

Prejuízos nas habilidades sociais em usuários de crack: Diferenças entre usuários e não usuários

(Deficits in social skills in crack users: Differences among users and nonusers)

Jaluza Aimèe Schneider & Ilana Andretta¹

Universidade do Vale do Rio dos Sinos
(Brasil)

RESUMO

Prejuízos nas habilidades sociais podem interferir no processo de recuperação do usuário de crack. O objetivo deste estudo foi verificar o déficit nas habilidades sociais nos usuários de crack em tratamento em comunidades terapêuticas através da comparação entre usuários e não usuários. Participaram 96 homens, entre 18 e 60 anos, divididos em dois grupos: 48 usuários de crack em tratamento e 48 indivíduos não usuários de substâncias. Foram excluídos participantes com síndrome psicótica ou prejuízo cognitivo. Os instrumentos foram: Questionário de dados sociodemográfico e de padrão de consumo, o Inventário de Habilidades Sociais, a M.I.N.I e o Screening cognitivo do Wais. Os resultados identificaram menores habilidades sobre *Enfrentamento com Risco* entre os indivíduos não usuários de substâncias. Porém, identificou-se prejuízos significativos nas habilidades sociais entre os usuários de crack quando comparados aos não usuários, em relação à *Conversação e desenvoltura social* e ao *Autocontrole da agressividade a situações aversivas*. Dessa forma, o conhecimento sobre desenvolvimento das habilidades sociais nesta população poderia auxiliar no processo de recuperação do usuário de crack.

Palavras-chave: habilidades sociais; crack; drogas (uso), homens; comportamento aditivo.

ABSTRACT

The use of crack sets up a public health problem in Brazil, becoming relevant the knowledge about the characteristics of users for effective actions. Among the characteristics of the crack user population, the possibility of impairment in social skills can interfere with the recovery process of the user, making it difficult to social reinsertion without using the drug. Given the relevance of this subject, and the limited information on this subject, the aim of this study was to investigate the deficits in social skills in crack users in treatment in therapeutic communities comparing users and non-users. This is a cross-sectional, quantitative, descriptive and comparative study. The study participants were 96 men, between 18 and 60 years, divided into two groups: 48 crack users in treatment and 48 subjects' non-users substance. The groups were matched for age and educa-

1) Correspondência a respeito deste artigo deve ser endereçada para Jaluza Aimèe Schneider, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação de Psicologia, Avenida Unisinos, 950, São Leopoldo/ RS/ Brasil, CEP 93022-000. Email: jaluzas@gmail.com

tional level. Individuals with psychotic syndrome, and / or cognitive impairment were excluded, evaluated from the diagnostic interview M.I.N.I and from the cognitive screening of the Weis, respectively. The instruments used for the evaluation were: Questionnaire of sociodemographic characteristics and of substance consumption pattern and Social Skills Inventory. For the comparison, the social skills between groups was applied Student's t-Test. The results identified skills on Coping with minor Risk among non-users of substances, indicating that crack users are more likely to defend their rights. However, identified significant impairment in social skills of crack users compared to nonusers, relative to the Conversation social and resourcefulness and Self-control aggressiveness to aversive situations. Such skills are essential for socializing and for the maintenance of professional and family interpersonal relationships. Thus, the deficits in the identified social skills can hinder the process of social reinsertion of crack users and the maintenance of treatment. Like this, the present study emphasizes that knowledge about the development of social skills in this population could help in the recovery process of crack users. Furthermore, it is indicated novel studies on social skills in crack users in other treatment settings.

Keywords: social skills; crack; drug (use); men; behavior addictive.

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, aumentando significativamente o número 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, destacando-se como um problema de saúde pública, sendo o Brasil considerado o maior consumidor de cocaína, incluindo o crack, da América Latina (Secretária Nacional de Políticas sobre Drogas [SENAD], 2013; UNODC, 2015).

De acordo com Kessler e Pechansky (2008), o tratamento do uso do crack é difícil e deve contemplar as especificidades de seu consumo, com a observação das diferenças em relação a outras substâncias, inclusive sobre a própria cocaína aspirada. Dentre estas especificidades, ressalta-se que usuários de crack têm como característica o consumo mais frequente, maior tendência de usar outras substâncias concomitantes, maiores prejuízos físicos e psíquicos, maior nível de impulsividade, menor probabilidade de ter um emprego formal, menores níveis de escolaridade, além de maior envolvimento criminal quando comparado aos 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).

