

doi: 10.15446/rcp.v26n1.54032

# Habilidades Sociais de Usuários de Crack em Tratamento nas Comunidades Terapêuticas: Relação com Características Sociodemográficas e de Padrão de Consumo

JALUZA AIMÈE SCHNEIDER

ILANA ANDRETTA

Universidade do Vale do Rio dos Sinos – Unisinos, São Leopoldo, Brasil



Excepto que se establezca de otra forma, el contenido de esta revista cuenta con una licencia Creative Commons “reconocimiento, no comercial y sin obras derivadas” Colombia 2.5, que puede consultarse en: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/co>

**Como citar o artigo:** Schneider, J. A. & Andretta, I. (2017). 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. doi: 10.15446/rcp.v26n1.54032

A correspondência relacionada com este artigo deve estar dirigida à Jaluza Aimèe Schneider, e-mail: [jaluzas@gmail.com](mailto:jaluzas@gmail.com). Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-graduação de Psicologia, Avenida Unisinos, n.º 950, São Leopoldo (RS), Brasil, CEP 93022-000.

---

ARTIGO DE PESQUISA CIENTÍFICA

RECEBIDO: 8 DE NOVEMBRO DE 2015 — ACEITO: 28 DE JUNHO DE 2016

### **Resumo**

O consumo de crack configura-se como problema de saúde. Nesse contexto, as interações sociais são essenciais para a reinserção do usuário na sociedade sem o uso de drogas. Assim, objetivou-se avaliar déficits nas habilidades sociais (HS) e identificar possíveis relações com as características sociodemográficas e de padrão de consumo entre os usuários de crack. Participaram 65 homens, usuários de crack, em tratamento nas comunidades terapêuticas da região metropolitana de Porto Alegre (RS). Os instrumentos de avaliação foram: questionário de dados sociodemográficos e de padrão de consumo, e o IHS-Del-Prete. Identificou-se a associação entre déficits nas HS e ser mais jovem, pertencer à classe socioeconômica baixa, ter pai ou irmão usuário de drogas, ter consumo de álcool concomitante, ter assaltado ou roubado, ter usado precocemente crack e ter consumido a droga diariamente. Conclui-se que baixas HS estão associadas a fatores considerados de vulnerabilidade para o uso do crack e destaca-se a importância de intervenções que visem aumentar o repertório das HS de tal população.

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

### ***Social Skills of Crack Users in Treatment at Therapeutic Centers: Relationship with Socio-demographic Characteristics and Consumption Model***

#### **Abstract**

The use of crack is configured as a health problem. In this context, social interactions are essential for the relocation to society of the user without the use of drugs. The goal of this study was to define deficits in social skills and identify possible relationships with socio-demographic characteristics and consumption model among crack users. 65 men, crack users, participated in treatment in the therapeutic communities of the metropolitan region of Porto Alegre (Brazil). The evaluation tools were a socio-demographic data and consumption model questionnaire and the Del Prete ssi. An association was identified between deficits in social skills and young age, belonging to a low social class, having a drug-user father or brother, concomitant alcohol consumption, having attacked or robbed, having used crack at an early age and daily consumption of the drug. The study concludes that poor social skills are associated with vulnerability factors for the use of crack and highlights the importance of interventions that increase the repertoire of social skills of this population.

**Key words:** crack, drugs, social skills, man, disorder related to substance use.

### ***Habilidades Sociales de Usuarios de Crack en Tratamiento en las Comunidades Terapéuticas: Relación con Características Sociodemográficas y de Modelo de Consumo***

#### **Resumen**

El consumo de crack se configura como problema de salud. En este contexto, las interacciones sociales son esenciales para la reubicación del usuario en la sociedad sin el uso de drogas. Así, el objetivo fue evaluar el déficit en las habilidades sociales (HS) e identificar posibles relaciones con las características sociodemográficas y de modelo de consumo entre los usuarios de crack. Participaron 65 hombres, usuarios de crack, en tratamiento en las comunidades terapéuticas de la región metropolitana de Porto Alegre (RS, Brasil). Los instrumentos de evaluación fueron: cuestionario de datos sociodemográficos y de modelo de consumo, y el IHS-Del-Prete. Se identificó la asociación entre déficits en las HS y ser más joven, pertenecer a estrato social bajo, tener padre o hermano consumidor de drogas, tener consumo de alcohol concomitante, haber asaltado o robado, haber usado tempranamente crack y haber consumido la droga a diario. Se concluye que bajas HS están asociadas a factores considerados de vulnerabilidad para el uso del crack y se destaca la importancia de intervenciones que tengan por objetivo aumentar el repertorio de las HS de tal población.

**Palabras clave:** crack, drogas, habilidades sociales, hombre, trastorno relacionado al uso de sustancia.

O TRANSTORNO por uso de substância é definido, pelo *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* — 5ª ed. (DSM-5; American Psychiatric Association, 2014), como o uso de substâncias de forma mal adaptativa, com a presença de sintomas emocionais, cognitivos e fisiológicos. Especificamente com relação ao crack, percebe-se o alto poder de compulsão, por sua rápida absorção, o que leva o usuário a sensações estimulantes e prazerosas com maior velocidade (Kessler & Peschansky, 2008). De acordo com o Relatório Mundial sobre Drogas (United Nations Office on Drugs and Crime, 2015), a cocaína em suas formas diversas, como o crack, é a substância de preocupação primária na América Latina, contexto no qual o Brasil é considerado como o maior mercado de consumo.

Algumas das principais características identificadas na população usuária de crack são referentes ao aumento de agressividade, o envolvimento em atividades ilegais, o abandono de responsabilidades básicas e higiênicas maiores níveis de comorbidades psiquiátricas (American Psychiatric Association, 2014; Diehl, Cordeiro, & Laranjeira, 2011; Kessler et al., 2012; Rodrigues, Horta, Szupszynski, Souza, & Oliveira, 2013). Ainda sobre as características dos usuários de crack, percebe-se, em sua maioria, a tendência de se manterem isolados socialmente, além de apresentarem rompimentos em suas relações profissionais e familiares (Kessler et al., 2012; Ribeiro & Laranjeira, 2012; Spronk, Wel, Ramaekers, & Verkes, 2013). Nessa perspectiva, um dos objetivos do tratamento do usuário de crack é restabelecer as relações sociais do indivíduo.

