva de maneira saudável e adequada é ajudá-los a reconhecer quando começam a se sentir fora de controle. É neste momento que eles podem fazer a escolha entre se comportar de maneira danosa e prejudicial ou de maneira construtiva. Alguns pacientes podem ser mais habilidosos do que outros, porém quando podem articular os seus “sinais de alerta”, terão uma melhor chance para identificar a necessidade de fazer uso das técnicas de gerenciamento / administração da raiva. Não basta que eles conheçam as técnicas de gerenciamento / administração da raiva, eles precisam saber empregá-las.

Peça ao paciente que descreva os sinais físicos que identificam que o sentimento da raiva está crescendo; as alterações psicológicas desempenham papel importante nas reações físicas. Por exemplo, um mal estar estomacal, ranger os maxilares, transpiração excessiva, cerrar os punhos, respiração pesada, pulsação elevada, são sinais que podem servir de alerta ao Paciente, indicando que deve parar e “esfriar a cabeça”. Cada Paciente identificará um conjunto único de sinais físicos e comportamentais. Incentive o Paciente a acompanhar o seu comportamento de forma a aprender ou reconhecer os momentos em que precisa intervir para evitar uma resposta raivosa inadequada.

Terapeuta: *Antes que você fique realmente zangado, você repara em alguns sinais de que está perdendo o controle? Algumas pessoas cerram os punhos, batem portas ou algo parecido? Você reparou se faz alguma coisa destas?*

Paciente: *Bem, eu reparo que sinto que meu rosto fica quente, e eu começo a andar pela casa bem depressa, batendo as portas na medida em que passo por elas.*

Terapeuta: *Muito bom. Lembrar dessas coisas pode ajudar pois quando você sentir algum desses sintomas que demonstram que você está prestes a sair do controle, você poderá fazer algo para se acalmar. Fazendo isto você não precisará se preocupar quanto a ficar “fora de si” e se envolver numa briga ou ser suspenso da escola ou algo parecido. Você poderia me falar sobre algo positivo que você tenha feito, no passado, para se acalmar quando começava a ficar descontrolado.*

Paciente: *Algumas vezes me acalmei dando uma saída. Quando fico zangado eu só quero sair e tentar não pensar sobre as coisas.*

Terapeuta: *Isto é ótimo. Então você é capaz de se acalmar dando uma caminhada. O que você faz enquanto caminha?*

Paciente: *Eu só caminho e penso sobre o quanto aquela pessoa foi estúpida.*

Terapeuta: *Ok. Algumas pessoas gostam de tentar coisas novas – atividades positivas como jogar dardos ou ir até o fliperama – quando ficam zangados, pois isso os ajuda a se acalmar e deixar de pensar sobre os problemas por alguns momentos. Sobre que tipo de atividade positiva, e que você gostaria de tentar, você pensa quando começa a caminhar?*

Paciente: *Algumas vezes eu simplesmente vou até o parquet e tento relaxar para afastar os pensamentos da minha cabeça. Se eu fico realmente zangado, eu às vezes gosto de jogar video game em minha própria casa.*

Terapeuta: *Então, quando você começar a perceber que seu rosto está esquentando ou que você está começando a andar muito depressa pela casa e começando a bater as portas, você poderia começar a caminhar e dedicar algum tempo a passear e relaxar no parque ou então jogar vídeo game em sua casa? Me parece que assim você não precisaria se preocupar com se envolver em confusões. Você não gostaria de tentar fazer isto da próxima vez que você perceber que está começando a perder o controle?*

Paciente: *Certamente. Se eu começar a me zangar vou simplesmente sair e irei até o parquet para me acalmar.*

Terapeuta: *Isso mesmo..*

3. Ensinar ao Paciente a tirar um tempo para “esfriar a cabeça”

Uma técnica que se provou útil para administrar / gerenciar a raiva, foi dedicar um tempo para “esfriar a cabeça”. Se uma pessoa se encontra em uma situação durante a qual começa a sentir sinais físicos de que o sentimento da raiva está crescendo, deverá ser incentivada a dizer “Eu preciso esfriar a cabeça”, e sair por um determinado intervalo de tempo (por exemplo, por uma hora). Sair e caminhar durante um determinado intervalo de tempo não significa fugir do problema ou punir a outra pessoa, mas permite que o indivíduo tenha tempo para “trabalhar” o “calor da situação” e “esfriar a cabeça”.

