



## Usuários de crack nordestinos: habilidades sociais, habilidades de enfrentamento e suporte social

### Northeastern crack users: social skills, coping abilities and social support

Karoline Giele Martins Aguiar<sup>1</sup>, Luana Thereza Nesi de Mello<sup>2</sup>, Ilana Andretta<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Graduada em Psicologia pela Universidade do Oeste Paulista (2008), especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial pela Faculdade Estácio de Sá, Mestre em Psicologia Clínica pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos). Formação em Avaliação Psicológica. Psicóloga do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS).

<sup>2</sup> Doutoranda em Psicologia na Universidade do Algarve (UAIG), em Faro, Portugal. Graduada em Psicologia pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos). Experiência em pesquisas com enfoque em habilidades sociais, uso de drogas, adolescentes, adultos emergentes, *mindfulness*, *soft skills* e tecnologia. Estágios na área de Psicologia Escolar com enfoque em Orientação Profissional.

<sup>3</sup> Graduada em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS, 2002), especialista em Psicoterapia Cognitivo-comportamental (2011), mestre em Psicologia Clínica pela PUCRS (2005) e doutora em Psicologia pela PUCRS (2009), terapeuta certificada pela Federação Brasileira de Terapias Cognitivas (FBTC). Treinamento avançado em Terapia Cognitiva pelo Beck Institute, e em Entrevista Motivacional com William Miller e Theresa Moyers. Professora do Programa de Pós-graduação em Psicologia e do curso de graduação em Psicologia da Unisinos, coordenadora do grupo de pesquisa Intervenções Cognitivo-Comportamentais: estudo e pesquisa (ICCep), bolsista produtividade CNPQ nível 2.

*Informações do Artigo:*

*Karoline Giele Martins  
Aguiar  
karol.giele@hotmail.com*

*Universidade do Vale do  
Rio dos Sinos  
Centro de Ciências da  
Saúde.  
Avenida Unisinos – São  
João Batista – São  
Leopoldo, RS – Brasil –  
CEP: 93022000*

*Recebido: 09/03/2019  
Aceito: 25/03/2019*

**RESUMO**

O uso de crack é considerado multicausal e as habilidades sociais (HS) são essenciais para o fortalecimento da rede de suporte social (SS). Objetivou-se descrever o perfil de usuários de crack de um estado da região do Nordeste brasileiro, suas HS, suas habilidades de enfrentamento (HE) e sua percepção sobre o SS. Trata-se de um estudo descritivo e transversal, realizado com 61 usuários, em tratamento no CAPS-AD-III. Os instrumentos utilizados foram: IHS-Del-Prette, IDHEA-AD e EPSUS. As análises descritivas identificaram que o perfil dos participantes se assemelha à literatura atual. No que concerne às HS, HE, e na percepção do SS, indica-se prejuízo no total dos escores. Destaca-se a importância de estudos sobre as características dessa população e a elaboração de intervenções que promovam o repertório de HS.

**PALAVRAS-CHAVE:**

Habilidades sociais; Estilos de enfrentamento; Crack (droga).

**ABSTRACT**

The use of crack is considered multicausal and the social skills (SSkills) are essential for strengthening the social support (SSupport) network. It was aimed to describe the profile of crack users of a state in the Northeast of Brazil, their Sskills, coping skills (CS), and their perception of SSsupport. This is a descriptive and cross-sectional study, conducted with 61 users, under treatment in CAPS-AD-III. The instruments used were: IHS-Del-Prette, IDHEA-AD and EPSUS. The descriptive analysis identified that the user's profile resembles the current literature. Insofar as Sskills, SSsupport and CS are concerned, the total score is affected in the same way. The importance of studies on the characteristics of this population is emphasized and elaboration of interventions that promote the repertoire of Sskills.

**KEYWORDS:**

Social skills; Coping stiles; Crack (drug).

O uso de crack é considerado um problema de saúde pública na atualidade, tornando-se pauta de diversas discussões e fonte de produção de conhecimento (Bard, Antunes, Roos, Olschowsky, & Pinho, 2016). De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5; American Psychiatric Association [APA], 2014), o transtorno é classificado por uso de substâncias, sendo leve, moderado ou grave a partir da presença de sintomas fisiológicos, emocionais, comportamentais e cognitivos observados. Contudo, há uma percepção distorcida da sociedade em relação à temática, ou seja, ainda é estigmatizada como marginalismo e relacionando-a ao vandalismo (Bard et al., 2016; Castro Neto, Silva & Figueiroa, 2016).

Nesse sentido, identifica-se que os usuários dessa droga podem apresentar forma desadaptativa ao lidar com fatores psicológicos, emocionais, cotidianos e estressantes em situações interpessoais (Sá & Del Prette, 2014). As Habilidades Sociais (HS) podem ser compreendidas como o repertório de comportamentos apresentados pelo indivíduo durante as interações sociais, nos diversos contextos, conseguindo expressar seus pensamentos e lidar com situações adversas de maneira assertiva (Caballo, 2003; Del Prette & Del Prette,

2001).

As HS podem ser explicadas a partir de cinco fatores: enfrentamento/autoafirmação com risco; autoafirmação de afeto positivo; conversação e desenvoltura social; autoexposição a desconhecidos e situações novas; e autocontrole da agressividade (Del Prette & Del Prette, 2001). Para Rangé & Marlatt (2008), o tratamento de usuários de drogas deve ser integrado e compreendido a partir de técnicas eficazes para a manutenção da abstinência.

Os prejuízos ocasionados pelo uso de drogas têm sido evidenciados. Adolescentes que fazem uso de maconha apresentam maior comprometimento nas habilidades sociais e cognitivas do que os que não são usuários de maconha (Cavalcanti, 2018; Wagner & Oliveira, 2009). Em revisão de literatura percebe-se que o mesmo tem ocorrido em relação a indivíduos tabagistas (Rodrigues, Silva & Oliveira, 2011). Outro estudo sobre HS, de revisão de literatura, com relação ao uso de álcool, não se mostrou conclusivo, pois indicou não significância de prejuízos em usuários de álcool e não usuários desta substância (Felicíssimo, Casela & Ronzani, 2013). Já em outros estudos, as HS são identificadas como fator protetor para uso de álcool (Alexandre, Del Rio, & Pol, 2004; Wongtongkam, Ward, Day & Winefied, 2014).