Os usuários de crack possuem índices superiores de dependência em relação a outras drogas, configurando-se a principal causa das internações no Brasil para tratamentos de transtorno por uso de substâncias, além do alto índice de recaídas no uso da droga após o término do tratamento (Pulcherio et al., 2010; Ribeiro & Laranjeira, 2012). Enfatiza-se que o término de tratamento não deve ser vinculado a ideia de cura, existindo a necessidade de observar a estabilidade das mudanças adquiridas em longo prazo (UNODC, 2015). Segundo Schnorr, Hess e Prati (2014), os tratamentos devem assumir o desafio para reinserir o usuário de substância na sociedade, ensinando-lhes formas para lidar com a realidade. Nesta perspectiva, as habilidades sociais podem representar importantes ferramentas para atingir tal objetivo.

As habilidades sociais são um conjunto de comportamentos eficazes para a interação entre dois ou mais indivíduos, que tendem a diminuir a probabilidade de consequências negativas futuras, ou imediatas, desta relação (Caballo, 2003). Segundo Del Prette e Del Prette (2006), as habilidades sociais são divididas em classes diferentes de comportamentos, estas são definidas a

partir de situações específicas. Algumas das classes apresentadas referem-se as de comunicação, de assertividade, de relações profissionais, as empáticas e de expressão de sentimentos positivos (Del Prette & Del Prette, 2006). Déficits ou prejuízos nas habilidades sociais podem ter por consequência capacidade reduzida de resolução de problemas, baixa qualidade de vida, problemas de aprendizagem, conduta antissocial, dificuldade nas relações interpessoais e desenvolvimento de 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).

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

Pesquisas produzidas no Brasil com fumantes em comparação a não fumantes, evidenciaram que os resultados divergem sobre a existência ou não de prejuízos nas habilidades sociais (Rodrigues & Oliveira, 2010; Rondina, Martins, Manzato, Botelho, & Refberg, 2015). Em relação ao consumo de álcool, estudos realizados na Itália e no México identificaram a presença de prejuízos em relação aos comportamentos socialmente habilidosos entre consumidores da bebida etílica (Amenta, Noel, Verbanck, & Campanella, 2012; Ferrari, Smeraldi, Bottero, & Politi, 2014; Serrano, Valero, Quiroz, & Trujano, 2010). Porém, no contexto brasileiro, não foram identificadas diferenças estatisticamente relevantes entre dependentes de álcool e não dependentes em relação as habilidades sociais (Aliane, Lorenço, & Ronzani, 2006).

Sobre as habilidades sociais com a população usuária de crack não foram encontradas pesquisas específicas (Schneider, Limberger, & Andretta, 2016). Nesta perspectiva, a revisão sistemática realizada por Vieira e Feldens (2013), sobre abuso de substâncias ou dependência química e habilidades sociais, também não identificou nenhum artigo que abordasse a relação dos comportamentos socialmente habilidosos com o uso de crack, o que foi enfatizado pelas autoras como uma necessidade atual (Vieira & Feldens, 2013). Tratando-se exclusivamente do transtorno por uso de crack são identificadas características diferenciadas em comparação com as de outras substâncias, as quais deveriam ser distinguidas no tratamento (Kessler et al., 2012; Kolling, Petry, & Melo, 2011). Assim, as habilidades sociais também podem apresentar especificidades na população usuária de crack diferentes da população usuária das demais substâncias.

As habilidades sociais podem se destacar em intervenções de prevenção secundária, já que são amplamente demonstradas como comportamentos capazes de auxiliar na recuperação do indivíduo que tem problemas em relação ao uso de substâncias. Porém, antes de desenvolver intervenções, é necessário que se avaliem quais são as reais necessidades da população alvo. Como, por exemplo, pesquisadores americanos que estudaram as características das habilidades de enfrentamento de usuários de cocaína e, logo após, elaboraram uma intervenção adaptadas às necessidades evidenciadas no estudo anterior (Rohsenow, Monti, Martin, Michalec, & Abrams, 2000; Rohsenow et al., 2004).