Uma revisão de literatura internacional, realizada por Fischer et al. (2015), destacou a importância da implementação de tratamentos, baseados em evidências, que contemplem intervenções para reparação dos inúmeros danos sociais causados pelo uso de crack. De acordo com o Observatório Brasileiro de Informações sobre

Drogas (OBID, 2014), a mudança de estilo de vida, com relação aos comportamentos aditivos, configura-se uma das principais expectativas do processo de recuperação do usuário de substâncias das instituições de tratamento denominadas comunidades terapêuticas (CTS). Este se trata de um modelo de tratamento residencial que é altamente procurado pela população usuária de crack no Brasil, principalmente por homens (Kolling, Petry, & Mello, 2011; Vieira, 2007).

As CTS se baseiam na perspectiva de que a alteração do ambiente social, no qual o usuário vive e consome a substância, pode auxiliá-lo na mudança de seu comportamento, para que posteriormente se reinsira no contexto social com novos princípios e novas ações (Fossi & Guareschi, 2015). As CTS têm como princípio proporcionar um contexto de tratamento baseado em uma sociedade organizada, com sistema bem estruturado, com regras e normas a serem cumpridas. O funcionamento dessas instituições busca ser similar ao da sociedade em que vivemos, para que o usuário possa ir se adaptando a ela; nesse sentido, a convivência interpessoal torna-se uma forma de tratamento (OBID, 2014). Porém, é observada uma discrepância entre o modelo social vivenciado nesses locais e a realidade encontrada após a internação, o que revela a necessidade de mais dispositivos de tratamento que visem à contribuição para a vida na sociedade sem o uso das drogas (Vieira, 2007). Nessa perspectiva, discute-se a contribuição que as habilidades sociais podem exercer como possíveis reforços para auxiliar no processo de ressocialização dos usuários de crack após o tratamento nas CTS.

As habilidades sociais podem ser descritas como comportamentos, ou classes comportamentais, que compõem o repertório de sociabilidade do indivíduo e adaptam-se aos padrões culturais e contextuais (Caballo, 2003; Del Prette & Del Prette, 2010, 2011). Elas expressam, de forma verbal e não verbal, de maneira assertiva,

desejos, opiniões e emoções, sem ultrapassar os direitos do outro (Caballo, 2003). Bolsoni-Silva e Carrara (2010) apontam que comportamentos socialmente habilidosos acarretam em menores prejuízos do indivíduo nas diversas áreas sociais em que ele interage, o que pode auxiliar o usuário de crack a ter uma melhor qualidade das suas interações em sociedade e contribui para a mudança de estilo de vida afastado do contexto da drogadição. Tais comportamentos são aprendidos e treinados por meio da modelagem, considerando-se as interações familiares como as primeiras referências da composição do repertório social (Maurina et al., 2013).

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

Na literatura, existe uma carência de estudos que relacionam as habilidades sociais com a população usuária de crack. Vieira e Feldens (2013), a partir de uma revisão sistemática de artigos brasileiros, identificaram estudos que associam as habilidades sociais apenas com usuários de tabaco, maconha e álcool. Quanto

à literatura internacional, também foi identificada a escassez de estudos que vinculassem as habilidades sociais com o consumo específico de crack (Schneider, Limberger, & Andretta, 2016).

A avaliação do repertório de habilidades sociais refere-se à primeira etapa para intervir na aprendizagem e/ou aperfeiçoamento de comportamentos interpessoais habilidosos, o que viabiliza conhecer a real necessidade de cada população (Caballo, 2003; Del Prette & Del Prette, 2011). Ao avaliar as habilidades sociais, devem-se levar em consideração aspectos do ambiente familiar, idade, níveis de educação, classe socioeconômica, entre outras características sociodemográficas, já que o comportamento interpessoal é influenciado, diretamente, por elas (Bolsoni-Silva, Rocha, Cassetari, Daroz, & Loureiro, 2011; Caballo, 2003). A partir da proeminência da problemática do transtorno por uso de crack que se apresenta no contexto nacional e das possíveis contribuições das habilidades sociais para essa população, torna-se relevante conhecer tais comportamentos habilidosos e como eles se relacionam sobre as características específicas desses indivíduos. Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar déficits nas habilidades sociais em homens usuários de crack, em tratamento em CTS, investigando se existem relações entre características sociodemográficas e de padrão de consumo de substâncias.

## **Método**

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, descritivo normativo (Gray, 2012).

## **Amostra**

A amostra deste estudo foi por conveniência e contou com participantes com os seguintes critérios de inclusão: homens com transtorno por uso de crack, moderado ou grave, segundo DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014), com idades entre 18 e 59 anos, abstinentes há, pelo menos, sete dias e internados para

tratamento em CTS da região metropolitana de Porto Alegre (RS).

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

O tamanho da amostra foi definido pelo programa STATA e foi considerado um nível de significância de 80%, apresentando-se necessário, pelo menos, 60 participantes. O cálculo amostral foi realizado a partir dos dados de internações decorrentes do uso de droga no Sistema Único de Saúde (SUS), encontrados no Relatório Brasileiro sobre Drogas (Duarte, Stempluk, & Barroso, 2009).

## Instrumentos

**Questionário de Dados Sociodemográficos e Padrão de Consumo de Substâncias.** Desenvolvido pelo grupo de pesquisa, foi aplicado por meio de uma entrevista semiestruturada para traçar o perfil sociodemográfico —idade, escolaridade, estado civil, profissão, classe socioeconômica; de acordo com os Critérios de Classificação Econômica Brasil (CCEB) da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisas (ABEP)—, religião, presença de filhos, entre outras. Além disso, o questionário objetivou identificar características do consumo de substâncias —tipo de substância, idade de início do uso, frequência de uso, quantidade etc.— e avaliar o diagnóstico de transtorno por uso de substâncias, leve, moderado ou grave, equiparando perguntas de acordo com o DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014).

**Inventário de Habilidades Sociais (IHS).** Inventário psicológico, validado por Del Prette e Del Prette (2001), que objetiva avaliar déficits e recursos das habilidades sociais. Trata-se de uma escala autoaplicável, que contém 38 itens, respondidos a partir de uma escala Likert, sobre a frequência da ocorrência dos comportamentos socialmente habilidosos, que varia a resposta de zero (*nunca* ou *raramente*) até quatro pontos (*sempre* ou *quase sempre*). É um instrumento com uma estrutura multifatorial que inclui cinco fatores referentes ao repertório de habilidades sociais; estes são: (1) enfrentamento com risco (11 itens), (2) autoafirmação na expressão de afeto positivo (7 itens), (3) conversação e desenvoltura social (7 itens), (4) autoexposição a desconhecidos ou a situações novas (4 itens) e (5) autocontrole da agressividade a situações aversivas (3 itens). Os resultados fornecem a avaliação do escore geral e dos escores referentes a cada um dos fatores separadamente. A interpretação dos resultados, a partir da comparação dos resultados obtidos com as tabelas normativas do instrumento, classifica o escore geral das habilidades sociais e também os escores fatoriais nas seguintes classificações: (a) repertório bastante elaborado de habilidades sociais, (b) bom repertório (acima da mediana), (c) bom repertório (abaixo da mediana) e (d) déficit em habilidades sociais. O IHS é uma escala válida e comercializada, bem como possui boa confiabilidade ( $\alpha=.75$ ), e neste estudo o Alpha de Cronbach foi de .52.

**Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI).** A MINI é uma entrevista clínica, padronizada, compatível com critérios diagnósticos do *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* — 4ª ed. (DSM-4), destinada à prática clínica e à pesquisa de atenção primária (Amorim, 2000). A entrevista foi utilizada para avaliar a presença de síndrome psicótica —critério de exclusão—.

**Screening Cognitivo do WAIS-III.** (Wechsler, 1997) utilizado para avaliar prejuízo cognitivo, referente ao critério de exclusão, compreendendo os seguintes subtestes: (a) *vocabulários* —que visa avaliar o desenvolvimento da linguagem— e (b) *cubos* —que visa avaliar a capacidade de conceitualização visomotora e espacial—. Para a avaliação, foi subtraído o escore do subteste Cubos do escore do subteste Vocabulários, a diferença de três pontos ou mais viabiliza a indicação de prejuízo cognitivo, conforme preconizado por Cunha (1993) e Feldens, Silva e Oliveira (2011).

### Procedimento de Coleta de Dados

Inicialmente, realizou-se o contato com as CTS da região metropolitana do Rio Grande do Sul, sendo que quinze delas aceitaram contribuir com a pesquisa. Após a contratação com os responsáveis pelas instituições, os indivíduos foram convidados a participar da pesquisa; posteriormente, receberam a explicação sobre os objetivos e informações éticas. Ao aceitarem participar, de forma voluntária, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que contempla os devidos esclarecimentos éticos conforme as diretrizes da Resolução n.º 466/2012, do Ministério da Saúde, que aborda a pesquisa em seres humanos. Em seguida, foram aplicados os instrumentos descritos, individualmente, em um local disponibilizado pela CT, com duração média de uma hora por entrevista. Os instrumentos foram aplicados de forma aleatória, a fim de evitar possíveis efeitos da ordem de aplicação. A avaliação foi realizada por um dos membros da equipe de pesquisa treinados previamente. Este estudo foi aprovado no comitê de ética da Universidade do Vale do Rio dos Sinos sob o n.º 13.172.

### Análise de Dados

Os dados foram analisados pelo programa estatístico IBM SPSS *Statistics* (versão 20.0). Foram realizadas análises descritivas dos dados obtidos

no questionário de dados sociodemográficos e de padrão de consumo e no IHS-Del-Prete. Foram utilizados testes Qui-quadrado —teste exato de Fisher— para avaliar as associações entre as variáveis categóricas da classificação das habilidades sociais —geral e fatorial—, as características sociodemográficas e de padrão de consumo de substâncias. O cálculo foi realizado com intervalo de confiança de 95%. Para verificar a diferença nas habilidades sociais com relação às variáveis contínuas —idade dos participantes, frequência de consumo e idade de início de uso de crack—, foi aplicado o Teste *t* de Student Independente. A diferença considerada significativa foi se a probabilidade do erro tipo I(a) tinha valor  $\leq 5\%$  ( $p \leq .05$ ).

### Resultados

Foram realizadas entrevistas com 86 homens usuários de crack em tratamento nas CTS. Destes, 21 participantes não compuseram a amostra final por preencherem os seguintes critérios de exclusão: presença de transtorno moderado ou grave para outra substância, álcool ( $n=12$ ), solvente ( $n=1$ ), maconha ( $n=1$ ) e cocaína ( $n=2$ ); transtorno psicótico ( $n=1$ ); e prejuízo cognitivo ( $n=9$ ). A amostra final foi constituída por 65 homens com idade média de 32.23 anos ( $DP=7.58$ ), com transtorno por uso de crack moderado ( $n=12$ , 18.5%) ou grave ( $n=53$ , 81.5%).

Houve prevalência de solteiros ( $n=26$ , 40.6%), de nível de escolaridade de ensino fundamental incompleto ou completo ( $n=38$ , 58.5%) pertencente à classe C, de acordo com os CCEB, considerada classe socioeconômica baixa ( $n=37$ , 58.7%) e pais de pelo menos um filho ( $n=47$ , 74.6%). A maioria dos participantes estava trabalhando antes da internação ( $n=52$ , 80%). A prática religiosa foi referida por 72.1% ( $n=44$ ) dos participantes e a sua influência no tratamento foi revelada por 84.7% da amostra ( $n=50$ ). As características sociodemográficas e de padrão de consumo do uso de substâncias estão descritas na Tabela 1.

**Tabela 1**  
*Variáveis sociodemográficas*

Variável	n	%
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	26	40.6
Casado/com companheira	16	25
Separado/Divorciado	20	31.3
Viúvo	2	3.1
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Fundamental incompleto ou completo	38	58.5
Ensino Médio incompleto ou completo	23	35.4
Ensino Superior incompleto ou completo	4	6.3
<b>Possui filhos</b>		
Sim	47	74.6
Não	16	25.4
<b>Trabalhava</b>		
Sim	52	80.0
Não	13	20.0
<b>Classificação socioeconômica</b>		
A <sub>1</sub> , B <sub>1</sub> OU B <sub>2</sub> <sup>*</sup>	23	36.5
C <sub>1</sub> , C <sub>2</sub> , D OU E <sup>**</sup>	40	63.5
<b>Praticante de religião</b>		
Sim	44	72.1
Não	17	27.9
<b>Alguém da família tem ou teve problemas com drogas ou álcool</b>		
Não	12	18.8
Sim	52	81.3
Pai	24	37.5
Mãe	7	10.9
Avós	4	6.3
Irmãos	24	37.5
Companheiro	1	1.6
Outros parentes	21	32.8
<b>Pensamentos suicidas</b>		
Sim	48	73.8
Não	14	21.5
<b>Problemas com a justiça</b>		
Sim	31	47.7
Homicídio	2	3.1
Roubo/Assalto	29	44.6
Porte de drogas	16	24.6
Porte de arma	9	13.8
Não	34	52.3

Nota: \*Classes socioeconômicas consideradas altas. \*\*Classes socioeconômicas consideradas baixas.  
Fonte: autoria própria.

