

## Efeitos da Intervenção para Habilidades Sociais e Enfrentamento para Usuários de Crack

### Effects of Intervention on Social and Coping Skills of Crack Users

### Efectos de la Intervención Sobre las Habilidades Sociales y de Afrontamiento de los Usuarios de Crack

*Leda Rúbia Maurina Coelho(1); Ilana Andretta(2); Larissa Biessek Sberse(3);  
Margareth da Silva Oliveira(4)*

1 Doutora em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

E-mail: ledarubiapsico@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0855-0392>

2 Doutora em Psicologia, Professora do PPGP da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS).

E-mail: ilana.andretta@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5537-5120>

3 Mestranda em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

E-mail: larissa.biessek1@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6251-2659>

4 Doutora em Psicologia, Professora do PPGP da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

E-mail: margathremel@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6490-5170>

Revista de Psicologia da IMED, Passo Fundo, v. 15, n. 2, p. 1-19, julho-dezembro, 2023 - ISSN 2175-5027

DOI: <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2023.v15i2.4937>

Sistema de Avaliação: *Double Blind Review*

Editora: Márcia Fortes Wagner

Como citar este artigo / To cite this article: [clique aqui!/click here!](#)

## Resumo

O estudo teve como objetivo descrever as Habilidades Sociais, Habilidades de Enfrentamento e autoeficácia de usuários de crack, após o término e em seguimento de três meses de um treinamento. O delineamento foi quase-experimental, com avaliação pré e pós-intervenção. Participaram 32 sujeitos, 20 homens (62,5%) e 12 mulheres (37,5%) com idade média 31,8 anos (DP=8,6). Foram utilizados o Mini Exame do Estado Mental; Escalas Wechsler de Inteligência para adultos; Depression, Anxiety and Stress Scale; Escala de Autoeficácia para Abstinência de Drogas; Inventário de Habilidades de Enfrentamento Antecipatório para a abstinência de Álcool e outras Drogas e Inventário de Habilidades Sociais. Os participantes demonstraram nas avaliações pré e pós THSE que se sentiam mais confiantes em manter abstinência em situações onde há a presença de dor física ou preocupação com alguém. Conclui-se que o aumento da autoeficácia contribui para a abstinência do uso de substâncias.

*Palavras-chave:* Habilidades sociais; Autoeficácia; Transtornos relacionados ao uso de substâncias; Crack; Habilidades de enfrentamento.

## Abstract

The study aimed to describe the Social Skills, Coping Skills and self-efficacy of crack users, after completing and monitoring three months of training. The design was quasi-experimental, with pre- and post-intervention evaluation. 32 subjects participated in this study, 20 men (62.5%) and 12 women (37.5%) with a mean age of 31.8 years (SD=8.6). The Mini Mental State Examination was used; Wechsler Intelligence Scales for adults; Depression, Anxiety and Stress Scale; Drug Abstinence Self-Efficacy Scale; Anticipatory Coping Skills Inventory for Withdrawal from Alcohol and Other Drugs and Social Skills Inventory. Participants demonstrated in pre- and post-THSE assessments that they feel more confident in maintaining abstinence in situations where there is the presence of physical pain or concern for someone. It is concluded that greater self-efficacy contributes to abstinence from substance use.

*Keywords:* Social skills; Self efficacy; Substance Related Disorders; Crack; Coping skills.

## Resumen

El estudio tuvo como objetivo describir las Habilidades Sociales, las Habilidades de Afrontamiento y la autoeficacia de usuarios de crack, después de completar y acompañar tres meses de capacitación. El diseño fue cuasiexperimental, con evaluación pre y postintervención. Participaron de este estudio 32 sujetos, 20 hombres (62,5%) y 12 mujeres (37,5%) con una edad media de 31,8 años (DE=8,6). Se utilizó el Mini Examen del Estado Mental; Escalas de Inteligencia Wechsler para adultos; Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés; Escala de Autoeficacia en Abstinencia de Drogas; Inventario de habilidades de afrontamiento anticipado para la abstinencia de alcohol y otras drogas e Inventario de habilidades sociales. Los participantes demostraron en las evaluaciones previas y posteriores a THSE que se sienten más seguros a la hora de mantener la abstinencia en situaciones en las que existe dolor físico o preocupación por alguien. Se concluye que una mayor autoeficacia contribuye a la abstinencia del consumo de sustancias.

*Palabras Clave:* Habilidades sociales; Autoeficacia; Trastornos relacionados con sustancias; Crack; Habilidades de afrontamiento.

## Introdução

O crack é considerado uma das principais drogas consumidas e comercializadas atualmente, com um aumento significativo do número de usuários (Schneider & Andretta, 2017a; United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC], 2015), o que faz com que seja reconhecido como um grave problema de saúde pública (Aguiar *et al.*, 2019). O aumento no consumo e na dependência de substâncias é uma preocupação global e, no Brasil, o crack é a droga ilícita mais comumente associada a internações por dependência química, resultando em desafios físicos, mentais e sociais para os indivíduos afetados (Klaumann & Purim, 2021).

Segundo o Relatório Mundial sobre Drogas de 2021, cerca de 275 milhões de pessoas em todo o mundo usaram drogas no ano de 2021, e mais de 36 milhões delas enfrentaram transtornos relacionados ao uso de substâncias. O relatório revela que a potência da cannabis aumentou consideravelmente, até quatro vezes em algumas regiões, ao longo das últimas duas décadas. Embora a percepção do risco associado ao uso de cannabis entre adolescentes tenha diminuído em até 40%, persistem evidências de que seu uso está ligado a diversos danos à saúde, principalmente entre usuários regulares a longo prazo. A menor percepção dos riscos tem sido correlacionada com maiores taxas de consumo de drogas. Portanto, as descobertas do Relatório Mundial sobre Drogas 2021 do UNODC enfatizam a importância de reduzir a diferença entre percepção e realidade, a fim de educar os jovens e proteger a saúde pública (United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC], 2021).

Estima-se que nas capitais brasileiras exista aproximadamente 370 mil usuários regulares de crack e substâncias similares. A maioria dos indivíduos em reabilitação por dependência química no Brasil são adultos jovens, solteiros, com baixa escolaridade, que usavam crack, tabaco, álcool ou maconha em combinação, após terem iniciado o consumo de drogas lícitas e entrado em contato com substâncias na adolescência. O uso crônico de crack resulta em efeitos como agressividade, negligência no autocuidado, insônia, perda de peso, tremores, psicoses e outros problemas (Klaumann & Purim, 2021).