Durante o referido intervalo de tempo o paciente deve ser incentivado a fazer uma atividade física para aliviar a tensão. Ele / ela poderá caminhar, tentar fazer algumas cestas (se existir uma cesta de basquete nas redondezas), ou participar de alguma atividade agradável. **Não** é um momento para usar substâncias. O formulário da *Análise Funcional sobre os Comportamentos Pró-sociais* poderá servir como um guia, preparado pelo próprio Paciente, sobre as atividades que poderão ser agradáveis a ele. Passado algum tempo o Paciente deve voltar à situação para conversar com seu interlocutor e expressar a sua raiva de maneira mais produtiva (ver procedimento 6).

Nos casos em que o paciente perceber que sua raiva está crescendo mesmo fora de uma conversação, num contexto tal como quando um outro alguém disse alguma coisa, deverá ser incentivado a colocar em prática a mesma atividade redutora da tensão.

Você, Terapeuta, deve explicar ao paciente que o período para “esfriar a cabeça” evita atitudes impulsivas e que podem causar danos ou, ainda, que podem fazer com que ele / ela volte a usar substâncias.

As técnicas empregadas para a solução de problemas poder ser úteis na tentativa de resolver as situações contra as quais o Paciente esteja reagindo.

Mais uma vez, você deverá rever as razões pelas quais o Paciente deseja ficar livre das drogas e gerenciar/administrar os seus sentimentos de raiva.

4. Ensine ao Paciente a cultivar a empatia.

Diversas vezes quando as pessoas estão zangadas, umas com as outras, não costumam pensar sobre a razão que faz com que a outra pessoa aja de determinada maneira. Cultivar a empatia é um método de ajudar o Paciente a aprender como examinar as situações sob diferentes ângulos e diluir a raiva através da compreensão. Esta habilidade não significa que a raiva seja injustificada em determinadas situações, simplesmente que a raiva pode ser expressada de maneira mais eficaz quando a outra pessoa sente estar sendo compreendida e se torna mais receptiva à posição do paciente.

Particularmente com os Pacientes mais velhos que já atingiram um nível maior de maturidade cognitiva, você, Terapeuta, poderá ensiná-lo a “se colocar no lugar do outro”. Esta habilidade pode ser ensinada através do exercício de representação. Por exemplo, você pode tomar uma situação da vida real e representar o papel do Paciente. O Paciente poderá representar o papel da pessoa com quem ele está zangado (está se desentendendo) para tentar verbalizar o ponto de vista do outro.

Após o exercício de representação, converse sobre a experiência com o paciente. Pergunte qual o efeito do exercício sobre a compreensão que ele tinha e passou a ter do ponto de vista da outra pessoa e como ele gostaria de voltar a lidar com a mesma situação caso a mesma se repetisse.

5. Entregue o folheto *Gerenciando / Administrando a Raiva*.

Explique que o folheto contém tópicos que o ajudarão a lembrar como identificar os gatilhos / estímulos do sentimento da raiva e como lidar com ele.

6. Atribua deveres de casa.

Combine com o paciente que ele deverá procurar usar as técnicas de administração / gerenciamento da raiva quando sentir os alertas físicos que antecedem a perda de controle. Você deverá rever os resultados obtidos pelo Paciente com a utilização dessas técnicas, durante a sessão subsequente e sempre que o paciente informar ter tido “um ataque de raiva”.

7. Completar a *Lista de Verificação do 3º Procedimento Opcional CRA – Gerenciamento / Administração da Raiva imediatamente após a sessão*.

Uma cópia em branco deste formulário está incluída ao final desta seção.

