

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JÚLIO DE MESQUITA FILHO

Faculdade de Ciências - Câmpus de Bauru

Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem

Magna Gabriella Viganó Cavalcanti

**HABILIDADES SOCIAIS E SUPORTE SOCIAL EM ADOLESCENTES USUÁRIOS
DE MACONHA E NÃO USUÁRIOS DE DROGAS**

BAURU

2018

Magna Gabriella Viganó Cavalcanti

**HABILIDADES SOCIAIS E SUPORTE SOCIAL EM ADOLESCENTES USUÁRIOS
DE MACONHA E NÃO USUÁRIOS DE DROGAS**

Dissertação apresentada como requisito à obtenção de título de Mestre à Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem, área de concentração Desenvolvimento: Comportamento e Saúde, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Sandra Leal Calais

Bauru

2018

Cavalcanti, Magna Gabriella Viganó.
Habilidades sociais e suporte social em
adolescentes usuários de maconha e não usuário de
drogas / Magna Gabriella Viganó Cavalcanti, 2018
85 f.

Orientador: Sandra Leal Calais

Dissertação (Mestrado)-Universidade Estadual
Paulista. Faculdade de Ciências, Bauru, 2018

1. Habilidades sociais. 2. Percepção de apoio
social. 3. Adolescentes. 4. Maconha. I. Universidade
Estadual Paulista. Faculdade de Ciências. II. Título.

ATA DA DEFESA PÚBLICA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO DE MAGNA GABRIELLA VIGANÔ CAVALCANTI, DISCENTE DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM, DA FACULDADE DE CIÊNCIAS - CÂMPUS DE BAURU.

Aos 19 dias do mês de março do ano de 2018, às 14:00 horas, no(a) Anfiteatro do prédio da pós-graduação da Faculdade de Ciências, reuniu-se a Comissão Examinadora da Defesa Pública, composta pelos seguintes membros: Profa. Dra. SANDRA LEAL CALAIS - Orientador(a) do(a) Departamento de Psicologia / Faculdade de Ciências - UNESP/Bauru. Profa. Dra. ZILDA APARECIDA PEREIRA DEL PRETTE do(a) Departamento de Psicologia do Centro de Ciências Humanas / Universidade Federal de São Carlos - UFSCAR, Prof. Dr. FABIO LEYSER GONCALVES do(a) Departamento de Psicologia / Faculdade de Ciências de Bauru, sob a presidência do primeiro, a fim de proceder a arguição pública da DISSERTAÇÃO DE MESTRADO de MAGNA GABRIELLA VIGANÔ CAVALCANTI, intitulada "**HABILIDADES SOCIAIS E SUPORTE SOCIAL EM ADOLESCENTES USUÁRIOS DE MACONHA E NÃO USUÁRIOS DE DROGAS**". Após a exposição, a discente foi arguida oralmente pelos membros da Comissão Examinadora, tendo recebido o conceito final: aprovada. Nada mais havendo, foi lavrada a presente ata, que após lida e aprovada, foi assinada pelos membros da Comissão Examinadora.


Profa. Dra. SANDRA LEAL CALAIS
Profa. Dra. ZILDA APARECIDA PEREIRA DEL PRETTE
Prof. Dr. FABIO LEYSER GONCALVES

*Dedico este trabalho a todos aqueles que buscam incessantemente aliar teoria,
pesquisa e prática em prol das demandas da sociedade*

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, a origem. Ao metafísico, que extrapola a nossa percepção do que é possível hoje compreender no campo da ciência.

Ao meu marido, que exercitou sua paciência e tolerância nesse período de dedicação ao mestrado, sempre ao meu lado quando eu não estava “presente”.

À minha família, que sempre se preocupou em saber se era isso mesmo o que eu queria, sem jamais julgar essa decisão.

Aos meus amigos, aqueles que me incentivaram nessa empreitada, aqueles que fiz ao longo do caminho, aqueles que acompanharam de longe, aqueles que entenderam quando eu não pude ir ou quando fui levando meu notebook e minha ansiedade...

Aos colegas do CAPS AD III que acompanharam o planejamento, a gestação e o nascimento deste estudo em resposta a uma demanda coletiva de trabalho, auxiliando na coleta de dados e atendendo às necessidades de remanejamentos de horário.

Aos colaboradores envolvidos nesta pesquisa, à escola na qual realizou-se a coleta, e especialmente aos adolescentes que aceitaram participar sem nada em troca.

À Prof.^a Dr.^a Zilda Del Prette, que dedicou sua carreira ao desenvolvimento da área de habilidades sociais, agradeço o aceite em compor a banca e sinto-me honrada por suas contribuições a esta pesquisa.

Ao Prof. Dr. Fábio Leyser Gonçalves, que é exemplo de correlação negativa entre grau de conhecimento e presunção acadêmica, por integrar a banca e por seu posicionamento diante das demandas da sociedade sobre questões relacionadas à droga.

E finalmente à professora, orientadora, colega de profissão e de vida Dr.^a Sandra Leal Calais, cuja capacidade de ensino extrapola o conteúdo, sendo ela mesma o modelo de profissional e de ser humano nas relações de ensino-aprendizagem.

CAVALCANTI, M. G. V. **Habilidades sociais e suporte social em adolescentes usuários de maconha e não usuários de drogas.** 2018. 85f. Dissertação (Mestre em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) - UNESP, Faculdade de Ciências, Bauru.

