

Universidade do Vale do Rio dos Sinos
Programa de Pós-Graduação em Psicologia
Mestrado em Psicologia Clínica
Linha de Pesquisa: Processo Saúde-Doença em Contextos Institucionais

Jaluza Aimèe Schneider
Bolsista Pe. Minton Valente de Apoio Acadêmico

**Avaliação de Habilidades Sociais nos Usuários de Crack em Tratamento no
Contexto das Comunidades Terapêutica**

Orientadora:
Profa. Dra. Ilana Andretta

São Leopoldo, julho de 2015

JALUZA AIMÈE SCHNEIDER

Avaliação de Habilidades Sociais nos Usuários de Crack em Tratamento no Contexto das Comunidades Terapêutica

Dissertação apresentada como exigência parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS

Orientadora:
Profa. Dra. Ilana Andretta

São Leopoldo, julho de 2015

S358a Schneider, Jaluza Aimèe.
Avaliação de habilidades sociais nos usuários de crack em
tratamento no contexto das comunidades terapêutica / Jaluza Aimèe
Schneider. – 2015.
84 f.: il. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) — Universidade do Vale do Rio dos
Sinos, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, São Leopoldo,
RS, 2015.

“Profa. Dra. Ilana Andretta.”

1. Habilidades sociais. 2. Cocaína Crack. 3. Uso de substâncias.
I. Título.

CDU: 159.9-056.83

Catálogo na Publicação:
Bibliotecário Alessandro Dietrich - CRB 10/2338

Agradecimentos

Este momento tão especial não teria sido possível sem a ajuda e apoio de pessoas realmente importantes para mim. Ao longo destes dois anos de trajetória fui presenteada com palavras e gestos essenciais para a conclusão desta dissertação.

Agradeço ao meu *pai Eusébio* por sempre incentivar meus estudos, meus objetivos e, principalmente, meus sonhos.

Agradeço a minha *mãe Marion* pela intensa dedicação e carinho ao longo destes dois anos, pela ajuda do dia a dia que foi fundamental para concluir esta etapa.

Agradeço a minha *irmã Jéssica* pela motivação nos momentos mais difíceis, por sempre demonstrar acreditar em mim, pelas conversas e risos que aliviaram os momentos mais complicados.

Agradeço ao meu *amigo e namorado Emmanuel* pela compreensão dos momentos em que estive ausente, dos momentos em que estive nervosa, mas principalmente pelo amor constante que recebi e recebo.

Agradeço as minhas *amigas, Evelin, Lissiê e Paula*, por entenderem minha ausência e por me apoiarem neste objetivo.

À minha *orientadora Ilana Andretta*, agradeço por ser parte essencial da construção deste trabalho, por compartilhar seus conhecimentos e, sobretudo, pelo incentivo, paciência, credibilidade e amizade ao longo destes dois anos.

Agradeço a *colega e amiga Jéssica Limberger* por compartilhar comigo a construção deste estudo, pela parceria de trabalho, pelas conversas sinceras e pelo apoio de sempre.

Agradeço a *aluna de Iniciação Científica Luana*, pelo auxílio em todos os momentos, pela disponibilidade em ajudar e pela dedicação.

A *cada integrante do ICCEP*, agradeço pelas contribuições em reuniões, pelo auxílio nas coletas de dados, pelas conversas e risadas que tornam os dias mais leves.

Aos professores integrantes da banca, *Janine Monteiro, Laisa Sartes e Margareth Oliveira*, agradeço pelas preciosas contribuições ao meu projeto e pela disponibilidade.

E por fim, agradeço aos *participantes* da pesquisa, sem eles o estudo não aconteceria.

Muito obrigada a todos vocês!

*“No mesmo instante em que recebemos pedras em nosso caminho,
flores estão sendo plantadas mais longe.*

Quem desiste não as vê. ”

(William Shakespeare)

Sumário

Apresentação da Dissertação.....	8
Artigo I	10
Habilidades sociais em usuários de crack: relação com características sociodemográficas e de padrão de consumo.....	10
Resumo.....	10
Abstract	11
Método	17
Delineamento	17
Amostra.....	17
Instrumentos.....	18
Procedimento de coleta de dados	20
Procedimentos éticos.....	21
Análise de dados	21
Resultados	22
Discussão	28
Considerações Finais	34
Referências	35
Artigo II.....	46
Prejuízos nas habilidades sociais em usuários de crack.....	46

Resumo.....	46
Abstract	47
Método	52
Delineamento	52
Amostra.....	52
Instrumentos.....	53
Procedimento de coleta de dados	55
Procedimentos éticos.....	56
Análise de dados	57
Resultados	57
Discussão	61
Considerações Finais	65
Referências	67
Considerações Finais da Dissertação	76
Apêndices.....	78
Apêndice A: Questionário de dados sócio-demográficos	78
Apêndice B: Resolução 195/2013.....	83
Apêndice C: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	84

Avaliação de Habilidades Sociais nos usuários de crack em tratamento no contexto das Comunidades Terapêuticas

Resumo

Diante da problemática de saúde pública que o uso de crack se configura no Brasil, evidência-se que as habilidades sociais (HS) podem representar um auxílio no processo de recuperação dos usuários. Desta forma, objetivou-se conhecer as HS de usuários de crack, avaliando prejuízos e suas relações com as características da população. Para isso, realizaram-se dois estudos empíricos quantitativos com a finalidade de: 1) avaliar déficits de HS e identificar se existem associações com as características sociodemográficas e de padrão de consumo de drogas; 2) comparar as HS de usuários de crack e de não usuários para verificar a existência de déficits na população clínica. Participaram de ambos os estudos 65 homens usuários de crack em tratamento em comunidades terapêuticas. No segundo estudo, participaram também 48 homens não usuários de substâncias. Os instrumentos utilizados foram: Questionário de dados sociodemográficos, Inventário de Habilidades Sociais, Screening cognitivo do WAIS e MINI. No primeiro estudo observaram-se associações nos usuários de crack entre déficits nas HS e idade, classe socioeconômica, familiares usuários de substâncias, atos ilegais, uso concomitante de álcool, início precoce do uso de crack e consumo diário. No segundo estudo foram identificados déficits significativos em relação à conversação e desenvoltura social e ao autocontrole da agressividade a situações aversivas entre os usuários de crack. Os estudos permitiram o conhecimento sobre as HS nos usuários de crack, possibilitando futuro desenvolvimento de intervenções que visem aumentar as HS, de acordo com a demanda encontrada, para auxiliar na recuperação de tal população.

Palavras-chave: habilidades sociais, crack, transtorno relacionado ao uso de substância.

Abstract

Realizing the public health problem that crack use is configured in Brazil, the social skills may be aid in the recovery of these users. Thus, it was aimed to know the social skills of crack users, assessing deficits and its relationship with the population characteristics. Therefore, there were two quantitative empirical studies for the purpose of: 1) Evaluate social skills deficits and identify associations with sociodemographic characteristics; 2) comparing the performance of social skills of crack users and non-users finding if deficits have in clinical population. Participated in both studies 65 men crack users, in treatment in therapeutic communities. To compose the objective of the second study, also participated 48 men do not substance abusers. The instruments were: Demographics data questionnaire, Inventory of Social Skills, Cognitive Screening of the WAIS and MINI. In the first study It was observed associations between crack users and deficits in the social skills about age, socioeconomic status, use of substances by family members, illegal acts, joint use of alcohol, early onset of crack use and daily consumption. In the second study the findings indicate significant statistical differences in the group of crack users, concerning of more impaired performance in on conversation and social resourcefulness and of self-control of aggressiveness in aversive situations. The studies allowed the understanding of the social skills in crack users, enabling development of interventions aimed at increasing the social skills, according the found demand to assist in the recovery of this population.

Keywords: social skills, crack, substance-related disorders.

Apresentação da Dissertação

O uso de crack tem se destacado pelo alto índice de consumidores no Brasil, envolvendo graves problemas de saúde e segurança pública para o país. A imagem popular do crack está vinculada à devastação do usuário, estimulada pela dificuldade de recuperação desses indivíduos mesmo após passar por tratamentos especializados. A busca por tratamentos residências, como os oferecidos pelas comunidades terapêuticas, é frequente por consumidores de crack. Porém, mesmo com a conclusão do tratamento, após um período que pode variar de seis até doze meses, ao retornar para o convívio social muitos destes usuários voltam ao mundo da drogadição, consumindo novamente o crack. É perceptível a existência de dificuldades destes usuários sobre a sociabilidade, incluindo revés nas relações afetivas, familiares, profissionais, entre outras. Nesta perspectiva, ter um bom repertório de habilidades sociais pode auxiliar o usuário de crack a construir relações sociais saudáveis e manter-se afastado das drogas.

O grupo Intervenções Cognitivo-Comportamentais: Estudo e Pesquisa (ICCEP), vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Unisinos, vêm se propondo a estudar as habilidades sociais como recursos para prevenção primária, secundária e terciária em diferentes contextos, de acordo com a linha de pesquisa de Processos Saúde-Doença em Contextos Institucionais. O projeto de pesquisa maior do grupo, intitulado “Avaliação e Treinamento de Habilidades Sociais de dependentes químicos em tratamento de unidades especializadas”, tem como finalidade realizar dois estudos. O primeiro visa avaliar as habilidades sociais em usuários de diferentes substâncias em diferentes contextos de tratamento e o segundo irá buscar desenvolver e testar um treinamento de habilidades sociais. A presente dissertação, inserida neste projeto maior,

teve como foco se vincular com o primeiro estudo, avaliando, especificamente, as habilidades sociais de homens adultos com transtorno por uso, exclusivo, de crack, que estejam em tratamento no contexto das comunidades terapêuticas. A partir disso, este trabalho tem como intuito contribuir para o desenvolvimento posterior de um treinamento de habilidades sociais característico para essa população, deste contexto de tratamento, que tem demonstrado necessidade de intervenção eficaz para diminuir as consequências da devastação causada pelo uso do crack.

A fim de contemplar tais objetivos, a presente dissertação está dividida em dois artigos empíricos. O primeiro, intitulado “*Habilidades sociais em usuários de crack: relação com características sociodemográficas e de padrão de consumo*”, tem por objetivo avaliar déficits nas habilidades sociais dos usuários de crack, identificando se existem associações entre suas características sociodemográficas e de padrão de consumo de drogas. Considerando que é escasso o conhecimento, sobre as habilidades sociais e o uso de crack, torna-se relevante discuti-las a partir do perfil da população específica. Já o segundo artigo, denominado “*Prejuízos nas habilidades sociais em usuários de crack*”, buscou identificar déficits nas habilidades sociais nos usuários de crack, a partir da comparação com a população não usuária de drogas. Neste estudo, será possível verificar quais são os principais comportamentos das habilidades sociais que estão significativamente mais escassos na população usuária de crack e, assim, pensar em intervenções de acordo com demanda específica apresentada.

Após, a exposição destes dois artigos, a dissertação será encerrada com as *Considerações Finais da Dissertação*, na qual serão discutidas as principais conclusões do trabalho de mestrado. Dessa forma, serão tratadas as principais contribuições, assim como implicações para futuras investigações e suas limitações.

Artigo I

Habilidades sociais em usuários de crack: relação com características sociodemográficas e de padrão de consumo

Resumo

O transtorno por uso de crack é um grave problema de saúde, abrangendo a dificuldade de recuperação daqueles com tal diagnóstico. As interações sociais são essenciais para que o usuário de crack mude seu estilo de vida e se reinsira na sociedade, se distanciando, assim, do mundo das drogas. Diante da escassez de conhecimento, sobre essa temática, este estudo objetiva avaliar déficits nas habilidades sociais e identificar possíveis relações com as características sociodemográficas e de padrão de consumo dos usuários de crack. Trata-se de um estudo descritivo e correlacional. Participaram 65 homens, com transtorno por uso de crack, em tratamento em comunidades terapêuticas da região metropolitana de Porto Alegre/RS. Os instrumentos de avaliação foram: Questionário de dados sociodemográficos e de padrão de consumo; Inventário de Habilidades Sociais (IHS-Del-Prette), o MINI e *Screening* cognitivo do WAIS-III. Os resultados indicaram associação entre déficits nas habilidades sociais e as seguintes características: ser mais jovem, pertencer à classe socioeconômica baixa, ter pai ou irmão também usuário de drogas, consumo de álcool concomitante, ter assaltado ou roubado, iniciar o consumo precocemente de crack e ter uma frequência diária do uso. Conclui-se que baixas habilidades sociais estão vinculadas a fatores considerados de vulnerabilidade para o uso do crack. Assim, destaca-se a importância de intervenções que visem aumentar o repertório de habilidades sociais de tal população.

Palavras-chave :habilidades sociais, crack, transtorno relacionado ao uso de substância.

Abstract

Crack use is a serious health problem, highlighting the difficulty of recovery from users. Social interactions are essential for crack user change their lifestyle and reinsert into society, moving away, so of the world of drugs. Considering the dearth of knowledge on this topic, this study aims to evaluate social skills deficits and understand relations with the sociodemographic characteristics of crack users. It is a correlational study. The sample consisted of 65 men with crack use disorder in treatment in therapeutic communities in the metropolitan region of Porto Alegre/RS. The instruments were sociodemographic data questionnaire and then consumption pattern; Inventory of Social Skills (IHS-Del-Prette), the MINI and Screening cognitive WAIS-III. The results indicated an association between lower social skills and the following characteristics: being younger, belonging of low socioeconomic status, have parent, or brother, drug user, alcohol consumption in the last year, have robbed or stolen, begin the crack use early and have a daily frequency of use. We conclude that low social skills, are linked to vulnerability, considered for the use of crack factors. Thus, it highlights the importance of interventions aimed at increasing the social skills of such people.

Keywords: social skills, crack , substance-related disorders.

O transtorno por uso de substância é definido, pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 5ª edição [DSM-5] (*American Psychiatric Association* [APA], 2014), como o uso de substâncias de forma mal adaptativa, com a presença de sintomas emocionais, cognitivos e fisiológicos. Tratando-se especificamente do crack, que é a forma fumada da cocaína, percebe-se o alto poder de compulsão, por sua rápida absorção, levando o usuário a sensações estimulantes prazerosas com maior velocidade (Bosque et al., 2014; Kessler & Peschansky, 2008).

De acordo com o Relatório Mundial sobre Drogas (United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC], 2015), a cocaína em suas formas diversas, como o crack, é a substância de preocupação primária na América Latina, contexto no qual o Brasil é considerado como o maior mercado de consumo. Estima-se que o número de usuários de crack, em nível nacional, chegue a 2,8 milhões de indivíduos (Laranjeira et al., 2012). Foi identificado que 35% dos usuários de substâncias ilícitas, das capitais dos estados brasileiros, tenham como preferência a cocaína e suas formas derivadas, como o crack (Secretária Nacional de Políticas sobre Drogas [SENAD], 2013). Ao contrário da maioria dos países da Europa e dos Estados Unidos, os quais o consumo de crack tem diminuído nos últimos anos, o Brasil é apontado como país emergente no uso dessa substância (Laranjeira et al., 2012; UNODC, 2015).

Algumas das principais características identificadas na população usuária de crack são referentes ao aumento de agressividade, o envolvimento em atividades ilegais, o abandono de responsabilidades básicas e de higiene, o afastamento social e profissional, além de maiores níveis de comorbidades psiquiátricas (APA, 2014; Diehl et al., 2011; Kessler et al., 2012; Rodrigues, Horta, Szupczynski, Souza, & Oliveira, 2013). A partir dos aspectos vinculados a população consumidora de crack, percebe-se prejuízos significativos sobre a funcionalidade física, psicológica, familiar e social

(APA, 2014; Fox, Oliver, & Ellis, 2013; Mchug, Hearon, & Otto, 2010; Spronk, Wel, Ramaekers, & Verkes, 2013).

Evidencia-se que os usuários de crack, em sua maioria, tendem a se manter isolados socialmente, além de apresentar rompimentos em suas relações profissionais e familiares (Jorge, Quinderá, Yasui, & Albuquerque, 2013; Kessler et al., 2012; Ribeiro & Laranjeira, 2012; Sayago, Santos, Horta, & Oliveira, 2014). Nesta perspectiva, as habilidades sociais se configuram como possíveis reforços para auxiliar no processo de ressocialização dos usuários de crack, reestabelecendo tais relações. As habilidades sociais podem ser descritas como comportamentos, ou classes comportamentais, que compõem o repertório de sociabilidade do indivíduo, auxiliando no sucesso das relações interpessoais, se adequando aos padrões culturais e contextuais em que vive (Caballo, 2003; Del Prette & Del Prette, 2010, 2011). Tais comportamentos são aprendidos e treinados através da modelagem, considerando-se as interações familiares como as primeiras referências da composição do repertório social (Maurina et al., 2012). As habilidades sociais expressam, de forma verbal e não verbal, de maneira assertiva os desejos, opiniões e emoções, sem ultrapassar os direitos do outro, proporcionando resultados positivos esperados de uma relação entre duas pessoas ou mais (Caballo, 2003).

Possuir um repertório satisfatório de habilidades sociais contribui para melhor competência social, a qual se refere ao desempenho dos comportamentos nas relações interpessoais (Del Prette & Del Prette, 2011). Bolsoni-Silva e Carrara (2010) apontam que a maior competência social acarreta em menores prejuízos do indivíduo nas diversas áreas sociais em que o mesmo interage, o que pode auxiliar o usuário de crack a ter uma melhor qualidade das suas interações em sociedade, contribuindo para a mudança de estilo de vida afastado do contexto da drogadição.

Uma revisão de literatura internacional, realizada por Fischer et al. (2015), destacou a importância da implementação de tratamentos, baseados em evidências, que contemplem intervenções para reparação dos inúmeros danos sociais causados pelo uso de crack. Observa-se que o tratamento para o transtorno por uso de substâncias deve considerar o restabelecimento dos vínculos das relações interpessoais do indivíduo, com a finalidade da mudança de contextos sociais e de suas interações, se ajustando a uma nova realidade (Diehl, Cordeiro, & Laranjeira, 2011; Gabatz, Johann, Terra, Mello, & Brum, 2013; Rodríguez, Rubio, & Expósito, 1995).