Apesar das diferenças significativas das características de usuários de crack em relação a 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). Portanto, destaca-se que o conhecimento sobre a existência, ou não, de prejuízos nas habilidades sociais em indivíduos com transtorno por uso de crack poderia ser relevante para o desenvolvimento de intervenções clínicas adaptadas para as necessidades dos usuários dessa substância, podendo auxiliar na manutenção da abstinência ao se reinserirem na sociedade. Dessa forma, o objetivo do presente artigo foi avaliar a existência ou não de prejuízos nas habilidades sociais em homens com transtorno por uso de crack, em tratamento em comunidades terapêuticas, através da comparação com homens não usuários de substâncias.

MÉTODO

Delineamento

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

Amostra

A amostra do presente estudo foi constituída por homens com idades entre 18 e 60 anos, divididos em Grupo Clínico [G1] e Grupo Controle [G2]. Os critérios de inclusão para o G1 foram: estar abstinente há pelo menos 7 dias, estar em tratamento residencial em comunidades terapêuticas da região metropolitana de Porto Alegre/RS, possuir critérios para transtorno por uso de crack moderado ou grave, de acordo com o DSM-5 (American Psychiatric Association [APA], 2014) e aceitar participar da pesquisa. Para o G2 os critérios de inclusão foram: possuir características de idade e escolaridade pareadas com os participantes do G1 e aceitar participar da pesquisa. Foram excluídos, para o G1, os participantes visivelmente intoxicados no momento da avaliação, que preencheram critérios diagnósticos para algum transtorno psicótico, que apresentaram prejuízo cognitivo e que apresentaram critérios de transtorno por uso de substância moderado ou grave, para outra substância que não o crack. Para o G2, foram excluídos aqueles que preencheram critérios para transtorno por uso de substância moderada ou grave para qualquer substância, exceto o tabaco, que preencheram critérios diagnósticos para algum transtorno psicótico e que foram identificados com a presença de prejuízo cognitivo.

Instrumentos

Questionário de Dados Sociodemográficos e Padrão de Consumo de Substâncias: trata-se de uma 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 consumo de substâncias (tipo de substância, idade de início do uso, frequência de uso, quantidade, entre outras) e diagnóstico de transtorno por uso de substâncias, leve, moderado ou grave, de acordo com o DSM-5 (APA, 2014).

Inventário de Habilidades Sociais [IHS] (Del Prette & Del Prette, 2001): trata-se de um inventário psicológico, validado por Del Prette e Del Prette (2001), que avalia o repertório de habilidades sociais. É um instrumento com uma estrutura multifatorial que inclui cinco fatores

referentes ao repertório de habilidades sociais, estes são: enfrentamento com risco; autoafirmação na expressão de afetos positivos; conversação e desenvoltura social; autoexposição a desconhecidos ou a situações novas; autocontrole da agressividade em situações aversivas. É uma escala autoaplicável que contém 38 itens contemplando os cinco fatores descritos. O seu resultado indica a avaliação do escore geral e dos escores referentes a cada um dos fatores separadamente. O IHS é uma escala válida e comercializada, possuindo confiabilidade adequada ($\alpha=0,75$).

Mini International Neuropsychiatric Interview [M.I.N.I.] (Amorin, 2000): A M.I.N.I é uma entrevista clínica padronizada, validada para a população brasileira. A entrevista tem duração de aplicação de aproximada 15 a 30 minutos e é 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 (Amorin, 2000). A entrevista foi utilizada para avaliar a presença de síndrome psicótica (critério de exclusão).

Protocolo de Screening Cognitivo do WAIS-III (Wechsler, 1997): Conjunto de testes utilizados para avaliar prejuízo cognitivo, que neste estudo foi critério de exclusão, compreendendo os subtestes Vocabulário e Cubos. Para a avaliação, foi subtraído o escore do subtestes Cubos do escore do subteste Vocabulários, a diferença de três pontos ou mais indica a existência de prejuízo cognitivo, conforme descrito por Cunha (1993) e, também, por Feldens, Silva e Oliveira (2011).