**Tabela 2**  
Média e desvio padrão do escore geral e fatorial do IHS-Del-Prette

Variável	Pontuação máxima e mínima*	Média dos participantes	Desvio padrão
Escore geral	0-152	88.32	12.20
Fator 1 – Enfrentamento com risco	0-4	2.32	0.62
Fator 2 – Autoafirmação na expressão de afeto positivo	0-4	2.78	0.51
Fator 3 – Conversação e desenvoltura social	0-4	2.06	0.55
Fator 4 – Autoexposição a desconhecidos ou a situações novas	0-4	2.20	0.75
Fator 5 – Autocontrole da agressividade a situações aversivas	0-4	1.99	0.69

Nota: \*Pontuação do escore geral: soma de todos os itens. Pontuação dos escores fatoriais: soma dos itens correspondentes divididos pelo número de itens de cada fator.

Fonte: autoria própria.

A partir da avaliação realizada das habilidades sociais, utilizou-se a tabela normativa do IHS-Del-Prette de verificação de resultado, para obter a classificação dos participantes de acordo com o instrumento. Os resultados da frequência e da porcentagem com relação à classificação dos participantes de acordo com o IHS-Del-Prette estão descritos na Tabela 3.

As análises a partir dos testes Qui-quadrado —teste exato de Fisher— objetivaram verificar as associações entre ter ou não ter déficit nas habilidades sociais gerais e fatoriais e as seguintes variáveis categóricas: estado civil, escolaridade, classificação socioeconômica, praticar religião, ter filhos, trabalhar, ter pensamentos suicidas, ter alguém da família que tem ou teve problemas por uso de substâncias e uso de outras substâncias. Os resultados indicaram associação entre déficit no repertório do Fator 5, Autocontrole da agressividade a situações aversivas, e ter pai ( $p=.039$ ) ou irmãos ( $p=.039$ ) com problemas por uso de substâncias. Também foi identificada a associação entre déficit no repertório geral de habilidades sociais ( $p=.048$ ) e do Fator 5 ( $p=.049$ ), e ter usado álcool no último ano. As demais variáveis não se mostraram associadas a déficit de habilidades sociais.

As análises partir do Teste *t*, a fim de verificar se ter ou não ter déficit nas habilidades sociais gerais e fatoriais se relacionavam com as seguintes

variáveis contínuas: idade atual, idade de início do consumo de crack, frequência de uso, tempo de abstinência. Os resultados indicaram que ser mais jovem foi relacionado a ter déficits no Fator 3 ( $M=30.06$  anos,  $DP=7.33$ ), enquanto ser mais velho foi relacionado a não ter déficit no Fator 3 ( $M=34.24$  anos,  $DP=7.33$ ,  $p=.028$ ). Ter iniciado o uso de crack mais jovem foi relacionado a ter déficit no Fator 5 ( $M=21.33$  anos,  $DP=6.04$ ) assim como o início com idade mais avançada foi associado a não ter déficit no F5 ( $M=26.28$  anos,  $DP=7.82$  anos,  $p=.045$ ). As demais variáveis não apresentaram relações significativas.

Análises a partir do Teste *t* também foram realizadas a fim de verificar se as médias dos escores das habilidades sociais, geral e fatoriais se relacionavam com as seguintes variáveis: estado civil, escolaridade, classificação socioeconômica, praticar religião, ter filhos, trabalhar, ter alguém da família que tem ou teve problemas por uso de substâncias, uso de outras substâncias, problemas com a justiça e uso diário de consumo de crack. Foram identificadas diferenças significativas quanto às médias dos escores de habilidades sociais. Os participantes que pertencem a classes socioeconômicas consideradas altas, A e B se relacionaram a médias mais altas no Fator 1, Enfrentamento com Risco ( $M=2.52$ ,  $DP=0.53$ ,  $p=.031$ ), enquanto pertencer a classes socioeconômicas consideradas

**Tabela 3**  
*Escore geral e fatorial do IHS-Del-Prette*

Variável	n	%
<b>Escore geral</b>		
Repertório bastante elaborado	03	4.6
Repertório acima da mediana	26	40.0
Repertório abaixo da mediana	08	12.3
Déficit em HS	28	43.1
<b>F1 – Enfrentamento com risco</b>		
Repertório bastante elaborado	19	29.2
Repertório acima da mediana	08	12.3
Repertório abaixo da mediana	25	38.5
Déficit em HS	13	20.0
<b>F2 – Autoafirmação na expressão de afeto positivo</b>		
Repertório bastante elaborado	21	32.3
Repertório acima da mediana	08	12.3
Repertório abaixo da mediana	17	26.2
Déficit em HS	19	29.2
<b>F3 – Conversação e desenvoltura social</b>		
Repertório bastante elaborado	04	6.2
Repertório acima da mediana	0	0
Repertório abaixo da mediana	30	46.2
Déficit em HS	31	47.7
<b>F4 – Autoexposição a desconhecidos ou a situações novas</b>		
Repertório bastante elaborado	08	12.3
Repertório acima da mediana	31	47.7
Repertório abaixo da mediana	08	12.3
Déficit em HS	18	27.7
<b>F5 – Autocontrole da agressividade a situações aversivas</b>		
Repertório bastante elaborado	07	10.8
Repertório acima da mediana	12	18.5
Repertório abaixo da mediana	25	38.5
Déficit em HS	21	32.3

Fonte: autoria própria.

baixas, C, D e E, estão relacionadas a médias mais baixas no mesmo fator ( $M=2.19$ ,  $DP=0.65$ ,  $p=.031$ ). O grupo pertencente a classes A e B também foram relacionados a médias superiores com relação ao Fator 4, Autoexposição a desconhecidos ou a situações novas ( $M=2.44$  pontos,  $DP=0.63$ ,  $p=.052$ ), enquanto os da classe C, D e E se relacionaram a menores médias do mesmo fator ( $M=2.08$  pontos,  $DP=0.78$ ,  $p=.052$ ).