RESUMO

A adolescência é um período do desenvolvimento permeado por mudanças e adaptações, na qual o meio social exerce importante influência, sendo fator relevante no processo de construção de repertório comportamental. Habilidades sociais se referem a um construto descritivo de comportamentos sociais que intervêm qualitativamente nas relações interpessoais, enquanto que o conceito de suporte social envolve aspectos multidimensionais relacionados à assistência disponível ou à sua percepção. Durante a adolescência, alguns indivíduos encontram dificuldades para lidar com as alterações que ocorrem em seu ambiente e desenvolver respostas adequadas, o que os tornam mais vulnerável para o consumo de drogas, sendo a maconha uma das substâncias de maior consumo pelos adolescentes. Este estudo se propôs verificar a relação entre consumo de maconha, variáveis sociodemográficas, habilidades sociais e suporte social percebido em adolescentes de 12 a 18 anos, em comparação com grupo de não usuários de drogas. Tratou-se de estudo tipo *survey* transversal, com amostra de conveniência. Foram aplicados os instrumentos: questionário sociodemográfico, Inventário de Triagem do Uso de Drogas, Inventário de Habilidades Sociais para Adolescentes e a Escala de Percepção do Suporte Social - versão Adolescente. Os resultados foram analisados quantitativamente e interpretados a partir do referencial teórico da Análise do Comportamento. Diferença estatisticamente significativas entre os grupos foram identificadas no Escore Total e nas classes Empatia, Autocontrole e Desenvoltura Social no indicador frequência habilidades sociais, com *déficits* nos adolescentes usuários de maconha. Também foi identificada maior dificuldade na classe Autocontrole e menor dificuldade na classe Abordagem Afetiva. Não houve diferenças nos escores de percepção de suporte social. Em relação às influências das características sociodemográficas nos escores de habilidades sociais e percepção de suporte social, no grupo de adolescentes usuários de maconha foi encontrada diferença estatisticamente significativa nas variáveis *sexo* e *trabalho*, e no grupo de não usuários de drogas, nas variáveis *idade*, *renda familiar*, *trabalho*, *prática religiosa* e *prática de atividades físicas*. Foram identificadas correlações positivas entre variáveis dos instrumentos no grupo de usuários de maconha, apontando que quanto melhor o repertório de habilidades sociais empáticas, maior a percepção de apoio em momentos de tomadas de decisões, e que quanto melhor o repertório relacionado a relações de intimidade, maior a percepção de suporte social em suas dimensões gerais e referentes à tomada de decisões. Os resultados podem auxiliar o desenvolvimento de intervenções direcionadas para o incremento de habilidades importantes no repertório para prevenir o uso ou auxiliar nos cuidados de adolescentes usuários dessa substância.

Palavras-chave: Habilidades Sociais. Percepção de Apoio Social. Adolescentes. Maconha.

CAVALCANTI, M. G. V. **Social Skills and social support in adolescent cannabis users and non-drug users.** 2018. 85p. Thesis (Master's Degree in Developmental and Learning Psychology) - São Paulo State University, College of Sciences, Bauru.

ABSTRACT

Adolescence is a period of development that consists of changes and adjustments, in which the social environment has an important influence, as a relevant factor in the construction of the behavioral repertoire. Social skills refer to a descriptive construct of social behaviors that intervene qualitatively in interpersonal relationships, whereas the concept of social support involves multidimensional aspects related to the available assistance or to its perception. During adolescence, some individuals have difficulties in coping with the environmental changes and developing adequate responses, which makes them more vulnerable to drug use, with cannabis being one of the most consumed substances by adolescents. This study aimed to verify the relations between cannabis use, sociodemographic variables, social skills and perceived social support in adolescents, between 12 and 18 years old, compared to a group of non-drug users. It was a cross-sectional study, with a convenience sample. The applied instruments were: sociodemographic questionnaire, Drug Use Screening Inventory, Social Skills Inventory for Adolescents and the Social Support Perception Scale - Adolescent version. The results were quantitatively analyzed and interpreted by the Behavioral Analysis approach. Statistically significant differences between the groups were identified in the Overall Score and in the Empathy, Self-Control and Social Adroitness classes on the social skills frequency indicator, with deficits in cannabis-users adolescents. Also, a higher score of difficulty was identified in the Self-Control class and a lower score in the Affective Approach class. There were no differences in perceived social support scores. Regarding the influence of sociodemographic characteristics on social skills scores and perception of social support, a statistically significant difference was found in the cannabis-user group in the variables *sex* and *work*, and in the group of non-drug users in variables *age*, *family income*, *work*, *religious practice* and *practice of physical activities*. Positive correlations were found between variables of the instruments in the cannabis-user group, pointing out that the better the repertoire of empathic social skills, the higher the perception of support in decision-making moments, and that the better the repertoire related to intimacy relations, the higher the perception of social support in its general and decision-making dimensions. The results may aid the development of interventions aimed to increasing important skills in the repertoire to prevent the use or promote care of adolescents who use this substance.

Keywords: Social Skills. Perceived Social Support. Adolescents. Cannabis.

LISTA DE QUADROS E GRÁFICOS

Quadro 1 - Sinais e sintomas decorrentes do consumo de maconha 18

Gráfico 1 - Frequência de respondentes na escala geral e subescalas do indicador frequência do IHSA-Del-Prette nos Grupos 1 e 2, classificadas de acordo com o repertório de habilidades sociais 43

Gráfico 2 - Frequência de respondentes na escala geral e subescalas do indicador dificuldade do IHSA-Del-Prette nos Grupos 1 e 2, classificadas de acordo com o custo de resposta de habilidades sociais 45

Gráfico 3 - Frequência de respondentes na escala geral e dimensões da EPSUS-Ad nos Grupos 1 e 2, classificadas de acordo com a interpretação dos resultados 46

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Frequência de respostas nas variáveis sociodemográficas dos Grupos 1 e 2 e valores do teste Qui-quadrado	41
Tabela 2 - Medianas, intervalo interquartil e interpretação do instrumento IHSA-Del-Prette sobre o indicador frequência de HS nos Grupos 1 e 2	42
Tabela 3 - Medianas, intervalo interquartil e interpretação do instrumento IHSA-Del-Prette sobre o indicador dificuldade de HS nos Grupos 1 e 2	44
Tabela 4 - Medianas, intervalo interquartil e interpretação do instrumento EPSUS-Ad sobre a percepção de suporte social nos Grupos 1 e 2	46
Tabela 5 - Comparação entre os grupos de usuários de maconha e não usuários de drogas em relação ao indicador de frequência e dificuldade do instrumento IHSA-Del-Prette	48
Tabela 6 - Comparação entre os grupos de usuários de maconha e não usuários de drogas em relação ao instrumento EPSUS-Ad	48
Tabela 7 - Correlação entre as variáveis da IHSA-Del-Prette e EPSUS-Ad no Grupo 1	52
Tabela 8 - Correlação entre as variáveis da IHSA-Del-Prette e EPSUS-Ad no Grupo 2	52