Procedimento de coleta de dados

No primeiro momento realizou-se o contato com as comunidades terapêuticas, com o intuito da permissão dos responsáveis para a realização das entrevistas de avaliação, referente ao G1. Foram contatadas 10 comunidades terapêuticas e todas ofereciam o tratamento residencial entre 06 até 09 meses de internação. Os locais das entrevistas foram cedidos pelas próprias comunidades terapêuticas, tratando-se de ambientes com privacidade para a realização da avaliação individual dos participantes. Os indivíduos foram convidados a participar da pesquisa, com explicação sobre os objetivos da mesma. Ao aceitarem participar, de forma voluntária, foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em seguida, iniciou-se a avaliação através da aplicação dos instrumentos descritos, de forma individual. A ordem de aplicação dos instrumentos foi alterada aleatoriamente para evitar o efeito de ordem nos resultados. A avaliação foi realizada por membros da equipe de pesquisa, psicólogos e estudantes de psicologia, treinados previamente de forma homogênea para a aplicação dos instrumentos. Após a conclusão da coleta de dados do grupo de usuários de crack, o G1, deram-se início as entrevistas com participantes para o G2. 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, sendo assim uma amostra por conveniência. O convite para a participação da pesquisa, com os não usuários de substâncias, o G2, teve os mesmos procedimentos do G1, com a explicação sobre os objetivos do estudo e avaliação dos instrumentos descritos, de forma individual, com ordem aleatória da aplicação dos instrumentos, em um local indicado e cedido pelo participante ou pelo pesquisador responsável. Da mesma forma que o G1, o local de realização das entrevistas com os participantes do G2 eram, em sua totalidade, ambientes com privacidade para a realização da avaliação individual.

Procedimentos éticos

A pesquisa seguiu as diretrizes da Resolução nº 466/2012, do Ministério da Saúde, que aborda a pesquisa com seres humanos. Este estudo faz parte de um projeto maior o qual foi aprovado no comitê de ética sob o número 13.172. Os participantes foram convidados a participarem da pesquisa e, ao concordarem com a participação, foi apresentado TCLE, 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 e de questionar informações sobre a mesma.

Análise de dados

Para a análise de dados, optou-se por igualar o número de participantes do G1 e do G2, pareando em relação a idade e a escolaridade, a fim de possibilitar a comparação entre grupos. Utilizaram-se, nas análises estatísticas dos dados, os testes Qui-quadrado e o Teste Exato de Fisher para avaliar as associações entre as variáveis categóricas sobre as características sociodemográficas e de consumo de substância referente aos dois grupos, G1 e G2. Para a comparação entre grupos, sobre as habilidades sociais, foram calculadas as médias e desvios-padrão, aplicando o Teste t de Student. Nas análises estatísticas, usamos $p < 0,05$ como critério de significância estatística.

RESULTADOS

A amostra final do G1, grupo de usuários de crack, totalizou em 48 participantes, com idade média de 33,3 anos (DP=8,3 anos). A avaliação sobre o perfil sociodemográfico do G1 identificou a prevalência de participantes solteiros (n= 23,47,9%), de nível de escolaridade de ensino fundamental incompleto ou completo (n=21; 43,8%) pertencentes a classe C de acordo com os critérios de Classificação Econômica Brasil [CCEB] da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisas [ABEP] (n=26; 56,5%) e pais de ao menos um filho (n=33; 70,2%). A maior parte dos participantes estava trabalhando antes da internação (n=38; 79,2%) e também relatou ser praticante de religião no momento da entrevista (n=33; 68,7%).

A amostra final do G2, grupo de não usuários de substâncias, totalizou em 48 homens, com idade média de 33,6 anos (DP=9,5 anos). A avaliação do perfil sociodemográfico do G2 identificou a prevalência de participantes casados ou com companheira(o) (n=34; 70,8%), com nível de escolaridade médio completo ou incompleto (n=23;47,9%), pertencentes à classe C, de acordo com a CCE da ABEP (n=29; 60,5%) e pais de pelo menos um filho (n=23; 52,3%). 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, G1 e G2, os resultados dos dados sociodemográficos indicaram diferenças significativas em relação ao estado civil, a trabalhar e a ser praticante de religião. Dessa forma, estar solteiro ou divorciado, não trabalhar e praticar religião foram características associadas ao G1, grupo de usuários de crack. Enquanto estar casado ou ter companheira, trabalhar e não praticar religião foram características associadas ao G2, grupo de não usuários de substâncias. As demais características não diferiram entre os grupos (Tabela 1).