Os participantes que relataram ter uso de crack diário (sete dias por semana) tiveram um escore médio mais baixo quanto ao escore geral das habilidades sociais ( $M=86.29$ ,  $DP=12.7$ ,  $p=.015$ ) do que aqueles que não usavam crack diariamente ( $M=93.31$ ,  $DP=8.49$ ,  $p=.015$ ). Resultado semelhante foi encontrado sobre o Fator 1, Enfrentamento com risco, sendo que o grupo que relatou usar crack diariamente teve médias inferiores nesse fator ( $M=2.15$ ,  $DP=0.54$ ,  $p=.005$ ) quando comparado aos que não usavam diariamente ( $M=2.66$ ,  $DP=0.62$ ,  $p=.005$ ). O grupo de participantes que relatou já ter roubado ou assaltado foi relacionado a menores médias no Fator 5, Autocontrole da agressividade a situações aversivas ( $M=1.77$ ,  $DP=0.64$ ,  $p=.019$ ), enquanto aqueles que negaram ter cometido assaltos ou roubos tiveram médias superiores significativamente no mesmo fator ( $M=2.16$ ,  $DP=0.67$ ,  $p=.019$ ). As demais variáveis não se mostraram relacionadas às habilidades sociais.

### Discussão

Os participantes deste estudo apresentaram como principais características sociodemográficas: ter baixa escolaridade, pertencer à classe socioeconômica baixa, ser solteiro e ser adulto jovem. Essa caracterização foi semelhante à de outros estudos nacionais e internacionais (Botti, Machado, & Tameirão, 2014; Palamar, Davies, Ompad, Cleland, & Weitzmann, 2015; Scheffer, Passa, & Almeida, 2010). Também corroborando com demais estudos, os participantes apresentaram pensamentos relacionados ao suicídio (Almeida, Flores, & Scheffer, 2013; Hess, Almeida, & Moraes, 2012). O fato de a população deste estudo ser

similar à de outras pesquisas viabiliza uma maior confiabilidade em se discutir as habilidades sociais associadas às características específicas do usuário de crack. Assim, o presente estudo identificou que, entre os usuários de crack, ter déficit no repertório de comportamentos socialmente habilidosos se relacionou sobre ser mais jovem, pertencer à classe socioeconômica baixa, ter pai ou irmão usuário de drogas, ter consumo de álcool concomitante, ter assaltado ou roubado, usar precocemente o crack e consumir a droga diariamente.

Pertencer às classes socioeconômicas consideradas baixas —classes C, D e E— se associou a ter déficits nas habilidades sobre enfrentamentos com risco e autoexposição a desconhecidos ou a situações novas, ou seja, aqueles com menores condições socioeconômicas tiveram menores capacidades de defenderem seus direitos de forma assertiva. A relação entre classe socioeconômica e dificuldades de ter comportamentos socialmente habilidosos já foi observada entre a população infantil, na qual se identificou que crianças de famílias de baixa renda possuíam maiores prejuízos nas habilidades sociais (Assis, Avanci, & Oliveira, 2009). De acordo com Del Prette e Del Prette (2010), o contexto ambiental, como a classe social, produz efeitos diretos no desenvolvimento das habilidades sociais. Estar em contexto de vulnerabilidade social pode ser gerador de receios de reação indesejável ao defender seus direitos, e optar-se, assim, por comportamentos passivos ou agressivos.

Ainda com relação a pertencer a classes socioeconômicas consideradas baixas, também foram identificados menores níveis de habilidades sobre autoexposição a desconhecidos ou a situações novas. Essas habilidades se referem a falar para público desconhecido ou mesmo fazer perguntas a estes (Del Prette & Del Prette, 2001). Destaca-se que tais comportamentos são frequentemente vinculados a espaços profissionais, formais e acadêmicos, contextos menos presentes em populações economicamente vulneráveis e, também, locais menos frequentados pelo usuário

de crack, o que justifica a associação encontrada no presente estudo. A ressocialização do usuário de drogas envolve a mudança do estilo de vida do usuário, o que irá fazê-lo se expor a desconhecidos e, principalmente, se expor a situações novas, o que torna a aprendizagem de tais habilidades essencial no tratamento para essa população.

Os usuários de crack mais jovens apresentaram maiores déficits sobre conversação e desenvoltura social, que se trata de habilidades caracterizadas pela adequação de comportamentos em situações sociais neutras e adaptação às normas de interações do cotidiano, chamadas também de habilidades de civilidade (Del Prette & Del Prette, 2001). Sabe-se que as habilidades sociais devem ter pertinência ao contexto social no qual o indivíduo está inserido (Bolsoni-Silva & Carrara, 2010). Ser mais jovem e já estar usando substância aumenta a probabilidade de não ter vivenciado situações em que o “traquejo social” dos comportamentos avaliados, nas habilidades de conversação e desenvoltura social, tenham se apresentado como necessários, exaltando-se que o contexto de consumo de drogas possui diferentes normas de interação social. A falta de desenvoltura social pode influenciar na dificuldade de uma participação efetiva na sociedade sem o uso da droga, o que dificulta a busca de emprego e a formação de novos relacionamentos desvinculados do contexto do consumo de substâncias (Cloud & Granfield, 2008). Assim, enfatiza-se que tais habilidades de civilidade são fundamentais para a ressocialização dos usuários de crack na perspectiva da mudança do estilo de vida que visa a novos relacionamentos saudáveis.

Além da idade atual do participante, a idade do início do consumo de crack foi relacionada a menores comportamentos socialmente habilidosos. Aqueles que iniciaram o uso do crack mais jovens apresentaram menores habilidades sobre autocontrole da agressividade a situações aversivas. Estudos já apontam para prejuízos significativos, como menores habilidades de resolução de problemas sociais e afetivos e maior frequência de

comportamentos impulsivos e agressivos, entre os indivíduos que começaram a usar mais cedo o crack ou cocaína (Cerdeira et al., 2012; Hulka et al., 2014). Segundo uma pesquisa sobre a prevalência de consumo de cocaína e crack no Brasil, a média de idade inicial é de 18.8 anos, sendo que, neste estudo, a prevalência de início do uso do crack também foi abaixo dos 21 anos (Abdalla et al., 2014). Os jovens tendem a ser impulsivos e apresentarem menores habilidades de regulação de emoções negativas, o que potencializa as características do consumo de crack sobre o comportamento altamente compulsivo condicionado pela busca de um prazer intenso (Ribeiro & Laranjeira, 2012). Assim, entende-se que, quanto mais cedo o usuário iniciar o seu consumo de crack, menores são as possibilidades de o indivíduo aprender a expressar sua raiva de forma assertiva e controlar sua agressividade.