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
1.1 Adolescência: conceitos, fatores de risco e de proteção	11
1.2 O consumo de maconha	15
1.3 Habilidades Sociais: conceitos e estudos na área	22
1.4 A percepção do suporte social	26
2. OBJETIVOS	31
3. MÉTODO	32
3.1 Participantes	32
3.2 Local	32
3.3 Instrumentos	33
3.4 Procedimentos de coleta de dados	35
3.5 Procedimentos éticos	36
3.6 Procedimentos de análise de dados	37
4. RESULTADOS	38
4.1 Características sociodemográficas	38
4.2 Habilidades sociais (IHSA-Del-Prette)	42
4.3 Percepção de suporte social (EPSUS-Ad)	45
4.4 Comparação estatística entre os grupos	47
4.5 Comparação das variáveis conforme características sociodemográficas	48
4.6 Correlação entre habilidades sociais e percepção de suporte social	51
5. DISCUSSÃO	54
5.1 Características sociodemográficas	54
5.2 Habilidades sociais: repertório dos adolescentes	56
5.3 Habilidades sociais e variáveis sociodemográficas	61
5.4 Suporte social: percepção dos adolescentes	63
5.5 Percepção de suporte social e variáveis sociodemográficas	65
5.6 Correlação entre habilidades sociais e percepção de suporte social	65
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	68
REFERÊNCIAS	71

APRESENTAÇÃO

O consumo de substâncias psicoativas acompanha o percurso da humanidade, se apresentando de maneiras distintas em cada contexto histórico e cultural. Do uso religioso ao uso recreativo, as drogas foram usadas tradicionalmente com controles sociais que referenciavam o consumo. Entretanto, a maneira como as sociedades modernas enfrentam a questão não apresenta resultados na mesma proporção das necessidades da população, sendo hoje um problema social e de saúde pública.

Uma das drogas mais consumidas por jovens é a maconha, que se associa a uma série de consequências de aspectos biológicos, psicológicos e sociais. Para esses adolescentes, existem poucas opções para receberem a atenção psicossocial adequada às suas necessidades. No Brasil, as pesquisas sobre aspectos associados ao consumo dessa substância ainda são insuficientes para constituir um escopo que subsidie práticas baseadas em evidências.

Diante dessa realidade, os profissionais que atendem a essa população enfrentam muitas dificuldades em encontrar referências para sua atuação. Considerando que a autora trabalha com adolescentes usuários de drogas em um serviço público de referência, esta pesquisa decorre das necessidades de encontrar respostas às demandas de atendimento que surgem no contexto institucional.

A partir da observação empírica, notou-se que as habilidades sociais e a rede de apoio social constituíam tópicos frequentemente relacionadas às queixas trazidas pelos responsáveis e pelos próprios adolescentes. Assim, espera-se que os resultados deste trabalho contribuam no incentivo e ampliação de pesquisas e intervenções com essa população.

Inicialmente, será apresentada revisão bibliográfica sobre adolescência, uso de maconha, habilidades sociais e percepção de suporte social, para então discorrer sobre os objetivos deste estudo. Os resultados e a discussão abordarão aspectos sociodemográficos dos grupos, dados sobre habilidades sociais e percepção de apoio, comparação entre grupo de usuários e não usuários e correlação entre habilidades sociais e percepção de suporte social. Conclusões indicarão as contribuições deste estudo e direções para pesquisas futuras

1. INTRODUÇÃO

1.1 Adolescência: conceitos, fatores de risco e de proteção

A Organização Mundial da Saúde (WHO, 2017) preconiza que a adolescência é o período de vida entre os 10 e os 19 anos de idade enquanto que no Brasil, para fins legais, o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990) define essa fase dos 12 aos 18 anos. Além da definição etária, para se discutir adolescência é preciso um enfoque ampliado sobre a sua origem histórica. Trata-se de um conceito que evoluiu recentemente, de modo que sua compreensão sofreu grandes transformações pelas diversas áreas de conhecimento.

A maneira como cada sociedade olha para os seus jovens envolve o contexto cultural e histórico. Assim, a adolescência é um conceito construído socialmente a partir do início do século XX, em decorrência de contextos que acarretaram no atraso do jovem para ingresso no mercado de trabalho, na extensão do período escolar e na necessidade de preparo técnico para as novas demandas industriais (BOCH, 2007). Essas configurações colocaram o jovem em uma diferente posição social, o que justificou considerar a adolescência como período de desenvolvimento pela maioria das teorias do desenvolvimento humano.

A respeito disso, convém ressaltar que o conceito de desenvolvimento adotado, seja qual for o referencial teórico-filosófico, influencia diretamente a escolha de métodos e conseqüentemente na programação de pesquisas e aplicação de práticas profissionais, ou seja, interfere na maneira como o fenômeno é compreendido e estudado. As diferentes teorias do desenvolvimento humano, portanto, implicaram em diversas formas de se abordar o tema.

Historicamente, o estudo do desenvolvimento se pautou a partir de uma abordagem normativa, cujo enfoque se deu nas mudanças sucedidas com o crescimento e idade do indivíduo, descrevendo etapas ou fases da infância à vida adulta, subdivididas em áreas de desenvolvimento, como físico, cognitivo, social, moral, afetivo. Ampliando o foco de análise, posteriormente uma abordagem processual considerou o desenvolvimento como processo contínuo durante todo o período vital, influenciado pela associação de variáveis biológicas, ambientais e sociais, com ênfase nas interações dos indivíduos. Mais recentemente, emergiu uma abordagem contextualista, que busca compreender a complexidade dos fenômenos,

e se refere ao desenvolvimento como um processo contínuo e dinâmico de mudanças estruturais ao longo da vida da pessoa, em interação com seu meio cultural (MOTA, 2005; ROSSETI-FERREIRA, 2006; VASCONCELOS; NAVES; ÁVILA, 2010).

De maneira geral, na perspectiva teórica das ciências do desenvolvimento humano, a adolescência pode ser caracterizada como um estágio de transição entre a infância e a vida adulta, cujo curso envolve mudanças físicas, cognitivas, emocionais e sociais, e assume formas variadas em diferentes contextos sociais, culturais e econômicos (PAPALIA; FELDMAN, 2013). De acordo com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF, 2018), adolescência é definida pelas mudanças que ocorrem após a saída da infância, além do crescimento físico, também a progressão da capacidade cognitiva e as habilidades de interação social, que implicam nos processos de construção de sua identidade. Observa-se que essas definições mantêm o foco sob uma perspectiva processual, considerando a idade como variável da qual as mudanças são dependentes, mesmo que sob influência de outros fatores.

A perspectiva analítico-comportamental, por sua vez, se caracteriza pelo enfoque nas relações do organismo com o ambiente, considerando as diversas variáveis que influenciam essa relação. Bijou e Baer (1980, p. 2) já haviam se referido ao desenvolvimento como "transformações progressivas nas interações entre o comportamento dos indivíduos e os acontecimentos do seu ambiente", postulando que as diferentes condições de estimulação adquirem uma função para o comportamento.