Em estudos sobre as HS em indivíduos usuários de crack é notória a presença de prejuízos e/ou déficits nas HS, incluindo as Habilidades de Enfrentamento (HE) (Coelho, de Sá & Oliveira, 2015; Horta, Schäfer, Coelho, Rodrigues, Oliveira & Teixeira, 2016; Limberger & Andretta, 2017a; Schneider & Andretta, 2017a). Com base nesse dado, ambas as habilidades podem ser consideradas e legitimadas como fator de relevante consideração para a manutenção da abstinência (Coelho et al., 2015).

Sob essa percepção, as HE podem ser entendidas como o repertório cognitivo do indivíduo, que é disponibilizado para lidar com situações estressoras geradas pelo ambiente (Del Prette & Del Prette, 2001; Lazarus & Folkman, 1984). As HE compõem um conjunto de comportamentos sociais demandados para solucionar determinada atividade de modo resolutivo.

Assim, usuários de drogas necessitam de um repertório cognitivo e comportamental para lidar com situações adversas e, no caso desses indivíduos, as HE são frequentemente solicitadas no intuito de se evitar o

uso do crack (Sá & Del Prette, 2016). O enfrentamento de situações estressantes ou desafiadoras necessita de maior empenho das cognições e dos esforços comportamentais para o controle da resposta. O enfrentamento antecipatório pode ser entendido como a elaboração cognitiva de situações futuras, como maneira de lidar com a fissura (craving) e pelo uso da substância antes mesmo de a situação ser apresentada ao indivíduo (Donovan, 2009; Lappann, Machado, Tameirão & Benjamim, 2015). Com isso, a habilidade de enfrentar situações de craving torna-se fator de proteção para o planejamento de ações preventivas, visto que a capacidade de solucionar problemas pode minimizar o risco de recaída (Romanini, Pereira & Dias, 2016).

A tentativa de identificação do apoio e das relações sociais pode favorecer a confiança do indivíduo em suas habilidades (Rangé & Marlatt, 2008). Assim, a qualidade nas interações sociais pode fortalecer as estratégias preventivas ao risco do uso de drogas, e a rede de suporte social do indivíduo torna-se fator que auxilia na manutenção da abstinência. As redes de suporte social significativas, no contexto do uso de drogas, são aquelas que tangem ao social, ao familiar, ao laboral, à espiritualidade e aos cuidados como Narcóticos Anônimos (NA), que também se constituem como rede de suporte social de cuidados aos usuários de crack e outras drogas (Rodrigues & Madeira, 2009; Siniak, 2014). Percebe-se que a literatura revela que a rede de suporte social do usuário de drogas deve ser considerada e legitimada como parte do processo de intervenção (Rodrigues & Madeira, 2009; Siniak, 2014). Assim, os prejuízos nas relações sociais podem ser fator de risco para a manutenção da abstinência (Siniak, 2014) ou serem compreendidos como fatores protetivos (Rodrigues & Madeira, 2009).

Os prejuízos nas HS que resultam das fragilidades nas interações sociais e familiares, acrescidas das atividades laborais, podem ocasionar fatores de risco para a recaída (Limberger & Andretta, 2017a). Logo, identifica-se a importância do desenvolvimento dessas habilidades como fator de proteção e de autocuidado, fortalecendo a expressão dos sentimentos, a reintegração social, possibilitando assim a afetividade entre usuários, familiares e amigos para promover a prevenção da recaída e a manutenção da abstinência (Carvalho & Santana, 2018; Borges, Del Castillo, Campos & López, 2016).

No contexto nacional e internacional, a literatura aponta uma gama de estudos referentes à temática sobre HS e uso de drogas, e, a maioria está associada ao álcool, ao tabaco e à maconha, existindo ainda uma lacuna nos estudos em relação ao uso de crack (Schneider, Limberger & Andretta, 2016). Assim, diante da escassez na literatura que aborda o uso de crack em nordestinos brasileiros, objetivou-se caracterizar o perfil sociodemográfico e avaliar as HS, as HE e a percepção do suporte social, promovendo melhor compreensão acerca dessa população com vistas ao futuro desenvolvimento de intervenções que contemplem a singularidade do usuário nesse território. Hipotetiza-se que usuários de crack terão prejuízos nas HS, HE e que apresentarão limitada rede de suporte social.

## **Método**

### **Delineamento**

Trata-se de estudo transversal, quantitativo e com delineamento descritivo (Sampieri, Collado & Lucio, 2013).

### **Participantes**

A amostra foi constituída inicialmente de 70 participantes em tratamento no CAPS Ad III de uma cidade no nordeste brasileiro. Porém, 61 participantes preencheram os critérios de inclusão para a pesquisa por estarem em abstinência há mais de sete dias, participar do Projeto Terapêutico Singular e apresentarem condições físicas e mentais para responder aos questionários. Estes foram avaliados pela equipe do serviço (psicóloga, médico, nutricionista, assistente social, educador físico, psicopedagoga e assistente social) e pela pesquisadora. Os critérios de exclusão foram: estar sob efeito de drogas ou abstinência no prazo inferior a sete dias e não apresentarem condições físicas e mentais para responder aos instrumentos. Oito participantes foram excluídos por apresentarem sintomas de dificuldades cognitivas para entendimento dos instrumentos desta pesquisa e um por desistência durante a coleta dos dados.

### **Instrumentos**

*Questionário de Dados Sociodemográficos e Padrão de Uso de Drogas.*

O questionário foi desenvolvido pelo grupo de pesquisa Intervenções Cognitivo Comportamentais:

Ensino e Pesquisa (ICCEp) a fim de identificar dados sociodemográficos como, por exemplo, sexo, idade, escolaridade, renda, atividade laboral, dados familiares e padrão de uso de drogas (frequência, intensidade e prejuízos).