A dependência do crack está associada a transtornos mentais e complicações clínicas, abrangendo doenças cardíacas, hepáticas, renais, respiratórias, gastrointestinais, neurológicas, e doenças derivadas de comportamentos de risco, como HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis, muitas vezes relacionadas a práticas de alto risco como relações sexuais desprotegidas e troca de sexo por drogas ou dinheiro para a compra da substância. Além disso, o uso de crack afeta as famílias devido à violência e tem um impacto socioeconômico negativo devido ao baixo rendimento no trabalho. A taxa de mortalidade também aumenta, agravada por fatores associados ao tráfico, disputas entre pontos de venda/uso ou confrontos com a polícia (Klaumann & Purim, 2021).

Entre as principais características em usuários de crack estão o aumento de agressividade, o envolvimento em atividades ilegais, o abandono de responsabilidades básicas e de higiene, além de maiores níveis de comorbidades psiquiátricas. Existe uma tendência ao isolamento social, além de rompimentos das relações profissionais e familiares e, nessa perspectiva, um dos objetivos do tratamento do usuário de crack é restabelecer as relações sociais do indivíduo (Schneider & Andretta, 2017b).

Os indivíduos dependentes de crack demonstram uma tendência a retomar o uso da droga, frequentemente devido a características como impulsividade, curiosidade, abertura a novas experiências, dificuldade em lidar com a frustração, isolamento social e dificuldade em tomar decisões. Isso os leva a buscar o uso de crack, muitas vezes sem conseguir conter sua impulsividade e curiosidade por novas substâncias (Souza & Sehnem, 2022).

Os resultados desta pesquisa destacam os danos causados pelo uso de crack, afetando tanto a saúde física quanto a emocional, levando a perdas frequentes de emprego, dificuldades nos relacionamentos, distanciamento da família e exclusão social. Os prejuízos cognitivos são particularmente preocupantes, uma vez que dificultam a realização de tarefas cotidianas e impedem o crescimento emocional devido ao uso descontrolado (Souza & Sehnem, 2022). Estudos têm apontado para a forte correlação entre o uso de drogas e baixos índices de habilidades sociais (Wagner & Oliveira, 2015).

As Habilidades Sociais (HS) podem ser definidas como comportamentos sociais que auxiliam no desenvolvimento saudável das relações nos diferentes espaços ocupados pelos indivíduos. Neste sentido, um bom repertório de HS pode ser considerado um fator protetivo, contribuindo na diminuição de comportamentos disfuncionais (Ferreira *et al.*, 2022). Além disso, o termo 'Habilidades Sociais' é empregado para descrever a maneira como um indivíduo se comporta de forma apropriada em diversos contextos, em interações com várias pessoas, grupos e comunidades (Filho *et al.*, 2021).

É importante notar que os programas de Treinamento de Habilidades Sociais (THS) tiveram sua origem em sessões individuais, mas a abordagem em grupo ganhou destaque com a categorização de situações-problema em diversos contextos. A abordagem em grupo oferece diversas vantagens em relação ao formato individual, como a promoção da participação e colaboração, bem como a visualização de realidades sob múltiplas perspectivas. Além disso, essa modalidade otimiza o tempo do terapeuta e reduz os custos para o cliente, tornando os programas de THS em grupo cada vez mais populares e confiáveis (Mika & Pacheco, 2021).

As HS não são inatas, são comportamentos aprendidos que se alinham com as normas e valores culturais de uma sociedade. Atualmente, reconhece-se que as HS desempenham um papel fundamental no desenvolvimento humano, aumentando

a capacidade de lidar com situações adversas e estressantes. Como resultado, intervenções destinadas a promover e desenvolver HS são agora consideradas como um meio de promoção da saúde mental (Gutierrez & Monteiro, 2019).

Habilidades como assertividade, resolução de problemas, empatia, entre outras, são adquiridas desde a infância, podendo ocorrer naturalmente sem a necessidade de formação formal. No entanto, a falta de aprendizado adequado pode resultar em desafios. Portanto, o THS é apresentado como uma solução para superar esses desafios e melhorar a qualidade de vida dos participantes (Wagner & Lopes, 2022).

Já as habilidades de enfrentamento (HE) referem-se ao repertório cognitivo utilizado pelo indivíduo para enfrentar situações estressoras geradas pelo ambiente de modo a solucionar determinada atividade de forma resolutiva (Aguiar *et al.*, 2019). Nesse sentido, indivíduos com HS bem desenvolvidas possivelmente terão maior sucesso na prevenção de situações de risco ou poderão enfrentá-las sem fazer uso de drogas. Já o repertório deficitário de HS pode estar associado a comportamentos de risco e/ou disfuncionais.

Em indivíduos usuários de crack já é estabelecida a correlação entre os prejuízos nas HS, incluindo as HE ao uso da substância (Aguiar *et al.*, 2019). Assim, tais habilidades podem ser consideradas como fator relevante para a manutenção da abstinência (Coelho *et al.*, 2015) e como meta de tratamento por meio de THS.

A diminuição dos níveis de estresse, a aquisição de habilidades sociais e o aprimoramento das estratégias de resolução de problemas podem ser apontados como resultado do THS (Bortolatto *et al.*, 2022; Bezerra *et al.*, 2022). Diante dos prejuízos de usuários de substâncias nas classes específicas de HS, estudos apontam benefícios na realização do THS (Del Prette *et al.*, 2015; Hulka *et al.*, 2014; Limberger & Andretta, 2017; Wagner & Oliveira, 2015). Outro estudo apontou a necessidade de introduzir tratamentos destinados a psicopatologias com a presença de sintomas depressivos, de ansiedade e de estresse, pois os mesmos podem atuar como fatores desencadeadores ou mantenedores do uso de substâncias (Ferreira *et al.*, 2020).

Um estudo examinou a relação direta entre interação social deficiente, falta de HS, HE e distúrbios psicológicos, incluindo os relacionados ao uso de substâncias. Conseqüentemente, o treinamento de competências sociais e de enfrentamento pode ser uma intervenção preferencial no tratamento do transtorno por uso de substâncias. Esse tipo de treinamento promove o desenvolvimento do conjunto de comportamentos e habilidades cognitivas dos indivíduos, com o propósito de auxiliá-los no enfrentamento de situações estressantes, enfocando a resolução de problemas e o processo de abstinência (Wagner *et al.*, 2021).

Investigações brasileiras abordam o THS no contexto do enfrentamento à dependência de álcool e outras drogas e, em sua maioria, são programas de sessões (Sakiyama *et al.*, 2012; Zanelatto, 2013; Zanelatto & Sakiyama, 2011). Já a literatura

internacional aponta intervenções com sessões de treinamento de habilidades, destacando as pesquisas com dependentes de álcool e maconha, nas quais a abstinência foi o foco do desfecho (Grawe *et al.*, 2007; Witkiewitz *et al.*, 2012).