Outra característica associada a déficits sobre autocontrole da agressividade a situações aversivas foi ter pai ou algum irmão que também com problemas por uso de substâncias. Ressalta-se que ter algum familiar usuário de drogas é considerado um importante fator de risco para o início e a continuação de seu próprio consumo (Pilatti, Caneto, Garimaldi, del Valle Vera, & Pautassi, 2014; Seleglim & Oliveira, 2013). O contexto familiar trata-se do ambiente primário de desenvolvimentos de habilidades sociais, no qual as interações familiares refletem na forma com que o indivíduo aprende e reproduz os comportamentos socialmente habilidosos, o que pode ser um fator de risco ou de proteção para uso de substâncias (Caballo, 2003; Maurina et al., 2012). Integrantes da família, como pai e irmãos, que usam substâncias podem influenciar no modo com que o participante reage a situações aversivas, não se identificando um modelo de aprendizagem funcional no contexto familiar para lidar de forma socialmente competente em suas demais relações. A partir de suas interações familiares conflituosas, o usuário de substâncias tende a não aprender a controlar e expressar de forma assertiva os seus

comportamentos relacionados aos sentimentos negativos; portanto, a substância pode ser uma forma de enfrentamento disfuncional e impulsiva (Hulka et al., 2014; Neault et al., 2012).

O aumento de condutas ilegais por usuário de substâncias, de forma acentuada com relação ao usuário de crack, é demonstrado pela literatura e foi observado também no presente estudo (Machado & Monteiro, 2013; Palamar et al., 2015; Sintra, Lopes, & Formiga, 2011). Identificou-se que aqueles que revelaram já ter roubado e/ou assaltado também apresentaram menores habilidades sobre autocontrole da agressividade a situações aversivas. Considera-se uma situação aversiva a não possibilidade de sustentar o seu consumo de crack, o que gera emoções negativas intensas e expressá-las de maneira assertiva auxiliaria para um manejo de enfrentamento funcional de tal problema. Porém, não possuir habilidades de autocontrole da agressividade a situações aversivas, as quais podem dificultar a resolução do problema de forma funcional, pode ter por consequência uma solução baseada na impulsividade de obter a droga, como roubar e assaltar.

No que se refere ao déficit nas habilidades sociais em geral, foi identificada sua associação sobre o uso de álcool concomitante ao uso de crack no último ano, o que também foi relacionado a déficits nas habilidades sobre autocontrole da agressividade a situações aversivas. Frequentemente, a bebida etílica é usada com a finalidade da diminuição dos efeitos negativos do crack, o que torna o uso do álcool comum nessa população (Martin, Macdonald, Pakula, & Roth, 2014). O uso de álcool, isolado ou concomitante, tem sido relatado como uma forma disfuncional para se socializar (Cunha et al., 2007; Silva, Guimarães, & Salles, 2015; Martin et al., 2014). Porém, o que se observa efetivamente é a tendência à diminuição de comportamentos socialmente habilidosos por aqueles que usam o álcool com esse objetivo. Nessa perspectiva, o indivíduo pode ser tornar cada vez mais dependente do consumo de bebidas para sua socialização, o que diminui a probabilidade de

aprender e treinar habilidades sociais que levariam a uma socialização funcional.

Entende-se que a convivência social auxilia no desenvolvimento das habilidades sociais e possibilita sua aprendizagem e o treinamento destas; porém, entre os usuários de crack, percebe-se um baixo nível de interações sociais. Os usuários de crack, em sua maioria, buscam locais isolados para consumir a substância, caracterizando-se como um fator de autoproteção devido aos sintomas de desconfiança e medo e que têm por consequência a baixa comunicação interpessoal que dura o período de uso (Kessler et al., 2012; Ribeiro & Laranjeira, 2012; Rodrigues et al., 2013). Ao usar o crack todos os dias, as interações interpessoais tendem a se tornar escassas, o que leva a uma diminuição das possibilidades de vivenciar situações nas quais esses indivíduos possam desenvolver ou aperfeiçoar suas competências sociais. Nesse sentido, justifica-se a relação entre o uso diário de crack e menores habilidades sociais, de forma geral e também específica, quanto ao enfrentamento com risco, quando comparados aos que não usam crack diariamente.

No que tange às habilidades sobre autoafirmação na expressão de afeto positivo, identificou-se médias altas entre os usuários de crack. Os comportamentos referentes a tais habilidades são sobre a afirmação de autoestima, a expressão de sentimentos positivos como elogiar, agradecer e defender o outro (Del Prette & Del Prette, 2001). Apesar de não ter sido identificada uma associação estatística significativa, a prática religiosa pode sugerir tais índices mais elevados nessas habilidades. Os resultados de um estudo realizado em CTS identificaram que a prática religiosa aumenta a percepção de suporte social dos usuários e estimula as interações entre o grupo com troca de sentimentos positivos, além de proporcionar alívio na sensação de solidão, elevando, assim, sua autoestima (Silva et al., 2014). Para Grossi e Oliveira (2013), a religião é um fator de proteção para manutenção do tratamento, a qual visa a um melhor suporte social. Destaca-se que foi alto o índice de participantes que se descreveu

praticante de alguma religião e que também avaliou sua crença como influente em seu tratamento. Esse resultado reforça a ênfase religiosa presente nas CTS, já que entre usuários de crack, não vinculados às CTS, percebem-se índices baixos sobre a adesão religiosa (Narvaez et al., 2015).

Ainda sobre as CTS, observou-se que a maioria dos participantes já havia tentado outro tratamento nessa mesma modalidade. As CTS se apresentam como uma das principais modalidades de busca de ajuda por usuários de substâncias no Brasil, principalmente pela população usuária de crack (Perrone, 2014). Esse fato pode ser explicado pela sintomatologia acentuada do crack, que tende a dificultar a autogestão do tratamento e repercute na necessidade de o indivíduo se distanciar da sua vida atual de drogadição para iniciar efetivamente o processo de recuperação (Assis, Barreiros, & Conceição, 2013; Kessler & Pechansky, 2008; Kolling et al., 2011). De acordo com Vanderplasschen e colaboradores (2013), o tratamento residencial, como o das CTS, é uma boa alternativa para aqueles que não se adaptam ao tratamento ambulatorial.

Considerando a escassez estudos empíricos sobre as habilidades sociais dos usuários de crack, o presente estudo possibilitou conhecê-las e discutir suas relações com os aspectos sociodemográficos e de padrão de consumo de substâncias dessa população específica. Percebe-se que as características que se relacionaram com déficits em habilidades sociais (ser mais jovem, pertencer à classe socioeconômica mais baixa, ter familiares usuários de substâncias, ter cometido atos ilegais como roubar e/ou assaltar, usar o álcool de forma concomitante, ter iniciado precocemente o uso de crack e ter uma frequência diária do seu consumo) são características comumente evidenciadas na literatura sobre o perfil da população usuária de crack. Assim, os usuários de crack, que possuem o perfil identificado neste estudo, podem apresentar uma maior vulnerabilidade no processo de ressocialização, uma vez que tais características foram associadas a menores habilidades sociais, fato que aumenta a dificuldade nas interações sociais.