De acordo com o Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas [OBID] (2014), a mudança de estilo de vida, em relação aos comportamentos aditivos, se configura uma das principais expectativas do processo de recuperação do usuário de substâncias das instituições de tratamento denominadas comunidades terapêuticas (CTs). Este modelo de tratamento residencial é altamente procurado pela população usuária de crack, principalmente por homens (Kolling, Petry, & Mello, 2011; Sabino & Cazenave, 2005; Vieira, 2007). As CTs se baseiam na perspectiva de que a alteração do ambiente social, no qual o usuário vive e consome a substância, pode o auxiliar na mudança de seu comportamento, para que posteriormente se reinsira no contexto social com novos princípios e novas ações (Fossi & Guareschi, 2015).

Entretanto, destaca-se que, mesmo após passar por um tratamento em CTs, o número de casos de recaída, o retorno do uso do crack, é alto e implica em novas internações por estes usuários (Guimarães, Santos, Freitas, & Araújo, 2008). A ênfase na abstinência, deste modelo de tratamento, é questionada pela evidência de que não estar usando substância não significa a segurança da reabilitação do indivíduo (Siegal, Li, & Rapp, 2002; Vanderplasschen et al., 2013), assim, a recuperação do usuário de drogas não deve se basear somente no comportamento de uso da substância. Ressalta-se

a importância de contemplar, no plano de tratamento, intervenções que visem auxiliar o usuário de crack na reinserção social e na manutenção das mudanças de estilo de vida em longo prazo, podendo as habilidades sociais serem essenciais para tais objetivos (Fischer et al., 2015; Kuri, Alcaráz, & Cárceres, 2015; Schnorr, Hess, & Prati, 2014).

Na literatura existe uma carência de estudos que relacionam as habilidades sociais com a população usuária de crack. Vieira e Feldens (2013), através de uma revisão sistemática de artigos brasileiros, identificaram estudos que relacionam as habilidades sociais apenas com usuários de tabaco, maconha e álcool. Tratando-se especificamente do uso de crack, foi encontrado apenas um estudo que identificou a dificuldade de tomada de decisão como um fator que pode prejudicar as relações sociais dos usuários de cocaína e/ou crack (Cunha, Bechara, de Andrade, & Nicastri, 2011).

Estudos mostram que a dificuldade de assertividade na defesa de seus direitos, comportamento incluso nas habilidades sociais, foi identificada em homens usuários de substâncias em tratamento na Espanha (Moral, Sirvent, & Blanco, 2011) e em adolescentes que usuários de álcool no Brasil (Cardoso & Malbergier, 2013). Em relação a resultados longitudinais, um estudo randomizado evidenciou que as habilidades de tomada de decisão, habilidades de recusa e de resistência a influência da mídia estavam relacionadas negativamente com o risco do uso de álcool nocivo (Epstein, Zho, Bang, & Botvin, 2007). No Brasil, um estudo com alcoolistas identificou baixas habilidades sobre a autoafirmação na expressão do afeto positivo e a conversação e desenvoltura social (Cunha, Carvalho, Kolling, Silva, & Kristensen, 2007). Baixo nível de defesa dos direitos foi identificado em outro estudo com usuários de álcool universitários, também no Brasil (Cunha, Peuker, & Bizarro, 2012).

A avaliação do repertório de habilidades sociais refere-se à primeira etapa para intervir na aprendizagem e/ou aperfeiçoamento de comportamentos interpessoais

habilidosos, viabilizando conhecer a real necessidade de cada população (Caballo, 2003; Del Prette & Del Prette, 2011). Ao avaliar as habilidades sociais, devem-se levar em consideração aspectos do ambiente familiar, idade, níveis de educação, classe socioeconômica, entre outras características sociodemográficas, já que o comportamento interpessoal é influenciado, diretamente, por tais características (Bolsoni-Silva, Rocha, Cassetari, Daroz, & Loureiro, 2011; Caballo, 2003). A partir da proeminência da problemática do transtorno por uso de crack que se apresenta no contexto nacional, e das possíveis contribuições das habilidades sociais para esta população, torna-se relevante poder conhecer tais comportamentos habilidosos e como eles se comportam em relação às características específicas dos usuários de crack. Assim o objetivo deste estudo foi avaliar déficits nas habilidades sociais em homens usuários de crack, em tratamento em CTs, investigando se existem relações com as suas características sociodemográficas e de padrão de consumo de substâncias.

Método

Delineamento

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e correlacional (Sampieri, Callado, & Lucio, 2013).

Amostra

A amostra deste estudo foi por conveniência, contemplando homens com transtorno por uso de crack, moderado ou grave, segundo DSM-5 (APA, 2014), com idades entre 18 e 59 anos, abstinentes há pelo menos sete dias e internados para tratamento em comunidades terapêuticas da região metropolitana de Porto Alegre/RS.

Foram excluídos participantes intoxicados, visivelmente, no momento da entrevista, não apresentando condições de responder aos instrumentos. Também foram critérios de exclusão a presença de diagnóstico para transtorno psicótico, a presença de prejuízo cognitivo e a presença de critério diagnóstico do DSM-5 (APA, 2014) para transtorno por uso de substância, moderado ou grave, que não fosse relacionado ao uso de crack.

O tamanho da amostra foi definido através do programa STATS, considerando um erro amostral de 8% e um nível de significância de 80%, apresentando-se necessário, ao menos, 60 participantes. O cálculo amostral foi realizado a partir dos dados de internações decorrentes do uso de droga no Sistema Único de Saúde [SUS], encontrados no Relatório Brasileiro Sobre Drogas (Duarte, Stempluk, & Barroso, 2009).

Instrumentos

Os instrumentos utilizados foram:

Questionário de Dados Sociodemográficos e Padrão de Consumo de Substâncias: desenvolvido pelo grupo de pesquisa, foi aplicado através de uma entrevista semiestruturada para traçar o perfil sociodemográfico (idade, escolaridade, estado civil, profissão, classe socioeconômica) – de acordo com os Critérios de Classificação Econômica Brasil [CCEB] da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisas [ABEP] –, religião, presença de filhos, entre outras. Além de identificar características do consumo de substâncias (tipo de substância, idade de início do uso, frequência de uso, quantidade, etc.) e avaliar o diagnóstico de transtorno por uso de substâncias, leve, moderado ou grave, equiparando perguntas de acordo com o DSM-5 (APA, 2014) (Apêndice A).

Inventário de Habilidades Sociais [IHS] (Del Prette & Del Prette, 2001): inventário psicológico, validado por Del Prette e Del Prette (2001), que objetiva avaliar déficits e recursos das habilidades sociais. É um instrumento com uma estrutura multifatorial que inclui cinco fatores referentes ao repertório de habilidades sociais, estes são: Fator 1: enfrentamento com risco; Fator 2: autoafirmação na expressão de afeto positivo; Fator 3: conversação e desenvoltura social; Fator 4: autoexposição a desconhecidos ou a situações novas; Fator 5: autocontrole da agressividade a situações aversivas. Trata-se de uma escala autoaplicável, que contém 38 itens contemplando os cinco fatores descritos. Os resultados fornecem a avaliação do escore geral e dos escores referentes a cada um dos fatores separadamente. A interpretação dos resultados, a partir de tabelas normativas, classifica o escore geral das habilidades sociais e também os escores fatoriais nas seguintes classificações: Repertório bastante elaborado de habilidades sociais; Bom repertório (acima da mediana); Bom repertório (abaixo da mediana); e Déficit em habilidades sociais. O IHS é uma escala válida e comercializada, possuindo boa confiabilidade ($\alpha=0,75$).

Mini International Neuropsychiatric Interview [MINI] (Amorim, 2000): O MINI é uma entrevista clínica, padronizada, compatível com critérios diagnósticos do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - 4ª edição [DSM-4], destinada à prática clínica e à pesquisa de atenção primária (Amorim, 2000). A entrevista foi utilizada para avaliar a presença de síndrome psicótica (critério de exclusão), além da presença de possíveis comorbidades psicológicas, como episódio depressivo maior, distímia, episódio (hipo)maníaco, transtorno do pânico, agorafobia, fobia social, transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno de estresse pós-traumático e transtorno de ansiedade generalizada.

Screening Cognitivo do WAIS-III (Wechsler, 1997): utilizado para avaliar

prejuízo cognitivo, referente ao critério de exclusão, compreendendo os seguintes subtestes: Vocabulários (que visa avaliar o desenvolvimento da linguagem, o conhecimento semântico, inteligência geral, estimulação do ambiente e/ou curiosidade intelectual e antecedentes educacionais) e Cubos (que visa avaliar a capacidade de análise e síntese, capacidade de conceitualização viso-motor-espacial, organização, velocidade perceptual e estratégias de solução de problemas). Para a avaliação, foi subtraído o escore do subteste Cubos do escore do subteste Vocabulários, a diferença de três pontos ou mais viabiliza a indicação de prejuízo cognitivo, conforme preconizado por Cunha (1993) e Feldens, Silva e Oliveira (2011).

Procedimento de coleta de dados

Inicialmente, realizou-se o contato com as CTs da região metropolitana do Rio Grande do Sul, com o intuito da permissão dos responsáveis para a efetivação da coleta de dados. Dos contatos realizados, quinze CTs aceitaram a contribuir com a pesquisa. Após as combinações com os responsáveis pelas instituições, os indivíduos foram convidados a participar da pesquisa, posteriormente a explicação sobre os objetivos e fornecimento de informação condizente com as considerações éticas. Ao aceitarem participar da pesquisa, de forma voluntária, foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias. Em seguida, foi iniciada a avaliação através da aplicação dos instrumentos descritos, de forma individual, em um local disponibilizado pela instituição de tratamento, com duração média de uma hora por entrevista. A avaliação foi realizada pela pesquisadora responsável ou por um dos membros da equipe de pesquisa treinados previamente para a aplicação dos instrumentos. A coleta de dados teve uma duração de seis meses, realizada entre os meses de setembro de 2014 e fevereiro de 2015.

Procedimentos éticos

A pesquisa seguiu as diretrizes da Resolução nº 466/2012, do Ministério da Saúde, que aborda a pesquisa em seres humanos. Este estudo faz parte de um projeto de pesquisa maior denominado “Avaliação e Treinamento de Habilidades Sociais de dependentes químicos em tratamento de unidades especializadas”, o qual foi aprovado no comitê de ética da Universidade do Vale do Rio dos Sinos sob o número 13.172 (Apêndice B). Os indivíduos foram convidados a participarem da pesquisa e, ao concordarem, foi apresentado TCLE (Apêndice C), com devidos esclarecimentos. No TCLE, estava garantido aos participantes o sigilo das informações e a liberdade em se recusarem ou desistirem da pesquisa a qualquer momento, ou mesmo questionar informações sobre a mesma. Foi informada a isenção de valores a serem pagos ou cobrados pela participação na pesquisa, bem como esclarecido que os resultados encontrados poderão ser publicados, mas sem qualquer informação que possa identificar os participantes, garantindo o anonimato dos mesmos. O TCLE foi assinado em duas vias, uma permaneceu com o entrevistador e a outra com o participante.

Análise de dados

Os dados foram analisados através do programa estatístico IBM SPSS *Statistics* (versão 20.0). Foram realizadas análises descritivas dos dados obtidos no questionário de dados sociodemográficos e de padrão de consumo, no MINI e no IHS-Del-Prette, em relação a frequência, porcentagem, média e desvio-padrão da amostra (Field, 2009).

Foram utilizados testes Qui-quadrado (teste exato de *Fisher*) para avaliar as associações entre as variáveis categóricas da classificação das habilidades sociais (escore geral e cinco fatores do IHS-Del-Prette) sobre as características

sociodemográficas e de padrão de consumo de substâncias. O cálculo foi realizado com intervalo de confiança de 95%. Para analisar as variáveis contínuas, referente à idade dos participantes, frequência de consumo e idade de início de uso de crack, foram estimadas as médias e desvios-padrão, aplicando o teste t de Student Independente. Nas análises estatísticas, a diferença considerada significativa foi se a probabilidade do erro tipo I(a) tinha valor $\leq 5\%$ ($p \leq 0,05$).

Resultados

Foram realizadas entrevistas com 86 homens usuários de crack em tratamento nas CTs. Destes, 21 participantes não compuseram a amostra final por preencherem os seguintes critérios de exclusão: presença de transtornos moderado ou grave para outra substância, álcool (n=12), solvente (n=1), maconha (n=1) e cocaína (n=2); presença de transtorno psicótico (n=1); e identificação de prejuízo cognitivo (n=9).

A amostra final foi constituída por 65 homens com idade média de 32,23 anos (DP=7,58), com critérios diagnósticos para transtorno por uso de crack moderado (n=12, 18,5%) ou grave (n= 53, 81,5%). Todos os participantes estavam abstinentes há pelo menos sete dias, sendo a média do tempo de abstinência de 80,4 dias (DP=75,53).

A avaliação sobre o perfil sociodemográfico dos participantes identificou a prevalência de solteiros (n=26, 40,6%), de nível de escolaridade de ensino fundamental incompleto ou completo (n=38, 58,5%) pertencentes à classe C, de acordo com os CCEB, (n=37, 58,7%) e pais de ao menos um filho (n=47, 74,6%). A maioria dos indivíduos, inclusos na pesquisa, estava trabalhando antes da internação (n=52, 80%) e não estava estudando (n=59, 92,2%) (Tabela 1).

A prática religiosa foi referida por 72,1% (n=44) dos participantes, sendo que a

religião evangélica e a católica foram identificadas por 45,3% (n=29) e 32,8% (n=21) respectivamente, e apenas oito (13,6%) participantes verbalizaram não terem nenhuma crença religiosa. A influência da religião no tratamento foi revelada pela maioria da amostra (n=50, 84,7%), sendo que 35 (60,3%) destacaram ser muito influente.

Foi identificado um alto índice de relato dos participantes sobre familiares que também tiveram ou têm problemas com uso de substâncias (n=52, 81,3%), sendo o pai (n=24, 37,5%) e irmãos (n=24, 37,5%) os mais apontados. Houve um predomínio de participantes que já tinham passado por outro tratamento para transtorno por uso de substâncias (n=54, 87,1%). Destes, 76,3% (n=45) já tinham se tratado em CTs, variando de uma até 28 internações anteriores.

Em relação ao uso de outras substâncias, a maioria revelou o uso de cigarros (n=50, 78,1%), álcool (n=41, 64,1%) e maconha (n=32, 49,2%) no último ano e uso de solventes (n=28, 43,8%) e de cocaína (n=35, 53,8%) há mais de um ano. Na maior parte da amostra, não foi identificado o uso, em nenhum momento da vida, de sedativos sem orientação médica (n=52, 81,3%), de anfetaminas (n=62, 96,9%) e de alucinógenos (n=50, 76,9%).

Especificamente sobre o uso do crack, 37,5% (n=24) da amostra expôs ter iniciado o uso antes dos 21 anos e 65,1% (n=41) revelaram usar todos os dias no último ano. Aproximadamente a metade da amostra (n=31, 47,7%) relatou ter tido problemas com a justiça por seu uso de crack. Dentre os problemas com a justiça se destacou porte de drogas ilegais (n=16, 24,6%), roubo e/ou assalto (n=18,27,7%) e porte de arma (n=9, 13,8%). Para sustentar o uso de crack, os participantes relataram já terem vendido coisas da sua casa (n=48, 73,8%), ter se envolvido com tráfico de drogas (n=32, 49,2%), roubado e/ou assaltado (n=29, 44,6%) e se prostituído (n=3, 4,6%).

Foram identificadas, como principais comorbidades psiquiátricas, o transtorno

depressivo atual ou passado (n=13, 20%) e transtornos (hipo)maníacos atual ou passado (n=18, 26,2%) e apenas um participante fechou critérios para fobia social. A maior parte da amostra já teve pensamentos suicidas em algum momento da vida (n=48, 77,4%), porém, a maioria, disse nunca ter tentado efetivamente o suicídio (n=52, 83,9%).

Tabela 1
Variáveis sociodemográficas

Variável	n	%
Estado Civil		
Solteiro	26	40,6
Casado/com companheira	16	25
Separado/Divorciado	20	31,3
Viúvo	2	3,1
Escolaridade		
Ensino Fundamental Incompleto ou Completo	38	58,5
Ensino Médio Incompleto ou Completo	23	35,4
Ensino Superior Incompleto ou Completo	4	6,3
Possui Filhos		
Sim	47	74,6
Não	16	25,4
Trabalhava		
Sim	52	80,0
Não	13	20,0
Classificação socioeconômicas		
A ₁ , B ₁ ou B ₂	23	36,5
C ₁ , C ₂ , D ou E	40	63,5
Praticante de religião		
Sim	44	72,1
Não	17	27,9
Alguém da família tem ou teve problemas com drogas ou álcool		
Não	12	18,8
Sim	52	81,3
Pai	24	37,5
Mãe	7	10,9
Avós	4	6,3
Irmãos	24	37,5
Companheiro	1	1,6
Outros parentes	21	32,8
Uso de Tabaco – DA=1 (0,9%)		
Usei no último ano	50	78,1
Já usei na minha vida, há mais de 1 ano	10	15,6

Nunca usei	4	6,3
Uso de Álcool – DA=1 (0,9%)		
Usei no último ano	41	64,1
Já usei na minha vida, há mais de 1 ano	14	21,9
Nunca usei	9	14,1
Uso de Maconha		
Usei no último ano	32	49,2
Já usei na minha vida, há mais de 1 ano	29	44,6
Nunca usei	4	6,2
Uso de Cocaína		
Usei no último ano	29	44,6
Já usei na minha vida, há mais de 1 ano	35	53,8
Nunca usei	1	1,5
Transtorno por uso de substância		
Álcool		
Transtorno relacionado ao uso leve	10	15,4
Não usa ou não possui critérios	55	84,6
Maconha		
Transtorno relacionado ao uso leve	2	3,1
Não usa ou não possui critérios	63	96,9
Cocaína		
Transtorno relacionado ao uso leve	12	18,5
Não usa ou não possui critérios	53	81,5

Análises descritivas da amostra sobre frequência e porcentagem

A partir da avaliação realizada sobre as habilidades sociais, foi identificado que 43,1% (n=28) dos participantes apresentaram déficits nas habilidades sociais em relação ao escore geral. Também foram identificados déficits significativos nas habilidades no Fator 3: Conversação e desenvoltura social, em 47,7% (n=31), e no Fator 5: Autocontrole da agressividade a situações aversivas, em 32,3% (n=21). Foi observado que 32,3% (n=21) apresentaram um repertório bastante elaborado nas habilidades sociais referente ao Fator 2: Autoafirmação na expressão de afeto positivo.