Além disso, existe uma carência na literatura de avaliações dos efeitos dos programas de treinamento de habilidades no tratamento de usuários de substâncias psicoativas que contemplem os constructos das HS, HE e autoeficácia. A ênfase dos estudos sobre HS e uso de drogas têm sido de caráter avaliativo, sem foco em intervenções (Schneider *et al.*, 2016).

Um estudo examinou as relações entre autoeficácia, estratégias de enfrentamento e HS em indivíduos em tratamento por abuso de substâncias psicoativas em clínicas de reabilitação. Os resultados indicaram que a expressão de emoções positivas está associada a uma maior autoeficácia dos pacientes e que o controle da agressividade está relacionado a uma melhor capacidade de lidar com situações de risco. Além disso, um maior uso de comportamentos assertivos pode levar a um maior autocontrole emocional, o que é crucial durante o processo de abstinência de substâncias. Isso destaca a importância de aprimorar as HS dos usuários de substâncias por meio de intervenções de THS e estratégias de enfrentamento, para fortalecer sua autoeficácia e prepará-los para lidar antecipadamente com situações relacionadas ao uso de substâncias (Filipiack *et al.*, 2020).

O estudo teve como objetivo descrever o repertório geral de HS, HE e autoeficácia como ferramentas para a manutenção da abstinência de drogas, imediatamente após o término e após três meses da aplicação do programa. A hipótese levantada foi que, ao fortalecer os repertórios de HS, de HE e a autoeficácia dos participantes, poderiam ser prevenidos problemas interpessoais que são gatilhos para a recaída do uso de substâncias.

## **Método**

### **Delineamento**

Trata-se de estudo quase-experimental, com avaliação em dois momentos: pré e pós-intervenção com THS em usuários de crack de três comunidades terapêuticas.

### **Participantes**

A amostra foi composta por indivíduos usuários de crack, com critérios diagnósticos para Transtornos Relacionados a Estimulantes (*American Psychiatric Association* [APA], 2023), internados em três comunidades terapêuticas do Rio Grande do Sul (RS), selecionados pelo critério de conveniência. Foram incluídos sujeitos com

idade igual ou superior a 18 anos; que estivessem em pelo menos 30 dias de abstinência de qualquer substância psicoativa ilícita na avaliação inicial. O tamanho amostral foi estabelecido a partir do objetivo de contemplar todos os pacientes internados nas instituições no período de triagem.

Foram excluídos indivíduos com funcionamento psicótico e os que apresentavam prejuízos cognitivos significativos, a partir dos resultados do Mini Exame do Estado Mental e do WAISS-III, que apontaram dificuldades no entendimento da avaliação. Também excluiu-se os que não possuíam, no mínimo, quatro anos completos de escolaridade formal. Para a intervenção, os sujeitos foram divididos em quatro grupos: um foi em comunidade terapêutica feminina, e os demais em comunidades masculinas.

## Instrumentos

Para a caracterização dos participantes, foram utilizados os seguintes instrumentos:

- ◆ Questionário sociodemográfico e perfil de uso;
- ◆ Mini Exame do Estado Mental (MEEM): avalia funções cognitivas por meio de rastreamento do estado mental e identificação de déficits cognitivos (Folstein *et al.*, 1975);
- ◆ Escalas Wechsler de Inteligência para Adultos-WAIS-III: subtestes Cubos (avaliar a capacidade viso motora), Dígitos (aferir a memória e atenção), e Códigos (avaliar a capacidade de resolução de problemas, a organização visual e da percepção) (Cunha, 2000);
- ◆ Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21): instrumento de 21 itens para identificar sintomas depressivos, de ansiedade e estresse. Possui três escalas do tipo Likert com quatro pontos em cada subescala constituída por sete itens. Possui Alfa de Cronbach de 0,92 para a depressão, 0,86 para a ansiedade, e 0,90 para o estresse (Vignola & Tucci, 2014).

Para a avaliação pré e pós intervenção do Programa de THS e de Enfrentamento THSE foi aplicado protocolo de avaliação na ordem que segue:

- ◆ Escala de Autoeficácia para Abstinência de Drogas (EAAD) (Drug Abstinence Self-Efficacy Scale): avalia a expectativa de autoeficácia em relação à capacidade de manter abstinência em determinada situação (Freire, 2009). Possui 24 itens, de situações do uso de substâncias e alternativas de resposta, em escala Likert de 5 pontos. Possui Alfa de Cronbach de 0,86 para o fator Emoção Negativa, 0,82 para o fator Social/Positivo, 0,72 para o fator Preocupações e 0,74 para o fator Abstinência/Impulso (Freire & Oliveira, 2011);
- ◆ Inventário de Habilidades de Enfrentamento Antecipatório para a abstinência

de Álcool e outras Drogas (IDHEA-AD): avalia o repertório de habilidades de enfrentamento para a abstinência. Apresenta estrutura de três fatores: *F1*- Assertividade e planejamento para situações de alto risco de consumo de substâncias; *F2*- Expressão emocional dos afetos positivos para manutenção da abstinência e; *F3*- Autocontrole emocional em situações adversas. Possui boa consistência interna, com Alfa de Cronbach de 0.88 (Sá, 2013);

- ◆ Inventário de Habilidades Sociais (IHS-Del-Prette): para aferir o repertório de habilidades sociais. Possui estrutura de cinco fatores: *F1*-enfrentamento e autoafirmação com risco; *F2*- autoafirmação na expressão de sentimento positivo; *F3* - conversação e desenvoltura social; *F4*- autoexposição a desconhecidos e a situações novas e; *F5*- autocontrole de agressividade. Possui alpha de Cronbach de 0,75 (Del Prette & Del Prette, 2001).

## Questões Éticas

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), sob o CAAE 31775013.4.0000.5336, de acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), concordando com a participação.

## Procedimentos

Inicialmente, foram contatados os responsáveis de cada Comunidade Terapêutica, apresentado o projeto e os objetivos do estudo. Após, foi realizado o convite e obtido o consentimento dos participantes. No momento da coleta de dados, foram fornecidas informações sobre o estudo, apresentados os procedimentos e esclarecidas as dúvidas dos participantes, que assinaram o TCLE, assentindo a concordância em participar do estudo.

O processo inicial de avaliação individual durou, em média, 60 minutos. Já as sessões do Programa THS e de THSE foram grupais. A composição dos grupos variou entre 5 a 12 participantes, em dois encontros semanais, com duração entre 60 a 90 minutos cada. As sessões do THSE foram conduzidas por duplas, compostas pela pesquisadora principal e por cinco estagiárias de Psicologia Clínica. As sessões foram gravadas em vídeo e serviram como suporte para o aprimoramento dos encontros subsequentes.