#### *Inventário de Habilidades Sociais (IHS-Del-Prette).*

Desenvolvido por Del Prette e Del Prette (2014), objetiva caracterizar o desempenho social e das interações dos indivíduos em diferentes situações (trabalho, escola, família e cotidiano). É um inventário com escala tipo Likert de cinco pontos (1 – Nunca; 5 – Sempre), composta por 38 itens. A análise fatorial revelou uma estrutura de cinco fatores que reúnem as seguintes HS (Del Prette & Del Prette, 2014):

#### *Inventário de Habilidades de Enfrentamento Antecipatório para Abstinência de Álcool e Outras Drogas (IDHEA-AD)*

Desenvolvido por Sá e Del Prette (2016), o repertório de habilidades de enfrentamento antecipatório está em um conjunto de situações específicas em relação ao contexto do Transtorno por Uso de Substâncias. Esse conjunto é composto por uma situação determinada e um possível comportamento de resposta à exigência dessa situação. O instrumento é formado por 36 itens (situações) as quais o indivíduo responde em uma escala do tipo *Likert* de quatro pontos (1 – Nunca; 4 – Sempre). O IDHEA-AD avalia três fatores:

- F1 – Assertividade e planejamento para situações de alto risco de consumo de substâncias
- F2 – Expressão emocional de sentimentos positivos para a manutenção da abstinência
- F3 – Autocontrole emocional em situações adversas

O alfa de Cronbach desse estudo foi de 0,88.

#### *Escala de Percepção do Suporte Social – Versão Adulta (EPSUS-A)*

Desenvolvida por Cardoso e Baptista (2014), essa escala avalia o quanto o indivíduo percebe as relações sociais em termos de afetividade, interações, auxílios de ordem prática no processo de tomada de decisão e enfrentamento de problemas. Inicialmente, o instrumento foi composto por 77 itens, respondidos por meio de uma escala do tipo *Likert* de quatro pontos (1 – Nunca; 4 – Sempre). A EPSUS-A, em versão

atualizada, é composta por 36 itens. As dimensões avaliadas são:

- D1 – Afetivo
- D2 – Interações sociais
- D3 – Instrumental
- D4 – Enfrentamento de problemas

Em relação às interpretações do instrumento, a pontuação da EPSUS-A pode variar entre zero e 108, sendo que quanto maior a pontuação, maior a percepção de suporte social (Cardoso & Baptista, 2014). O alfa de Cronbach obtido nesse estudo foi de 0,93.

### **Procedimento de Coleta de Dados**

Os dados foram coletados no CAPS Ad III, instituição vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS), em indivíduos que estavam em tratamento e frequentavam a instituição com regularidade, de acordo com o Projeto Terapêutico Singular, em uma cidade do interior da região Nordeste. A coleta foi realizada unicamente pela pesquisadora de maneira individual, em um único momento, em sala cedida pela instituição, com duração média de duas horas.

### **Procedimentos Éticos**

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos), estando de acordo com as diretrizes e os preceitos da Resolução nº 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2016). Após a aprovação do CEP, a instituição, que já havia emitido a carta da anuência para a aprovação junto a este comitê, foi contatada para dar início à coleta dos dados. Os participantes foram convidados individualmente e receberam uma explicação sobre a pesquisa, bem como ressaltou-se as questões éticas. Desse modo, os que decidiram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que descrevia os procedimentos de sigilo da pesquisa e da guarda do material.

## **Análise de Dados**

Os dados foram analisados pelo Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 25.0, adotando o nível de significância de 5% ( $p \leq 0,05$ ). Inicialmente, foram realizadas as análises descritivas para variáveis sociodemográficas uso de substâncias, habilidades sociais e habilidades de enfrentamento, contemplando frequências, porcentagens médias e desvio padrão da amostra.

## **Resultados**

A amostra foi composta, em sua maioria, pelo sexo masculino (93,4%;  $n = 57$ ), com idade média de 34,06 anos ( $DP = 8,49$ ). No que concerne ao tratamento e ao uso de substâncias, todos os 61 participantes estavam em processo de tratamento de forma voluntária; destes, 70,5% ( $n = 43$ ) faziam uso de outras drogas, sendo o crack a principal. No que tange ao uso do crack, o primeiro contato com a droga se deu entre 15 e 25 anos de idade (49,2%;  $n = 30$ ).

Os participantes que estavam em tratamento há mais de um ano representaram 32,8% ( $n = 20$ ), sendo que 55,7% ( $n = 34$ ) faziam uso de medicação que auxiliam os sintomas da abstinência. Entre todos os participantes, 93,4% ( $n = 57$ ) nunca tiveram nenhuma internação hospitalar. No que se refere às internações em Comunidades Terapêuticas (CTs) religiosas, 55,7% ( $n = 34$ ) já foram internados de forma voluntária.

Dos comportamentos de risco relacionados ao uso de substâncias, 62,3% ( $n = 38$ ) relataram ter familiares (pai, mãe, irmãos ou parentes próximos) que fazem uso de alguma substância ilícita. Para 55,7% ( $n = 34$ ), o círculo de amigos é composto por indivíduos que também são usuários de crack. Destes, 55,7% ( $n = 34$ ) afirmaram já ter se envolvido em algum tipo de situação com a justiça, sendo que 52,5% ( $n = 32$ ) declararam não ter cometido roubos na vida. Deste grupo, 19,7% ( $n = 12$ ) afirmaram já terem se envolvido com prostituição durante determinado período, e 29,5% ( $n = 18$ ) relataram já ter se envolvido em algum tipo de violência doméstica (violência sexual, violência moral, violência física ou violência psicológica). As demais informações sociodemográficas estão dispostas na Tabela 1.

**Tabela 1.**  
Variáveis sociodemográficas

Variável	<i>n</i>	%
Sexo		
Masculino	5	93,
	7	4
Feminino	4	6,6
Estado civil		
Solteiro	3	50
	1	
Casado/União estável	2	34,
	1	4
Separado	8	13,
		1
Divorciado	1	1,6
Atividade laboral		
Sim	2	36,
	2	1
Não	3	63,
	9	9
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	6	9,8
Ensino fundamental completo	3	54,
	3	1
Ensino médio	1	24,
	5	6
Ensino superior	7	11,
		5
Tem e/ou pratica religião		
Sim	3	55,
	4	7
Não	2	44,
	7	3
Abstinência		
Até sete dias	2	39,
	4	3
Até um mês	2	34,
	1	4
Há mais de um mês	7	11,
		5
Há mais de um ano	9	14,
		8

Fonte: elaborada pelo autor.