Dicas para Personalização ou para Lidar com Situações Difíceis

- **O Gerenciamento / Administração da raiva é pessoal.** Cada paciente apresentará um conjunto único de situações às quais reage com o sentimento da raiva, assim como diferentes maneiras de expressar suas emoções. Você deve ouvir, com atenção, as necessidades de cada paciente, e responder com intervenções voltadas aos problemas específicos. Por exemplo, Pacientes com comportamento agressivo crônico podem, no início, necessitar de mais treinamento sobre empatia e redução da tensão do que os Pacientes que costumam guardar suas emoções até explodir. Estes últimos poderão ter melhor resultado com treinamento sobre comunicação e técnicas para solucionar problemas.
- **Pacientes perigosos a si mesmo e aos demais.** Uma forma extrema dos problemas relacionados à administração ou gerenciamento do sentimento da raiva corresponde aos Pacientes que ameaçam ferir, a si mesmos ou aos demais, durante um ataque de raiva. Nestes casos você deve tentar avaliar integralmente a extensão dessas intenções e consultar os seus superiores sobre qual a melhor forma de agir.
- **Cuidadores agressivos.** Alguns Pacientes podem conviver com cuidadores agressivos tanto sob a forma física quanto verbal. Se você se preocupa quanto à possibilidade do cuidador se comportar de forma abusiva, converse com o seu supervisor sobre a melhor forma de agir, inclusive sobre a necessidade de informar esse comportamento às autoridades competentes. Mesmo nos casos em que o comportamento do cuidador não implicar na necessidade de comunicação de ocorrência de abuso, pode criar situações negativas. Os Pacientes, em particular os adolescentes, encontram dificuldades para administrar as suas emoções negativas de maneira mais construtiva quando vivem em um ambiente em que expressões inadequadas de raiva são rotineiras. Trabalhe com o cuidador e Paciente, separadamente. O cuidador poderá ser ajudado a melhorar suas habilidades de comunicação enquanto você trabalha com o Paciente sobre as habilidades para administrar / gerenciar o sentimento da raiva.

•GERENCIANDO A RAIVA•

Lembre-se, é normal ficar zangado. O importante é a maneira como você expressa suas emoções. Abaixo apresentamos algumas dicas sobre como gerenciar o sentimento da raiva.

- ☞ **Como o sentimento da raiva tem interferido na sua vida?** O que você gostaria de mudar?

- ☞ **Como você sabe quando está ficando zangado?** (Os sinais típicos são mal estar estomacal, apertar os maxilares, cerrar os punhos.). Se você sentir que está começando a ficar zangado, você poderá fazer algo antes que a situação fique muito tensa (fora do controle) e acabe gerando consequências negativas. Escreva, aqui, os sinais que você normalmente sente: _____

- ☞ **Tire um tempo para esfriar a cabeça.** Encontre uma atividade ou passe algum tempo fora da situação de forma que você possa se acalmar e lidar com a situação de uma forma que não resulte em consequências negativas.

- ☞ **Lembre-se de usar as habilidades / técnicas de Comunicação para expressar como você se sente, enquanto tenta entender os sentimentos (ponto de vista) da outra pessoa.** Tente chegar a um consenso ao invés de forçar as suas decisões sobre a outra pessoa.
*Veja o folheto *Habilidades / Técnicas de Comunicação*.*

- ☞ **Tente avaliar as coisas sob a perspectiva do outro.** Qual o motivo pelo qual a pessoa se sente da maneira que demonstra?



Data _____ Sessão nr. _____ Identidade do Paciente _____ Iniciais do Terapeuta _____

***Lista de Verificação do 3º Procedimento Opcional CRA
Gerenciamento / Administrando a raiva***

Atividade	Assinale conforme apropriado		
	Em andamento	Sim	Não
1. Você explicou o objetivo do aprendizado das habilidades de gerenciamento/ administração da raiva?			
2. Você explicou ao Paciente os motivos que tornam úteis o aprendizado das habilidades de gerenciamento/ administração da raiva?			
3. Você perguntou ao Paciente como os comportamentos relacionados ao sentimento da raiva já interferiram com os seus objetivos?			
4. Você instruiu o Paciente sobre os sinais de alerta físicos e comportamentais?			
5. Você identificou de quais atividades o Paciente poderia fazer uso para “esfriar a cabeça” ao reconhecer a manifestação dos sinais de alerta?			
6. Você fez um exercício de representação com o Paciente como forma de ajudá-lo a aprender a se colocar na posição do outro?			
7. Você avaliou o potencial do Paciente causar danos a si mesmo ou a outros e, se necessário, conversou com o seu superior sobre a situação?			