Os resultados das análises estatísticas demonstraram associações entre déficit no repertório do Fator 5: Autocontrole da agressividade a situações aversivas e ter pai ou irmãos com problemas por uso de substâncias. Também foi identificada a associação entre déficit no repertório geral de habilidades sociais e do Fator 5, e ter usado álcool no

último ano. Os participantes que utilizaram álcool no último ano mostraram-se relacionados ao déficit no escore geral e no Fator 5 (n=17, 81,0%), enquanto aqueles que relataram ter utilizado há mais de um ano a associação ocorreu com não ter déficit no escore geral e no Fator 5 (n=13, 30,2%). As demais variáveis sociodemográficas e de padrão de consumo de substâncias não se mostraram associadas a déficit nas habilidades sociais (Tabela 2).

Tabela 2
Associações entre déficit das habilidades sociais e variáveis sociodemográficas e de padrão de consumo

Variáveis	Fator 5				p
	Déficit (n=22)		Sem déficit (n=43)		
	n	%	N	%	
Pai problemas por uso de substâncias					0,041¥
Sim*	11	55,0	13	30,2	
Não	9	45,0	30	1,9	
Irmãos problemas por uso de substâncias					0,041¥
Sim*	11	55,0	13	30,2	
Não	9	45,0	30	1,9	
Uso de álcool na vida					0,049¥
Uso no ultimo ano*	17	81,0	24	55,8	
Uso há mais de um ano	1	4,8	13	30,2	
Nunca usou	3	14,3	6	14,0	
	Escore Geral HIS				p
	Déficit (n=28)		Sem déficit (n=37)		
	n	%	n	%	
	Uso de álcool na vida				0,048¥
Uso no ultimo ano*	20	74,1	21	56,8	
Uso há mais de um ano	2	7,4	12	32,4	
Nunca usou	5	18,5	4	10,8	

Nota. Teste Exato de Fisher $p < 0,05^$*

Em relação às médias das variáveis contínuas dos dados sociodemográficos e de padrão de consumo, foram identificadas diferenças significativas entre ter ou não ter

déficit nas habilidades sociais. Os participantes que relataram ter uma frequência de consumo de crack diária (sete dias por semana) tiveram um escore médio mais baixo em relação ao escore geral das habilidades sociais ($M=86,29$ pontos; $DP=12,7$) do que aqueles que não usavam crack todos os dias ($M=93,31$ pontos; $DP=8,49$; $p=0,015$). Resultado semelhante foi encontrado em relação ao Fator 1: Enfrentamento com risco, observando que o grupo que relatou usar crack diariamente teve médias significativamente mais baixas neste fator ($M=2,15$ pontos; $DP=0,54$) quando comparado aos que não tinham um consumo diário ($M=2,66$ pontos; $DP=0,62$; $p=0,005$).

Ainda se tratando sobre o Fator 1, verificou-se que participantes que pertencem a classe socioeconômica A e B foram relacionados a médias mais altas ($M=2,52$ pontos; $DP=0,53$), enquanto pertencer as classes socioeconômicas C, D e E foram relacionadas a médias mais baixas no mesmo Fator ($M=2,19$ pontos; $DP=0,65$; $p=0,031$). Resultado semelhante foi encontrado sobre o Fator 4: Autoexposição a desconhecidos ou a situações novas, revelando-se que os participantes pertencentes as classes socioeconômicas A e B foram relacionadas a médias mais altas ($M=2,44$ pontos; $DP=0,63$), enquanto os da classe C, D e E se relacionaram a menores médias neste mesmo fator ($M=2,08$ pontos; $DP=0,78$; $p=0,052$).

A presença de déficits nas habilidades avaliadas pelo Fator 5: Autocontrole da agressividade a situações aversivas, foi relacionada ao início do uso de crack mais jovem ($M=21,33$ anos; $DP=6,04$), assim como ter iniciado o uso de crack com idade mais avançada foi associado a não ter déficit ($M=26,28$ anos; $DP=7,82$ anos; $p=0,045$). Ainda sobre o Fator 5, o grupo de participante que relatou já ter roubado ou assaltado foi relacionado a menores médias ($M=1,77$ pontos; $DP=0,64$), enquanto que, aqueles que negaram ter cometido assaltos ou roubos, tiveram médias significativamente

superiores no mesmo fator (M=2,16 pontos; DP=0,67; $p=0,019$).

Tratando-se do Fator 3: Conversação e desenvoltura social, ser mais jovem foi relacionado a ter déficits (M=30,06 anos; DP=7,33), enquanto idades superiores foram relacionadas a não ter déficit neste mesmo fator (M= 34,24 anos; DP=7,33; $p=0,028$) (Tabela 3).

Tabela 3
Relações entre ter déficit com variáveis sociodemográficas e de padrão de consumo contínua

Variáveis	Fator 3				p€
	Déficit (n=31)		Sem déficit (n=34)		
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	
Idade atual	30,1	7,3	34,2	7,4	0,027
Idade de início do uso de crack	22,6	6,6	26,6	8,0	0,030
	Fator 5				p€
	Déficit (n=21)		Sem déficit (n=44)		
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	
Idade de início do uso de crack	21,3	6,1	26,3	7,8	0,008

Nota. €: Teste t-Student para grupos independentes $p<0,05$

Discussão

Os participantes deste estudo apresentaram como principais características sociodemográficas: ter baixa escolaridade, pertencer à classe socioeconômica baixa, ser solteiro e ser adulto jovem. Esta caracterização foi semelhante a de outros estudos com usuários de crack nacionais e internacionais (Botti, Machado, & Tameirão, 2014; Palamar, Davies, Ompad, Cleland, & Weitzmann, 2015; Scheffer, Passa, & Almeida, 2010).

A existência de ideias sobre suicídio foi apresentada por grande parte dos usuários de crack, também corroborando com resultados encontrados em outros estudos,

que destacam a relação do uso da substância com a ideação suicida (Almeida, Flores, & Scheffer, 2013; Hess, Almeida, & Moraes, 2012; Vogel, 2014). Já o índice baixo de comorbidades psiquiátricas encontrado não condiz com que é relatado na literatura, o que pode ser uma característica particular da amostra (Scheffer et al., 2010; Vasconcelos et al., 2014).

A maioria dos participantes já havia tentado outro tratamento, notando que destes apenas um buscou auxílio no Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas [CAPSad]. De acordo com Vanderplasschen et al.(2013), a CT é uma boa alternativa para aqueles usuários que não se adaptam ao tratamento ambulatorial. Dessa forma, apesar do incentivo das políticas públicas para tratamentos em CAPSad, as CTs se apresentam como uma das principais modalidades de busca de ajuda por usuários de substâncias no Brasil, principalmente por aqueles que usam crack (Perrone, 2014). Esse fato pode ser explicado pela sintomatologia acentuada do uso de crack, como a fissura e compulsão elevadas, que tendem a dificultar a autogestão do tratamento do modelo ambulatorial, havendo a necessidade de se distanciar da sua vida atual de drogadição para dar início ao processo de recuperação (Assis, Barreiros, & Conceição, 2013; Kessler & Pechansky, 2008; Kolling et al., 2011).

Destaca-se o alto índice de participantes que se descreveu praticante de religião e que avaliou sua crença como grande influência em seu tratamento. Este resultado reforça a ênfase religiosa presente nas CTs, já que entre usuários de crack não vinculados a este modelo de tratamento se percebe a baixa adesão religiosa (Narvaez et al., 2015). De acordo com Fossi e Guareschi (2015), a religiosidade é a base do tratamento nas CTs, no qual o indivíduo deve seguir a crença da instituição, mesmo que não seja a que seguia anteriormente. Nesta perspectiva, também se justifica a maioria dos participantes se intitularem católicos e evangélicos, já que as instituições onde

foram realizadas as entrevistas eram baseadas na religião católica ou na religião evangélica.

Sobre a avaliação das habilidades sociais, percebe-se que os participantes tiveram médias altas em relação a habilidade de autoafirmação na expressão de afeto positivo. Os comportamentos inclusos nesta categoria de habilidades são referentes a afirmação de autoestima, expressão de sentimentos positivos como elogiar, agradecer, defender o outro, entre demais comportamentos (Del Prette & Del Prette, 2001). Apesar de não ter apresentado associação significativa, a prática religiosa pode sugerir tais médias mais elevadas. Os resultados de um estudo realizado em CT, destacou que a prática religiosa aumenta a percepção de suporte social dos usuários, estimulando as interações entre o grupo, com troca de sentimentos positivos e alívio na sensação de solidão, elevando assim sua autoestima (Silva, Guimarães, & Salles, 2014). Para Grossi e Oliveira (2013), a religião é um fator de proteção para manutenção do tratamento, visando um melhor suporte social.

Dentre os aspectos sociodemográficos, o grupo pertencente às classes socioeconômicas consideradas baixas (classes C, D e E), apresentou menores habilidades sobre enfrentamentos com risco e autoexposição a desconhecidos ou a situações novas. De acordo com Del Prette e Del Prette (2010), o contexto ambiental, como a classe social, produz efeitos diretos no desenvolvimento das habilidades sociais. Com a população infantil, percebe-se que crianças pertencentes a famílias com renda baixa possuem menores habilidades sociais (Vasconcellos & Oliveira, 2009). Nesta pesquisa foi observado que aqueles com menores condições socioeconômicas tiveram menores capacidades de defenderem seus direitos de forma assertiva. Estar em contexto de vulnerabilidade social pode ser gerador de receios da reação indesejável ao defender seus direitos, optando por comportamentos passivos ou mesmo agressivos. O mesmo

grupo também apresentou menores habilidades sobre autoexposição a desconhecidos ou a situações novas, envolvendo falar para público desconhecido ou mesmo fazer perguntas a estes (Del Prette & Del Prette, 2001). Tais habilidades estão frequentemente vinculadas a espaços profissionais, formais e acadêmicos, contextos menos presentes em populações economicamente vulneráveis.

Os participantes que admitiram ter usado álcool durante o último ano foram associados a déficits nas habilidades sociais em geral e, também, em relação específica ao autocontrole da agressividade a situações aversivas, enquanto os que usaram álcool há mais de um ano foram associados a não ter tais déficits. O uso concomitante, de álcool e de crack, é comum entre este público e, em geral, a bebida etílica é usada para a diminuição de efeitos negativos do crack (Fonseca, Gondim, & Fonteles, 2014; Martin, Macdonald, Pakula, & Roth, 2014). O uso de álcool, isolado ou concomitante, tem sido relatado como um auxílio para a socialização, e o seu acesso fácil se torna um fator de risco para recaída na substância de maior dependência, como o crack (Cunha et al., 2007; Silva et al., 2015; Martin et al., 2014). Neste estudo, muitos participantes revelaram terem usado álcool no último ano, evidenciando que este consumo prejudicou seu desempenho nas habilidades sociais. O uso da bebida alcoólica, por estes indivíduos, pode estar sendo utilizado como um facilitador nas interações sociais.

Houve uma relação entre os participantes usuários de crack que possuíam algum familiar que também apresenta (ou apresentou) problemas relacionados ao uso de substâncias. Tal constatação vai ao encontro de demais estudos com usuários de crack e outras substâncias que revelam ser um fator de risco para o início e continuação do consumo ter algum familiar usuário de drogas (Horta et al., 2014; Pilatti, Caneto, Garimaldi, Vera, & Pautassi, 2014; Selegim & Oliveira, 2013). Em relação às habilidades sociais, ter pai ou algum irmão que tenha problemas por uso de substâncias

foi associado a déficits sobre autocontrole da agressividade a situações aversivas. O contexto familiar trata-se do ambiente primário de desenvolvimentos de habilidades sociais, no qual as interações familiares refletem na forma com que o indivíduo irá aprender e reproduzir comportamentos socialmente habilidosos, se caracterizando como um fator de risco e proteção para uso de substâncias (Caballo, 2003; Maurina et al., 2012). O usuário de substâncias tende a não ter controle sobre seus sentimentos negativos, não possuindo habilidades em expressá-los, podendo utilizar-se da substância como forma de enfrentamento disfuncional e impulsivo (Hulka et al., 2014; Neault et al., 2012). Nesta perspectiva, o pai e irmãos usuários de substâncias podem ter influência no modo com que o participante reage a situações aversivas, não possuindo modelo de aprendizagem funcional no contexto familiar para lidar de forma socialmente competente em suas demais relações.

O aumento de condutas ilegais por usuário de substâncias, destacando o usuário de crack, é demonstrado pela literatura (Machado & Monteiro, 2013; Palamar et al., 2015; Sintra et al., 2011). Corroborando com tais evidências, os participantes revelaram já ter tido problemas com a justiça, e, na maioria dos casos, para conseguir manter o uso de crack. Os participantes, que já haviam roubado e/ou assaltado, também apresentaram menores habilidades sobre autocontrole da agressividade a situações aversivas quando comparados aos que não roubaram ou assaltaram. Considera-se o fato de não ter como sustentar seu uso de crack como uma situação aversiva. Tais habilidades escassas podem caracterizar o descontrole sobre a raiva e agressividade influenciadas por tal situação, o que pode levar a soluções desadaptativas, como roubar e assaltar.

Estudos apontam prejuízos maiores para aqueles que começaram a usar mais cedo o crack ou cocaína, observando menores habilidades de resolução de problemas sociais e afetivos, aumentando comportamentos impulsivos e agressivos (Cerdeira et al.,

2012; Hulka et al., 2014; Vogel, 2014). Segundo pesquisa sobre a prevalência de consumo de cocaína e crack no Brasil, a média de idade inicial é de 18,8 anos, revelando-se ainda menor do que a média do grupo que iniciou mais cedo o uso, neste estudo (Abdalla et al., 2014). O início do uso de crack mais jovem foi associado a um menor autocontrole da agressividade a situações aversivas, evidenciando a necessidade de se intervir na promoção de tais habilidades para esse público.

Ser mais jovem foi relacionado a possuir déficit sobre conversação e desenvoltura social, caracterizado pela adequação de comportamentos em situações sociais neutras, o que a partir de Del Prette e Del Prette (2001) envolvem um “traquejo social” em interações do cotidiano. Tais habilidades se destacam pela importância para o indivíduo se adaptar às normas da sociedade em seu cotidiano. Sabe-se que as habilidades sociais devem ter pertinência ao contexto social no qual se está inserido, e que o usuário de substância jovem tem maiores probabilidades de não ter vivenciado situações em que o “traquejo social” dos comportamentos avaliados tenha se apresentado necessário (Bolsoni-Silva & Carrara, 2010). A falta de desenvoltura social pode influenciar na dificuldade de uma participação efetiva na sociedade, dificultando a busca de emprego e/ou de novos relacionamentos desvinculados da drogadição (Cloud & Granfield, 2008). Assim, enfatiza-se que, tais habilidades de civilidade, são fundamentais para a ressocialização destes usuários na perspectiva da mudança do estilo de vida.

Um aspecto do usuário de crack é que, devido aos sintomas de desconfiança e medo, ele tende a buscar locais isolados para consumir a substância como um fator de autoproteção e, geralmente, não se comunica durante o uso, o que pode afetar seu modo de interação social (Jorge et al., 2013; Kessler et al., 2012; Ribeiro & Laranjeira, 2012; Rodrigues, Horta, Szupczynski, Souza, & Oliveira, 2013). Ao usar o crack, todos os

dias, as interações interpessoais são escassas, não envolvendo situações nas quais possam desenvolver ou aperfeiçoar suas competências sociais. Nesta perspectiva justifica-se a relação entre o uso diário de crack e menores habilidades sociais, de forma geral e também específica, quanto ao enfrentamento com risco, quando comparados aos que não usam crack diariamente.

Considerações Finais

Considerando a escassez de ciência sobre as habilidades sociais dos usuários de crack, o presente estudo possibilitou conhecê-las e discutir suas relações com características sociodemográficas desta população específica. Destaca-se que, entre os usuários de crack, algumas características sociodemográficas apresentaram maior vulnerabilidade sobre a existência de déficits nas habilidades sociais, destacando: ser mais jovem, pertencer à classe socioeconômica mais baixa, ter familiares usuários de substâncias, ter cometido atos ilegais como roubar e/ou assaltar, usar o álcool de forma concomitante, ter iniciado precocemente o uso de crack e ter uma frequência diária do seu consumo.

Percebe-se que os aspectos que se apresentaram, neste estudo, relacionados com déficits em habilidades sociais são características comumente evidenciadas na literatura sobre o perfil da população usuária de crack. A partir dos resultados apresentados pode ser enfatizado que parte das características sociodemográficas e de padrão de consumo que constituem, a partir da literatura, o perfil predominante da população usuária de crack, pode sugerir uma influência para déficits nas habilidades sociais. Assim, os usuários de crack, que possuem tais características identificadas, podem ser considerados mais vulneráveis no processo de ressocialização, evidenciando que são

fatores de risco para que apresentem dificuldades nas interações sociais.

Como principal limitação do estudo, evidencia-se a restrição da amostra considerando seu tamanho. Também vale destacar que, apesar de ter sido objetivo avaliar as habilidades sociais da população em tratamento nas CTs, este contexto possui características particulares, não sendo passível de generalização para a população usuária de crack total. Desta forma sugerem-se novos estudos ampliando o tamanho amostral, abrangendo CTs de outras localidades. Também é de extrema relevância a inclusão de usuários de crack em diferentes contextos de tratamentos, a fim de ampliar o conhecimento sobre a temática.

Conclui-se que os aspectos sociodemográficos e de padrão de consumo dos usuários de crack relacionam-se ao melhor ou pior desempenho em seus comportamentos socialmente habilidosos. Desta forma, este estudo corrobora para intervenções que visem aumentar o repertório de habilidades sociais em usuários de crack, com características de maiores vulnerabilidades identificadas. Tais intervenções poderão auxiliar no processo de ressocialização do usuário de crack, possibilitando se colocar na sociedade, sem o uso de drogas, de maneira efetiva e com relações adaptativas.

Referências

Abdalla, R. R., Madruga, C. S., Ribeiro, M., Pinsky, I., Caetano, R., & Laranjeira, R.