No que diz respeito às HS, o escore total do IHS-Del-Prette obteve a média de 1,95 ( $DP = 1,43$ ). Os fatores apresentaram médias crescentes a partir do F1 ( $M = 1,61$ ;  $DP = 1,07$ ), F2 ( $M = 1,87$ ;  $DP = 1,15$ ), F4 ( $M = 2,15$ ;  $DP = 1,51$ ); em seguida, F5 ( $M = 2,77$ ;  $DP = 1,65$ ) e, por fim, o F3 ( $M = 2,84$ ;  $DP = 1,66$ ). A Tabela 2 ilustra que mais da metade dos indivíduos pesquisados apresenta indicadores para o Treinamento de Habilidades Sociais (THS) por mostrar repertório de HS abaixo da média.

**Tabela 2.**  
Avaliação dos fatores do IHS-Del-Prette

	IHS-Del-Prette											
	F1 Enfrentamento com risco		F2 Expressão de sentimento positivo		F3 Conversação / desenvoltura social		F4 Autoexposição ao desconhecidos		F5 Autocontrole da agressividade		Total	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%
Indicação para THS	42	68,9	32	52,5	19	31,1	35	57,4	19	31,1	37	60,7
Baixo repertório de HS	9	14,8	15	24,6	15	24,6	5	8,2	17	27,9	9	14,8
Repertório médio	3	4,9	6	9,8	0	-	5	8,2	0	-	3	4,9
Bom repertório de HS	6	9,8	6	9,8	11	18,0	9	14,8	9	14,8	5	8,2
Repertório bastante elaborado de HS	1	1,6	2	3,3	16	26,2	7	11,5	16	26,2	7	11,5
Total	61	100,0	61	100,0	61	100,0	61	100,0	61	100,0	61	100,0

Fonte: elaborada pelo autor.

Com a finalidade de avaliar habilidades de enfrentamento antecipatório para abstinência do uso de

drogas, os participantes obtiveram as seguintes médias por meio do instrumento IDHEA-AD: no escore total obteve-se média de 2,13 ( $DP = 1,13$ ); o F3 com menor média de 1,85 ( $DP = 0,96$ ), na sequência o F4 ( $M = 2,13$ ;  $DP = 1,13$ ), F1 ( $M = 2,20$ ;  $DP = 1,18$ ) e o F2 com média de 2,79 ( $DP = 1,08$ ). A Tabela 3 indica que 62,3% ( $n = 38$ ) dos pesquisados apresentam déficits no repertório de enfrentamento ao risco de uso de drogas.

**Tabela 3.**

Avaliação dos fatores do IDHEA-AD

	IDHEA-AD							
	F1 – Assertividade e planejamento para situações de alto risco de consumo de substâncias		F2 – Expressão emocional de sentimentos positivos para a manutenção da abstinência		F3 – Autocontrole emocional em situações adversas		Total	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Repertório de habilidades de enfrentamento abaixo da média inferior	23	37,7	9	14,8	29	47,5	25	41,0
Repertório médio inferior de habilidades de enfrentamento	17	27,9	16	26,2	16	26,2	13	21,3
Bom repertório de habilidades de enfrentamento	7	11,5	15	24,6	12	19,7	13	21,3
Repertório elaborado de habilidades de enfrentamento	14	23	21	34,4	4	6,6	10	16,4
Total	61	100,0	61	100,0	61	100,0	61	100,0

Fonte: elaborada pelo autor.

No que concerne à percepção dos participantes, em relação ao suporte social recebido a média total

apresentada pelo instrumento EPSUS-A foi de 1,36 ( $DP = 0,48$ ). Já a D1 teve menor média, 1,51 ( $DP = 0,57$ ); a D2 obteve média de 1,56 ( $DP = 0,83$ ); a D4 com média de 1,82 ( $DP = 0,81$ ); e, na sequência, a D3 com média de 2,00 ( $DP = 0,84$ ). A Tabela 4 demonstra os resultados detalhadamente ao indicar a frequência em que 100% ( $n = 61$ ) dos participantes percebem o suporte social total recebido dentro das classificações médio-baixo e baixo apresentadas pelo instrumento.

**Tabela 4.**

Avaliação dos fatores do EPSUS-A

	EPSUS-A									
	D1 – Afetivo		D2 – Interações sociais		D3 – Instrumental		D4 – Enfrentamento de problemas		Total	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Baixo	32	52,5	38	62,3	19	31,1	26	42,6	39	63,9
Médio-baixo	27	44,3	14	23,0	25	41,0	20	32,8	22	36,1
Médio-alto	2	3,3	7	11,5	15	24,6	15	24,6	0	-
Alto	0	-	2	3,3	2	3,3	0	-	0	-
Total	61	100,0	61	100,0	61	100,0	61	100,0	61	100,0

Fonte: elaborada pelo autor.

### Discussão

No perfil e nas características sociodemográficas há predominância de homens, solteiros, com baixo grau de escolaridade e que não estavam exercendo atividades laborais. O sexo masculino está mais associado ao uso de crack se comparado com o consumo das mulheres, indicando a vulnerabilidade social como potencial fator para o início do uso de drogas (Bastos & Bertoni, 2014). Os participantes estavam na fase adulta, etapa do desenvolvimento que pode indicar a maturidade ou a percepção do sujeito quanto à realidade vivida, descrita na literatura como uma etapa em que há o aumento do consumo (Abdalla, Madruga, Ribeiro,

Pinsky, Caetano, & Laranjeira, 2014; Almeida & Luis, 2017).

Em relação à atividade laboral formal, a maior parte dos participantes relatou ser autônoma, sem vínculo empregatício. O agravamento do consumo faz com que os usuários não consigam cumprir com as exigências de uma empresa, gerando o desligamento. Para continuar mantendo o consumo, buscam por meio das atividades informais a possibilidade de manter o sustento (Bastos & Bertoni, 2014; Guimarães, Santos, Freitas, & Araujo, 2008). O baixo grau de escolaridade dos participantes pode ser confirmado pelos relatórios nacionais (Bastos & Bertoni, 2014; Laranjeira, Madruga, Pinsky, Caetano, & Mitsuhiro, 2014). A escolaridade apresenta-se diretamente relacionada ao trabalho, com baixa escolaridade e encontrando dificuldades de conseguir atividade laboral formal.