Como principal limitação do estudo, evidencia-se a restrição da amostra devido a seu tamanho. Também vale destacar que, apesar de ter sido objetivo avaliar as habilidades sociais da população em tratamento nas CTS, esse contexto possui características particulares, não sendo passível de generalização para a população usuária de crack total. Dessa forma, sugerem-se novos estudos que ampliem o tamanho amostral e abranjam CTS de outras localidades.

Conclui-se que os aspectos sociodemográficos e de padrão de consumo dos usuários de crack relacionam-se ao melhor ou ao pior desempenho em seus comportamentos socialmente habilitados. Dessa forma, este estudo corrobora para intervenções que visem aumentar o repertório de habilidades sociais em usuários de crack, com características de maiores vulnerabilidades identificadas. Ensinar ou treinar as habilidades que incluam a expressão de sentimento negativo de forma assertiva, o controle de comportamentos agressivos impulsivos assim como comportamentos que visem aumentar a desenvoltura social e a exposição a desconhecidos e a situações novas podem beneficiar fortemente os usuários de crack na busca pela mudança do seu estilo de vida. Portanto, intervenções com tais objetivos vão ao encontro do processo de ressocialização do usuário de crack e possibilitam a reinserção na sociedade, sem o uso de drogas, de maneira efetiva e com relações adaptativas e funcionais.

### Referências

- Abdalla, R. R., Madruga, C. S., Ribeiro, M., Pinsky, I., Caetano, R., & Laranjeira, R. (2014). Prevalence of cocaine use in Brazil: Data from the 11 Brazilian National Alcohol and Drugs Survey (BNADS). *Addictive Behaviors*, 39(1), 297-301. doi: 10.1016/j.addbeh.2013.10.019
- Almeida, R. M. M., Flores, A. C. S., & Scheffer, M. (2013). Ideação suicida, resolução de problemas, expressão de raiva e impulsividade em dependentes de substâncias psicoativas. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26(1), 1-9. doi: 10.1590/S0102-79722013000100001

- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5* (5ª Ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Amorim, P. (2000). Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): validação de entrevista breve para diagnóstico de transtornos mentais. *Revista Brasileira Psiquiatria*, 22(3), 106-115. doi: 10.1590/S1516-44462000000300003
- Assis, J. T., Barreiros, G. B., & Conceição, M. I. G. (2013). A internação para usuários de drogas: diálogos com a reforma psiquiátrica. *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental*, 16(4), 584-596. doi: 10.1590/S1415-47142013000400007
- Assis, S. G., Avanci, J. Q., & de Oliveira, R. V. D. C. (2009). Desigualdades socioeconômicas e saúde mental infantil. *Revista de Saúde Pública*, 43(Supl. 1), 92-100. doi: 10.1590/S0034-89102009000800014
- Bolsoni-Silva, A. & Carrara, K. (2010). Habilidades sociais e análise do comportamento: compatibilidades e dissensões conceitual-metodológicas. *Psicologia em revista*, 16(2), 330-350. doi: 10.5752/P.1678-9563.2010v16n2p330
- Bolsoni-Silva, A. T., Rocha, J. F., Cassetari, B. M., Daroz, R., & Loureiro, S. R. (2011). Habilidades sociais, saúde mental e universitários: possíveis relações. *Comportamento em foco*, 1(1), 77-86.
- 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.
- Caballo, V. E. (2003). *Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais*. São Paulo: Santos.
- Cardoso, L. R. D. & Malbergier, A. (2013). Habilidades sociais e uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas em adolescentes (1). *Psicologia Argumento*, 31(75), 761-776. doi: 10.7213/psicol.argum.31.075.AO13
- Cerda, E. G., Hinojosa García, L., Fernández Salazar, M. C., Jiménez Martínez, A. A., López García, K. S., & Rodríguez Ríos, T. (2012). Competencia social y consumo de drogas en estudiantes de bachillerato de H. Matamoros, Tamaulipas, México. *Ciencia UANL*, 15(59), 51-59.
- Cloud, W. & Granfield, R. (2008). Conceptualizing recovery capital: Expansion of a theoretical construct. *Substance Use & Misuse*, 43, 1971-1986. doi: 10.1080/10826080802289762.
- Cunha, J. A. (1993). *Psicodiagnóstico-R*. (4ª Ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Cunha, S. M., Carvalho, J. C. N., Kolling, N. M., Silva, C. R., & Kristensen, C. H. (2007). Habilidades sociais em alcoolistas: um estudo exploratório. *Revista brasileira de terapias cognitivas*, 3(1), 28-41.
- Cunha, S. M., Peuker, A. C., & Bizarro, L. (2012). Consumo de álcool de risco e repertório de habilidades sociais entre universitários. *Revista Psico*, 43(3), 289-297.
- Del Prette, A. & Del Prette, Z. A. P. (2001). *Inventário de Habilidades Sociais: manual de aplicação, apuração e interpretação*. (4ª Ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Del Prette, A. & Del Prette, Z. A. P. (2010). Habilidades sociais e análise do comportamento: proximidade histórica e atualidades. *Revista Perspectivas*, 1(2), 104-115.
- 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. Retirado de: <http://www.escs.edu.br/arquivos/DrogasResumoExecutivo.pdf>
- Epstein, J. A., Zhou, X. K., Bang, H., & Botvin, G. J. (2007). Do competence skills moderate the impact of social influences to drink and perceived social benefits of drinking on alcohol use among inner-city adolescents. *Prevention Science*, 8(1), 65-73. doi: 10.1007/s11121-006-0054-1
- Feldens, A. C. M., Silva, J. G. D., & Oliveira, M. D. S. (2011). Avaliação das funções executivas em alcoolistas. *Cadernos de Saúde Coletiva*, 19, 164-171.
- Fischer, B., Blanken, P., Da Silveira, D., Gallassi, A., Goldner, E. M., Rehm, J., Tyndall, M., & Wood,