(2014). Prevalence of cocaine use in Brazil: data from the II Brazilian National Alcohol and Drugs Survey (BNADS). *Addictive behaviors*, 39(1), 297-301.

doi:10.1016/j.addbeh.2013.10.019

Almeida, R. M. M., Flores, A. C. S., & Scheffer, M. (2013). Ideação suicida, resolução de problemas, expressão de raiva e impulsividade em dependentes de substâncias

- psicoativas. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26(1), 1-9.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722013000100001>
- American Psychiatric Association [APA]. (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. DSM-5*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed.
- Amorim, P. (2000). Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): validação de entrevista breve para diagnóstico de transtornos mentais. *Revista Brasileira Psiquiatria*, 22(3), 106-115. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462000000300003>
- Assis, J. T., Barreiros, G. B., & Conceição, M. I. G. (2013). A internação para usuários de drogas: diálogos com a reforma psiquiátrica. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 16(4), 584-596. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-47142013000400007>
- Bolsoni-Silva, A. T., Rocha, J. F., Cassetari, B. M., Daroz, R. & Loureiro, S. R. (2011). Habilidades sociais, saúde mental e universitários: possíveis relações. *Comportamento em foco*, 1(1), 77-86. Retrieved from <http://abpmc.org.br/arquivos/publicacoes/14051224948bfcea692.pdf>
- Bolsoni-Silva, A., & Carrara, K. (2010). Habilidades Sociais e Análise do Comportamento: compatibilidades e dissensões conceitual-metodológicas. *Psicologia em revista*, 16(2), 330-350. doi:10.5752/P.1678-9563.2010v16n2p330
- Bosque, J. D., Fuentes Mairena, A., Bruno Díaz, D., Espínola, M., González García, N., Loredó Abdalá, A., ... & Vázquez, L. (2014). La cocaína: consumo y consecuencias. *Salud mental*, 37(5), 381-389. Retrieved from http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252014000500004&script=sci_arttext
- Botti, N. C. L., Machado, J. S. D. A., & Tameirão, F. V. (2014). Perfil

sociodemográfico e padrão do uso de crack entre usuários em tratamento no Centro de Atenção Psicossocial. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 14(1), 290-303.

Retrieved from [http://www.e-](http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/10468/8242)

[publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/10468/8242](http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/10468/8242)

Caballo, V. E. (2003). *Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais*. São Paulo: Santos.

Cardoso, L. R. D., & Malbergier, A. (2013). Habilidades sociais e uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas em adolescentes [I]. *Psicologia Argumento*, 31(75), 761-76. doi: 10.7213/psicol.argum.31.075.AO13

Cerda, E. G., Hinojosa García, L., Fernández Salazar, M. C., Jiménez Martínez, A. A., López García, K. S., & Rodríguez Ríos, T. (2012). Competencia social y consumo de drogas en estudiantes de bachillerato de H. Matamoros, Tamaulipas, México. *Ciencia UANL*, 15(59), 51-59. Retrieved from <http://eprints.uanl.mx/3123/1/8ArticulodelHMatamoros.pdf>

Cloud, W. & Granfield, R. (2008). Conceptualizing recovery capital: expansion of a theoretical construct. *Substance Use & Misuse*, 43, 1971-86. doi: 10.1080/10826080802289762.

Cunha, J. A. (1993). *Psicodiagnóstico-R*. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas.

Cunha, P. J., Bechara, A., de Andrade, A. G., & Nicastrí, S. (2011). Decision-Making Deficits Linked to Real-life Social Dysfunction in Crack Cocaine-Dependent Individuals. *The American Journal on Addictions*, 20(1), 78-86. doi: 10.1111/j.1521-0391.2010.00097.x

Cunha, S. M., Carvalho, J. C. N., Kolling, N. M., Silva, C. R. & Kristensen, C. H. (2007). Habilidades sociais em alcoolistas: um estudo exploratório. *Revista brasileira de terapias cognitivas*, 3(1): 28-41. Retrieved from

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-56872007000100004&script=sci_arttext

- Cunha, S. M., Peuker, A. C. & Bizarro, L. (2012). Consumo de álcool de risco e repertório de habilidades sociais entre universitários. *Revista Psico*, 43(3): 289-297. Retrieved from <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/7076/8229>
- Del Prette, A. & Del Prette, Z. A. P. (2001). *Inventário de Habilidades Sociais: manual de aplicação, apuração e interpretação*. 4. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Del Prette, A. & Del Prette, Z. A. P. (2010). Habilidades sociais e análise do comportamento: proximidade histórica e atualidades. *Revista Perspectivas*, 1(2), 104-115. Retrieved from http://porteiros.r.unipampa.edu.br/portais/cap/files/2013/12/TREINAM-HABLDD-SOCIAIS-104-115_RP_2010_01_02.pdf
- Del Prette, A. & Del Prette, Z. A. P. (2011). *Habilidades Sociais: intervenções efetivas em grupos*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Diehl, A., Cordeiro, D. C. & Laranjeira, R. (2011). *Dependência Química: prevenção, tratamento e políticas públicas*. Porto Alegre: Artmed.
- Duarte, P. C. A. V., Stempliuk, V. A. & Barroso, L. P. (2009). *Relatório Brasileiro Sobre Drogas. Secretária Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD)*. 1-364. Retrieved from <http://www.escs.edu.br/arquivos/DrogasResumoExecutivo.pdf>
- Epstein, J. A., Zhou, X. K., Bang, H., & Botvin, G. J. (2007). Do competence skills moderate the impact of social influences to drink and perceived social benefits of drinking on alcohol use among inner-city adolescents. *Prevention Science*, 8(1), 65-73. doi: 10.1007/s11121-006-0054-1
- Feldens, A. C. M., Silva, J. G. D., & Oliveira, M. D. S. (2011). Avaliação das funções

- executivas em alcoolistas. *Cadernos de Saúde Coletiva*, 19, 164-171. Retrieved from http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2011_2/artigos/csc_v19n2_164-171.pdf
- Field, A. (2009). *Descobrimo a estatística usando o SPSS*. Porto Alegre: Artmed.
- Fischer, B., Blanken, P., Da Silveira, D., Gallassi, A., Goldner, E. M., Rehm, J., ...& Wood, E. (2015). Effectiveness of secondary prevention and treatment interventions for crack-cocaine abuse: A comprehensive narrative overview of English-language studies. *International Journal of Drug Policy*, 26(4), 352-63. <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugpo.2015.01.002>
- Fonseca, F. N., Gondim, A. P. S., & Fonteles, M. M. F. (2014). Influência dos grupos terapêuticos em Centro de Atenção Psicossocial entre usuários com dependência de cocaína/crack. *Saúde em Debate*, 38(102), 551-61. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.20140051>
- Fossi, L. B., & Guareschi, N. M. F. (2015). O modelo de tratamento das comunidades terapêuticas: práticas profissionais na conformação dos sujeitos. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 15(1), 94-115. Retrieved from http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812015000100007&lng=pt&nrm=iso
- Fox, T. P., Oliver, G., & Ellis, S. M. (2013). The destructive capacity of drug abuse: An overview exploring the harmful potential of drug abuse both to the individual and to society. *ISRN Addiction*. Article ID 450348. doi:10.1155/2013/450348.
- Gabatz, R. I. B.; Johann, M.; Terra, M. G.; Mello, S. M. & Brum, J. L. (2013). Percepção do usuário sobre a droga em sua vida. *Escola de Enfermagem Anna Nery*, 17(3): 520-25. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000300016>
- Grossi, F. T., & Oliveira, R. M. (2013). Manejo clínico do usuário de crack. *Diretrizes Clínicas FHEMIG*, 41, 367-84. Retrieved from www.fhemig.mg.gov.br

- Guimarães, C. F., Santos, D. D., Freitas, R. D., & Araujo, R. B. (2008). Perfil do usuário de crack e fatores relacionados à criminalidade em unidade de internação para desintoxicação no Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre (RS). *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 30(2), 101-8.
- Hess, A. R. B., Almeida, R. M. M. D., & Moraes, A. L. (2012). Comorbidades psiquiátricas em dependentes químicos em abstinência em ambiente protegido. *Estudos de Psicologia*, 17(1), 171-78. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2012000100021>
- Horta, R. L., Vieira, L. S., Balbinot, A. D., Oliveira, G. O. D., Poletto, S., & Teixeira, V. A. (2014). Families and crack cocaine consumption. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 63(2), 104-12. <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000013>
- Hulka, L. M., Eisenegger, C., Preller, K. H., Vonmoos, M., Jenni, D., Bendrick, K., ...& Quednow, B. B. (2014). Altered social and non-social decision-making in recreational and dependent cocaine users. *Psychological medicine*, 44(05), 1015-28. doi: 10.1017/S0033291713001839
- Jorge, M. S. B., Quinderá, P. H. D., Yasui, S. & Albuquerque, E. A. (2013). Ritual do consumo do crack: aspectos socioantropológicos e repercussões para a saúde do usuário. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(10): 2909-18. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013001000015>
- Kessler, F., & Pechansky, F. (2008). Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 30(2), 96-98. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082008000300003>
- Kessler, F. H. P.; Terra, M. B.; Falle, S.; Stolf, A. R.; Peuker, A. C.; Benzano, D. & Pechansky, F. (2012). Crack user show high rates of antisocial personality disorder, engagement in illegal activities and other psychosocial problems. *The American Journal on Addiction*, 21: 370-80. doi: 10.1111/j.1521-0391.2012.00245.x.
- Kolling, N. M., Petry, M. & Melo, W. V. (2011). Outras abordagens no tratamento da

- dependência do crack. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 7(1): 7-14. doi: 10.5935/1808-5687.20110003
- Kuri, S. E. R., Alcaráz, A. J. C., & Cáceres, M. D. C. F. (2015). Estudio comparativo del proceso de inserción social en hombres y mujeres usuarios de drogas en rehabilitación. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 15(1), 49-54. Retrieved from <http://www.haaj.org/index.php/haaj/article/view/222/237>
- Laranjeira, R., Madruga, C. S., Pinsky, I., Caetano, R., Ribeiro, M. & Mitsuhiro, S. II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) – Uso de cocaína e crack no Brasil. (2012). São Paulo: INPAD. Retrieved from <http://inpad.org.br/lenad/cocaina-e-crack/resultados-preliminares/>
- Machado, D. G., & de Souza Monteiro, C. F. (2014). Repercussion of the use of crack in its users: systematic review of literature/Repercussões do uso do crack em usuários: revisão sistemática da literatura. *Revista de Enfermagem da UFPI*, 2(5), 80-4. Retrieved from <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1473/pdf>
- Martin, G., Macdonald, S., Pakula, B., & Roth, E. A. (2014). A comparison of motivations for use among users of crack cocaine and cocaine powder in a sample of simultaneous cocaine and alcohol users. *Addictive behaviors*, 39(3), 699-702. Retrieved from <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1473/pdf>
- Mchugh, R. K., Hearon, B. A. & Otto, M. W. (2010). Cognitive-behavioral therapy for substance use disorders. *Psychiatric Clinics of North America*, 33(3): 511-25. doi: 10.1016/j.psc.2010.04.012.
- Maurina, L. R. C., Cenci, C. M. B., Wagner, M. F., Martinelli, A. C., Cerutti, P., & Cecconello, W. W. (2013). Habilidades Sociais e o Abuso de Drogas no Contexto Familiar. *Revista de Psicologia da IMED*, 4(2).
- Moral, M. D. L. V., Sirvent, C., & Blanco, P. (2011). Adicciones y déficits en

assertividade. *Psicología.com*. 15(1), 1-21. Retrieved from

<http://hdl.handle.net/10401/3192>

Narvaez, J., Pechansky, F., Jansen, K., Pinheiro, R. T., Silva, R. A., Kapczinski, F., & Magalhães, P. V. (2015). Quality of life, social functioning, family structure, and treatment history associated with crack cocaine use in youth from the general population. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 00(00). doi:10.1590/1516-4446-2014-1494

Neault, N., Mullany, B., Powers, J., Coho-Mescal, V., Parker, S., Walkup, J., & Barlow, A. (2012). Fatherhood roles and drug use among young American Indian men. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 38(5), 395-402. doi: 10.3109/00952990.2012.703735.

Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas (OBID) – Tratamentos/Modelos/Comunidades Terapêuticas. Recuperado em junho de 2014, de <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/index.php>

Palamar, J. J., Davies, S., Ompad, D. C., Cleland, C. M., & Weitzman, M. (2015). Powder cocaine and crack use in the United States: An examination of risk for arrest and socioeconomic disparities in use. *Drug and Alcohol Dependence*, 149, 108-16. doi: 10.3109/00952990.2012.703735

Perrone, P. A. K. (2014). A comunidade terapêutica para recuperação da dependência do álcool e outras drogas no Brasil: mão ou contramão da reforma psiquiátrica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(2), 569-80. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014192.00382013>

Pilatti, A., Caneto, F., Garimaldi, J. A., del Valle Vera, B., & Pautassi, R. M. (2014). Contribution of time of drinking onset and family history of alcohol problems in alcohol and drug use behaviors in Argentinean college students. *Alcohol and*

alcoholism, 49(2), 128-37. doi: 10.1093/alcalc/agt176

Ribeiro, M. & Laranjeira, R. (2012). *O tratamento do usuário de crack*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed.

Rodrigues, V. S., Horta, R. L., Szupczynski, K. P. D. R., Souza, M. C., & Oliveira, M. S. (2013). Revisão sistemática sobre tratamentos psicológicos para problemas relacionados ao crack. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 62(3), 208-16.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852013000300005>

Rodríguez, F. G., Rubio, J. M. L. & Expósito, L. J. (1995). *Habilidades Sociales y Salud*. Madrid: Eudema.

Sabino, N. D. M., & Cazenave, S. D. O. S. (2005). Comunidades terapêuticas como forma de tratamento para a dependência de substâncias psicoativas. *Estudos de psicologia. (Campinas)*, 22(2), 167-74. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2005000200006>

Sampieri, R. H., Callado, C. F. & Lucio, M. P. (2013). *Metodologia de Pesquisa*. Porto Alegre: Artmed.

Sayago, C. B. W., Santos, P. L., Horta, R. L., & Oliveira, M. S. (2014). Perfil Clínico e Cognitivo de Usuários de Crack Internados. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 27(1), 21-28. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722014000100003>

Scheffer, M., Passa, G. G. & Almeida, R.M. (2010). Dependência de álcool, cocaína e crack e transtornos psiquiátricos. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 26(3): 533-41.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722010000300016>

Schnorr, A., Hess, A. R. B., & Prati, L. E. (2014). The Perspective of Crack Users Regarding Their Social Reintegration after the End of Treatment in Therapeutic Communities. *Psychology*. doi: 10.4236/psych.2014.54040

Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). “Estimativa do número de

- usuários de crack e/ou similares nas capitais do país” e “Perfil dos usuários de crack e/ou similares no Brasil”. Ministério da Justiça. Retrieved from <http://portal.mj.gov.br/data/Pages/MJC8FE3FE1ITEMID417D73F22B9D4E8DB94456B884CCCBD0PTBRNN.htm>
- Selegim, M. R., & Oliveira, M. L. F. D. (2013). Influência do ambiente familiar no consumo de crack em usuários. *Acta Paulista de Enfermagem*, 26(3), 263-68. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000300010>
- Siegal, H. A., Li, L., & Rapp, R. C. (2002). Abstinence trajectories among treated crack cocaine users. *Addictive Behaviors*, 27(3), 437-49. Retrieved from <http://cinik.free.fr/chlo/addiction/articles/sdarticle-15.pdf>
- Silva, M. L. D., Guimarães, C. F., & Salles, D. B. (2015). Fatores de risco e proteção à recaída na percepção de usuários de substâncias psicoativas. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene*, 15(6). doi: 10.15253/2175-6783.2014000600014
- Sintra, C. I. F., Lopes, P. & Formiga, N. (2011). Condutas antissociais e delitivas e habilidades sociais em contexto forense. *Revista de Argumento*, 29(66), 383-99. Retrieved from <http://132.248.9.34/hevila/Psicologiaargumento/2011/vol29/no66/11.pdf>
- Spronk, D. B., van Wel, J. H., Ramaekers, J. G., & Verkes, R. J. (2013). Characterizing the cognitive effects of cocaine: a comprehensive review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 37(8), 1838-59. Retrieved from <http://132.248.9.34/hevila/Psicologiaargumento/2011/vol29/no66/11.pdf>
- United Nations Office on Drugs and Crime, *World Drug Report 2015* (United Nations publication, Sales No. E.15.XI.6). Retrieved from https://www.unodc.org/documents/wdr2015/World_Drug_Report_2015.pdf

- Vanderplasschen, W., Colpaert, K., Autrique, M., Rapp, R. C., Pearce, S., Broekaert, E., & Vandeveld, S. (2013). Therapeutic communities for addictions: a review of their effectiveness from a recovery-oriented perspective. *The Scientific World Journal*.
<http://dx.doi.org/10.1155/2013/427817>
- Vasconcellos, R., & de OliveiraII, C. (2009). Desigualdades socioeconômicas e saúde mental infantil. *Revista de Saúde Pública*, 43(Supl 1), 92-100.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009000800014>
- Vasconcelos, S. C., dos Santos, A. R., Guerra, A. L. A. G., da Silva Nascimento, V., da Costa Lima, M. D., de Albuquerque, J. F., & da Silva Frazão, I. (2014). Psychiatric Disorders in Crack and Cocaine Addicts. *American Journal of Nursing Research*, 2(3), 31-37. doi: 10.12691/ajnr-2-3-1
- Vieira, C. (2007). A comunidade terapêutica: da integração à reinserção. *Revista Toxicodependências*, 13(3), 15-22. Retrieved from
http://www.sicad.pt/BK/RevistaToxicodependencias/Lists/SICAD_Artigos/Attachments/46/2007_03_TXT2.pdf
- Vieira, A. C. S. & Feldens, A. C. M. (2013). Habilidades sociais, dependência química e abuso de drogas: uma revisão das publicações científicas nos últimos 6 anos. Retrieved from <https://psicologia.faccat.br/blog/wp-content/uploads/2013/07/Ana-Caroline-Sari-Vieira.pdf>
- Vogel, N. (2014). Crack: o que sabe-se, e o que deve-se saber sobre essa droga tão poderosa. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, 6(3), 167-84. Retrieved from
<http://www.grupouninter.com.br/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/317/230>
- Wechsler, D. (1997). *Wechsler adult intelligence scale*. San Antonio: Harcourt Assessment.