A utilização do crack foi descrita como tendo início durante a adolescência, período que normalmente os indivíduos estão cursando o ensino regular. Logo, o jovem inicia o uso de maneira recreativa e, com o passar do tempo, torna-se uma prática nociva, podendo levar ao transtorno por uso de substâncias, fatores que quando associados dificultam o retorno à vida escolar (Miech, Johnston, O'malley, Bachman & Schulenberg, 2016; Silva, 2018; Sousa & Mello, 2017).

O grupo de relacionamentos interpessoais estava vinculado a pessoas que também faziam uso de crack, fato que é esperado e apontado pela literatura devido ao comprometimento das relações dos usuários de drogas (Halpern et al., 2017; Laranjeira et al., 2014; Lappann et al., 2015; Palamar, Davies, Ompad, Cleland & Weitzman, 2015; Yur'yev & Akerele, 2016).

Referindo-se à religiosidade, a maior parte dos participantes declarou não praticar nenhuma religião no momento do estudo, diferentemente do estudo de Schneider e Andretta (2017a). Deve-se levar em consideração que o estudo foi realizado dentro de CTs na região Sul do Brasil, em modalidade de tratamento de cunho religioso que tem se apresentado como uma opção frequente ao tratamento do crack e que vem se tornando comum nos dias atuais (Fossi & Guareschi, 2015; Lappann et al., 2015; Ribeiro & Minayo, 2015; Schneider & Andretta, 2017a). Por outro lado, o CAPS Ad é uma instituição governamental, na qual o tratamento ocorre a partir do conhecimento técnico científico, sendo a religiosidade respeitada.

Destacam-se os dados referentes aos déficits do enfrentamento com risco que dizem respeito à capacidade do indivíduo para lidar com situações interpessoais que demandam afirmação e defesa dos direitos envolvendo a autoestima para execução do comportamento. Tais dados levantados são identificados em outros estudos, nos quais usuários de crack têm dificuldades em se expressar diante de tomadas de decisões (Coelho et al., 2015; Donola & Malbergier, 2013; Horta et al., 2016; Schneider & Andretta, 2017a).

Os prejuízos na autoexposição a desconhecidos indicam dificuldades de se comportar diante de outros indivíduos, abordar pessoas desconhecidas quando necessário ou, ainda, que envolvam o risco de rejeição dessa situação. Em estudo realizado por Limberger e Andretta (2017b) com mulheres usuárias de crack o desfecho foi similar. A autoexposição a desconhecidos é constituída em comunicação e assertividade, capacidade de expressar sentimentos e pensamentos de maneira clara e amistosa; a maior parte dos indivíduos do estudo apresentou baixo repertório a desconhecidos.

Nesse sentido, em outro estudo com homens usuários de crack, os déficits na exposição a desconhecidos e a novas situações foi associado aos fatores sociodemográficos e às dificuldades de reivindicar seus direitos (Schneider & Andretta, 2017a). Entretanto, deve-se levar em consideração que o indicativo de um bom repertório de autoexposição a desconhecidos e a situações novas é visto como uma habilidade necessária para aquisição da droga, em especial o crack, que, por não ser uma droga lícita, requer do indivíduo relacionar-se para sua obtenção (Sá & Del Prette, 2014).

A expressão do afeto positivo, compreendido como a habilidade de expressão de sentimentos como dar e receber, não foi corroborada por estudos nacionais (Sá & Del Prette, 2014; Schneider & Andretta, 2017a). Já em um estudo com mulheres usuárias de crack, estas apresentaram déficits na expressão do afeto positivo (Limberger & Andretta, 2017a) e baixa crítica em relação a si mesma, que pode dificultar a expressão de emoções, gerar sentimentos de fracasso e levar a autorregras depreciativas (Marchezini-Cunha & Tourinho, 2010).

Em estudos sobre as HS e o crack, evidencia-se o prejuízo no autocontrole da agressividade (Limberger & Andretta 2017b; Schneider & Andretta, 2017b). Isso dificulta a autorregulação em situações

estressoras, o que pode favorecer a impulsividade e o agravo no caso de violência intrafamiliar, exclusão social e envolvimento com a criminalidade (Almeida & Luis, 2017; Bastos & Bertoni, 2014; Guimarães et al., 2008; Laranjeira et al., 2014).

A complexidade do uso de crack envolve a habilidade de conseguir solicitar e dispensar as drogas que podem interferir nas estratégias cognitivas e comportamentais para a abstinência (Lappann et al., 2015; Lazarus & Folkman, 1984). No que concerne às HE, para a manutenção da abstinência do uso de drogas evidenciou-se que o local de tratamento no qual o usuário se encontra pode ser crucial para o desenvolvimento do repertório de HE, favorecendo estratégias para situações de risco (Donovan, 2009). O CAPS III é um ambiente em que o estresse à exposição é menos controlado em comparação com uma CT, porque trata-se de um espaço aberto no qual o indivíduo tem mais oportunidade de colocar-se em risco, possibilitando o desenvolvimento e a prática de HE (Coelho et al., 2015).

Em um estudo sobre as HE de usuários de crack em abstinência constatou-se o prejuízo no autocontrole emocional em situações adversas (Coelho et al., 2015). Parece provável existir nos participantes, no presente estudo, prejuízos nesse fator, haja vista que a dificuldade de reconhecer pensamentos e sentimentos, tais como raiva, amor, impulso ou até passividade, podem dificultar o manejo comportamental do indivíduo, uma vez que esses sentimentos reforçam comportamentos que podem levar à recaída.

Assim, o autocontrole é entendido como essencial para a manutenção da abstinência o qual, em estudo realizado por Sá (2013), está associado à assertividade e ao planejamento para situações de alto risco de consumo de substâncias. Estas são características do aspecto dinâmico de usuários de crack, principalmente em lidar com sentimentos impulsivos quando no período de abstinência (Diehl, Cordeiro, & Laranjeira, 2011; Rangé & Marlatt, 2008).