O foco na ontogênese permite entender que as mudanças e aquisições de comportamento não decorrem necessariamente da passagem do tempo, e sim das contingências de reforçamento que irão definir o curso da aprendizagem (TOURINHO; NENO, 2006). Dessa maneira, o desenvolvimento está relacionado às mudanças no repertório de um indivíduo, constituído pelo conjunto de comportamentos que foram selecionados ao longo de sua história.

Na abordagem analítico-comportamental, os processos comportamentais são considerados como decorrentes da interação das variáveis filogenéticas, ontogenéticas e culturais continuamente, em uma visão que enfatiza a importância de "olhar para os processos responsável pelos resultados do desenvolvimento, em vez dos resultados em si" (SCHLINGER, 1995, p. 47). Em uma compreensão ampla do desenvolvimento humano, propõe-se ir além do indivíduo que se desenvolve, identificando as relações estabelecidas por ele em diversos contextos sociais,

incluindo variáveis socioeconômicas, políticas, históricas e os valores que perpassam o processo de desenvolvimento (VASCONCELOS; NAVES; ÁVILA, 2010).

Nessa perspectiva, considera-se a adolescência como um fenômeno social, que em nossa cultura foi delimitado como um período de mudanças esperadas, sem que isso implique em determinismo, pois possibilita a compreensão de processos envolvidos (CARMO; CUNHA; COSTA, 2009). A adolescência é definida como um período marcado pelas mudanças biológicas típicas, mas também pelas mudanças comportamentais e transições sociais, o que permite caracterizá-la como um fenômeno multideterminado, e possibilita descrever os processos comportamentais, seja no âmbito biológico ou social (NOVAK; PELÁEZ, 2004)

Em suma, a abordagem analítico-comportamental do desenvolvimento humano está interessada nos processos dinâmicos resultantes das interações que o indivíduo estabelece com o meio, cuja organização envolve os contextos sociais e culturais que passam a ser também objeto de análise. Portanto, integra-se à visão contextualista, pois ressalta a complexidade do fenômeno ao buscar compreendê-lo de maneira dinâmica, e não apenas relacionado a uma única variável de controle.

Por ser um período que se distingue por muitas mudanças, alguns adolescentes encontram dificuldades para lidar com as alterações que ocorrem em seu ambiente e desenvolver respostas adequadas, o que pode acarretar em ameaças ao desenvolvimento saudável. A expressão fatores de risco designa “elementos com grande probabilidade de desencadear ou associar-se ao desencadeamento de um determinado evento indesejado” (EISENSTEIN; DE SOUZA, 1993, p. 18). Alguns padrões de comportamento de risco podem se estabelecer no início da adolescência, e tornam os jovens mais vulneráveis a situações como o consumo de álcool e drogas, delinquência e condutas sexuais arriscadas (MONTEIRO et al., 2012).

Nessa fase, o adolescente busca a ampliação da sua rede de amigos, pois na infância sua rede social é circunscrita ao círculo familiar; isso contribui para a aquisição de habilidades e atributos importantes para seu repertório, porém, o expõe a situações de vulnerabilidade. Os adolescentes que convivem com familiares e amigos que fumam, bebem, ou usam drogas tendem a adquirir tais comportamentos, assim como condutas agressivas e ilegais (REIS et al., 2013).

Quando se analisam aspectos relativos à adolescência, observa-se uma população potencialmente vulnerável, em decorrência de sua fragilidade e dependência dos mais velhos, o que os torna mais submissos ao ambiente físico e

social. Em especial, pela sua falta de autonomia e dependência socioeconômica, tornando-os condicionados ao ambiente em que vivem (FONSECA et al., 2013).

A vulnerabilidade relacionada ao uso de drogas ocorre pela combinação única de fatores de risco e proteção constituída individualmente. Há diversos fatores psicológicos, culturais, biológicos, sociais e ambientais que se conjugam para aumentar ou diminuir as probabilidades de um dado indivíduo consumir uma substância psicoativa. Muitas pessoas experimentam substâncias que podem provocar dependência, mas a maioria não se torna dependente, o que revela que existem diferenças individuais referentes à vulnerabilidade e à dependência (FORMIGONI et al., 2017; SILVEIRA; DOERING-SILVEIRA, 2014; WHO, 2004).

Schenker e Minayo (2005) consideram necessário não apenas se restringir aos aspectos danosos do uso de drogas, mas reconhecer também o lado prazeroso do engajamento nesse comportamento. Em geral o adolescente está em busca de extroversão, prazer, novas sensações, compartilhamento grupal, diferenciação, autonomia e independência em relação à família. Assim, as autoras apontam aspectos a serem considerados para análise dos riscos: efeitos cumulativos das substâncias e sua relação com a vulnerabilidade do indivíduo; atitude positiva da família com relação ao uso de drogas; envolvimento grupal e influência de pares; ambiente escolar favorável; disponibilidade e presença de drogas na comunidade.

Sanchez (2014) discorre sobre fatores de risco e proteção para o planejamento de ações preventivas, citando aspectos individuais, familiares, escolares, comunitários e relacionados à droga. Considera como fatores de proteção individuais a autonomia, autoestima desenvolvida, capacidade de resolução de problema e habilidades sociais, para minimizar os riscos do consumo.

O Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC, 2015) refere evidências que apontam fatores de risco para o consumo de drogas: processos biológicos, traços de personalidade, transtornos mentais, abuso e negligência familiar, baixa participação escolar e comunitária, normas sociais favoráveis, ambientes propícios e comunidades marginalizadas e desfavorecidas. Os fatores de proteção incluem o bem-estar psicológico e emocional, habilidades pessoais e sociais, forte apego a pais atenciosos e eficazes, e às escolas e comunidade que são bem organizadas e estruturadas.

Especificamente sobre o consumo de maconha, Andrade e Ramos (2011) analisaram os fatores associados ao início do uso, por meio de revisão sistemática.

Os resultados obtidos para os fatores relacionados ao início do consumo foram: uso precoce do álcool e tabaco, sexo masculino, comportamento agressivo, baixo monitoramento parental, pais solteiros, uso de substâncias pelos pais, uso de maconha pelo grupo de pares, pertencimento a comunidades desfavorecidas. Indicam que para cada fator de risco, deve-se encontrar o equilíbrio do comportamento com um fator protetor, e citaram como exemplos o autocontrole, monitoramento parental, competência acadêmica, políticas antidrogas e fortes laços com a vizinhança.

Considerando os possíveis desfechos, um estudo longitudinal de 21 anos sugeriu que o uso regular de maconha na adolescência pode estar ligado a uma série de desenlaces psicossociais adversos, como uso de outras drogas, envolvimento com o crime, depressão e comportamento suicida. Ainda apontaram que estes resultados podem ser mais marcantes para aqueles que começaram a usar maconha em idades precoces (FERGUSON; HORWOOD; SWAIN-CAMPBELL, 2002).