Tabela 1. Diferença entre grupos em relação às variáveis sociodemográficas

Variáveis	Grupos		p
	G1 (n=48)	G2 (n=48)	
	%	%	
Estado civil			
Solteiro*	48*	21	<0,001¥
Casado/com companheiro*	21	71*	
Divorciado/separado*	31*	6	
Filhos #			0,089¶
Sim	70	52	
Não	30	48	
Escolaridade			1,007¥
Ensino Fundamental Completo ou Incompleto	44	44	
Ensino Médio Completo ou Incompleto	48	48	
Ensino Superior Completo ou Incompleto	8	8	
Praticante de religião #			0,004¶
Sim*	69*	29	
Não*	31	71*	
Trabalha #			0,001¶
Sim*	79	100*	
Não*	21*	0	
Classificação no CCEB#			0,827¥
A2	3	2	
B1 e B2	35	21	
C1 e C2	56	61	
D e E	4	2	

Nota. ¥Teste Exato de Fisher; ¶Teste Qui-quadrado de Pearson $p < 0,05$ *; #Número total de respostas foi inferior do que 48

Para as médias do escore geral e fatorial das habilidades sociais, quando comparados os dois grupos, foram detectadas diferenças significativas. Verificaram-se médias significativamente mais elevadas no G2, em comparação ao G1, sobre Conversação e desenvoltura social e sobre Autocontrole da agressividade a situações aversivas. Também foram verificadas médias significativamente mais elevadas no G1, em comparação ao G2, sobre Enfrentamento com Risco (Tabela 2).

Tabela 2. Diferenças entre grupos em relação as médias da pontuação nas habilidades sociais

Fatores	Grupos				p ^ε
	G1 (n=48)		G2 (n=48)		
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	
Escore geral	89,50	12,33	90,92	20,18	0,679
Enfrentamento com risco	2,42	0,61	2,10	0,74	0,021*
Autoafirmação na expressão de afeto positivo	2,78	0,51	2,85	0,71	0,624
Conversa�o e desenvoltura social*	2,06	0,57	2,50	0,73	0,002*
Autoexposi�o a desconhecidos ou a situa�es novas	2,20	0,78	2,15	1,02	0,759
Autocontrole da agressividade a situa�es aversivas*	1,96	0,65	2,44	0,51	<0,001*

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

DISCUSSÃO

As diferenças sociodemográficas observadas entre os usuários de crack e os não usuários de substâncias, tais como pertencer ao estado civil solteiro ou separado e não estar trabalhando antes da internaa o, foram ao encontro com o que   relatado na literatura nacional e internacional (Botti, Machado, & Tameirão, 2014; Palamar et al., 2015; Vargens et al., 2011; Yur'yev & Akerele, 2015). Porém, neste estudo, os usuários de crack apresentaram maior relato de prática religiosa, contraditório ao resultado encontrado por Narvarez et al., (2015), o qual identificou que a popula o não consumidora de drogas era mais religiosa quando comparada a os usuários de crack. Este fato contraditório pode ser explicado pela característica da popula o do presente estudo, já que estes estavam, em sua totalidade, em tratamento em comunidades terapêuticas, que são institui es que enfatizam a prática da religião como um dos princípios fundamentais da recupera o (Fossi & Guareschi, 2015; Kolling et al., 2011).

Em rela o   avalia o das habilidades sociais, identificou-se que os não usuários de substâncias possuem melhores habilidades sobre conversa o e desenvoltura social em rela o aos usuários de crack. Este resultado vai ao encontro aos estudos realizados em Portugal e no Brasil, com usuários de substâncias ilícitas e com alcoolistas, respectivamente (Cunha, Carvalho, Kolling, Silva, & Kristensen, 2007; Sintra et al., 2011). Entende-se que os usuários de crack apresentaram prej zos significativos em comportamentos que exigem certo "traquejo social" nas intera es interpessoais do cotidiano, apresentando-se como uma demanda de interven o para essa popula o. De acordo com Caballo (2003), as regras de adequa o social cotidianas incidem