As atividades ocorreram em sala da Comunidade Terapêutica, na qual os participantes estavam internados. O estudo teve duração de quatro meses com cada grupo e foram realizadas 48 avaliações individuais pré-THSE (T0), 32 sessões de intervenção e 8 sessões de avaliação coletivas, sendo 4 para medidas pós-THSE (T1) e



quatro para *follow-up* (T2). As avaliações coletivas de pós-THSE e *follow-up* duraram, em média, 30 minutos, sendo realizadas com os que continuavam internados, a fim de garantir sua abstinência, visto que os pacientes eram submetidos à análise toxicológica após atividades externas.

Cada sessão apresentou a mesma estrutura: 1) fase de aquecimento ou etapa inicial, com investigação dos acontecimentos da semana, revisão da sessão anterior, relato da tarefa de casa e introdução do tema da sessão com apresentação oral da agenda do dia; 2) exposição teórica sobre a habilidade foco da sessão, distribuição de material de apoio, realização das vivências (treino das habilidades a partir de técnicas como role-playing, modelação, modelagem e reforçamento); 3) fase final com o resumo da sessão, avaliar os procedimentos e solicitar as tarefas de casa, entregues em folhas impressas aos participantes.

A construção da sequência das sessões, atividades e tarefas de casa foram baseadas nos protocolos de Wagner *et al.* (2014), Araújo (2013), Kestenberg e Falcone (2011), Monti *et al.* (2005), Soares e Del Prette (2013). A sequência de sessões, temas, objetivos e tarefas de casa do THSE estão apresentados na Tabela 1.

**Tabela 1.**

Programa de atividades do THSE

SESSÃO	TEMA E OBJETIVOS	TAREFA DE CASA
1	Apresentação do grupo e do programa de treinamento: apresentar conceitos de habilidades sociais e de enfrentamento e averiguar estratégias de enfrentamento já utilizadas pelos participantes em situações de risco de consumo do crack.	Observador secreto de comunicação não verbal: exercitar a observação por meio da construção de lista de aspectos positivos da comunicação não verbal do colega observado que tem efeito positivo na comunicação.
2	Habilidades de processo: apurar a habilidade de identificar e descrever desempenhos nas situações das vivências e identificar componentes paralinguísticos e não verbais na conversação.	Conversação: conversar com alguém que não se tenha muita interação, fazendo o registro do diálogo, início e manutenção da conversa, quais resultados e sentimentos na tarefa.
3	Comunicação verbal e habilidades sociais empáticas: treinar como se inicia e mantém uma conversação, usar livre informação, autorrevelação, pedir e expressar opinião e sentimentos positivos; promover o uso do elogio e do agradecimento, exercitar a empatia.	Observando estilos: discriminar os diferentes estilos de comunicação por meio da observação e descrição de um personagem da TV (de novela, filme ou seriado) que se comunique de maneira agressiva ou passiva.
4	Estilos de comunicação: avaliar a comunicação com os outros (estilos passivo, assertivo e agressivo).	Reação a críticas: recordar e escrever uma situação na qual foram criticados; descrever a situação, a reação e como faria atualmente.

SESSÃO	TEMA E OBJETIVOS	TAREFA DE CASA
5	Feedbacks, manejo de críticas e solicitar mudanças de comportamento: praticar a habilidade de dar e receber feedbacks, críticas e pedir mudança de comportamento, controlar reações impulsivas frente críticas e comportamentos indesejados dos outros.	Habilidades de recusa: treinar habilidades de recusa por meio da oferta e recusa de balas com sua dupla sorteada, anotando argumentos, reações e sentimentos.
6	Habilidades de recusa: criar habilidades para recusar ofertas para usar drogas.	Situações de risco e tentadoras: diagnosticar situações de risco e tentadoras.
7	Estratégias de enfrentamento: treinar habilidades de enfrentamento para as situações de risco identificadas na tarefa de casa 6 e confeccionar cartão de enfrentamento individual.	Reconhecer as habilidades necessárias: identificar estratégias de enfrentamento e habilidades sociais e de enfrentamento necessárias em situação de risco na tarefa 6.
8	Revisão e encerramento: resumo dos conteúdos das sessões anteriores, dar e receber feedback do grupo e aumentar a autoeficácia dos participantes.	

Na análise dos dados, nas variáveis quantitativas foram utilizadas análises descritivas de média e desvio padrão ou mediana e amplitude interquartílica; já as qualitativas foram descritas por frequências absolutas e relativas. Para comparar médias entre os grupos, foi utilizado o teste *t-student*. Nas comparações dos parâmetros ao longo do seguimento, o modelo de Equações de Estimativas Generalizadas (GEE) com ajuste por Bonferroni foi aplicado. A associação entre as variáveis quantitativas e ordinais foi avaliada pelos coeficientes de correlação de Pearson. Para controle de fatores de confusão, a análise de Regressão Linear Multivariada foi utilizada. O critério para a entrada da variável no modelo foi de que ela apresentasse um valor  $p < 0,05$  na análise bivariada. O nível de significância adotado foi de 5% ( $p \leq 0,05$ ) e as análises feitas no programa SPSS 21.0.

## Resultados

A maioria 84,4% (n=27) da amostra possuía o estado civil solteiro, enquanto 9,4% (n=3) eram casados ou moravam com companheiro(a), 3,1% (n=1) viúvo e 3,1% (n=1) separado. Dos entrevistados, 71,9% (n= 23) possuíam filhos, 50% (n= 16) trabalhavam e somente 12,5% (n=4) estudavam. A tabela 2 apresenta as demais características da amostra.

**Tabela 2.**

## Caracterização da amostra

Variáveis	n	%
Escolaridade		
E. Fundamental Incompleto	15	46,9
E. Fundamental Completo	4	12,5
E. Médio incompleto	4	12,5
E. Médio Completo	4	12,5
E. Superior incompleto	3	9,4
E. Superior completo	2	6,3
Renda familiar		
Até 1 salário mínimo	10	31,3
1 a 2 salários mínimos	5	15,6
2 a 3 salários mínimos	9	28,1
3 a 5 salários mínimos	2	6,3
> 5 salários mínimos	6	18,8
Critérios Classificação Econômica Brasil		
Classe A	1	3,1
Classe B	7	21,9
Classe C	19	59,4
Classe D	0	0,0
Classe E	5	15,6
Tempo de abstinência atual (dias) – mediana (P25 – P75)	90 (60 – 118)	
Tempo de abstinência atual		
< 90 dias	15	46,9
≥ 90 dias	17	53,1
Tempo que está no tratamento (dias) – mediana (P25 – P75)	82,5 (60 – 114)	

*Legenda:* P25=Percentil 25; P75=Percentil 75;

Após a aplicação dos instrumentos, foram comparados os resultados das avaliações pré e pós THSE com o seguimento, bem como a relação destas avaliações com variáveis sociodemográficas e clínicas. Na Tabela 3 são apresentados os escores de cada fator e os totais no EAAD, IDHEA-AD e IHS-Del-Prette ao longo do seguimento.