Conforme exposto, a adolescência é período do desenvolvimento em que comportamentos de risco se evidenciam em decorrência da falta de habilidades para enfrentamento de algumas situações. Nessa fase, a vulnerabilidade para o envolvimento com álcool e drogas é alta, pois o meio social exerce importante influência, sendo fator relevante no processo de construção de seu repertório comportamental.

A literatura assinala evidências da importância de aspectos relacionados ao ambiente social e relacionamento interpessoal na constituição dos fatores de risco e proteção. Assim, a constelação destes fatores pode se tornar bastante complexa, e a análise dessas diversas variáveis é importante na concepção do fenômeno e das consequências do uso de drogas na adolescência.

1.2 O consumo de maconha

O abuso e dependência de substâncias psicoativas é um dos transtornos mentais mais prevalentes na população e se relaciona a problemas de saúde, familiares, sociais. O abuso dessas substâncias pode ser considerado como resultado de um processo de aprendizagem no sentido em que resultam da interação do efeito das drogas no indivíduo com os contextos relacionados ao uso.

O efeito de determinada substância no organismo não depende exclusivamente de seu efeito farmacológico; as expectativas individuais e o ambiente também

exercem influência sobre a experiência (MACRAE; SIMÕES, 2004). As propriedades psicoativas da maconha são afetadas por diversas variáveis, como o tipo de *Cannabis* consumido, a dose, a via de uso, a técnica de fumo, o local e a experiência anterior do usuário, suas expectativas e a vulnerabilidade biológica aos efeitos dos canabinóides (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

Uma pessoa consome uma substância e sente um efeito altamente satisfatório ou reforçador que, ativando os circuitos no cérebro torna mais provável que tal comportamento se repita. Na maioria dos casos, as pessoas consomem substâncias psicoativas porque esperam tirar benefício de tal consumo, seja por prazer ou para evitar dores, incluindo o consumo em contexto de socialização (WHO, 2004).

Anualmente, o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) publica um relatório apresentando o quadro dos principais desenvolvimentos dos mercados globais de drogas e divulgando plano de prevenção baseado em evidências. De acordo com o *World Drug Report 2017* (UNODC, 2017), estima-se que 255 milhões de pessoas usaram drogas em 2015 (cerca de 5% da população) e 29,5 milhões sofreram com transtornos relacionados, mas apenas uma em cada seis pessoas com transtornos por uso de drogas esteve em tratamento. A publicação do relatório ocorreu em um momento marcante, após a Sessão Especial da Assembleia Geral da ONU de 2016, que adotou um conjunto abrangente de recomendações operacionais, visando promover políticas e programas de controle sustentáveis, equilibradas e orientadas para o desenvolvimento.

No Brasil, o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) realiza pesquisas sistemáticas de abrangência nacional sobre uso de drogas na idade escolar e alguns fatores de risco, desde 1987. O último Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, 2010), constatou que 25,5% dos estudantes referiu *uso na vida* (ao menos uma vez na vida) de alguma droga, exceto álcool e tabaco, 10,6% referiu *uso no ano* (ao menos uma vez nos últimos doze meses) e 5,5% referiu *uso no mês* (ao menos uma vez nos últimos trinta dias).

Analisando apenas o consumo de maconha, *uso na vida* representou 5,7% dos participantes da pesquisa, o *uso no ano* 3,7% e *uso no mês* 2,0%. Do total da amostra, 0,3% admitiram realizar *uso frequente* (utilização de seis ou mais vezes nos últimos trinta dias) e 0,4% fazem *uso pesado* (utilização de vinte ou mais vezes nos últimos

trinta dias). Com relação às diferenças de consumo por sexo, dos adolescentes que relataram fazer *uso na vida*, 7,2% eram do sexo masculino e 4,3% do sexo feminino. De todas as drogas pesquisadas, exceto álcool e tabaco, a maconha apareceu em segundo lugar em porcentagem de consumo em *uso na vida*, *uso no ano* e *uso no mês* (em primeiro lugar estão solventes/inalantes), porém em primeiro lugar para *uso frequente* e *uso pesado*.

Realizando uma comparação com o levantamento anterior realizado em 2004, com relação ao *uso na vida* houve ligeiro aumento de participantes relatando uso de todas as drogas, exceto álcool e tabaco, (de 22,6% para 25,5%), sendo que a porcentagem de uso de maconha permaneceu praticamente a mesma, 5,9% em 2004 e 5,8% em 2010. Com relação ao *uso no ano*, houve diminuição da porcentagem de alunos relatando uso de todas as drogas, exceto álcool e tabaco, em cerca de 10% (de 19,6% para 9,9%), sendo que as porcentagens de uso de maconha no ano reduziram de 4,6% para 3,7%, ou seja, não houve um decréscimo tão significativo como no conjunto de todas as drogas.

Nos quatro levantamentos anteriores de 1987, 1989, 1993 e 1997, as curvas em geral foram sempre ascendentes, sendo que, pela primeira vez, houve redução. No entanto, o cálculo de análise de tendências aponta um aumento do consumo ao longo dos anos, apesar da relevância da diminuição observada no último estudo. Ressalta-se que este levantamento abrange apenas os adolescentes inseridos no contexto escolar, excluindo aqueles que estão evadidos, que compreende um público envolvido em contextos de vulnerabilidades e riscos sociais, sendo um fator que se associa a um maior consumo de substâncias psicoativas.

De acordo com o *World Drug Report 2017* (UNODC, 2017), em 2015, cerca de 3,8% da população mundial havia consumido maconha no último ano, porcentagem que tem se mantido estável na última década, totalizando 183 milhões de usuários. Considerando o crescimento da população mundial, observa-se o aumento proporcional no número total de usuários.