Proporcionar suporte emocional nos primeiros momentos do tratamento é essencial tanto para o controle dos sintomas da abstinência como para ajudar na compreensão do comportamento impulsivo e para estratégias de enfrentamento (*coping*) (Czermainski, 2016; Snooks, 2009). Estudos recentes sobre as HE têm associado as estratégias de *coping* e a autoeficácia, pois o indivíduo precisa desenvolver as HS para

possibilitar as estratégias de *coping* a situações estressoras e de risco (Constant, 2018; Rocha, 2017). Verificou-se que, nessa amostra de usuários de crack, a maior parte apresentou dificuldades na expressão de autoconfiança, propiciadas pelos estigmas sociais e por baixa capacidade laborativa, ocasionando tais sentimentos que não favorecem o *coping*.

A literatura mostra que os prejuízos das HS são um importante fator de risco ao processo terapêutico, e que elas – principalmente as de enfrentamento à situação de risco – são consideradas tanto um fator protetor como de autorregulação para a abstinência e para estratégias de *coping* (Donovan, 2009; Bizarro, Peuker & Castro, 2016; Snooks, 2009). Logo, para o desenvolvimento de tais habilidades, são necessárias as interações sociais envolvendo a rede de suporte social recebido e percebido pelo indivíduo. A literatura refere que indivíduos que conseguem lidar de maneira assertiva com situações estressoras ficam satisfeitos com o suporte social recebido (Cavalcanti, 2018; Carvalho & Santana, 2018; Snooks, 2009).

Em se tratando da percepção do suporte social recebido e percebido pelo usuário de crack, os pesquisadores que abordam a percepção dos indivíduos não apenas como estratégias de tratamento a evidenciam como abaixo do esperado (Cavalcanti, 2018; Carvalho & Santana, 2018). Indivíduos com baixa percepção de interações sociais apresentam dificuldades na percepção da afetividade, fato percebido pelo presente estudo e evidenciado também em outro estudo sobre a interação da percepção afetiva e das interações (Alves & Dell’Aglío, 2015). Os usuários de drogas, devido ao processo de consumo, aos estigmas rotulados pela sociedade e aos prejuízos das HS, comprometem as relações pessoais para manter o uso e, conseqüentemente, há prejuízos nas interações sociais, fazendo com que a afetividade recebida seja com menor frequência do que em situações anteriores ao uso (Silva, Rodrigues, Micheli, & Andrade, 2016; Souza & Baptista, 2017).

A percepção do suporte social pode favorecer o curso do tratamento porque indivíduos com percepções negativas nessa área tendem a sentir-se excluídos, favorecendo o surgimento de sentimentos negativos de afeto (Cobb, 1976; Rodriguez & Cohen, 1998). As relações afetivas são componentes no processo de aprendizagem, maturação e constituição das HS desde quando se iniciam na primeira infância.

Dessa maneira, a percepção do afeto positivo na vida do indivíduo torna-se um componente a favor das HS (Del Prette & Del Prette, 2001).

Contudo, observa-se que os baixos repertórios das HS e a vulnerabilidade da rede de suporte social podem favorecer situações de risco para o consumo de drogas (Borges et al., 2016; Silva et al., 2016). Assim, a avaliação das HS e HE e a rede de suporte social de usuários de crack são de suma importância para a construção de um projeto terapêutico eficaz. Nessa perspectiva, deve-se compreender a percepção atual do suporte social que influenciará no desenvolvimento de HS por parte do usuário.

### **Considerações Finais**

Na perspectiva do considerável aumento do uso de crack em nível nacional e internacional, faz-se necessário maior desmembramento das singularidades dessa população, haja vista a composição e o potencial químico de dependência da substância. Com isso, cada vez mais pesquisadores têm voltado seus estudos para avaliar as habilidades sociais (HS), identificar as habilidades de enfrentamento (HE), bem como a rede de suporte social de usuários como modo de prevenção, intervenção e tratamento para o uso de crack.

Portanto, no que concerne aos prejuízos nas HS, a pesquisa revelou prejuízos significativos na maior parte da amostra, se comparada a outros estudos realizados no âmbito nacional. Trata-se de um fato a ser refletido, a fim de propiciar a esses indivíduos um treinamento de habilidades sociais (THS) que favoreça melhor adaptação e adesão ao tratamento. Isso irá promover o fortalecimento das HE para o processo de abstinência e a melhora da qualidade das relações interpessoais, e como consequência a abrangência da rede de suporte social.

As limitações do estudo foram a não avaliação de comorbidades mentais que possam interferir nos resultados e a não avaliação das HS da rede de suporte próxima, referência no tratamento. Sugerem-se, portanto, estudos que avaliem as HS dos familiares, uma vez que são importantes para o processo terapêutico, e estudos com maior tamanho amostral.

## Referências

- Abdalla, R. R., Madruga, C. S., Ribeiro, M., Pinsky, I., Caetano, R., & Laranjeira, R. (2014). Prevalence of cocaine use in Brazil: data from the II Brazilian National Alcohol and Drugs Survey (BNADS). *Addictive behaviors*, 39(1), 297–301. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.10.019>.
- Alexandre, N. L., Del Rio, M. P., & Pol, A. P. (2004). Estrategias de afrontamiento: factores de protección en el consumo de alcohol, tabaco y cannabis. *Adicciones*, 16(4), 1–6. <https://doi.org/10.20882/adicciones.391>.
- Almeida, C. S., & Luis, M. A. V. (2017). Características sociodemográficas e padrão de uso de crack e outras drogas em um CAPS Ad. *Revista de Enfermagem UFPE On-line*, 11(4), 1716–1723. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i4a15269p1716-1723-2017>.
- Alves, C. F., & Dell’Aglío, D. D. (2015). Percepção de apoio social de adolescentes de escolas públicas. *Revista de Psicologia da IMED*, 7(2), 89–98. <https://doi.org/10.18256/2175-5027/psico-imed.v7n2p89-98>.
- American Psychiatric Association [APA]. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. DSM-5*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed.
- Bard, N. D., Antunes, B., Roos, C. M., Olschowsky, A., & Pinho, L. B. (2016). Estigma e preconceito: vivência dos usuários de crack. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 24. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0852.2680>.
- Bastos, F. I., & Bertoni, I. (2014). *Pesquisa nacional sobre o uso de crack: Quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras?* Rio de Janeiro: ICICT. Recuperado de <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/iciict/10019/2/UsodeCrack.pdf>.