Artigo II

Prejuízos nas habilidades sociais em usuários de crack

Resumo

A possibilidade de prejuízos nas habilidades sociais pode interferir no processo de recuperação do usuário de crack, dificultando a sua reinserção na sociedade sem o uso da droga. O objetivo deste estudo foi verificar a existência de déficit nas habilidades sociais nos usuários de crack, em tratamento em comunidades terapêuticas, através da comparação entre usuários e não usuários. Trata-se de um estudo quantitativo e comparativo. Participaram 113 homens, entre 18 e 60 anos, divididos em dois grupos: 65 usuários de crack em tratamento e 48 indivíduos não usuários de substâncias. Foram excluídos participantes com síndrome psicótica ou prejuízo cognitivo. Os instrumentos de avaliação foram: Questionário de dados sociodemográfico e de padrão de consumo; Inventário de Habilidades Sociais (IHS-Del-Prete), o MINI cognitivo do Wais. Os resultados identificaram prejuízos significativos nas habilidades sociais entre os usuários de crack, quando comparados aos não usuários, em relação à *Conversação e desenvoltura social* e a *Autocontrole da agressividade a situações aversivas*. Dessa forma, intervenções que visem desenvolver tais habilidades sociais, nesta população, podem auxiliar no processo de reinserção na sociedade sem o uso do crack.

Palavras-chave: habilidades sociais, crack, transtorno relacionado ao uso de substâncias.

Abstract

The possibility of impairment the social skills may interfere the crack user recovery process, hindering their socialization without the drug. The objective of this study was to evaluate the social skills deficits in crack users, in treatment in therapeutic communities, by comparing users and non-users. It is a quantitative and comparative study. Participated 113 men between 18 and 60 years, divided into two groups: 65 crack users in treatment and 48 individuals non substance users. The instruments were: questionnaire sociodemographic data, and consumption patterns; Inventory Social Skills (IHS-Del-Prette), the Mini International Neuropsychiatric Interview and the Screening (MINI) cognitive WAIS-III. The results identified significant impairment in social skills among the crack users compared to nonusers, relative to the conversation and social nimbleness and aggressiveness to aversive situations. Thus, interventions aimed at developing such social skills in this population may help in the rehabilitation process in society without the use of crack.

Keywords: social skills, crack , substance-relatade disorders.

Com as primeiras evidências de sua aparição há mais ou menos 20 anos no Brasil, o crack hoje já é considerado como uma das principais drogas consumidas e comercializadas, com o aumento significativo de usuários nos últimos anos (Grossi & Oliveira, 2013; Ribeiro & Laranjeira, 2012; United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC], 2015). O consumo desta substância tem sido uma grande preocupação a nível nacional, se destacando como um problema de saúde pública (Duarte, Stempliuk, & Barroso, 2009; Laranjeira et al., 2012; Pulcherio, Stolf, Pettenon, Fensterseifer, & Kessler, 2010; Secretária Nacional de Políticas sobre Drogas [SENAD], 2013). A preocupação existe, pois é uma substância agressiva, altamente nociva e geradora de compulsão significativa, com consequências para o próprio indivíduo, para família e para a sociedade (Kessler & Pechansky, 2008; Spronk, Wel, Ramaekers, & Verkes, 2013; Vogel, 2014).

De acordo com Kessler e Pechansky (2008), o tratamento do uso do crack é difícil e deve contemplar as especificidades de seu consumo, se observando as diferenças em relação a outras substâncias, inclusive sobre a própria cocaína aspirada. Dentre estas peculiaridades, ressalta-se que os usuários de crack possuem um consumo mais frequente, uma maior tendência de usar outras substâncias concomitantes, maiores prejuízos físicos e psíquicos, maior nível de impulsividade, uma probabilidade mais baixa de ter um emprego formal, menores níveis de escolaridade, além de maior envolvimento criminal quando comparado a usuários de outras substâncias (Faller et al., 2014; Gossop, Manning, & Ridge, 2006; Hartwell, Back, McRae-Clark, Shaftman, & Brady 2012; Palamar, Davies, Ompad, Cleland, & Weitzmann, 2015; Vargens, Cruz, & Santos, 2011). Apesar das diferenças significativas das características dos usuários de crack em relação aos usuários de outras substâncias, percebe-se que os tratamentos

atuais não contemplam modelos de intervenções para tais diferenças (Rodrigues, Horta, Szupszynski, Souza, & Oliveira, 2013; Xavier & Monteiro, 2013).

Os usuários de crack possuem maiores índices de dependência em relação a outras drogas, destacando-se como a principal causa das internações no Brasil para tratamentos de transtorno por uso de substâncias (Pulcherio, et al., 2010; Ribeiro & Laranjeira, 2012). Além disso, percebe-se que, após o período de internação, o retorno para o uso do crack é observado com frequência. Devido a essas características, enfatiza-se que o término de tratamento não deve ser vinculado a ideia de cura, existindo a necessidade de observar mudanças em longo prazo (UNODC, 2015). Segundo Schnorr, Hess e Prati (2014), os tratamentos devem assumir o desafio de reinserir o usuário de substância na sociedade, ensinando-lhes formas para lidar com a realidade, podendo assim desenvolver as habilidades sociais.

As habilidades sociais são um conjunto de comportamentos eficazes para a interação, entre dois ou mais indivíduos, que diminuem a probabilidade de consequências negativas futuras, ou imediatas, nesta relação (Caballo, 2003). Elas são características do comportamento, podendo existir aspectos da construção da sua personalidade que facilitam o seu desenvolvimento e/ou intervenções que visem seu aperfeiçoamento (Caballo, 2003). Segundo Del Prette e Del Prette (2006), as habilidades sociais são divididas em classes diferentes de comportamentos, que são definidas a partir de situações específicas. Algumas das classes apresentadas referem-se a de comunicação, de assertividade, de relações profissionais, as empáticas e de expressão de sentimentos positivos (Del Prette & Del Prette, 2006). Déficits ou comprometimentos em habilidades sociais podem ter por consequência uma menor capacidade de resolução de problemas, uma menor qualidade de vida, problemas de aprendizagem, conduta antissocial, dificuldade de relações interpessoais, transtornos

psicológicos, como transtorno de ansiedade e depressão, e também o transtorno por uso de substâncias (Caballo, 2003; Del Prette & Del Prette, 2011; Diehl, Cordeiro, & Laranjeira, 2011; Fernandes, Falcone, & Sardinha, 2012; Murta, 2005).

Uma pesquisa, realizada em Portugal, com 63 usuários de substâncias ilícitas, comparados com 61 participantes não usuários, demonstrou que o grupo de consumidores de substâncias possuía menores habilidades sobre enfrentamento com risco e sobre conversação e desenvoltura social (Sintra, Lopes, & Formiga, 2011). Os resultados de um estudo realizado com 616 adolescentes iranianos também apontaram para uma relação entre baixos níveis de habilidades sociais e o abuso de substâncias (Poorkord, Khodarahmi, Yaghsobzadedeh, & Razaee, 2013). Em relação ao uso de maconha, foram comparados adolescentes brasileiros usuários e não usuários, identificando que aqueles que usavam maconha tinham habilidades inferiores sobre o autocontrole da agressividade a situações aversivas (Wagner, Silva, Zanetello, & Oliveira, 2010).

Um estudo realizado com 182 sujeitos, divididos entre fumantes e não fumantes, identificou habilidades mais baixas em relação à interação com desconhecidos e estar em evidência/ser o centro das atenções, no grupo de fumantes (Rodrigues & Oliveira, 2010). Já no estudo de Rondina, Martins, Manzato, Botelho e Refberg (2015), foi observado que os universitários fumantes tiveram melhores habilidades sobre defesa de seus direitos do que os não fumantes, resultado contrário das hipóteses iniciais (Rondina, et al., 2015).

Foi demonstrado, em dois estudos italianos, que dependentes de álcool possuíam maiores dificuldades em reconhecer emoções do que não dependentes de substâncias, influenciando nas habilidades empáticas e na funcionalidade das interações sociais dos mesmos (Amenta, Noel, Verbanck, & Campanella, 2012; Ferrari, Smeraldi, Bottero, &

Politi, 2014). Usuários mexicanos, de bebida etílica, apresentaram menores níveis de habilidades sociais do que o grupo de não usuários e, a partir desse resultado, os autores enfatizam que o treinamento de habilidades sociais pode ser uma opção importante no tratamento do alcoolismo (Serrano, Valero, Quiroz, & Trujano, 2010). Porém, no Brasil, um estudo, realizado com dependentes e não dependentes de álcool, não encontrou diferenças estatisticamente relevantes entre os dois grupos (Aliane, Lorenço, & Ronzani, 2006).

Em relação à prevenção secundária, as habilidades sociais são amplamente demonstradas como comportamentos que podem auxiliar na recuperação do indivíduo que já usa substâncias. Porém, antes de elaborar intervenções é necessário que se avalie quais os déficits e necessidades da população alvo. Como por exemplo, Rohsenow e seus colaboradores (2000; 2004), que estudaram as características de usuários de cocaína e, logo após, elaboraram uma intervenção adaptadas às necessidades evidenciadas no estudo anterior. A revisão sistemática realizada por Vieira e Feldens (2013), sobre abuso de substâncias ou dependência química e habilidades sociais, não identificou nenhum artigo que abordasse a relação com o uso de crack, enfatizado pelas autoras como uma necessidade atual. Tratando-se exclusivamente do transtorno por uso de crack já são identificadas características peculiares em comparação com as de outras substâncias, e que deveriam ser distinguidas no tratamento (Kessler et al., 2012; Kolling, Petry, & Melo, 2011).

Observando que existem diversas características específicas em relação ao transtorno por uso de crack, é possível que existam também especificidades em relação às habilidades sociais. O conhecimento sobre a existência, ou não, de déficits de habilidades sociais, em indivíduos com transtorno por uso de crack, torna-se relevante para o desenvolvimento de intervenções clínicas adaptadas para as necessidades dos

usuários dessa substância, podendo auxiliar na manutenção da abstinência ao se reinsserir na sociedade. Dessa forma, o objetivo da presente pesquisa foi avaliar os déficits das habilidades sociais em indivíduos com transtorno por uso de crack, moderado ou grave, em tratamento em comunidades terapêuticas, através da identificação da existência de diferenças ou não nas habilidades sociais em indivíduos sem transtorno por uso de substância.

Método

Delineamento

Estudo quantitativo, transversal, descritivo e comparativo (Sampieri, Callado, & Lucio, 2013).

Amostra

A amostra do presente estudo foi por conveniência, constituída por homens com idades entre 18 e 60 anos, divididos em Grupo Clínico [G1] e Grupo Controle [G2]. O tamanho da amostra foi definido através do programa STATS, com um erro amostral de 8% e um nível de significância de 80%. O cálculo amostral, para G1, foi realizado a partir dos dados de internações decorrentes do uso de droga no Sistema Único de Saúde [SUS], encontrados no Relatório Brasileiro Sobre Drogas (Duarte et al., 2009). Conforme o cálculo, a amostra necessária foi de pelo menos 60 participantes no G1, e o G2 composto pelo número aproximado de participantes, a fim de possibilitar a comparação de grupos.

Os critérios de inclusão para o G1 foram: (1) estar abstinente há pelo menos 7 dias; (2) estar internado para tratamento em comunidades terapêuticas (CTs); (3) possuir

critérios para transtorno por uso de crack, moderado ou grave, de acordo com o DSM-5 (APA, 2014); e (4) aceitar participar da pesquisa. E para o G2 foram: possuir características de idade e escolaridade pareadas com os participantes do G1 e aceitar participar da pesquisa.

Os critérios de exclusão para o G1 foram: (1) estar intoxicados, visivelmente, no momento da entrevista, sem condições básicas de responder aos instrumentos; (2) preencher critérios diagnósticos para algum transtorno psicótico; (3) apresentar prejuízo cognitivo; e (4) preencher critérios de transtorno por uso de substância, moderado ou grave, em relação a outra substância além do crack. Para o G2, os critérios de exclusão foram: (1) preencher critérios para transtorno por uso de substância, moderado ou grave; (2) preencher critérios diagnósticos para algum transtorno psicótico; e (3) apresentar prejuízo cognitivo.

Instrumentos

Questionário de Dados Sociodemográficos e de Padrão de Consumo de Substâncias: entrevista semiestruturada, desenvolvida pelo grupo de pesquisa, para traçar o perfil sociodemográfico (idade, escolaridade, estado civil, profissão, classe socioeconômica, religião, entre outras), identificar características de padrão de consumo de substâncias (tipo de substância, idade de início do uso, frequência de uso, quantidade, entre outras) e identificar diagnóstico de transtorno por uso de substâncias, leve, moderado ou grave, equiparando perguntas de acordo com os critérios do DSM-5 (APA, 2014) (Apêndice A).

Inventário de Habilidades Sociais [IHS] (Del Prette & Del Prette, 2001): inventário psicológico, validado por Del Prette e Del Prette (2001), para avaliar déficits e recursos nas habilidades sociais. Trata-se de um instrumento com uma estrutura

multifatorial que inclui cinco fatores referentes ao repertório de habilidades sociais, estes são: Fator 1: enfrentamento com risco; Fator 2: autoafirmação na expressão de afeto positivo; Fator 3: conversação e desenvoltura social; Fator 4: autoexposição a desconhecidos ou a situações novas; Fator 5: autocontrole da agressividade a situações aversivas. É uma escala autoaplicável, que contém 38 itens, contemplando os cinco fatores descritos. Os resultados fornecem a avaliação do escore geral e dos escores referentes a cada um dos fatores separadamente. A interpretação dos resultados, a partir de tabelas normativas, classifica o escore geral das habilidades sociais e também os escores fatoriais nas seguintes classificações: Repertório bastante elaborado de habilidades sociais; Bom repertório (acima da mediana); Bom repertório (abaixo da mediana); e Déficit em habilidades sociais. O IHS é uma escala válida e comercializada, possuindo boa confiabilidade ($\alpha=0,75$).

Mini International Neuropsychiatric Interview [MINI] (Amorim, 2000): O MINI é uma entrevista clínica padronizada, compatível com critérios diagnósticos do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - 4ª edição [DSM-4] destinada à prática clínica e à pesquisa de atenção primária (Amorim, 2000). A entrevista foi utilizada para avaliar a presença de síndrome psicótica (critério de exclusão), além da presença de possíveis comorbidades psicológicas, como: episódio depressivo maior, distímia, episódio (hipo)maníaco, transtorno do pânico, agorafobia, fobia social transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno de estresse pós-traumático e transtorno de ansiedade generalizada.

Screening Cognitivo do WAIS-III (Wechsler, 1997): utilizado para avaliar prejuízo cognitivo, referente ao critério de exclusão, compreendendo os seguintes subtestes: Vocabulários (visa avaliar o desenvolvimento da linguagem, o conhecimento semântico, inteligência geral, estimulação do ambiente e/ou curiosidade intelectual e

anteriores educacionais) e Cubos (visa avaliar a capacidade de análise e síntese, capacidade de conceitualização viso-motor-espacial, organização, velocidade perceptual e estratégias de solução de problemas). Para a avaliação, foi subtraído o escore do subteste Cubos do escore do subteste Vocabulários. Quando a diferença fosse de três pontos ou mais existe a indicação de prejuízo cognitivo, conforme recomendado por Cunha (1993) e Feldens, Silva e Oliveira (2011).

Procedimento de coleta de dados

No primeiro momento foi realizada a coleta de dados referente ao G1, grupo de usuários de crack. Para isso realizou-se o contato com as CTs, com o intuito da permissão dos responsáveis para a realização das entrevistas em ambiente cedido na própria instituição, sendo que quinze locais aceitaram contribuir com a pesquisa. Após essa etapa, os indivíduos foram convidados a participar da pesquisa com a explicação sobre os objetivos da mesma, incluindo informação condizente com as considerações éticas em pesquisa. Ao aceitarem participar, de forma voluntária, foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em seguida, foi iniciada a avaliação através da aplicação dos instrumentos descritos, de forma individual, com duração média de uma hora por entrevista. A avaliação foi realizada pela pesquisadora responsável ou por um dos membros da equipe de pesquisa treinados previamente para a aplicação dos instrumentos. A coleta de dados do G1 teve uma duração de seis meses, realizada entre os meses de setembro de 2014 e fevereiro de 2015.

Após a conclusão da coleta de dados do G1, deram-se início as entrevistas com participantes para o G2, os não usuários de substâncias. Para isso, foram identificadas as características referentes à idade e escolaridade de cada participante do G1, e convidado um indivíduo com as mesmas características para participar da pesquisa, por

conveniência. O convite para a participação da pesquisa, com os indivíduos do G2, teve os mesmos procedimentos do G1, com explicação sobre os objetivos do estudo, incluindo informação condizente com os aspectos éticos envolvidos. Ao aceitarem participar da pesquisa, de forma voluntária, foi assinado o TCLE, em duas vias, para que o participante tenha acesso a todas as informações contidas no documento. Em seguida, foi iniciada a avaliação através da aplicação dos mesmos instrumentos descritos, de forma individual, em um local indicado e cedido pelo participante ou pelo pesquisador, com duração média de uma hora cada entrevista. A avaliação do G2 também foi realizada pela pesquisadora responsável ou por um dos membros da equipe de pesquisa, treinados previamente para a aplicação dos instrumentos. A coleta de dados, para o G2, teve uma duração de quatro meses, realizada entre os meses de março a junho de 2015.

Procedimentos éticos

A pesquisa seguiu as diretrizes da Resolução nº 466/2012, do Ministério da Saúde, que aborda a pesquisa em seres humanos. Este estudo faz parte de um projeto de pesquisa maior, denominado “Avaliação e Treinamento de Habilidades Sociais de dependentes químicos em tratamento de unidades especializadas”, o qual foi aprovado no comitê de ética da Universidade do Vale do Rio dos Sinos sob o número 13.172 (Apêndice B). Os participantes foram convidados a participarem da pesquisa e, ao concordarem com a participação, foi apresentado TCLE (Apêndice C), com devidos esclarecimentos. No TCLE estava garantido aos participantes o sigilo das informações e a liberdade em se recusarem ou desistirem da pesquisa a qualquer momento ou mesmo questionar informações sobre a mesma. Foi informada a isenção de valores a serem pagos ou cobrados pela participação na pesquisa, bem como esclarecido que os

resultados encontrados poderão ser publicados, mas sem qualquer informação que possa identificar os participantes, garantindo-lhes o anonimato. De acordo com a necessidade apresentada, os participantes seriam encaminhados para atendimento psicológico. O TCLE foi assinado em duas vias, uma permaneceu com o entrevistador e a outra com o participante.

Análise de dados

Para realizar as análises estatísticas foram utilizados testes Qui-quadrado (Teste Exato de *Fisher*) para avaliar as associações entre as variáveis categóricas sobre as habilidades sociais (score geral e cinco fatores do IHS-Del-Prete) e sobre as características sociodemográficas e de padrão de consumo de substância referente aos dois grupos. O cálculo foi realizado com intervalo de confiança de 95% (Field, 2009).