A maconha é nome popular dado à planta *Cannabis sativa*, que contém cerca de 400 substâncias químicas, dentre elas os canabinóides psicoativos como o tetraidrocanabinol (THC) e os não-psycoativos como canabidiol. O delta-9-tetraidrocanabinol (Δ -9-THC) é o principal canabinóide responsável pelos efeitos psicoativos da droga (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017). Os efeitos agudos mais

importantes após o consumo da maconha podem ser classificados em euforizantes, físicos e psíquicos, conforme o Quadro 1 (RIBEIRO et al., 2005):

Quadro 1 - Sinais e sintomas decorrentes do consumo de maconha

<p>Efeitos euforizantes</p> <ul style="list-style-type: none"> - aumento da autoconfiança - aumento da capacidade de introspecção - aumento da percepção de cores, sons, textura e paladar - aumento do desejo sexual - loquacidade - risos imotivados, hilaridade - sensação de lentificação do tempo - sociabilidade - sensação de relaxamento
<p>Efeitos físicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - aumento da acuidade visual - aumento do apetite - broncodilatação, tosse - hiperemia conjuntival, midríase - hipotermia - redução da acuidade auditiva - retardo psicomotor, incoordenação motora - taquicardia, hipotensão ortostática - tontura - xerostomia, boca seca
<p>Efeitos psíquicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - alucinações e ilusões - ansiedade, ataques de pânico - auto-referência e paranoia - depressão - despersonalização, desrealização - irritação - letargia, sonolência - prejuízo da concentração e da memória de curto prazo - prejuízo de julgamento

Fonte: RIBEIRO et al.(2005), com adaptações.

A dependência se manifesta principalmente por meio da fissura (forte impulso para consumo da substância) e centralidade na droga (repertório restrito para o consumo) (LACERDA; NOTO, 2017). De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V, 2013), o transtorno por uso de *Cannabis* envolve um padrão problemático de consumo levando a comprometimento ou sofrimento clinicamente significativo e o uso da substância para alívio dos sintomas. A tolerância e a abstinência são alguns dos critérios para a identificação do transtorno.

A tolerância é observada apenas em casos de consumo elevado, e se caracteriza pela necessidade de aumento da dose para obtenção dos efeitos iniciais. A síndrome de abstinência ocorre com baixa intensidade, somente após consumo prolongado e em altas doses. Os critérios diagnósticos para abstinência de *Cannabis*, de acordo com o DSM-V, incluem a presença de três ou mais dos seguintes sinais e sintomas, após a cessação do uso da substância: 1) irritabilidade, raiva ou agressividade, 2) nervosismo ou ansiedade, 3) dificuldade em dormir, 4) apetite reduzido ou perda de peso, 4) inquietação, 5) humor deprimido, 6) pelo menos um dos seguintes sintomas físicos: dor abdominal, tremor, sudorese, febre, calafrios ou cefaleia. Esses sinais e sintomas causam sofrimento significativo ou prejuízo funcional e não podem ser atribuídos a outras causas.

O uso frequente está associado a uma série de complicações, como a dependência da substância, alterações no desenvolvimento cerebral, desfechos escolares negativos, prejuízo cognitivo, diminuição da satisfação e realização com a vida, sintomas de bronquite crônica, risco aumentado para transtornos psicóticos em pessoas com predisposição. Alguns desses efeitos estão altamente associados com início de uso na adolescência (VOLKOW et al., 2014).

A respeito da associação entre uso de maconha e o desenvolvimento de transtornos psicóticos, diversos estudos abordam a relação entre essas duas variáveis. Por meio de revisões sistemáticas com meta-análise, foi possível avaliar os principais resultados obtidos nesses estudos.

A meta-análise de Large et al. (2011) apontou que a idade de início da psicose para usuários de maconha era 2,7 anos mais precoce do que para não usuários, concluindo que existem evidências de relação entre o consumo de maconha e início prematuro de transtorno psicótico. Marconi et al. (2016) avaliaram 10 estudos abrangendo dados de 66.816 indivíduos e concluíram que níveis mais elevados de uso de maconha foram associados com maior risco de desenvolver psicose, e confirmaram uma relação dose-resposta.

Esses estudos, porém, não apresentam consenso quanto à relação causal entre o consumo de maconha e o desenvolvimento de transtorno psicótico. A hipótese levantada na revisão de literatura de Britto et al. (2016), indica que a direção da causalidade, caso haja, parece ser do uso de maconha levando a sintomas psicóticos, e não o inverso. Os autores consideram improvável que a associação entre uso de maconha e risco de esquizofrenia seja decorrente de fatores de confusão ou erros

metodológicos, pois mesmo após controle desses fatores, a relação se manteve sugestiva.

Com relação ao sexo, alguns estudos correlacionam essa variável com o consumo de substâncias psicoativas, no entanto, não há evidências sobre a influência da diferença de gênero em outras variáveis. A maioria desses estudos apontam apenas diferenças relativas no padrão de consumo (BITTENCOURT; FRANÇA; GOLDIM, 2015; LOPES; REZENDE, 2014; SILVEIRA; SANTOS; PEREIRA, 2014; SIMÕES et al., 2014).

Em um estudo longitudinal com estudantes norte-americanos, observou-se que apesar dos meninos, historicamente, apresentarem uma maior prevalência de uso de maconha, as diferenças homem-mulher diminuíram ao longo do tempo (JOHNSON et al., 2015). A explicação proposta pelos autores é que os meninos são mais propensos do que as meninas a ter uma oferta ou oportunidade de usar a maconha, o que é um passo crítico na iniciação do uso de drogas.

Em relação aos contextos de uso de maconha, observa-se que um dos hábitos de consumo propicia que seja realizado coletivamente, “na roda”, muitas vezes em espaços públicos em que há presença de adolescentes. Os controles sociais informais, as técnicas de uso, a percepção e apreciação dos efeitos e a elaboração de conceitos que justificam e mantêm, para o indivíduo, o seu padrão de consumo, constituem o que se denominou “subcultura da maconha”, que é resultado da experiência compartilhada entre os usuários por meio de uma rede de comunicação (MACRAE; SIMÕES, 2004).

Por meio de entrevistas com uma amostra intencional identificou-se que as maneiras mais habituais de consumo de maconha no Brasil incluem o uso com amigos, na casa de pessoas conhecidas, ou em situações de festa (MACRAE; SIMÕES, 2003). Um estudo com 27.333 estudantes norte-americanos sobre locais e horários de uso de álcool, tabaco e maconha indicou que uso de maconha foi mais comum em casa de amigos em comparação com cigarros e álcool, e foi usado mais frequentemente em carros, na escola, e nos dias de aula do que o álcool (GONCY; MRUG, 2013).