sobre a determinação do que um grupo cultural aprende ser adequado ou não. Os comportamentos inclusos nas habilidades de conversação e desenvoltura social, ou habilidades de civilidade, se referem a manter e encerrar conversas, pedir favores, negar pedidos abusivos e abordar figuras de autoridade, ações que não são comumente observadas no contexto de uso do crack e possivelmente mais frequente no contexto de não usuários de substâncias. Nesta perspectiva, deve-se ressaltar que os usuários de crack tendem a se afastar socialmente e profissionalmente, ambientes onde são necessárias as habilidades referentes à conversação e desenvoltura (Kessler et al., 2012; Ribeiro & Laranjeira, 2012). Um aspecto relevante neste estudo é que os usuários de crack, em comparação aos não usuários, tiveram menores índices de estarem trabalhando, e que o contexto de trabalho pode estimular a conversação e desenvoltura social (Del Prette & Del Prette, 2014). Enfatiza-se assim a importância de tais habilidades, de civilidade, para que os usuários de crack consigam se reinserir na sociedade de forma efetiva, possuindo comportamentos adaptativos aos contextos sociais e profissionais.

Também se identificou que os usuários de crack, deste estudo, apresentaram maiores reações de agressividade frente às relações interpessoais, quando comparado aos não usuários de substâncias. Resultado semelhante foi observado em uma pesquisa que avaliou habilidades sociais em adolescentes usuários de maconha em comparação aos não usuários (Wagner et al., 2010). A partir de tal evidência pode-se inferir a possibilidade de alto prejuízo na manutenção de relacionamentos interpessoais saudáveis. 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., 2012; Kessler & Pechansky, 2008; Palamar et al., 2015). Dessa forma, os usuários de crack possuem menor capacidade de reagir de forma funcional frente a estimulações aversivas, resultando em reações de agressividade.

Os usuários de crack, deste estudo, apresentaram níveis superiores de comportamentos socialmente habilidosos sobre enfrentamento com risco quando comparados aos não usuários de substâncias. Tal resultado foi contrário do que se encontrou com na população portuguesa usuária de substâncias ilícitas diversas (Sintra, Lopes, & Formiga, 2011). A principal característica dos comportamentos inclusos sobre enfrentamento com risco refere-se a assertividade, incluindo dizer não à pedidos, defender seus direitos, expressar sua opinião e pedir a mudança de comportamento do outro (Del Prette & Del Prette, 2001; 2014). Porém, um aspecto importante da assertividade se refere ao autocontrole diante a consequências negativas após o comportamento, como o desagrado do outro (Del Prette & Del Prette, 2014). Nesta perspectiva, o resultado do presente estudo indica que os usuários de crack têm maiores probabilidades de defender seus direitos, como por exemplo recusar um pedido, mas não se pode afirmar de que forma esses indivíduos vão lidar com as possíveis consequências negativas da situação interpessoal.

Tratando-se das habilidades de autoafirmação na expressão de afeto positivo e autoexposição a desconhecidos ou a situações novas não foram observadas diferenças significativas entre os grupos avaliados. Os desempenhos avaliados em tais habilidades sociais incluem, por exemplo, a demonstração de emoções afetuosas e a comunicação com novas pessoas em novas situações, respectivamente. Os comportamentos descritos são estimulados durante o tratamento em comunidades terapêuticas, destacando-se que o princípio destas instituições se refere à boa convivência em grupo. Nesta perspectiva, a aproximação da avaliação do repertório dessas habilidades sociais, entre os usuários de crack e os não usuários de substâncias, pode se justificar pelo fato dos usuários neste tratamento serem estimulados a tais comportamentos. Verifica-se a necessidade de re-