Para a comparação dos grupos, sobre as variáveis contínuas, foram estimadas as médias e desvios-padrão, aplicando o Teste t de Student Independente. Nas análises estatísticas, a diferença considerada significativa se a probabilidade do erro tipo I (α) tinha valor $\leq 5\%$ ($p \leq 0,05$).

Resultados

Foram avaliados 86 homens para o G1, o grupo de usuários de crack, dos quais 21 indivíduos foram excluídos da amostra final por apresentarem presença de transtornos moderado ou grave para outra substância (álcool (n=12), solvente (n=1), maconha (n=1) e cocaína (n=2)), presença de transtorno psicótico (n=1) e prejuízo cognitivo (n=9). Dessa forma, o G1 foi constituído por 65 participantes, com idade média de 32,23 anos (DP=7,58). A avaliação sobre o perfil sociodemográfico do G1 identificou a prevalência de solteiros (n=26, 40,6%), de nível de escolaridade de ensino

fundamental incompleto ou completo (n=38, 58,5%) pertencentes a classe C de acordo com os critérios de classificação econômica Brasil (n=37, 58,7%) e pais de ao menos um filho (n=47, 74,6%). A maior parte estava trabalhando antes da internação (n=52, 80%) e também referiu ser praticante de religião (n=44, 72,1%).

Para o G2, o grupo de não usuários de substâncias, foi realizado entrevistas com 55 homens, com características condizentes aos critérios de inclusão. A partir dos critérios de exclusão, sete participantes foram excluídos por apresentarem prejuízos cognitivos. Assim, a amostra final do G2 totalizou 48 sujeitos, com idade média de 33,65 anos (DP=9,48). A avaliação do perfil sociodemográfico do G2 identificou a prevalência de participantes casados ou com companheira (n=34, 70,8%), de nível de escolaridade médio, completo ou incompleto, (n=23, 47,9%) e pertencente à classe C (n=29, 60,5%). Todos os participantes estavam trabalhando no momento da entrevista (n=48, 100%) e a prática religiosa foi negada pela maioria (n=30, 71,4%).

Ao comparar, as características dos dois grupos, os resultados dos dados sociodemográficos apontaram para diferenças significativas em relação ao estado civil, ter filhos, trabalhar e ser praticante de religião. Observou-se que estar solteiro ou divorciado, não trabalhar e praticar religião, foi associado ao G1. Enquanto estar casado ou ter companheira, trabalhar e não praticar religião foi associado ao G2. As demais características não diferiram entre os grupos (Tabela 4).

Tabela 4:

Diferença entre grupos em relação às variáveis sociodemográficas

Variáveis	Grupos				P
	G1 (n=65)		G2 (n=48)		
	n	%	N	%	
Estado civil – DA=1 (0,9%)					
Solteiro*	26	40,6*	11	22,9	<0,001¥

Casado/com companheiro*	14	21,9	34	70,8*	
Viúvo	2	3,1			
Divorciado/separado*	20	31,3*	3	6,3	
Filhos – DA=1 (0,9%)					0,017¶
Sim*	47	74,6*	23	52,3	
Não*	16	25,4	21	47,7*	
Escolaridade					0,297¥
Ensino Fundamental Incompleto*	38	58,5	21	43,8	
Ensino Médio Completo ou Incompleto	23	35,4	23	47,9	
Ensino Superior Completo ou Incompleto	4	6,2	4	8,3	
Praticante de religião – DA=10 (8,8%)					<0,001¶
Sim*	44	72,1*	12	28,6	
Não*	17	27,9	30	71,4*	
Trabalha – DA=1 (0,9%)					0,001¶
Sim*	52	80,0	47	100,0*	
Não*	13	20,0*			
Classificação no CCEB– DA=2 (1,8%)					0,906¥
A2	2	3,2	1	2,1	
B1	7	11,1	5	10,4	
B2	14	22,2	12	25,0	
C1 e C2	37	58,7	29	60,5	
D e E	3	4,8	1	2,0	

Nota. ¥Teste Exato de Fisher; ¶Teste Qui-quadrado de Pearson $p < 0,05^*$

Para o escore geral e fatorial das habilidades sociais, quando comparados os dois grupos, foram detectadas diferenças significativas. Verificou-se médias significativamente mais elevadas no G2, em comparação ao G1, no Fator 3: Conversação e desenvoltura social e no Fator 5: Autocontrole da agressividade a situações aversivas (Tabela 5).

Tabela 5
Diferenças entre grupos em relação as médias da pontuação nas habilidades sociais

Fatores	Grupos						p€
	G1 (n=65)			G2 (n=48)			
	Média	Desvio padrão	Mediana	Média	Desvio padrão	Mediana	
Escore geral	88,32	12,20	93,00	90,92	20,18	94,00	0,398
Fator 1 – Enfrentamento com risco	2,32	0,62	2,18	2,10	0,74	2,09	0,088
Fator 2 – Autoafirmação na	2,78	0,51	2,86	2,85	0,71	2,93	0,513

expressão de afeto positivo								
Fator 3 – Conversação e desenvoltura social*	2,06	0,55	2,00	2,50	0,73	2,43	<0,001*	
Fator 4 – Autoexposição a desconhecidos ou a situações novas	2,20	0,75	2,25	2,15	1,02	2,00	0,763	
Fator 5 – Autocontrole da agressividade a situações aversivas*	1,99	0,69	2,00	2,44	0,51	2,67	<0,001*	

Nota. €: Teste t-Student para grupos independentes $p < 0,05^*$

Em relação à classificação do repertório das habilidades sociais, geral e específicos, a partir da tabela normativa do IHS-Del-Prette, foram identificadas diferenças significativas em relação aos dois grupos. O G1 foi associado a ter déficit em relação a conversação e desenvoltura social (Fator 3) e a autocontrole da agressividade a situações aversivas (Fator 5). O mesmo grupo foi associado a um repertório acima da mediana em relação as habilidades sociais gerais e, também, específico em relação a autoexposição a desconhecidos ou a situações novas (Fator 4). Já o G2 foi associado a um repertório bastante elaborado sobre as habilidades sociais gerais, além das específicas conversação e desenvoltura social (Fator 3) e autoexposição a desconhecidos ou a situações novas (Fator 4). Em relação ao autocontrole da agressividade a situações aversivas (Fator 5), o G2 se mostrou associado a um repertório acima da mediana. Tais resultados, que se apresentaram significativos, estão descritos na Tabela 6.

Tabela 6
Associações significativas em relação a classificação das habilidades sociais entre os grupos

Classificações IHS-Del-Prette	Grupos				p
	G1(n=65)		G2(n=48)		
	n	%	N	%	
Score geral					0,007¶
Repertório bastante elaborado de HS*	4	6,2	13	27,1*	
Bom repertório (acima da mediana)*	25	38,5*	9	18,8	
Bom repertório (abaixo da mediana)	7	10,8	7	14,6	

Déficit (indicação de THS)	29	44,6	19	39,6	
Fator 3 – Conversação e desenvoltura social					0,002¶
Repertório bastante elaborado de HS*	6	9,2	16	33,3*	
Bom repertório (acima da mediana)	4	6,2	6	12,5	
Bom repertório (abaixo da mediana)	24	36,9	16	33,3	
Déficit (indicação de THS)*	31	47,7*	10	20,8	
Fator 4 – Autoexposição a desconhecidos ou a situações novas					0,001¶
Repertório bastante elaborado de HS*	8	12,3	16	33,3*	
Bom repertório (acima da mediana)*	31	47,7*	7	14,6	
Bom repertório (abaixo da mediana)	8	12,3	11	22,9	
Déficit (indicação de THS)	18	27,7	14	29,2	
Fator 5 – Autocontrole da agressividade a situações aversivas					0,034¶
Repertório bastante elaborado de HS	7	10,8	7	14,6	
Bom repertório (acima da mediana)*	12	18,5	18	37,5*	
Bom repertório (abaixo da mediana)	25	38,5	17	35,4	
Déficit (indicação de THS)*	21	32,3*	6	12,5	

Nota. ¶Teste Qui-quadrado de Pearson $p < 0,05^*$

Discussão

As diferenças sociodemográficas observadas entre os usuários de crack e os não usuários, tais como pertencerem ao estado civil solteiro ou separado e não estar trabalhando antes da internação, foram ao encontro com o que é descrito na literatura nacional e internacional (Botti, Machado, & Tameirão, 2014; Palamar et al., 2015; Yur'yev & Akerele, 2015; Vargens et al., 2011). Neste estudo, os usuários de crack têm maior prática de religião, contraditório ao resultado encontrado por Navarez et al. (2015), que identificaram a população normal mais religiosa quando comparada a usuária de tal substância. Este fato pode ser explicado pela característica da amostra clínica, a qual foi constituída apenas por usuários de crack que estavam em tratamento em comunidades terapêuticas, instituições que enfatizam a prática religiosa como um dos princípios da recuperação (Fossi & Guareschi, 2015; Kolling et al., 2011).

Ainda tratando-se sobre as características sociodemográficas, aqueles com transtorno por uso de crack caracterizaram-se por estarem solteiros ou separados e por terem filhos. Para compreender o alto índice de usuários, que não estavam em um relacionamento estável, deve ser levado em consideração o fato de que os consumidores de crack, geralmente, se afastam do convívio afetivo e familiar devido ao consumo da substância. A partir destes dados, permite-se entender que a ausência de planejamento familiar pode ser influenciada por comportamentos impulsivos característicos dessa população.

É perceptível a predominância de estudos, nacionais e internacionais, que discutem as implicações de ter filhos na população feminina usuária de crack, porém um número escasso se detém ao público masculino (Grant et al., 2011; Harp, Oser, & Leukefeld, 2012; Renner & Welter, 2012). O uso de substâncias por ambos os pais é um fator de risco para o início do uso de drogas do filho, ressaltando a relevância também na população masculina (Cerutti & Argimon, 2015). Uma pesquisa americana observou que pais usuário de substâncias tinham um menor envolvimento com seus filhos, resultando em ausência de implicação paterna positiva e de proteção a comportamentos nocivos, como uso de drogas (Neault et al., 2012). O mesmo estudo apontou que os homens usuários de substâncias com filhos relataram ter tido pais também usuários, evidenciando necessidade de intervenções envolvendo questões sobre a paternidade como prevenção primária (Neault et al., 2012). Os resultados encontrados no presente estudo realçam a importância de incluir tais questões relativas ao papel de ser pai nos tratamentos para tal população.

Em relação à avaliação das habilidades sociais, foi identificado que aqueles que não usam crack possuem melhores habilidades sobre conversação e desenvoltura social. Este resultado vai ao encontro de outros estudos realizados com usuários de diferentes

tipos de substâncias em Portugal e com alcoolistas no Brasil (Cunha et al., 2007; Sintra et al., 2011). Desta forma, entende-se que os usuários de crack, deste estudo, apresentaram prejuízos significativos em comportamentos que exigem certo “traquejo social” nas interações interpessoais do cotidiano. Tal achado se apresenta como uma demanda de intervenção para os mesmos. De acordo com Caballo (2003), as regras de adequação social cotidiana vão ao encontro sobre o que determinado grupo cultural aprende ser adequado ou não. Os comportamentos associados se referem a manter e encerrar conversas, pedir favores, negar pedidos abusivos, abordar figuras de autoridade, os quais podem não serem pertinentes ao contexto de uso do crack, mas sim ao contexto dos não usuários, já que estes foram associados a um repertório bastante elaborado em tais habilidades. Uma explicação se refere a constatação de que os usuários de crack tendem a um afastamento social e profissional, locais onde são necessárias as habilidades de conversação e desenvoltura (Kessler et al., 2012; Ribeiro & Laranjeira, 2012). Portanto, enfatiza-se a importância de tais habilidades para que os usuários de crack consigam se reinserir na sociedade de forma efetiva.

A partir dos resultados, foi identificado que os usuários de crack, deste estudo, possuem maiores reações de agressividade frente às relações interpessoais, do que os não usuários, o que prejudica a manutenção de relacionamentos saudáveis. Resultado semelhante a este foi encontrado em estudo que avaliou habilidades sociais em adolescentes usuários de maconha e não usuários (Wagner et al., 2010). A literatura ressalta a dificuldade de controle de emoções negativas pelos usuários de crack, assim como o maior envolvimento em comportamentos antissociais por consequência de sua impulsividade e agressividade (Gossop et al., 2006; Hartwell, et al., 2013; Kessler & Pechansky, 2008; Palamar et al., 2015). Dessa forma, os usuários de crack possuem menor capacidade de reagir de forma assertiva frente a estimulações aversivas,

comportamentos estes que foram associados entre apresentar déficit e usar a substância.

Tratando-se das habilidades de enfrentamento com risco, autoafirmação na expressão de afeto positivo e autoexposição a desconhecidos ou a situações novas, não foram observadas diferenças significativas entre os grupos avaliados. As habilidades referentes a autoexposição a desconhecidos ou a situações novas, foram associadas com um repertório acima da mediana nos usuários de crack. Os comportamentos inclusos nestas habilidades são referentes a questões que são estimuladas durante o tratamento nas comunidades terapêuticas, como falar em público, participação ativa durante os grupos de autoajuda, além de pedir favores e fazer perguntas a pessoas desconhecidas, envolvendo o princípio dessas instituições sobre a boa convivência. Destaca-se que, o grupo de não usuários de substâncias apresentou níveis ainda maiores, revelando estarem associados a um repertório bastante elaborado em relação à autoexposição a desconhecidos ou a situações novas. Nesta perspectiva, a decorrência da avaliação de tais habilidades pode ser característica dos usuários enquanto estão no tratamento, necessitando de resultados sobre a manutenção ou não deste repertório, acima da mediana, ao se reinserirem na sociedade.

Em relação às habilidades sociais gerais não foram encontradas diferenças significativas entre os dois grupos, entretanto, houve diferenças no que tange às habilidades específicas discutidas acima. Mesmo com a relevância das habilidades sociais para usuários de diferentes substâncias, relatada na literatura, estudos anteriores também não encontraram diferenças significativas no construto geral das habilidades sociais de usuários e não usuários (Aliane et al., 2006; Rodrigues & Oliveira, 2010; Rondina et al., 2015; Sintra et al., 2011; Wagner et al., 2010). Apesar de não haver diferença significativa entre os grupos, os usuários de crack, da amostra, apresentaram habilidades sociais gerais em um nível acima da mediana, enquanto que os não usuários

apresentaram repertório bastante elaborado. Destaca-se que o repertório de habilidades sociais é amplo, e que o indivíduo pode ter comportamentos habilidosos em determinadas situações, mas em outras apresentarem dificuldades. Nesta perspectiva, a avaliação do repertório de habilidades sociais deve contemplar os aspectos de acordo com a demanda situacional, que a partir do IHS-Del-Prette são descritos como fatores, para poder intervir nas necessidades específicas dos indivíduos (Bolsoni-Silva & Carrara, 2010; Del Prette & Del Prette, 2001).

Considerações Finais

O presente estudo destacou que as principais demandas, apresentadas pelos usuários de crack da amostra, foram referentes a intervenções que visem aumentar o repertório de habilidades sociais em relação à conversação e desenvoltura social e ao autocontrole da agressividade a situações aversivas. Os resultados permitiram identificar semelhanças das habilidades sociais de usuários de crack em relação a de demais substâncias, a partir de dados de outros estudos. As baixas médias de autocontrole da agressividade a situações aversivas e de conversação e desenvoltura social também foram identificadas como baixo repertório em adolescentes usuários de maconha, em adultos alcoolistas e usuários de diferentes substâncias.

Os resultados encontrados possibilitam conhecer quais os comportamentos sobre as habilidades sociais em que usuários de crack, desta amostra, possuem maiores prejuízos. Observou-se que aspectos sobre habilidades de civilidade, que envolvem conversação e desenvoltura social em relações interpessoais neutras e cotidianas, e habilidades de autocontrole da agressividade, envolvendo manejo de situações interpessoais aversivas, foram as áreas mais prejudicadas no grupo de usuários de crack

quando comparados ao grupo de não usuários de substância. Ambas as classes de habilidades sociais são de extrema importância para a possibilidade de reinserção social dos usuários de crack em uma nova realidade longe da drogadição. Não possuir o “traquejo social” e reagir de forma negativa e agressiva a situações aversivas pode levar o usuário a não conseguir manter seus relacionamentos familiares e profissionais, se apresentando como um fator de risco para uma recaída.

Nesta perspectiva, o presente estudo contribuiu para que locais de tratamento de usuários de crack desenvolvam e incluam intervenções que visem ampliar a competência social desta população, nas habilidades que apresentam baixo desempenho, e, assim, aumentar as chances da manutenção do tratamento ao retornarem para sociedade. A identificação sobre semelhanças entre o repertório de habilidades sociais de usuários de crack e de usuários de outras substâncias contribui para embasar empiricamente o desenvolvimento e implementação dessas intervenções em locais de tratamento para usuários de substâncias, podendo ser benéfica, não só para aqueles que usam crack, mas para usuários de demais substâncias.

A principal limitação do presente estudo se refere a avaliação apenas usuários de crack em comunidades terapêuticas. Os usuários inseridos neste modelo de tratamento, por estarem protegidos em seu atual contexto, podem ter o viés sobre o comportamento social apenas neste contexto específico. Sugere-se que novos estudos, com o objetivo de avaliar as habilidades sociais de usuários de crack, sejam realizados em outros estilos de tratamento. Também se sugere novos estudos que possam desenvolver intervenções com intuito de aperfeiçoar as habilidades sociais que se apresentaram prejudicadas neste estudo.