**Tabela 3.**

Comparação dos escores dos instrumentos DASE, IDHEA-AD e IHS- Del- Prette ao longo do seguimento

Variáveis	Pré (n=32)	Pós (n=22)	Follow-up (n=7)	P
	Média ± EP	Média ± EP	Média ± EP	
<b>EAAD</b>				
Fator 1	2,92 ± 0,18 <sup>a</sup>	3,87 ± 0,16 <sup>b</sup>	3,67 ± 0,39 <sup>ab</sup>	<0,001
Fator 2	2,98 ± 0,20 <sup>a</sup>	4,03 ± 0,18 <sup>b</sup>	3,59 ± 0,44 <sup>ab</sup>	0,001
Fator 3	3,35 ± 0,17 <sup>a</sup>	4,18 ± 0,19 <sup>b</sup>	4,03 ± 0,44 <sup>ab</sup>	0,003
Fator 4	3,06 ± 0,18 <sup>a</sup>	4,04 ± 0,16 <sup>b</sup>	3,71 ± 0,42 <sup>ab</sup>	<0,001
Total	3,05 ± 0,18 <sup>a</sup>	4,02 ± 0,15 <sup>b</sup>	3,73 ± 0,41 <sup>ab</sup>	<0,001
<b>IDHEA-AD</b>				
Fator 1	29,3 ± 2,14 <sup>b</sup>	15,3 ± 2,79 <sup>a</sup>	36,4 ± 1,70 <sup>c</sup>	<0,001
Fator 2	15,8 ± 1,13 <sup>b</sup>	10,5 ± 1,64 <sup>a</sup>	16,7 ± 2,04 <sup>b</sup>	0,023
Fator 3	15,3 ± 1,12 <sup>a</sup>	18,2 ± 0,82 <sup>b</sup>	18,4 ± 1,10 <sup>b</sup>	0,045
Total	60,6 ± 3,47 <sup>b</sup>	43,4 ± 3,98 <sup>a</sup>	71,6 ± 3,41 <sup>c</sup>	<0,001
<b>IHS- Del- Prette</b>				
Fator 1	10,3 ± 0,63	9,46 ± 0,75	10,5 ± 1,44	0,473
Fator 2	8,66 ± 0,42	8,80 ± 0,49	9,26 ± 1,03	0,804
Fator 3	7,05 ± 0,37	7,41 ± 0,44	6,73 ± 0,61	0,625
Fator 4	3,67 ± 0,24	3,76 ± 0,20	3,76 ± 0,35	0,910
Fator 5	0,96 ± 0,11	0,94 ± 0,15	1,11 ± 0,13	0,633
Total	97,1 ± 3,3	97,3 ± 3,59	101 ± 7,39	0,839

\*. Modelo de Equações de Estimativas Generalizadas (GEE); <sup>a,b,c</sup> Letras iguais não diferem pelo teste de Bonferroni a 5% de significância

Pela Tabela 3, observa-se aumento no escore total e dos fatores do EAAD, com maiores escores no fator 3, apontando que os participantes se sentem mais confiantes em manter abstinência em situações onde há presença de dor física ou preocupação com alguém. Já os escores total e dos fatores 1 e 2 do IDHEA-AD, conforme tabela normativa inicial proposta por Sá (2013), podem ser considerados da seguinte maneira: repertório médio inferior no T0, na avaliação do T1 repertório abaixo da média e no T2 repertório elaborado acima da média. Nos escores do fator 3, os participantes apresentaram um bom repertório de habilidades de enfrentamento no T1, passando para um repertório elaborado no T1, mantendo-se assim no T2. Na análise dos escores total e dos fatores do IHS-Del Prette, segundo a tabela normativa, as medidas mantiveram-se inalteradas ao longo do seguimento, com um bom repertório de habilidades sociais, próximos da linha que representa um repertório mediano.

Em relação às variáveis sociodemográficas e clínicas, o tempo de abstinência se associou inversamente com o EAAD ( $r_s = -0,481; p = 0,020$ ), ou seja, quanto maior o tempo de

abstinência, menor a mudança no EAAD após a intervenção. Os praticantes de religião aumentaram o escore total EAAD após o treinamento, comparados aos não praticantes ( $1,36 \pm 1,01$  vs  $0,15 \pm 1,38$ ;  $p=0,024$ ). Já participantes sem perda de familiares aumentaram o escore total do EAAD, comparados aos com perda nos últimos 2 anos ( $1,33 \pm 1,13$  vs  $0,19 \pm 1,25$ ;  $p=0,032$ ). As variáveis com significância estatística na análise bivariada no escore do EAAD foram inseridas em um modelo de regressão multivariado, conforme apresentado na Tabela 4.

#### Tabela 4.

Análise de Regressão Linear Multivariada para avaliar fatores independentemente associados com o escore EAAD

Variáveis	b (IC 95%)	Beta	P
Tempo de abstinência	-0,01 (-0,01 a 0,00)	-0,394	0,038
Tempo de tratamento	-0,01 (-0,01 a 0,00)	-0,470	0,014
Religião	1,32 (0,44 a 2,20)	0,511	0,006
Perda	-0,35 (-1,45 a 0,75)	-0,137	0,506

Legenda: b=coeficiente angular; Beta= coeficiente de regressão padronizado.

As variáveis que permaneceram associadas com os escores do EAAD após o ajuste foram o tempo de abstinência ( $p=0,038$ ), tempo de tratamento ( $p= 0,014$ ) e ser praticante de religião ( $p=0,006$ ).

## Discussão

O programa de THSE evidenciou diferenças na média dos escores fatoriais e total do EAAD na comparação entre os grupos pré e pós-intervenção. Tal diferença demonstra que a intervenção propiciou aumento na autoeficácia para a abstinência de drogas em seus participantes. Tais achados vêm ao encontro de Witkiewiitz *et al.* (2012), que avaliaram a eficácia do treinamento de recusa de bebida como parte de uma intervenção comportamental combinada e constataram fortes associações entre o treinamento e a autoeficácia dos participantes, resultados que permaneceram significativos após dez semanas da intervenção.