A respeito da influência de pares, na pesquisa de Souza et al. (2015) foram entrevistados 128 adolescentes de duas escolas públicas brasileiras. Os resultados demonstram que grande parte dos entrevistados possuía algum amigo que utilizou drogas, e destes, quase todos foram influenciados a fazer o uso, concluindo que o

comportamento imitativo exerce influência sobre a decisão de consumir substâncias psicoativas. Becker (2017) avaliou o efeito das interações sociais no ambiente escolar sobre as decisões de consumo de álcool, cigarro e drogas. Foram utilizados os dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar – PENSE (IBGE, 2012), totalizando uma amostra de 107.308 alunos do nono ano de escolas públicas e privadas. Os resultados apontam evidências fortes da influência das interações sociais na experimentação dessas substâncias, e que a escola, por ser um ambiente onde ocorrem essas interações, possui um papel fundamental nas decisões dos jovens. Quanto ao papel familiar, a participação dos pais nas atividades dos filhos se mostrou importante para inibir o consumo, sendo fator mais relevante que o nível educacional e renda familiar.

Sobre a decisão de consumir drogas, Pratta e Santos (2006) entrevistaram 568 alunos do ensino médio sobre os motivos que os levaram à experimentação, e a curiosidade foi o motivo principal, seguido pela obtenção de diversão e prazer. Os responsáveis pelo início do consumo dessas substâncias foram os amigos e familiares.

No que diz respeito à decisão de não consumir drogas, Sanchez, Oliveira e Nappo (2005) pesquisaram os motivos para a recusa da experimentação e uso por adolescentes que vivem em situações de risco. Entrevistaram 32 sujeitos que nunca haviam experimentado drogas ilícitas e 30 que faziam uso pesado. Entre não-usuários, a disponibilidade de informações e estrutura familiar protetora foram referidas como fatores para a recusa, mesmo quando a oferta era constante. Por outro lado, a ausência desses fatores foram citados e criticados pelos usuários de drogas.

A prática profissional nos serviços de referência em tratamento de adolescentes com necessidades decorrentes do uso de drogas tem demonstrado que o perfil dos usuários de maconha difere do de adolescentes usuários de outras drogas. Nos atendimentos, evidenciam-se questões culturais relacionadas ao consumo de maconha, capazes de exercer influência marcante sobre os aspectos psicológicos e sociais. Observa-se a resistência em admitir os possíveis danos provocados pelo uso da droga e o desejo de continuar utilizando-a, atribuindo valorização positiva aos comportamentos relacionados ao consumo e apreciação dos seus efeitos.

Por se tratar de uma droga cujos aspectos culturais e sociais estão bastante evidentes, é importante compreender qual o seu impacto para delinear propostas de tratamento eficientes. Releva-se, assim, a necessidade de investigar como o adolescente se relaciona e compreende as relações com as pessoas ao seu redor.

Avaliando as estatísticas, efeitos e consequências do uso de maconha, entende-se que se trata de um problema com dimensões consideráveis, tanto pela abrangência global, quanto pelos contextos em que é consumida. Abarca aspectos multidimensionais intrincados, cuja compreensão é necessária e demanda tantas atualizações quanto houverem progressos socioculturais.

O consumo de substâncias psicoativas, especialmente da maconha, é um fenômeno complexo, que está relacionado a aspectos sociais e culturais, considerando a importância das interações do indivíduo com os pares e com o ambiente onde vive. Além disso, a configuração de fatores de risco e proteção se mostra relevante para o seu estabelecimento.

1.3 Habilidades Sociais: conceito e estudos na área

Apesar da literatura ainda não apontar consenso para a definição de habilidades sociais, Caballo (1996) descreve comportamento socialmente hábil como um conjunto de comportamentos de uma pessoa numa situação interpessoal, por meio dos quais manifesta seus sentimentos, atitudes, desejos, opiniões ou direitos de modo apropriado, diminuindo assim a probabilidade de problemas no futuro.

Falcone (2001) propôs uma classificação sistemática dos componentes das habilidades sociais, por meio de uma revisão de literatura contendo dados sobre como se comportar de maneira habilidosa e relacionou as seguintes habilidades sociais: iniciar, manter e encerrar conversação; fazer pedido com e sem conflito de interesses; pedir a alguém para mudar o comportamento; recusar pedidos; responder a críticas; expressar opiniões pessoais; expressar afeição; fazer e receber elogios; defender os próprios direitos; convidar alguém para um encontro; conversar com uma pessoa que está revelando um problema. Trata-se de repertórios comportamentais relevantes para desenvolvimento de relações sociais satisfatórias.

Del Prette e Del Prette (2005) apontaram que habilidades sociais se referem a classes de comportamentos sociais que intervêm na qualidade das relações interpessoais, e que dependem de fatores situacionais, pessoais e culturais. Isso implica compreender que um mesmo comportamento pode ser considerado socialmente habilidoso em um contexto e não em outro, e é a cultura que determina os desempenhos esperados nas diferentes situações.

A respeito da definição, Del Prette e Del Prette (2017, p. 24) afirmam que:

“Habilidades Sociais refere-se a um construto descritivo dos comportamentos sociais valorizados em determinada cultura com alta probabilidade de resultados favoráveis para o indivíduo, seu grupo e comunidade, que podem contribuir para um desempenho socialmente competente em tarefas interpessoais”

Os autores ainda acrescentam que os comportamentos categorizados como habilidades sociais podem contribuir, mas não necessariamente, resultar em competência social. O conceito de competência social remete a critérios de avaliação que incluem a consecução do objetivo na interação social; manutenção ou melhora da autoestima dos envolvidos; manutenção ou melhora da qualidade da relação; maior equilíbrio de poder entre os participantes da interação; respeito e ampliação dos direitos humanos básicos. Ou seja, é um atributo avaliativo de comportamentos bem-sucedidos no ambiente social, que envolve também a dimensão ética na reciprocidade das relações.

Em função das diversas mudanças que atravessam, os adolescentes precisam desenvolver comportamentos que lhes permitam adaptar-se a diferentes ambientes, ajustando seu próprio comportamento ao que precisam (CORONEL; LEVIN; SERGIO, 2011). As habilidades sociais se apresentam como um fator fundamental para o ajuste social diante das situações que exigem o equilíbrio entre as necessidades pessoais e as demandas do meio.

Considerando a importância das habilidades sociais para o desenvolvimento de relações interpessoais satisfatórias e estratégias de enfrentamento para situações de risco, faz-se necessário contextualizá-las na área de interesse desta pesquisa. Algumas contribuições à área dos transtornos associados ao consumo de drogas estão sendo desenvolvidas com pesquisas que buscam compreender a relação entre *déficits* de habilidades sociais e uso e/ou abuso de substâncias psicoativas. Ao abordar o tema, Del Prette e Del Prette (2005) citam que o uso de substâncias psicoativas se relaciona a *déficits* em habilidades sociais, particularmente em habilidades de enfrentamento e de resolução de problemas.