Referências

- Aliane, P. P., Lorenço, L. M. & Ronzani, T. M. (2006). Estudo comparativo das habilidades sociais de dependentes e não dependentes de álcool. *Psicologia em estudo, 11*(1), 160-71. Retrieved from <http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n1/v11n1a10.pdf>
- Amenta, S., Noel, X., Verbanck, P. & Campanella, S. (2012). Decoding of emotional components in complex communicative situations (irony) and its relation to empathic abilities in male chronic alcoholics: an issue for treatment. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 37*(2), 339- 47. doi: 10.1111/j.1530-0277.2012.01909.x
- American Psychiatric Association [APA]. (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. DSM-5*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed.
- Amorim, P. (2000). Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): validação de entrevista breve para diagnóstico de transtornos mentais. *Revista Brasileira Psiquiatria, 22*(3), 106-15. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462000000300003>
- Anguiano Serrano, S. A., Vega Valero, C. Z., Nava Quiroz, C., & Soria Trujano, R. (2010). Las habilidades sociales en universitarios, adolescentes y alcohólicos en recuperación de un grupo de alcohólicos anónimos (AA). *Liberabit, 16*(1), 17-26. Retrieved from <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/liberabit/v16n1/a03.pdf>
- Bolsoni-Silva, A. T. & Carrara, K. (2010). Habilidades sociais e análise do comportamento: compatibilidades e dissensões conceitual-metodológicas. *Psicologia em Revista, 16*(2), 330-50. doi: 10.5752/P.1678-9563.2010V16N2P330
- Botti, N. C. L., Machado, J. S. D. A., & Tameirão, F. V. (2014). Perfil sociodemográfico e padrão do uso de crack entre usuários em tratamento no Centro

- de Atenção Psicossocial. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 14(1), 290-303.
Retrieved from <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/10468/8242>
- Caballo, V. E. (2003). *Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais*. São Paulo: Santos.
- Cerutti, F., & Argimon, I. I. (2015). Relacionamento pais e filhos e as implicações no uso de substâncias psicoativas: Uma revisão sistemática. *Perspectivas em Psicologia*, 12(1), 57-65. Retrieved from <http://www.seadpsi.com.ar/revistas/index.php/pep/article/view/203/pdf>
- Cunha, J.A. (1993). *Psicodiagnóstico-R*. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Cunha, S. M., Carvalho, J. C. N., Kolling, N. M., Silva, C. R. & Kristensen, C. H. (2007). Habilidades sociais em alcoolistas: um estudo exploratório. *Revista brasileira de terapias cognitivas*, 3(1), 28-41. Retrieved from http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-56872007000100004&script=sci_arttext
- Del Prette, A. & Del Prette, Z. A. P. (2001). *Inventário de Habilidades Sociais: manual de aplicação, apuração e interpretação*. 4. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Del Prette, A. & Del Prette, Z. A. P. (2006). *Habilidades Sociais: conceito e campo prático*. Retrieved from <http://www.rihs.ufscar.br/armazenagem/pdf/artigos/habilidades-sociais-conceitos-e-campo-teorico-pratico>.
- Del Prette, A. & Del Prette, Z. A. P. (2011). *Habilidades Sociais: intervenções efetivas em grupos*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Diehl, A., Cordeiro, D. C. & Laranjeira, R. (2011). *Dependência Química: prevenção, tratamento e políticas públicas*. Porto Alegre: Artmed.

- Duarte, P. C. A. V., Stempliuk, V. A. & Barroso, L. P. (2009). *Relatório Brasileiro Sobre Drogas. Secretária Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD)*. 1-364. Retrieved from <http://www.escs.edu.br/arquivos/DrogasResumoExecutivo.pdf>
- Faller, S., Peuker, A. C., Sordi, A., Stolf, A., Souza-Formigoni, M. L., Cruz, M. S., ...& Kessler, F. (2014). Who seeks public treatment for substance abuse in Brazil? Results of a multicenter study involving four Brazilian state capitals. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 36(4), 193-202. Retrieved from <http://www.scielo.br/pdf/trends/v36n4/2237-6089-trends-36-04-00193.pdf>
- Feldens, A. C. M., Silva, J. G. D., & Oliveira, M. D. S. (2011). Avaliação das funções executivas em alcoolistas. *Cadernos de Saúde Coletiva*, 19, 164-71. Retrieved from http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712014000200007
- Ferrari, V., Smeraldi, E., Bottero, G., & Politi, E. (2014). Addiction and empathy: a preliminary analysis. *Neurological Sciences*, 35(6), 855-859. doi: 10.1007/s10072-013-1611-6
- Fernandes, C. S., Falcone, E. M. D. O., & Sardinha, A. (2012). Deficiências em habilidades sociais na depressão: estudo comparativo. *Psicologia: teoria e prática*, 14(1), 183-96. Retrieved from <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/viewFile/2823/3372>
- Ferrari, V., Smeraldi, E., Bottero, G., & Politi, E. (2014). Addiction and empathy: a preliminary analysis. *Neurological Sciences*, 35(6), 855-59. doi: 10.1007/s10072-013-1611-6
- Field, A. (2009). *Descobrendo a estatística usando o SPSS*. Porto Alegre: Artmed.
- Fossi, L. B., & Guareschi, N. M. F. (2015). O modelo de tratamento das comunidades terapêuticas: práticas profissionais na conformação dos sujeitos. *Estudos e*

- Pesquisas em Psicologia*, 15(1), 94-115. Retrieved from http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812015000100007&lng=pt&nrm=iso
- Grant, T., Huggins, J., Graham, J. C., Ernst, C., Whitney, N., & Wilson, D. (2011). Maternal substance abuse and disrupted parenting: Distinguishing mothers who keep their children from those who do not. *Children and Youth Services Review*, 33(11), 2176-85. doi:10.1016/j.childyouth.2011.07.001
- Gossop, M., Manning, V., & Ridge, G. (2006). Concurrent use of alcohol and cocaine: differences in patterns of use and problems among users of crack cocaine and cocaine powder. *Alcohol and alcoholism*, 41(2), 121-25. doi: <http://dx.doi.org/10.1093/alcalc/agh260>
- Grossi, F. T., & Oliveira, R. M. (2013). Manejo clínico do usuário de crack. *Diretrizes Clínicas FHEMIG*, 41, 367-84. Retrieved from www.fhemig.mg.gov.br
- Harp, K. L., Oser, C., & Leukefeld, C. (2012). Social support and crack/cocaine use among incarcerated mothers and nonmothers. *Substance use & misuse*, 47(6), 686-94. doi: 10.3109/10826084.2012.659367
- Hartwell, K. J., Back, S. E., McRae-Clark, A. L., Shaftman, S. R., & Brady, K. T. (2012). Motives for using: a comparison of prescription opioid, marijuana and cocaine dependent individuals. *Addictive behaviors*, 37(4), 373-78. doi: 10.1016/j.addbeh.2011.11.014
- Kessler, F. H. P., & Pechansky, F. (2008). Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 30(2), 96-98. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082008000300003>
- Kessler, F. H. P., Barbosa Terra, M., Faller, S., Ravy Stolf, A., Carolina Peuker, A., Benzano, D., & Pechansky, F. (2012). Crack users show high rates of antisocial

- personality disorder, engagement in illegal activities and other psychosocial problems. *The American Journal on Addictions*, 21(4), 370-80. doi: 10.1111/j.1521-0391.2012.00245.x.
- Kolling, N. M., Petry, M., & Melo, W. V. (2011). Outras abordagens no tratamento da dependência do crack. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 7(1), 7-14. doi: 10.5935/1808-5687.20110003
- Laranjeira, R., Madruga, C. S., Pinsky, I., Caetano, R., Ribeiro, M. & Mitsuhiro, S. II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) – Uso de cocaína e crack no Brasil. (2012). São Paulo: INPAD. Retrieved from <http://inpad.org.br/lenad/cocaina-e-crack/resultados-preliminares/>
- Murta, S. G. (2005). Aplicações do treinamento de habilidades sociais: análise da produção nacional. *Psicologia: reflexão e crítica*, 18(2): 283-91. Retrieved from <http://www.scielo.br/pdf/prc/v18n2/27480.pdf>
- Neault, N., Mullany, B., Powers, J., Coho-Mescal, V., Parker, S., Walkup, J., & Barlow, A. (2012). Fatherhood roles and drug use among young American Indian men. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 38(5), 395-402. doi: 10.3109/00952990.2012.703735.
- Palamar, J. J., Davies, S., Ompad, D. C., Cleland, C. M., & Weitzman, M. (2015). Powder cocaine and crack use in the United States: An examination of risk for arrest and socioeconomic disparities in use. *Drug and Alcohol Dependence*, 149, 108-116. doi: 10.3109/00952990.2012.703735
- Poorkord, M., Khodarahmi, S. M., Yaghsobzadedeh, M. & Razaee, H. (2013). Mediation effect of social skills between impulsivity with substance abuse in adolescents. *Management Science Letters*, 3(1), 2015-18. doi: 10.5267/j.msl.2013.06.021

- Pulcherio, G., Stolf, A. R., Pettenon, M., Fensterseifer, D. P. & Kessler, F. (2010). Crack – da pedra ao tratamento. *Revista da AMRIGS*, 54(3), 337-43. Retrieved from http://www.amrigs.com.br/revista/54-03/018-610_crack_NOVO.pdf
- Renner, J. A. G. F.W., & Welter, K. C. (2012). Repercussões neonatais do uso materno de crack. *Boletim Científico de Pediatria*, 1(2), 63-66. Retrieved from http://www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/131210145808bcped_12_02_06.pdf
- Ribeiro, M. & Laranjeira, R. (2012). *O tratamento do usuário de crack*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed.
- Rodrigues, V. S. & Oliveira, M. S. (2010). Habilidades sociais y ansiedad social em fumadores y no fumadores. *Psicologia Conductual*, 18(1), 183-95. Retrieved from http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1809-52672011000100005&script=sci_arttext
- Rodrigues, V. S., Horta, R. L., Szupszynski, K. P. D. R., Souza, M. C., & Oliveira, M. S. (2013). Revisão sistemática sobre tratamentos psicológicos para problemas relacionados ao crack. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 62(3), 208-16. <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852013000300005>
- Rohsenow, D. J., Monti, P. M., Martin, R. A., Michalec, E. & Abrams, D. B. (2000). Brief coping skills treatment for cocaine abuse: 12-month substance use outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 515-520. doi: 10.1037/0022-006X.68.3.515
- Rohsenow, D. J., Monti, P. M., Martin, R. A., Colby, S. M., Myers, M. G., Gulliver, S. B. & Abrams, D. B. (2004). Motivational enhancement and coping skills training for cocaine abusers: effects on substance use outcomes. *Addiction*, 99(7), 862-874. doi: 10.1111/j.1360-0443.2004.00743.x
- Rondina, R. D. C., Martins, R. A., Manzato, A. C., Botelho, C., & Refberg, B. (2015). Habilidades sociais em tabagistas: um estudo com universitários brasileiros. *Revista*

- Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 17(2), 4-15. Retrieved from <http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/view/746/436>
- Sampieri, R.H., Callado, C. F. & Lucio, M.P. (2013). *Metodologia de Pesquisa*. Porto Alegre: Artmed.
- Schnorr, A., Hess, A. R. B., & Prati, L. E. (2014). The Perspective of Crack Users Regarding Their Social Reintegration after the End of Treatment in Therapeutic Communities. *Psychology*, 5, 300-311. doi: 10.4236/psych.2014.54040
- Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). “Estimativa do número de usuários de crack e/ou similares nas capitais do país” e “Perfil dos usuários de crack e/ou similares no Brasil”. Ministério da Justiça. Retrieved from <http://portal.mj.gov.br/data/Pages/MJC8FE3FE1ITEMID417D73F22B9D4E8DB94456B884CCCBDOPTBRNN.htm>
- Sintra, C. I. F., Lopes, P. & Formiga, N. (2011). Conduas antissociais e delitivas e habilidades sociais em contexto forense. *Revista de Argumento*, 29(66), 383-399. Retrieved from <http://132.248.9.34/hevila/Psicologiaargumento/2011/vol29/no66/11.pdf>
- Spronk, D. B., van Wel, J. H., Ramaekers, J. G., & Verkes, R. J. (2013). Characterizing the cognitive effects of cocaine: a comprehensive review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 37(8), 1838-1859. Retrieved from <http://132.248.9.34/hevila/Psicologiaargumento/2011/vol29/no66/11.pdf>
- United Nations Office on Drugs and Crime, *World Drug Report 2015* (United Nations publication, Sales No. E.15.XI.6). Retrieved from https://www.unodc.org/documents/wdr2015/World_Drug_Report_2015.pdf

- Vargens, R. W., Cruz, M. S., & Santos, M. A. D. (2011). Comparison between crack and other drugs abusers in a specialized outpatient facility of a university hospital. *Revista latino-americana de enfermagem*, 19(SPE), 804-812.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000700019>
- Vieira, A. C. S. & Feldens, A. C. M. (2013). Habilidades sociais, dependência química e abuso de drogas: uma revisão das publicações científicas nos últimos 6 anos. Retrieved from <https://psicologia.faccat.br/blog/wp-content/uploads/2013/07/Ana-Caroline-Sari-Vieira.pdf>
- Vogel, N. (2014). Crack: o que sabe-se, e o que deve-se saber sobre essa droga tão poderosa. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, 6(3), 167-184. Retrieved from <http://www.grupouninter.com.br/revistasaude/index.php/saudeDesenvolvimento/artic le/view/317/230>
- Xavier, R. T., & Monteiro, J. K. (2013). Tratamento de Pacientes Usuários de crack e outras drogas nos CAPS AD. *Psicologia Revista. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde*, 22(1), 61-82. Retrieved from <http://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/16658/12511>
- Wagner, M. F., Silva, J. G., Zanetello, L. B. & Oliveira, M. S. (2010). O uso da maconha associado ao déficit de habilidades sociais em adolescentes. *Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas*, 6(2): 255-273. Retrieved from <http://www2.eerp.usp.br/resmad/artigos/SMADv6n2a3.pdf>
- Wagner, M. F., Silva, J. G., Zanetello, L. B. & Oliveira, M. S. (2010). O uso da maconha associado ao déficit de habilidades sociais em adolescentes. *Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas*, 6(2): 255-273. Retrieved from [de:http://www2.eerp.usp.br/resmad/artigos/SMADv6n2a3.pdf](http://www2.eerp.usp.br/resmad/artigos/SMADv6n2a3.pdf)
- Wechsler, D. (1997). *Wechsler adult intelligence scale*. San Antonio: Harcourt

Assessment.

Yur'yev, A., & Akerele, E. (2015). Socio-demographic characteristics of individuals with history of crack cocaine use in the US general population. *Community mental health journal*, 1-4. doi: 10.1007/s10597-015-9860-x

Considerações Finais da Dissertação

Diante da problemática do uso do crack, em nível nacional, demonstra-se relevância em estudos que possam ampliar o conhecimento sobre essa população e fornecer dados empíricos para desenvolver intervenções adequadas. Apesar de que os comportamentos socialmente habilidosos são referidos como importantes ferramentas para usuários de substâncias, ainda pouco se encontra, especificamente, sobre o uso do crack. A presente dissertação teve o intuito de discutir as habilidades sociais no contexto do uso do crack. Para isso, objetivou-se conhecer o repertório das habilidades sociais dos usuários de crack, entendendo-as a partir da relação com as características sociodemográficas e de padrão de consumo de tal população, além de verificar a existência de reais prejuízos, ou déficits, neste repertório.

O primeiro artigo destacou a influência das características sociodemográficas e de padrão de consumo nas habilidades sociais dos usuários de crack. Com os resultados foi possível evidenciar que, boa parte das características do perfil da população usuária de crack, descritas na literatura, estão relacionadas a prejuízos nos comportamentos sociais. Neste sentido, o estudo contribuiu para a compreensão de como as habilidades sociais se comportam nessa população específica, destacando as vulnerabilidades que podem se caracterizar como fatores de risco na fase de ressocialização.

Já o segundo artigo teve como desígnio discutir se existem déficits significativos nas habilidades sociais nos usuários de crack, comparando-as com as de não usuários de substâncias. Os resultados identificaram que sim, os recursos sociais são mais escassos entre os usuários de crack, especialmente sobre possuir uma desenvoltura social e sobre autocontrole da agressividade. Nesta perspectiva, o estudo contribuiu para futuros

desenvolvimentos de intervenções que visem aumentar as habilidades sociais, enfatizando as que se apresentaram como a demanda de maior necessidade dessa população

Destacando que os estudos da presente dissertação tinham como objetivo avaliar a população usuária de crack no ambiente, específico, de tratamento em comunidades terapêuticas, ressalta-se a importância de novos estudos que visem ampliar os contextos de avaliação. Sendo assim, como principais limitações da presente dissertação destacam-se o fato dos participantes serem de apenas um contexto exclusivo e também pelo número de indivíduos avaliados. A realização de pesquisas com um número de participantes mais abrangentes pode trazer dados com maior precisão e poder de generalização.

Ambos os artigos possibilitam uma maior compreensão sobre as importantes ferramentas que as habilidades sociais podem se configurar para a recuperação de usuários de crack. A partir deste conhecimento, incentiva-se que novos estudos sejam realizados sobre esta relação, a fim de ser passível de generalização. Também, se espera que a partir desta dissertação, novas pesquisas possam ser realizadas a fim de desenvolver e, posteriormente, avaliar intervenções com o intuito de treinar as habilidades sociais nesta população específica. Ressalta-se que este trabalho cumpriu com o objetivo inicial do mestrado acadêmico, que aqui se encerra, podendo, de alguma forma, contribuir para intervenções que visem auxiliar o usuário de crack a ter uma retomada de sua vida social longe do uso das drogas.