- Bizarro, L., Peuker, A. C., & Castro, E. K. D. (2016). Estratégias autorregulatórias para a manutenção da abstinência em ex-fumantes. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 12(1), 02–11. <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20160002>.
- Borges, J. M., Del Castillo, J. A. G., Campos, J. C. M., & Del Castillo López, A. G. (2016). Relações entre suporte social, autorregulação e consumo de outras substâncias em adultos portugueses. *Actualidades en Psicología*, 30(121), 67–75. <https://doi.org/10.15517/ap.v30i121.24657>.
- Caballo, V. E. (2003). *Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais*. São Paulo: Santos.
- Cardoso, H. F., & Baptista, M. N. (2014). Escala de Percepção do Suporte Social (versão adulta) – EPSUS-A: estudo das qualidades psicométricas. *Psico-USF*, 19(3), 499–510. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712014019003012>.
- Carvalho, M. M. C., & Santana, S. M. (2018). Uso de crack e suporte familiar: implicações na assistência. *Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 13(1), 1–16.
- Castro Neto, A. G. C., Silva, D. C. N., & Figueiroa, M. S. (2016). Main mental disorders in crack-cocaine users treated at Psychosocial Care Centers for Alcohol and Drugs in the city of Recife, Brazil. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 38(4), 227–233. <http://dx.doi.org/10.1590/2237-6089-2016-0002>.
- Cavalcanti, M. G. V. (2018). Habilidades sociais e suporte social em adolescentes usuários de maconha e não usuários de drogas. Dissertação de mestrado, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Bauru, São Paulo, 2018.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300–314. <https://doi.org/10.1097/00006842-197609000-00003>.

- Coelho, L. R. M., de Sá, L. G. C., & Oliveira, M. S. (2015). Strategies and coping skills of crack users in treatment. *Revista de Psicologia da IMED*, 7(2), 99–109. <https://doi.org/10.18256/2175-5027/psico-imed.v7n2p99-109>.
- Conselho Nacional de Saúde [CNS]. (2016). *Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016*. Recuperado de <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>.
- Constant, H. M. R. (2018). *Perspectivas das estratégias de coping em usuários de álcool*. Tese de doutorado, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.
- Czermainski, F. R. (2016). *Funções executivas, controle inibitório e agressividade em indivíduos com transtornos por uso de álcool e crack*. Tese de doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. (2001). *Psicologia das habilidades sociais na infância: teoria e prática*. Petrópolis: Editora Vozes.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2014). *Inventário de habilidades sociais: manual de aplicação, apuração e interpretação*. 4. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Diehl, A., Cordeiro, D. C., & Laranjeira, R. (2011). *Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas*. Porto Alegre: Artmed.
- Donola, L. R. D., & Malbergier, A. (2013). Habilidades sociais e uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas em adolescentes. *Psicologia Argumento*, 31(75), 761–768. <https://doi.org/10.7213/psicolargum.v31i75.20625>.
- Donovan, D. M. (2009). Avaliação dos comportamentos dependentes na prevenção da recaída. In: Donovan, D. M., & Marlatt, G. A. (Eds.). *Avaliação dos comportamentos dependentes* (pp. 1–50). São Paulo: Roca.

- Felicissimo, F. B., Casela, A. L. M., & Ronzani, T. M. (2013). Habilidades sociais e alcoolismo: uma revisão da literatura. *Psicologia em Estudo, Maringá, 18*(1), 137–145. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722013000100014>.
- Fossi, L. B., & Guareschi, N. M. F. (2015). O modelo de tratamento das comunidades terapêuticas: práticas confessionais na conformação dos indivíduos. *Estudos e Pesquisas em Psicologia, 15*(1), 94–115. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v15n1/v15n1a07.pdf>.
- Guimarães, C. F., Santos, D. V. V. D., Freitas, R. C. D., & Araujo, R. B. (2008). Perfil do usuário de crack e fatores relacionados à criminalidade em unidade de internação para desintoxicação no Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre (RS). *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, 30*(2), 101–108. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082008000300005>.
- Halpern, S. C., Scherer, J. N., Roglio, V., Faller, S., Sordi, A., Ornell, F., & Diemen, L. V. (2017). Clinical and social vulnerabilities in crack users according to housing status: a multicenter study in six Brazilian state capitals. *Cadernos de Saúde Pública, 33*(6), 1–13. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00037517>.
- Horta, R. L., Schäfer, J. L., Coelho, L. R. M., Rodrigues, V. S., Oliveira, M. S. D., & Teixeira, V. A. (2016). Condições associadas a prejuízo de desempenho em habilidades sociais em uma amostra de conveniência de usuários de crack. *Cadernos de Saúde Pública, 32*(4), <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00010715>.
- Lappann, N. C., Machado, J. S. A., Tameirão, F. V., & Benjamim, M. L. N. (2015). Craving pelo crack nos usuários em tratamento no centro de atenção psicossocial. *Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas, 11*(1), 20–24. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80339429004>.
- Laranjeira, R., Madruga, C. S., Pinsky, I., Caetano, R., & Mitsuhiro, S. S. (2014). *II levantamento nacional de álcool e drogas (LENAD)-2012*. São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas/Universidade Federal de São Paulo. Recuperado de

<https://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relat%C3%B3rio.pdf>.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Coping and adaptation. In: Gentry, W. D. (Ed.). *The handbook of behavioral medicine* (pp. 282–325). New York: Guilford.

Limberger, J., & Andretta, I. (2017a). Desenvolvimento das habilidades sociais na vida de mulheres usuárias de crack: estudo de casos múltiplos. *Trends in Psychology*, 25(4), 1709–1724. <https://doi.org/10.9788/TP2017.4-11Pt>.

Limberger, J., & Andretta, I. (2017b). Habilidades sociais e comorbidades psiquiátricas de mulheres usuárias de crack. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 17(1), 103–117. <https://doi.org/10.12957/epp.2017.34767>.

Marchezini-Cunha, V., & Tourinho, E. Z. (2010). Assertividade e autocontrole: interpretação analítico-comportamental. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(2), 295–304. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000200011>.

Miech, R. A., Johnston, L. D., O'malley, P. M., Bachman, J. G., & Schulenberg, J. E. (2016). *Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975-2015: volume I, secondary school students*. Ann Arbor: Institute for Social Research, The University of Michigan. Recuperado de <http://monitoringthefuture.org/pubs.html#monographs>.