sultados sobre a manutenção ou não das habilidades sociais que se não se mostraram deficitárias, pelos usuários de crack, 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 descrita na literatura sobre as habilidades sociais para usuários de diferentes substâncias diversos estudos anteriores também não encontraram diferenças significativas no construto geral das habilidades sociais quando comparados 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 ser identificada diferença significativa entre os grupos, os usuários de crack do presente estudo apresentaram médias mais baixas nas habilidades sociais gerais. Destaca-se que o repertório de habilidades sociais é amplo e que o indivíduo pode ter comportamentos habilidosos em determinadas situações, mas em outras ele pode apresentar 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, auxiliando na intervenção das 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 foram referentes ao desenvolvimento de intervenções que visem aumentar e aperfeiçoar o repertório de habilidades sociais em relação à conversação e desenvoltura social e ao autocontrole da agressividade a situações aversivas. Também se destacou a necessidade de entender com maior profundidade os comportamentos que envolvem enfrentamento com risco, já que foi identificado maiores níveis de tais habilidades entre os usuários de crack. Os resultados permitiram identificar semelhanças e diferenças do repertório das habilidades sociais de usuários de crack em relação a de demais substâncias, a partir de dados descritos em outros estudos. Os prejuízos sobre o autocontrole da agressividade em situações aversivas e sobre conversação e desenvoltura social também foram identificadas em adolescentes usuários de maconha, em adultos alcoolistas e em adultos usuários de diferentes tipos substâncias.

Os dados obtidos no presente estudo oportunizaram o conhecimento sobre quais os comportamentos das habilidades sociais em que usuários de crack, desta amostra, possuem maiores prejuízos, atingindo seu objetivo inicial. Observou-se que aspectos sobre habilidades de civilidade, que envolvem conversação e desenvoltura social em relações interpessoais neutras e cotidianas e, também, as habilidades de autocontrole da agressividade, que envolvem o manejo de situações interpessoais aversivas, se destacaram como 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 indivíduo a não conseguir manter seus relacionamentos familiares e profissionais, se apresentando como um fator de risco para uma recaída no retorno do consumo de substâncias.

Diante dos resultados encontrados, o presente estudo contribui para que os locais de tratamento de usuários de crack desenvolvam e, também, incluam intervenções que visem ampliar a competência social nesta população em relação às habilidades que apresentam baixo desempenho, o que consequentemente aumenta as possibilidades da manutenção do tratamento ao retornarem para

a convivência em sociedade. A identificação sobre semelhanças entre o repertório de habilidades sociais de usuários de crack e de usuários de outras drogas contribui para embasar empiricamente o desenvolvimento e implementação dessas intervenções em locais de tratamento para usuários de diferentes tipos de substâncias, podendo ser benéfica não só para aqueles que usam crack.

A principal limitação do presente estudo se refere a avaliação apenas de usuários de crack em tratamento em comunidades terapêuticas. Os usuários inseridos neste modelo de tratamento, de comunidades terapêuticas podem ter tido influência sobre seu comportamento social neste contexto específico. Outra importante limitação é, que apesar do estudo ter objetivado comparar grupos que fossem homogêneos em relação à idade e escolaridade, as demais características sociodemográficas, como estado civil, prática de religião e estar trabalhando, podem ter interferência na avaliação das habilidades sociais. Sugere-se que novos estudos objetivem avaliar as habilidades sociais de usuários de crack em outros contextos de tratamento e que também utilizem amostras que objetivem parrear as demais variáveis sociodemográficas. Além disso, sugere novos estudos que possam desenvolver e avaliar intervenções com intuito de aperfeiçoar as habilidades sociais que se apresentaram prejudicadas na população usuária de crack.