Considerando os resultados da análise das diferenças entre os escores do IDHEA-AD e do IHS-Del-Prette em cada uma das avaliações, pode-se inferir um possível efeito de desejabilidade sobre as respostas na avaliação pré THSE. A desejabilidade social vem sendo referida por investigadores em estudos de diversas temáticas, sendo considerada viés para os resultados (Tap *et al.*, 2005).

A desejabilidade social implica no indivíduo do estudo valorizar atitudes, comportamentos ou representações de modo normativo (Tap *et al.*, 2005). Essa seria uma possível justificativa para os maiores escores na avaliação pré THSE,

comparativamente à avaliação final. Na avaliação inicial, ao ser estabelecido o primeiro contato com os participantes, “respostas adequadas” podem ter sido uma forma de demonstrar confiabilidade, ou obter alguma credibilidade junto aos terapeutas no desenvolvimento do programa.

Outra possível explicação para menores escores do IDHEA-AD e do IHS- Del-Prette no pós THSE, seria que, na avaliação pré THSE os participantes não possuíam clareza do conteúdo das questões e competência suficiente para relacionar às suas vivências. Caballo (2010) aponta que o participante pode cometer erros ao preencher um instrumento de autorrelato; destaca que a crença sobre o comportamento do entrevistado pode ser discrepante frente ao seu real comportamento, por percepção errônea, ou devido à desejabilidade social.

O estudo de Boas *et al.* (2005), com estudantes universitários, no qual a maioria obteve escores mais baixos no IHS-Del-Prette após um programa de THS, a hipótese levantada é que a intervenção pode ter contribuído para o treino da auto-observação e para ampliar o autoconhecimento e discriminação a respeito de suas próprias dificuldades antes não identificadas. Esta pode ser uma explicação para a redução dos escores do IDHEA-AD e do IHS-Del-Prette na presente investigação, além da influência do tempo de cada avaliação no empenho dos participantes em responderem e, conseqüentemente, na qualidade das respostas.

O presente estudo traça considerações acerca da abstinência e da autoeficácia, afirmando não ser possível saber o que causa o que, pois os resultados bem-sucedidos podem estar relacionados tanto à capacidade do indivíduo em manter-se abstinente, bem como ao aumento da autoeficácia.

Corroborando tais resultados, uma pesquisa sobre a relação entre autoeficácia e estratégias de enfrentamento antecipatório em usuários de substâncias em abstinência (Rodrigues *et al.*, 2019) concluiu que a autoeficácia na capacidade de lidar com emoções negativas auxilia no comportamento assertivo de recusa de substâncias, autocontrole emocional e expressão de sentimentos que colaboram para o estabelecimento de situações sociais menos estressoras.

Quanto aos escores de autoeficácia, foram encontrados índices maiores entre os participantes que praticam uma religião, comparados aos que não praticam. É possível considerar que, ao frequentar uma instituição religiosa, o indivíduo tem maiores chances de ampliar sua rede de apoio social e participar de atividades saudáveis. Uma revisão integrativa constatou que a religiosidade e a espiritualidade parecem favorecer uma visão positiva frente ao enfrentamento do tratamento de usuários e auxiliar na proteção ao uso abusivo de substâncias (Oliveira *et al.*, 2017).

Outro aspecto relevante deste estudo refere-se ao tempo da abstinência dos participantes, relacionado com maior tempo de permanência na Comunidade Terapêutica (CT). A hipótese subjacente à associação inversa com os escores do EAAD

após a intervenção, é que os participantes com mais tempo de tratamento em CTs estão no período de visitas de ressocialização (atividades externas à instituição) e vivenciam mais situações tentadoras; assim, conseguem ter mais clareza sobre seu grau de confiança em se manterem abstinentes nestas situações. Tal hipótese é reforçada pelos estudos de Marlatt e Witkiewitz (2009), que concluíram que, quando os respondentes estão distantes dos contextos citados nas escalas de autoeficácia, podem relatar maior confiança; a verdadeira avaliação ocorrerá em situações reais de alto risco de consumo de drogas.

Nesse sentido, embora as CTs considerem a alteração do ambiente social como benéfica na mudança de comportamento do indivíduo, na reinserção no contexto social com novos princípios e novas ações (Fossi & Guareschi, 2015), é observada uma discrepância entre o modelo social vivenciado nos locais e a realidade após a internação. Nessa perspectiva, as habilidades sociais podem ser possíveis reforços que auxiliem no processo de ressocialização dos usuários de crack após o tratamento nas CTs (Schneider & Andretta, 2017b).

## Conclusões

Com os resultados obtidos no estudo, conclui-se que o aumento da autoeficácia dos indivíduos pode contribuir para a abstinência em relação ao uso de substâncias. Tal afirmação está relacionada à diferença na média dos escores fatoriais e total do EAAD pré e pós-intervenção, achado que ilustrou que o Treinamento de Habilidades Sociais de Enfrentamento propiciou aumento na autoeficácia para a abstinência de drogas em seus participantes.

É importante destacar as limitações do estudo a respeito de sua efetividade. O delineamento quase-experimental, sem grupo controle, impossibilita comparar o repertório de habilidades e a autoeficácia de usuários de crack treinados versus não treinados. Da mesma forma, as medidas utilizadas foram exclusivamente instrumentos quantitativos de autorrelato, o que possibilitou quantificar as respostas e compará-las ao longo do seguimento, mas não avaliar a sua qualidade. Outra limitação está relacionada à perda amostral na avaliação de seguimento, o que trouxe prejuízos à análise dos dados.

Apesar das limitações, a presente investigação trouxe uma importante contribuição relacionada ao tratamento de usuários de drogas, apontando a relevância de um programa de THSE para indivíduos que usam crack. Sugere-se que novos estudos sejam implementados a partir de um delineamento experimental com avaliação multimodal e com grupos de intervenção com maior tamanho amostral, a fim de confirmar os resultados encontrados.