- E. (2015). Effectiveness of secondary prevention and treatment interventions for crack-cocaine abuse: A comprehensive narrative overview of English-language studies. *International Journal of Drug Policy*, 26(4), 352-63. doi: 10.1016/j.drugpo.2015.01.002
- Fossi, L. B. & Guareschi, N. M. F. (2015). O modelo de tratamento das comunidades terapêuticas: práticas confessionais na conformação dos sujeitos. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 15(1), 94-115.
- Gray, D. E. (2012). *Pesquisa no mundo real*. Porto Alegre: Penso.
- Grossi, F. T. & Oliveira, R. M. (2013). Manejo clínico do usuário de crack. *Diretrizes Clínicas FHEMIG*, 41, 367-384.
- Hess, A. R. B., Almeida, R. M. M. D., & Moraes, A. L. (2012). Comorbidades psiquiátricas em dependentes químicos em abstinência em ambiente protegido. *Estudos de Psicologia*, 17(1), 171-178. doi: 10.1590/S1413-294X2012000100021
- Hulka, L. M., Eisenegger, C., Preller, K. H., Vonmoos, M., Jenni, D., Bendrick, K., ..., & Quednow, B. B. (2014). Altered social and non-social decision-making in recreational and dependent cocaine users. *Psychological Medicine*, 44(05), 1015-1028. doi: 10.1017/S0033291713001839
- Kessler, F. & Pechansky, F. (2008). Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 30(2), 96-98. doi: 10.1590/S0101-81082008000300003
- Kessler, F. H. P., Terra, M. B., Falle, S., Stolf, A. R., Peuker, A. C., Benzano, D., & Pechansky, F. (2012). Crack user show high rates of antisocial personality disorder, engagement in illegal activities and other psychosocial problems. *The American Journal on Addiction*, 21, 370-380. 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
- Machado, D. G. & de Souza Monteiro, C. F. (2014). Repercussion of the use of crack in its users: Systematic review of literature/Repercussões do uso do crack em usuários: revisão sistemática da literatura. *Revista de Enfermagem da UFPI*, 2(5), 80-84.
- Martin, G., Macdonald, S., Pakula, B., & Roth, E. A. (2014). A comparison of motivations for use among users of crack cocaine and cocaine powder in a sample of simultaneous cocaine and alcohol users. *Addictive behaviors*, 39(3), 699-702. doi:10.1016/j.addbeh.2013.10.029
- Maurina, L. R. C., Cenci, C. M. B., Wagner, M. F., Martinelli, A. C., Cerutti, P., & Cecconello, W. W. (2013). Habilidades Sociais e o Abuso de Drogas no Contexto Familiar. *Revista de Psicologia da IMED*, 4(2).
- Moral, M. D. L. V., Sirvent, C., & Blanco, P. (2011). Adicciones y déficits en asertividad. *Psicología.com*, 15(1), 1-21.
- 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). doi: 10.1590/1516-4446-2014-1494
- Neault, N., Mullany, B., Powers, J., Coho-Mescal, V., Parker, S., Walkup, J., & Barlow, A. (2012). Fatherhood roles and drug use among young American Indian men. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 38(5), 395-402. doi: 10.3109/00952990.2012.703735
- Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas, (2014). Tratamentos/Modelos/Comunidades Terapêuticas. Retirado em junho do 2014, de: <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/index.php>
- Palamar, J. J., Davies, S., Ompad, D. C., Cleland, C. M., & Weitzman, M. (2015). Powder cocaine and crack use in the United States: An examination of risk for arrest and socioeconomic disparities in use. *Drug and Alcohol Dependence*, 149, 108-116. doi: 10.3109/00952990.2012.703735
- Perrone, P. A. K. (2014). A comunidade terapêutica para recuperação da dependência do álcool e outras drogas no Brasil: mão ou contramão da reforma psiquiátrica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(2), 569-580. doi: 10.1590/1413-81232014192.00382013

- Pilatti, A., Caneto, F., Garimaldi, J. A., del Valle Vera, B., & Pautassi, R. M. (2014). Contribution of time of drinking onset and family history of alcohol problems in alcohol and drug use behaviors in Argentinean college students. *Alcohol and alcoholism*, 49(2), 128-137. doi: 10.1093/alcalc/agt176
- Ribeiro, M. & Laranjeira, R. (2012). *O tratamento do usuário de crack*. (2ª Ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Rodrigues, V. S., Horta, R. L., Szupszynski, K. P. D. R., Souza, M. C., & Oliveira, M. S. (2013). Revisão sistemática sobre tratamentos psicológicos para problemas relacionados ao crack. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 62(3), 208-216. doi: 10.1590/S0047-20852013000300005
- Scheffer, M., Passa, G. G., & Almeida, R.M. (2010). Dependência de álcool, cocaína e crack e transtornos psiquiátricos. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 26(3), 533-541. doi: 10.1590/S0102-37722010000300016
- Schneider, J. A., Limberger, J., & Andretta, I. (2016). Habilidades sociais e drogas: Revisão sistemática da produção científica nacional e internacional. *Avances en psicología latinoamericana*, 34(2), 339-350. doi: 10.12804/apl34.2.2016.08
- Selegim, M. R. & Oliveira, M. L. F. D. (2013). Influência do ambiente familiar no consumo de crack em usuários. *Acta Paulista de Enfermagem*, 26(3), 263-268. doi: 10.1590/S0103-21002013000300010
- Silva, M. L. D., Guimarães, C. F., & Salles, D. B. (2015). Fatores de risco e proteção à recaída na percepção de usuários de substâncias psicoativas. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene*, 15(6), 1007-1015. doi: 10.15253/2175-6783.2014000600014
- Sintra, C. I. F., Lopes, P., & Formiga, N. (2011). Condutas antissociais e delitivas e habilidades sociais em contexto forense. *Revista de Argumento*, 29(66), 383-399.
- Spronk, D. B., van Wel, J. H., Ramaekers, J. G., & Verkes, R. J. (2013). Characterizing the cognitive effects of cocaine: a comprehensive review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 37(8), 1838-1859. doi: 10.1016/j.neubiorev.2013.07.003
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2015). *World Drug Report 2015* (Sales No. E.15.XI.6). Retirado de: [https://www.unodc.org/documents/wdr2015/World\\_Drug\\_Report\\_2015.pdf](https://www.unodc.org/documents/wdr2015/World_Drug_Report_2015.pdf)
- Vanderplasschen, W., Colpaert, K., Autrique, M., Rapp, R. C., Pearce, S., Broekaert, E., & Vandeveld, S. (2013). Therapeutic communities for addictions: A review of their effectiveness from a recovery-oriented perspective. *The Scientific World Journal*, 2013. doi: 10.1155/2013/427817
- Vieira, C. (2007). A comunidade terapêutica: da integração à reinserção. *Revista Toxicodependências*, 13(3), 15-22.
- 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. Retirado de: <https://psicologia.faccat.br/blog/wp-content/uploads/2013/07/Ana-Caroline-Sari-Vieira.pdf>
- Wechsler, D. (1997). *Wechsler adult intelligence scale*. San Antonio: Harcourt Assessment.