REFERÊNCIAS

- Aliane, P. P., Lourenço, L. M., & Ronzani, T. M. (2006). Estudo comparativo das habilidades sociais de dependentes e não dependentes de álcool. *Psicologia em Estudo, 11*(1), 160-171. Recuperado de <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), 339-347. doi: 10.1111/j.1530-0277.2012.01909.x
- American Psychiatric Association [APA]. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. DSM-5*. Porto Alegre: Artmed.
- Amorin, P. (2000). Mini international neuropsychiatric interview (MINI): Validação de entrevista breve para diagnóstico de transtornos mentais. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 22*(3), 106-115. doi: 10.1590/S1516-4446200000300003
- Bolsoni-Silva, A. T., & 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
- 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. Recuperado de <http://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/10468/8242>
- Caballo, V. E. (2003). *Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais*. São Paulo: Santos.
- Cunha, J. A. (1993). *Psicodiagnóstico - R*. 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. Recuperado de 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*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2006). *Habilidades sociais: Conceito e campo prático*. Recuperado de <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., Stempluk, V. A., & Barroso, L. P. (2009). *Relatório Brasileiro Sobre Drogas. Secretária Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD)*. 1-364. Recuperado de <http://www.escs.edu.br/arquivos/DrogasResumoExecutivo.pdf>
- Faller, S., Peuker, A. C., Sordi, A., Stolf, A., Souza-Formigoni, M. L., Cruz, M. S., Brasiliano, S., Pechansky, F., & 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. Recuperado de <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(2), 164-171. Recuperado de http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2011_2/artigos/csc_v19n2_164-171.pdf
- Fernandes, C. S., Falcão, E. M. D. O., & Sardinha, A. (2012). Deficiências em habilidades sociais na depressão: Estudo comparativo. *Psicologia: Teoria e Prática*, 14(1), 183-196. Recuperado de <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), 855-859. doi: 10.1007/s10072-013-1611-6
- Field, A. (2009). *Descobrimo 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. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812015000100007&lng=pt&nrm=iso
- 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), 121-125. 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, 367-384. Recuperado de www.fhemig.mg.gov.br
- 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), 373-378. 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. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082008000300003>
- Kessler, F. H. P., Terra, M. B., Faller, S., Stolf, A. R., Peuker, A. C., 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), 370-380. 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. (2012). II *Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) – Uso de cocaína e crack no Brasil*. São Paulo: INPAD. Recuperado de <http://inpad.org.br/lenad/cocaina-e-crack/resultados-preliminares/>
- 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*, 37(3), 211-218.
- 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. Recuperado de [http://www.drugandalcoholdependence.com/article/S0376-8716\(15\)00049-6/pdf](http://www.drugandalcoholdependence.com/article/S0376-8716(15)00049-6/pdf)
- 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), 2015-2018. 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), 337-343. Recuperado de http://www.amrigs.com.br/revista/54-03/018-610_crack_NOVO.pdf
- Ribeiro, M., & Laranjeira, R. (2012). *O tratamento do usuário de crack*. Porto Alegre: Artmed.
- Rodrigues, V. S., & Oliveira, M. S. (2010). Habilidades sociais y ansiedad social em fumadores y no fumadores. *Psicologia Conductual*, 18(1), 183-195. Recuperado de <http://www.thefreelibrary.com/Habilidades+sociales+y+ansiedad+social+en+fumadores+y+no+fumadores.-a0314254272>
- 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), 208-216. doi: <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. Recuperado de <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]. (2013). 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*. Recuperado de <http://portal.mj.gov.br/data/Pages/MJC8FE-3FEIITEMID417D73F22B9D4E8DB94456B884CCCB0PTBRNN.htm>
- Serrano, S. A. A., Valero, C. Z. V., Quiroz, C. N., & Trujano, R. S. (2010). Las habilidades sociales en universitarios, adolescentes y alcohólicos en recuperación de un grupo de alcohólicos anónimos (AA). *Liberabit*, 16(1), 17-26. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v16n1/a03v16n1.pdf>
- Sintra, C. I. F., Lopes, P., & Formiga, N. (2011). Condutas antissociais e delitivas e habilidades sociais em contexto forense. *Revista de Argumento*, 29(66), 383-399. Recuperado de <http://132.248.9.34/hevila/Psicologiaargumento/2011/vol29/no66/11.pdf>
- Schneider, J. A., Limberger, J., & Andretta, I. (2016). Habilidades sociales y drogas: Revisión sistemática de la producción científica nacional e internacional. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 34(2), 339 – 350. doi: <http://dx.doi.org/10.12804/ap134.2.2016.08>
- United Nations Office on Drugs and Crime, *World Drug Report 2015* (United Nations publication, Sales No. E.15.XI.6). Recuperado de 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. doi: <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. Recuperado de <https://psicologia.faccat.br/blog/wp-content/uploads/2013/07/Ana-Caroline-Sari-Vieira.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. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas*, 6(2): 255-273. Recuperado de <http://www2.eerp.usp.br/resmad/artigos/SMADv6n2a3.pdf>
- Wechsler, D. (1997). *Wechsler adult intelligence scale*. San Antonio: Harcourt Assessment.
- 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. Recuperado de <http://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/16658/12511>
- 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*, 51(5), 1-4. doi: 10.1007/s10597-015-9860-x

Received: February 23, 2017

Accepted: May 30, 2017