## Referências

- Aguiar, K. G. M., Mello, L. T. N. & Andretta, I. (2019). Usuários de crack nordestinos: habilidades sociais, habilidades de enfrentamento e suporte social. *Psicol. Pesqui.* 13(2), 81-106 <https://periodicos.ufrf.br/index.php/psicologiaempesquisa/article/view/25805>
- American Psychiatric Association, APA. (2023). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, DSM-5-TR. American Psychiatric Publishing.
- Apóstolo, J. L. A., Mendes, A. C. & Azeredo, Z. A. (2006). Adaptação para a língua portuguesa da Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21). *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 14(6), 1-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692006000600006>
- Araújo, R. B. (2013). *Baralho do exagero: manejando a fissura e prevenindo recaídas*. Sinopsys.
- Bezerra, G. S., Feitosa, F. B., Wagner, M. F., Rodríguez, T. D. M., & Rodrigues, A. da S. (2022). Treinamento de habilidades sociais na promoção do coping eficaz: um estudo piloto. *Psicologia: teoria e prática*, 24(2). <https://doi.org/10.5935/1980-6906/ePTPCP14090.en>
- Boas, A. C. V. B. V., Silveira, F. F., & Bolsoni-Silva, A. T. (2005). Descrição de efeitos de um procedimento de intervenção em grupo com universitários: um estudo piloto. *Interação em Psicologia*, 9(2). <https://doi.org/10.5380/psi.v9i2.4784>
- Bortolatto, M. de O., Assumpção, F. P. de., Limberger, J., Menezes, C. B., Andretta, I., & Lopes, F. M. (2021). Treinamento de habilidades sociais com universitários: revisão sistemática da literatura. *Psico*. 52(1), 1-13.
- Caballo (2010) *Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais*. Livraria Santos.
- Coelho, L. R. M., de Sá, L. G. C., & Oliveira, M. S. (2015). Strategies and coping skills of crack users in treatment. *Revista de Psicologia da IMED*, 7(2), 99–109. <https://doi.org/10.18256/2175-5027/psicoimed.v7n2p99-109>.
- Cunha, J. A. (2000). *Psicodiagnóstico – V. 5ª Edição*. Artes Médicas.
- Del Prette, Z.A.P.; Ferreira, B.C.; Dias, T.P.; Del Prette, A. (2015). Habilidades sociais ao longo do desenvolvimento: perspectivas de intervenção em saúde mental. In: S.G. Murta; C. Leandro-Graça; K.B. Santos, *Prevenção e Promoção em Saúde Mental: fundamentos, planejamento e estratégias de intervenção* (p. 318-340). Sinopsys.
- Donovan, D. M. (2009). Avaliação dos comportamentos dependentes na prevenção da recaída. In: Donovan & Marlatt, *Avaliação dos comportamentos dependentes* (pp. 1-50). Roca.
- Ferreira, R. L., Silva, M. I. da, & Wagner, M. F. (2022). Habilidades sociais no ensino superior: um estudo com acadêmicos de psicologia. In E. A. Catapan (Org). *Saúde e sociedade: perspectivas contemporâneas*. Brazilian Journals Editora.
- Ferreira, R. L., Costa, C., Filipiak, I., & Wagner, M. F. (2020). *Uso de substâncias psicoativas e sintomas clínicos: dados preliminares de pesquisa*. MIC&MPPG.
- Filiapiak, I. C., Almeida, R., Paloski, L. H., Oliveira, C. R., Cerutti, F. & Wagner, M. F. (2020). *Autoeficácia, estratégias de enfrentamento e habilidades sociais em usuários de substâncias psicoativas*. MIC&MPPG.



- Filho, C. W. L. C., Sanders, L. L. O., Oliveira, A. L. B. de., Jucá, D. G., Júnior, F. E. A. de S., Aguiar, R. G. P. de., Machado, M. G. de O., Souza, A. M. F. de., Santos, C. D. dos., Azevedo, A. L. de., Oliveira, L. C. S. de., Palhano, S. R. A., Barbosa, S. B. B. A., Maia, M. M. de O., & Júnior, A. A. P. (2021). Principais instrumentos utilizados para mensuração de habilidades sociais em diferentes contextos: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 10(17). <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i17.24508>
- Fossi, L. B., & Guareschi, N. M. de F. (2015). O modelo de tratamento das comunidades terapêuticas: práticas profissionais na conformação dos sujeitos. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 15(1), 94-115. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812015000100007&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812015000100007&lng=pt&tlng=pt).
- Freire, S. D., & Oliveira, M, S. (2011). Autoeficácia para abstinência e tentação para uso de drogas ilícitas: uma revisão sistemática. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27(4). <https://doi.org/10.1590/S0102-37722011000400018>
- Freire, S. (2009). *Evidências de validade da “Escala de auto eficácia para abstinência de drogas” (EAAD) e da “Escala de tentação para uso de drogas” (ESTUD) em dependentes de cocaína e crack internados* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Psicologia, PUCRS, Porto Alegre.
- Grawe, R. W., Hagen, R., Espeland, B., & Mueser, K. T. (2007). The Better Life Program: Effects of group skills training for persons with severe mental illness and substance use disorders. *Journal of Mental Health*. 16(5), 625-634. <https://doi.org/10.1080/09638230701494886>
- Gutierrez, M. F., & Monteiro, C. F. B. (2019). Habilidades sociais na infância. *Revista UNIN-GÁ*, 56(1), 118-129.
- Hulka, L.M.; Eisenegger, C.; Preller, K.H.; Vonmoos, M.; Jenni, D.; Bendrick, K.; Baumgartner, M.R.; Seifritz, E.; Quednow, B.B. (2014). Altered social and non-social decision-making in recreational and dependent cocaine users. *Psychological Medicine*, 44(5), 1015-1028. <https://doi.org/10.1017/S0033291713001839>
- Kestenberg, C. C. F. & Falcone, E. M. O. (2011). Programa de promoção de empatia para graduandos de enfermagem. In: Dell Prette, A., & Dell Prette, Z. A. P. *Habilidades sociais: intervenções efetivas em grupo*. Casa do Psicólogo.
- Klaumann, V. C., & Purim, K. S. M. (2021). Perfil de dependentes químicos de crack em reabilitação hospitalar. *Ensaio e Ciência*, 25(5), 558-563.
- Limberger J. & Andretta I. (2017). Habilidades Sociais e Comorbidades Psiquiátricas de Mulheres Usuárias de Crack. *Estud. pesqui. psicol.*, 17 (1), 103-117.
- Marlatt, G. A. & Donovan, D. M. (2009). *Prevenção da recaída: Estratégias de manutenção no tratamento de comportamentos adictivos*. 2ª ed. Artmed.
- Marlatt, G. A. & Witkiewitz, K. (2009). Problemas com álcool e drogas. In: Marlatt, G. A. & Donovan, D. M. *Prevenção da recaída: Estratégias de manutenção no tratamento de comportamentos adictivos* (2ª ed.). Artmed.