Apêndices

Apêndice A: Questionário de dados sócio demográficos

QUESTIONÁRIO DE DADOS SÓCIO DEMOGRÁFICOS					Nº PROTOCOLO:	Nº BANCO DE DADOS:
DATA DA ENTREVISTA: ___/___/___ LOCAL: _____					ENTREVISTADOR: _____	
PACIENTE ENTREVISTADO EM: 1- () INTERNAÇÃO 2- () AMBULATÓRIO 3- () OUTRO:						
NOME COMPLETO: _____						
NÚMERO DO REGISTRO NOS BANCOS: KS: CS: VR: ADM: _____						
DATA DE NASCIMENTO: ___/___/___ IDADE: SEXO: 1- () MASCULINO 2- () FEMININO						
TELEFONES: RESIDENCIAL/CELULAR/RECADOS: _____						
ENDEREÇO: _____						
BAIRRO: CEP: _____						
CIDADE: _____			ESTADO: _____			
EMAIL: () NÃO POSSUI						
ESCOLARIDADE		RENDA FAMILIAR			COM QUEM MORA	
1- () 1º GRAU INCOMPLETO 2- () 1º GRAU COMPLETO 3- () 2º GRAU INCOMPLETO 4- () 2º GRAU COMPLETO 5- () ENSINO SUP INCOMPLETO 6- () ENSINO SUPERIOR COMPLETO 7- () PÓS GRADUAÇÃO 8- () ENSINO TÉCNICO		ATÉ: 1- () 1 SAL MÍNIMO 2- () 2 SAL MÍNIMO 3- () 3 SAL MÍNIMO 4- () 4 SAL MÍNIMO 5- () 5 SAL MÍNIMO 6- () + DE 5 SAL MÍNIMO 7- () NÃO SABE			1- () SOZINHO 2- () PAI E MÃE APENAS 3- () PAI OU COM MÃE APENAS 4- () PAIS, MÃE E OUTROS 5- () COMPANHEIRO APENAS 6- () MAIS UMA PESSOA 7- () MAIS DUAS PESSOAS 8- () MAIS TRÊS PESSOAS 9- () MAIS 4 PESSOAS 10- () 5 OU MAIS PESSOAS <i>OBS: MADRSTA E PADRASTO ENTRAM COMO OUTROS E NÃO COMO PAI E MÃE</i>	
ESTADO CIVIL		RELIGIÃO			TEM FILHOS?	
1- () SOLTEIRO 2- () CASADO/ COM COMPANHEIRO 3- () VIÚVO 4- () DIVORCIADO/ SEPARADO 5- () OUTRO: _____		PRATICANTE: () SIM () NÃO 1- () NÃO TEM 2- () CATÓLICA 3- () ESPÍRITA 4- () AFRO-BRASILEIRA A religião influência seu tratamento? () SIM () NÃO Se sim, quanto ela influência () POUCO () MODERADO () MUITO			5- () JUDAICA 6- () EVANGÉLICA ORIENTAL/BUDISMO 7- () OUTRA () SIM () NÃO	
TRABALHA (VA) ATUALMENTE?		ESTUDA (VA) ATUALMENTE?			RELATO DE DOENÇAS	
() SIM () NÃO		() SIM () NÃO			() SIM () NÃO	
ANTES DA INTERNAÇÃO		O QUE ESTUDAVA? _____			QUAIS? _____	
() SIM () NÃO		_____			_____	
QUAL A ATIVIDADE? _____		_____			_____	
TRATAMENTO					VOCÊ TOMOU MEDICAMENTOS NOS ÚLTIMOS 5 DIAS?	
HÁ QUANTO TEMPO ESTÁ NO TRATAMENTO: _____ (DIAS)					() SIM () NÃO	
TEMPO DE ABSTINÊNCIA ATUAL: _____ (DIAS)					QUAL MEDICAÇÃO? _____ PARA QUE? _____	
CRITÉRIOS BRASIL		0	1	2	3	4 OU +
Televisão em Cores		0	1	2	3	4
Rádio		0	1	2	3	4
Banheiro		0	4	5	6	7
Automóvel		0	4	7	9	9
Empregada Mensalista		0	3	4	4	4

Máquina de Lavar	0	2	2	2	2	CORTES DO CRITÉRIO BRASIL							
						Score Bruto							
Vídeo Cassete e/ou DVD	0	2	2	2	2	(1)A1	(2)A2	(3)B1	(4)B2	(5)C1	(6)C2	(7)D	(8)E
Geladeira	0	4	4	4	4	42 – 46	35 – 41	29 – 34	23 – 28	18 – 22	14 – 17	8 – 13	0 – 7
Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)	0	2	2	2	2	0,9%	4,1%	8,9%	15,7%	20,7%	21,8%	25,4%	2,6 %
NA SUA OPINIÃO, ALGUÉM DA SUA FAMÍLIA TEM OU TEVE PROBLEMAS ASSOCIADOS AO USO DE DROGAS OU BEBIDAS ALCOÓLICAS?											1-() Sim 2-() Não		
SE A RESPOSTA FOR SIM, INDIQUE QUAIS FAMILIARES NA SUA OPINIÃO APRESENTAM OU APRESENTARAM PROBLEMAS ASSOCIADOS AO USO DE DROGAS, TABACO OU ÁLCOOL: (É POSSÍVEL ASSINALAR MAIS DE UMA ALTERNATIVA)													
	SIM	NÃO	ÁLCOOL	MACONHA	COCAÍNA	CRACK	SOLVENTE	TABACO	SEDATIVO	OUTRO			
PAI													
MÃE													
AVÓS													
IRMÃO?			QUANTOS?	QUANTOS IRMÃOS TÊM PROBLEMAS?									
IRMÃOS	USAM>>>>												
COMPANH.													
OUTROS QUEM?													
VOCÊ JÁ FEZ OUTRO TIPO DE ATENDIMENTO OU TRATAMENTO PARA O USO DE DROGAS?											1-() Sim 2-() Não		
SIM	NÃO	Internação hospitalar			Nº DE X	SIM	NÃO	Consultório particular			Nº DE X		
		Fazenda terapêutica.						AA ou NA					
		Ambulatório (posto de saúde, CAPS)						Psicoterapia em consultório					
		Serviço de emergência (pronto socorro)						Outros:					
QUAL A DROGA QUE O LEVOU A BUSCAR ESSE TRATAMENTO / AJUDA? – MARCAR APENAS 1													
ÁLCOOL	MACONHA	COCAÍNA	CRACK	SOLVENTE	TABACO	SEDATIVO	OUTRO						
OBS: PERGUNTAR E RESPONDER SOBRE TODAS.													
TABACO	(1) USEI NO ÚLTIMO ANO			(2) JÁ USEI NA MINHAVIDA, HÁ MAIS DE 1 ANO			(3) NUNCA USEI						
	T 2 – Com que idade você fumou pela 1ª vez na vida?					ANOS							
	T 3 – Qual a frequência do uso de tabaco no último ano?					DIAS POR SEMANA							
	(1) Não fumei no último ano		(3) Fumo de 5-6 dias/semana		(5) Fumo de 1-2 dias/semana								
	(2) Fumo todos os dias		(4) Fumo de 3-4 dias/semana		(6) Nunca usei tabaco.								
	T 4 – Quantos cigarros você fuma atualmente?					CIGARROS							
	(1) Atualmente não fumo		(3) 11-20 cigarros por dia		(5) 31-40 cigarros por dia		(7) Nunca usei tabaco						
	(2) 01-10 cigarros por dia		(4) 21-30 cigarros por dia		(6) mais que 2 maços por dia								
	T 5 – Quantos cigarros você fumava antes da internação?					CIGARROS							
	(1) Atualmente não fumo		(3) 11-20 cigarros por dia		(5) 31-40 cigarros por dia		(7) Nunca usei tabaco						
	(2) 01-10 cigarros por dia		(4) 21-30 cigarros por dia		(6) mais que 2 maços por dia								
	T 6 - Tempo de abstinência do tabaco:					dias (se a pessoa der em meses ou semanas converter)							
	(1) Não está abstinente		(3) até 1 semana		(5) até 6 meses		(7) Não usa atualmente						
	(2) até 1 dia		(4) até 1 mês		(6) até 1 ano		(8) Nunca usei tabaco						
ÁLCOOL	(1) USEI NO ÚLTIMO ANO			(2) JÁ USEI NA MINHAVIDA, HÁ MAIS DE 1 ANO			(3) NUNCA USEI						
	A 2 – Com que idade você bebia pela 1ª vez na vida?					ANOS							
	A 3 – Qual a frequência do uso de álcool no último ano?					DIAS POR SEMANA							
	(1) Não bebi no último ano		(3) Bebi de 5-6 dias/semana		(5) Bebi de 1-2 dias/semana								
	(2) Bebi todos os dias		(4) Bebi de 3-4 dias/semana		(6) Nunca usei álcool.								
	A 4 – Qual é o tipo de bebida alcoólica que você costuma usar mais?									Obs: MARCAR APENAS UMA.			
	(1) cachaça	(2) cerveja	(3) vinho	(4) champanhe	(5) Whisky	(6) Vodka	(7) Tequila	(8) Licor					
	(9) Não usa atualmente									(10) Nunca usei álcool			
	A 5 – Num dia típico em que bebia, quanto você bebia?					ml (se ele der em garrafas/latas converter em ml)							
	(1) Até 50ml		(2) Até 350ml		(3) Até 750ml		(4) Até 1500ml		(5) Mais de 1500ml				
	(6) Não usa atualmente									(7) Nunca usei álcool			
	A 6 – Tempo de abstinência da bebida alcoólica:												
	(1) Não está abstinente		(3) até 1 semana		(5) até 6 meses		(7) Não usa atualmente						

	(2) até 1 dia	(4) até 1 mês	(6) até 1 ano	(8) Nunca usei álcool
	A 7 – Que idade você tinha quando passou a beber com regularidade?			_____ ANOS (PELO MENOS 1 VEZ/SEMANA)
SEDATIVO	(1) USEI NO ÚLTIMO ANO	(2) JÁ USEI NA MINHA VIDA, HÁ MAIS DE 1 ANO	(3) NUNCA USEI	
tranquilizantes, benzodiazepínicos SEM ORIENTAÇÃO MÉDICA Ex: Diazepam®, Rivotril®, Valium®, Rohypnol®, Lexotan®, outros.	SD 2 – Idade em que usou sedativos (pela 1ª vez na vida)?			_____ ANOS
	SD 3 – Com que frequência usava sedativos no último ano?			
	(1) Não usei no último ano	(3) Usei de 5-6 dias/semana	(5) Usei de 1-2 dias/semana	(7) Menos que 1 vez/mês
	(2) Usei todos os dias	(4) Usei de 3-4 dias/semana	(6) Usei 3-4 dias no mês	(8) Nunca usei sedativos
	SD 4 – TEMPO DE ABSTINÊNCIA:			_____ DIAS (EM MESES OU SEMANAS) CONVERTER)
	(1) Não está abstinente	(3) até 1 semana	(5) até 6 meses	(7) Não usa atualmente
	(2) até 1 dia	(4) até 1 mês	(6) até 1 ano	(8) Nunca usei sedativos
	NUM DIA TÍPICO:			
	SD 5 - Quantos comprimidos usava?			
	SD 6 - Qual sedativo?			
SD7 -Quantas miligramas?				
ANFETAMINAS	(1) USEI NO ÚLTIMO ANO	(2) JÁ USEI NA MINHA VIDA, HÁ MAIS DE 1 ANO	(3) NUNCA USEI	
Estimulantes SEM ORIENTAÇÃO MÉDICA Ex: Hipofagin®, Imibex®, Dualid®	AN 2 – Idade em que usou anfetamina (pela 1ª vez na vida)?			_____ ANOS
	AN 3 – Com que frequência usava anfetamina no último ano?			
	(1) Não usei no último ano	(3) Usei de 5-6 dias/semana	(5) Usei de 1-2 dias/semana	(7) Menos que 1 vez/mês
	(2) Usei todos os dias	(4) Usei de 3-4 dias/semana	(6) Usei 3-4 dias no mes	(8) Nunca usei anfetaminas
	AN 4 – TEMPO DE ABSTINÊNCIA:			_____ DIAS (EM MESES OU SEMANAS) CONVERTER)
	(1) Não está abstinente	(3) até 1 semana	(5) até 6 meses	(7) Não usa atualmente
	(2) até 1 dia	(4) até 1 mês	(6) até 1 ano	(8) Nunca usei anfetaminas
	NUM DIA TÍPICO:			
	AN 5 - Quantos comprimidos usava?			
	AN 6 - Qual anfetamina?			
AN7 -Quantas miligramas?				
SOLVENTES	(1) USEI NO ÚLTIMO ANO	(2) JÁ USEI NA MINHA VIDA, HÁ MAIS DE 1 ANO	(3) NUNCA USEI	
Inalantes Ex: lança-perfume, loló, cola de sapateiro, benzina, tiner, removedor de tinta, éter, tinta...	S 2 – Idade em que usou solvente (pela 1ª vez na vida)?			_____ ANOS
	S 3 – Com que frequência usava solvente no último ano?			
	(1) Não usei no último ano	(3) Usei de 5-6 dias/semana	(5) Usei de 1-2 dias/semana	(7) Menos que 1 vez/mês
	(2) Usei todos os dias	(4) Usei de 3-4 dias/semana	(6) Usei 3-4 dias no mes	(8) Nunca usei solventes
	S4 – Que tipo de solvente você costuma utilizar mais?			
	(1) Lança perfume	(2) Loló	(3) Cola	(4) Gasolina
	(5) Benzin	(6) Acetona	(7) Removedor de tinta	(8) Tiner
	(9) Água-Raz	(10) Não usa atualmente	(11) Nunca usei solventes	
	S 5 – TEMPO DE ABSTINÊNCIA:			_____ DIAS (EM MESES OU SEMANAS) CONVERTER)
	(1) Não está abstinente	(3) até 1 semana	(5) até 6 meses	(7) Não usa atualmente
(2) até 1 dia	(4) até 1 mês	(6) até 1 ano	(8) Nunca usei solventes	
NUM DIA TÍPICO:				
S 6 - Quantos miligramas ou litros usava?				
S 7 – Qual solvente?				
ALUCINÓGENO	(1) USEI NO ÚLTIMO ANO	(2) JÁ USEI NA MINHA VIDA, HÁ MAIS DE 1 ANO	(3) NUNCA USEI	
Ex: êxtase, ácido, LSD, chá de cogumelo, ketamina, chá de santo daime, dama da noite...	AN 2 – Idade em que usou alucinógeno (pela 1ª vez na vida)?			_____ ANOS
	AN 3 – Com que frequência usava alucinógeno no último ano?			
	(1) Não usei no último ano	(3) Usei de 5-6 dias/semana	(5) Usei de 1-2 dias/semana	(7) Menos que 1 vez/mês
	(2) Usei todos os dias	(4) Usei de 3-4 dias/semana	(6) Usei 3-4 dias no mes	(8) Nunca usei alucinógenos
	AN 4 – TEMPO DE ABSTINÊNCIA:			_____ DIAS (EM MESES OU SEMANAS) CONVERTER)
	(1) Não está abstinente	(3) até 1 semana	(5) até 6 meses	(7) Não usa atualmente
	(2) até 1 dia	(4) até 1 mês	(6) até 1 ano	(8) Nunca usei alucinógenos
	NUM DIA TÍPICO:			
	AN 5 –Qual a quantidade que usava?			
	AN 6 - Qual alucinógeno?			
MACONHA	(1) USEI NO ÚLTIMO ANO	(2) JÁ USEI NA MINHAVIDA, HÁ MAIS DE 1 ANO	(3) NUNCA USEI	
M 2 – Com que idade você fumou pela 1ª vez na vida?			_____ ANOS	

11. Uso continuado apesar de já perceber suas conseqüências negativas, físicas ou psicológicas										
Transtorno relacionado ao uso LEVE (2 ou 3 fatores)										
Transtorno relacionado ao uso MODERADO (4 ou 5 fatores)										
Transtorno relacionado ao uso GRAVE (6 ou mais fatores)										
NÃO USA										
Você tem mais amigos que:										
(1) usam drogas					(2) não usam drogas					
Porque você procurou tratamento?										

Já teve algum problema com a justiça em virtude do uso de drogas? 1-() Sim 2- () Não.										
Se sim, qual (is) crime cometeu?										
1- () Homicídios.										
2- () Roubos.										
3- () Assaltos.										
4- () porte de drogas ilícitas.										
5- () porte ilegal de arma.										
6- () outros.										
Já fez alguma destas coisas para sustentar o uso de drogas? 1-() Sim 2- () Não										
Se sim, quais:										
1- () roubos.										
2- () assaltos.										
3- () prostituição.										
4- () venda de coisas de casa (móveis, roupas, celular, eletrodomésticos, carro, bicicleta, entre outros).										
5- () envolvimento com tráfico de drogas.										
Em algum momento da já teve pensamento de tirar sua própria vida? Ideação suicida. 1-() Sim 2-() Não										
Já teve alguma tentativa de suicídio? 1-() Sim 2-() Não										
Nos últimos 15 dias, tu realizou alguma tentativa de suicídio ou teve pensamentos de se matar? 1-() Sim 2-() Não										

Apêndice B: Resolução 195/2013



UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS
Unidade de Pesquisa e Pós-Graduação (UAP&PG)
Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

Versão março/2008

UNIDADE DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
RESOLUÇÃO 195/2013

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS analisou o projeto:

Projeto: Nº CEP 13/172 **Versão do Projeto:** 19/12/2013 **Versão do TCLE:** 19/12/2013

Coordenadora:


Profa. Dra. Ilana Andretta (PPG em Psicologia)

Título: Avaliação e treinamento de habilidades sociais de dependentes químicos em tratamento em unidades especializadas.

Parecer: O projeto foi APROVADO, por estar adequado ética e metodologicamente, conforme os preceitos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

A pesquisadora deverá encaminhar relatório anual sobre o andamento do projeto, conforme o previsto na Resolução CNS 466/12, item XI.2, letra d. Somente poderão ser utilizados os Termos de Consentimento onde conste a aprovação do CEP/UNISINOS.

São Leopoldo, 19 de dezembro de 2013.


Prof. Dr. José Roque Junges
Coordenador do CEP/UNISINOS

Apêndice C: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS
 Unidade Acadêmica de Pesquisa e Pós-Graduação
 Comitê de Ética em Pesquisa

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa "Avaliação e treinamento em habilidades sociais de dependentes químicos em unidades especializadas", realizado pela pesquisadora Ilana Andretta, do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, da UNISINOS. O estudo tem como objetivo avaliar as habilidades sociais e as formas de enfrentamento em relação ao uso de drogas, e de um programa de intervenção clínica para aumento do repertório de habilidades sociais.

Sua participação envolve o preenchimento de instrumentos como questionários e testes psicológicos, em três encontros com a duração de 1 hora cada, aproximadamente. Além disto, poderá participar de 5 sessões grupais que acontecerão em seguida à avaliação. A equipe entrará em contato para marcar o horário e data das sessões de intervenções.

A participação neste estudo é isenta de despesas, bem como não haverá ganhos diretos advindos desta pesquisa e poderá oferecer riscos mínimos. Sua participação é voluntária, ou seja, é livre para decidir sobre a participação e poderá se retirar a qualquer momento sem haver prejuízo. Mesmo sem ter benefícios diretos em participar, você estará contribuindo para a compreensão do fenômeno estudado e para a produção do conhecimento científico. Se houver algum desconforto durante o processo, informe ao pesquisador para os encaminhamentos possíveis e necessários.

Na publicação dos resultados desta pesquisa, sua identidade será mantida no mais rigoroso sigilo. Serão omitidas todas as informações que permitam identificar sua identidade. As dúvidas da pesquisa poderão ser esclarecidas pela pesquisadora responsável Ilana Andretta, fone: _____

Este termo será assinado em duas vias, ficando um em poder do participante e a outra com a pesquisadora.

 Ilana Andretta
 Pesquisadora responsável

 Local e data

 Nome e assinatura do participante

 Local e data

CEP - UNISINOS
 VERSÃO APROVADA
 Em: 28.12.13