Organização Mundial da Saúde [OMS]. (1996). *Classificação internacional de transtornos mentais e de comportamento da CID-10*. Porto Alegre: Ed. Artes Médicas.

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. <http://dx.doi.org/10.3109/00952990.2012.703735>.

- Pereira, B. R. (2018). *O papel da família no tratamento da dependência química de usuários atendidos CAPS Ad de Tubarão/SC. Psicologia-Tubarão*. Trabalho de conclusão de curso, Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, Santa Catarina.
- Rangé, B. P., & Marlatt, G. A. (2008). Terapia cognitivo-comportamental de transtornos de abuso de álcool e drogas. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30(Supl II), S88–95. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462008000600006>.
- Ribeiro, F. M. L., & Minayo, M. C. D. S. (2015). As comunidades terapêuticas religiosas na recuperação de dependentes de drogas: o caso de Manguinhos, RJ, Brasil. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 19, 515–526. <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0571>.
- Rocha, H. G. (2017). Fatores psicossociais relacionados à manutenção da abstinência alcoólica no pós-transplante hepático. Dissertação de mestrado, Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal, Brasil.
- Rocha, P. C., Chagas, D. C. D., Silva, A. A. M. D., Batista, R. F. L., & Silva, R. A. D. (2016). Prevalência e fatores associados ao uso de drogas ilícitas em gestantes da coorte BRISA. *Cadernos de Saúde Pública*, 32(1). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00192714>.
- Rodrigues, V. B., & Madeira, M. (2009). Suporte social e saúde mental: revisão da literatura. *Revista da Faculdade de Ciências da Saúde*, 390–399. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/61007878.pdf>.
- Rodrigues, V. S., Silva, G. J., & Oliveira, S. M. D. (2011). Habilidades sociais e tabagismo: uma revisão de literatura. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 63(1), 31–41. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672011000100005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672011000100005).

- Rodriguez, M. S., & Cohen, S. (1998). Social support. *Encyclopedia of mental health*, 3, 535–544.
- Romanini, M., Pereira, A. S., & Dias, A. C. G. (2016). Grupo de prevenção de recaídas como dispositivo para o tratamento da dependência química. *Disciplinarum Scientia Saúde*, 11(1), 115–132. Recuperado de <https://www.periodicos.unifra.br/index.php/disciplinarumS/article/view/970/913>.
- Sá, L. G. C. D. (2013). *Propriedades psicométricas do Inventário de Habilidades de Enfrentamento para a Abstinência de Álcool e Outras Drogas (IDHEA-AD)*. Tese de dissertação de doutorado, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, São Paulo, Brasil.
- Sá, L. G. C., & Del Prette, Z. A. P. (2014). Habilidades sociais como preditoras do envolvimento com álcool e outras drogas: um estudo exploratório. *Interação em Psicologia*, 18(2). <https://doi.org/10.5380/psi.v18i2.30660>.
- Sá, L. G. C., & Del Prette, Z. A. P. (2016). Habilidades de enfrentamento antecipatório para abstinência de substâncias: construção de um novo instrumento de medida. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 34(2), 351–363. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/799/79945606010/>.
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, P. B. (2013). *Metodologia de pesquisa*. 3a. ed. Porto Alegre: Artmed.
- Schneider, J. A., & Andretta, I. (2017a). Social skills of crack users in treatment at therapeutic centers: relationship with socio-demographic characteristics and consumption model. *Revista Colombiana de Psicología*, 26(1), 83–98. <https://doi.org/10.15446/rcp.v26n1.54032>.
- Schneider, J. A., & Andretta, I. (2017b). Prejuízos nas habilidades sociais em usuários de crack: Diferenças entre usuários e não usuários. *Acta Comportamentalia: Revista Latina de Análisis del Comportamiento*, 25(4), 463–476. Recuperado de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/acom/article/view/62672/55084>.

- 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. <https://doi.org/10.12804/apl34.2.2016.08>.
- Silva, E. A., Rodrigues, T. P., Micheli, D., & Andrade, A. L. M. (2016). Estratégias utilizadas no tratamento de famílias com usuários de substâncias. *Revista Psicologia em Pesquisa*, 9(2), 198–204. Recuperado de <https://psicologiaempesquisa.ufjf.emnuvens.com.br/psicologiaempesquisa/article/view/9/9>.
- Silva, P. A. (2018). A intersectorialidade e o cuidado psicossocial: reflexões a partir de intervenções junto à mãe usuária de crack e com trajetória de rua. *Revista Serviço Social em Perspectiva*, 2(1), 185–203. Recuperado de <http://www.periodicos.unimontes.br/sesoperspectiva/article/view/851/622>.
- Siniak, D. S. (2014). *Rede de apoio social de familiares de usuários de crack*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.
- Snooks, M. K. (2009). Coping and stress management. In: Snooks, M. K. (Ed.). *Health Psychology* (pp. 209–233). Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers.
- Sousa, R., & Mello, M. (2017). O jovem, o crack e a escola: do ingresso no "mundo das drogas" à evasão escolar no município de Aparecida de Goiânia. *Anais do Congresso de Ensino, Pesquisa e Extensão da UEG (CEPE)*, Pirenópolis, Goiás, Brasil.
- Souza, M. S., & Baptista, M. N. (2017). Associações entre suporte familiar e saúde mental. *Psicologia Argumento*, 26(54), 207–215. <https://doi.org/10.7213/psicolargum.v26i54.19753>.
- Wagner, M. F., & Oliveira, M. D. S. (2009). Estudo das habilidades sociais em adolescentes usuários de maconha. *Psicologia em Estudo*, 14(1), 101–110. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722009000100013>.

Wongtongkam, N., Ward, P. R., Day, A., & Winefied, A. H. (2014). The influence of protective and risk factors in individual peer and school domains on Thai adolescents' alcohol and illicit drug use: a survey. *Addictive Behaviors*, 39, 1447–1451. <http://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.05.026>.

Yur'yev, A., & Akerele, E. (2016). Socio-demographic characteristics of individuals with history of crack cocaine use in the US general population. *Community mental health journal*, 52(8), 1043–1046. <https://doi.org/10.1007/s10597-015-9860-x>.