- Melo, D. M. de, B, Altemir, J. G., & Neri, A. L. (2017). Miniexame do Estado Mental: evidências de validade baseadas na estrutura interna. *Avaliação Psicológica*, 16(2), 161-168. <https://doi.org/10.15689/AP.2017.1602.06>
- Mika, F., & Pacheco, E. R. S. (2021). Revisão de literatura acerca da eficácia de treinamentos em habilidades sociais. *Encontro internacional de produção científica da Unicesumar*.
- Oliveira, A. L. C. B., Feitosa, C. D. A., dos Santos, A. G., Lima, L. A. de A., Fernandes, M. A., Monteiro, C. F. de Souza. (2017). Espiritualidade e religiosidade no contexto do uso abusivo de drogas. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 18(2). <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2017000200019>
- Rangé, B., & Marlatt, G. A. (2008). Terapia cognitivo-comportamental de transtornos de abuso de álcool e drogas. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30, 88-95. <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v30s2/a06v30s2.pdf>
- Rodrigues, G. C., Alves, R. B. & Martins, P. R. (2019). Relação entre Autoeficácia e Estratégias de Enfrentamento de Usuários Abstinentes de Drogas. *Saúde e Pesquisa*, 12 (2), 283-294. <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2019v12n2p283-294>
- Sá, L. G. S., & Del Prette, Z. A. P. (2014). Habilidades Sociais como Predictoras do Envolvimento com Álcool e Outras Drogas: Um estudo exploratório. *Interação Psicológica*, 18(2), 167-178. <https://doi.org/10.5380/psi.v18i2.30660>
- Sá, L. G. C. (2013). *Habilidades de enfrentamento ao uso de álcool e outras droga em dependentes químicos: Construção e validação de um instrumento de medida* (Tese de doutorado não publicada) Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.
- Sakiyama, H. T., Ribeiro, M., & Padin, M. R. (2012). Prevenção da recaída e treinamento de habilidades sociais. In: Ribeiro, M., & Laranjeira, R. (Orgs), *O Tratamento do Usuário de Crack* (2ª ed.). Artmed.
- Schneider, J. A., Limberger, J., & Andretta, I. (2016). Habilidades Sociais e Drogas: Revisão Sistemática da Produção Científica Nacional e Internacional. *Avances em Psicología Latinoamericana*, 34(2), 339-350. <https://doi.org/10.12804/apl34.2.2016.08>
- Schneider, J. A. & Andretta, I. (2017a). Prejuízos nas habilidades sociais em usuários de crack: Diferenças entre usuários e não usuários *Acta Comportamentalia: Revista Latina de Análisis de Comportamiento*, 25(4), 463-476.
- Schneider, J. A. & Andretta, I. (2017b). Habilidades sociais de usuários de crack em tratamento nas comunidades terapêuticas: relação com características sociodemográficas e de padrão de consumo. *Revista Colombiana de Psicología*, 26(1), 83-98. <https://doi.org/10.15446/rcp.v26n1.54032>
- Soares, A. B., & Del Prette, Z. A. (2013). *Relações interpessoais na Universidade: um guia teórico-prático*. Appris.
- Souza, B. M. de., & Sehnem, S. B. (2022). Perfil psicológico de usuários de crack. *Pesquisa Em Psicologia - Anais eletrônicos*, 221-234. [https://periodicos.unoesc.edu.br/pp\\_ae/article/view/19198](https://periodicos.unoesc.edu.br/pp_ae/article/view/19198)

- Tap, P., Costa, E. S., & Alves, M. N. (2005). Escala Toulousiana de Coping (ETC): estudo de adaptação à população portuguesa. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 6(1), 47-56. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36260103>
- United Nations Office on Drugs and Crime, *World Drug Report 2015* (2015). (United Nations publication, Sales No. E.15.XI.6). [https://www.unodc.org/documents/wdr2015/World\\_Drug\\_Report\\_2015.pdf](https://www.unodc.org/documents/wdr2015/World_Drug_Report_2015.pdf)
- United Nations Office on Drugs and Crime, *World Drug Report 2021* (2021). *Relatório mundial sobre drogas 2021 avalia que a pandemia potencializou riscos de dependência*. [https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2021/06/relatorio-mundial-sobre-drogas-2021-do-unodc\\_-os-efeitos-da-pandemia-aumentam-os-riscos-das-drogas--enquanto-os-jovens-subestimam-os-perigos-da-maconha-aponta-relatorio.html](https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2021/06/relatorio-mundial-sobre-drogas-2021-do-unodc_-os-efeitos-da-pandemia-aumentam-os-riscos-das-drogas--enquanto-os-jovens-subestimam-os-perigos-da-maconha-aponta-relatorio.html)
- Vignola, R. C. B. & Tucci, A. M. (2014). Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of affective disorders*, 155, 104-109. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031>
- Wagner, M. F., & Oliveira, M. S. (2015). Habilidades sociais no abuso e na dependência de maconha. In: Del Prette, Z. A. P., Soares, A. B., Pereira-Guizo, C. S., Wagner, M. F., & Leme, V. B. R. *Habilidades sociais: diálogos e intercâmbios sobre pesquisa e prática*. Sinopys Editora.
- Wagner, M.F. & Oliveira, M.S. (2015). Habilidades sociais no abuso e na dependência de maconha. In: Z.A.P. Del Prette, A.B. Soares, C.S. Pereira-Guizo, M.F. Wagner, & V.B.R. Leme, *Habilidades sociais: diálogos e intercâmbios sobre pesquisa e prática*. (p. 329-348). Sinopys Editora.
- Wagner, M. F., Pereira, A. & Oliveira, M. S. (2014). Intervención sobre las dimensiones de la ansiedad social por medio de un programa de entrenamiento en habilidades sociales. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 22(3), 423-440.
- Wagner, M. F., Oliveira, M. da S., Andretta, I. (2021). Avaliação e Treinamento de Habilidades Sociais em Usuários de Álcool e Outras Drogas. In: Andrade, A.L.M., De Micheli, D., Silva, E.A. de, Lopes, F. M., Pinheiro, B. de O., Reichert, R. A. (eds). *Psicologia do Abuso de Substâncias*. Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-62106-3\\_18](https://doi.org/10.1007/978-3-030-62106-3_18)
- Witkiewitz, K., Donovan, D. M., & Hartzler, B. (2012) Drink refusal training as part of a combined behavioral intervention: effectiveness and mechanisms of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(3), 440-449. <https://doi.org/10.1037/a0026996>
- Zanelatto, N. (2013). Terapia Cognitivo-comportamental das habilidades sociais e de enfrentamento de situações de risco. In: Zanelatto, N., Laranjeira, R. (org). (2013) *O tratamento da dependência química e as terapias cognitivo-comportamentais: um guia para terapeutas*. Artmed.
- Zanelatto, N., & Sakiyama, H. T. (2011). Terapia Cognitivo-comportamental das habilidades sociais e de enfrentamento. In: A. Diehl *et al.* (2011) *Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas*. Artmed.