A revisão realizada por Caballo (2003) apontou temáticas que se referem ao abuso de substâncias privando o indivíduo de desenvolver um bom repertório, ao *déficit* de habilidades sociais enquanto fator de risco ao consumo de substâncias, e aos diferentes estilos interpessoais determinando o comportamento de consumir substâncias. Postula-se a hipótese que os consumidores de substâncias passam por um duplo processo que dificulta a aquisição de respostas sociais apropriadas e

mantém um repertório de respostas inadequado e pouco adaptativo, em decorrência da presença de pressões externas, ansiedade social, estilo interpessoal, *déficits* prévios de habilidades e emoções negativas.

Suelves e Sánchez-Turet (2001) pesquisaram a relação entre assertividade (considerando diversas dimensões) e uso de substâncias psicoativas em adolescentes espanhóis. Foi identificada uma correlação positiva no fator agressividade e negativa no fator passividade em adolescentes usuários de substâncias psicoativas, embora não tenham sido identificadas correlações com o escore geral.

De acordo com Zanelatto (2013), habilidades sociais podem ser compreendidas a partir do modelo de aprendizagem social, por meio das experiências interpessoais. O treinamento de habilidades sociais teria por objetivo o enfrentamento das situações de risco, auxiliando o indivíduo a apresentar melhores repostas sociais quanto ao enfrentamento de situações em que gatilhos específicos poderiam ocasionar o lapso ou a recaída, como fator de proteção ao abuso e dependência de drogas.

Um estudo brasileiro com 965 adolescentes (CARDOSO; MALBEGIER, 2013) teve por objetivo avaliar a associação entre *déficit* de habilidades sociais e o consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas. O uso dessas substâncias foi associado à dificuldade em defender suas opiniões, ser facilmente influenciado por outros, dificuldade em dizer não e em pedir ajuda e medo de lutar por seus direitos (relacionadas à assertividade). Os adolescentes que usaram álcool e tabaco apresentaram menor *déficit* em comparação àqueles que usaram drogas ilícitas. No entanto, este estudo não identificou as drogas ilícitas separadamente.

Um estudo mexicano (JIMENEZ et al., 2016) com estudantes de 15 a 20 anos estudou a relação entre dificuldades interpessoais e o uso de drogas. Foram avaliadas cinco dimensões: assertividade, relações com pares, relações com o sexo oposto, relações com a família e falar em público. A assertividade se correlacionou negativamente com o consumo de alguma droga.

Sussman et al. (2016) pesquisaram medidas de autocontrole social comparadas com cinco medidas potencialmente sobrepostas (impulsividade, autocontrole, competência social percebida e resposta afetiva) em correlação ao uso de drogas entre uma amostra de 3.356 adolescentes americanos. Os resultados sugerem que a tendência para o comportamento provocador e descontrolado em situações sociais pode ser implicado de forma exclusiva pelo uso de drogas.

Schneider, Limberger e Andretta (2016) publicaram uma revisão bibliográfica a respeito da produção científica sobre a relação de habilidades sociais e drogas nos últimos dez anos, selecionando 13 artigos nacionais e internacionais. De maneira geral, os estudos apontaram *déficits* de habilidades sociais como fator de risco ou recursos elaborados de habilidades sociais como fator de proteção para o consumo de drogas. Apenas dois artigos brasileiros foram citados, e não foram encontrados estudos nacionais sobre intervenções em habilidades sociais dentro dos critérios da revisão.

O Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime publicou o documento *International Standards on Drug Use Prevention* (UNODC, 2015) com objetivo de nortear governos e entidades em todo o mundo para desenvolverem programas, políticas e sistemas eficientes de prevenção de drogas. Nesse documento são sugeridas propostas de intervenção qualificadas para a prevenção baseadas em evidências científicas. Para adolescentes, uma das propostas é o treinamento de prevenção baseado em habilidades pessoais e sociais e em influência social, que incentiva habilidades de recusar substâncias e a pressão dos colegas para usá-las, e também a lidar de forma saudável com situações difíceis ao longo da vida. Além disso, oportuniza a discussão sobre normas sociais, expectativas e consequências do uso das substâncias, caracterizando-se como um programa baseado na melhoria de habilidades e de influência social.

A respeito da relação de habilidades sociais e uso de maconha, foi realizado um estudo brasileiro (WAGNER; OLIVEIRA, 2009), com delineamento quantitativo, transversal e observacional, com amostra de 98 adolescentes do sexo masculino, divididos em dois grupos, usuários de maconha (n= 49) e não usuários de maconha (n= 49). Os usuários de maconha apresentaram menores escores de habilidades sociais no fator auto exposição ao desconhecido e a situações novas e sobre o fator autocontrole da agressividade em situações aversivas, quando comparados ao grupo de não usuários.

No entanto, em 2010 uma das autoras do estudo anterior (WAGNER et al., 2010) liderou pesquisa semelhante com outra amostra, contendo 30 adolescentes, identificando diferenças nos resultados. A respeito das habilidades sociais, foram encontrados *déficits* apenas no fator autocontrole da agressividade em situações aversivas, denotando maior inabilidade para lidar com sentimentos e reações nas

situações sociais, o que pode contribuir para a busca da substância como comportamento não assertivo de enfrentamento de tais dificuldades.

O treinamento de habilidades sociais se mostra importante no tratamento de pessoas com problemas relacionados ao abuso de drogas, e também na prevenção dos transtornos por uso de substâncias psicoativas (ALIANE; LOURENÇO; RONZANI, 2006). Ainda que não haja evidências para indicar que a falta de habilidades sociais seja fator de risco, a promoção dessas habilidades tem se mostrado relevante como fator de proteção. Assim, de acordo com a literatura arrolada, considera-se que o desenvolvimento de habilidades sociais na adolescência pode ser importante fator de proteção, uma vez que se constitui como ferramenta para o enfrentamento positivo das dificuldades relacionadas ao consumo de drogas e problemas decorrentes desse consumo. No que tange ao suporte social, o mesmo está conexo ao campo das interações, por consequência, a percepção do apoio ofertado e recebido pode interferir nas relações sociais.

1.4 A percepção do suporte social

Referente à importância das relações sociais nessa fase de vida, a percepção do suporte social se identifica enquanto variável relevante de análise, por estar relacionada à compreensão das interações que se estabelece com outros, individual e coletivamente. De forma geral, a avaliação do suporte social remete ao quanto as pessoas percebem o apoio vindo de outros indivíduos de sua rede social, não apenas quantitativamente, mas também qualitativamente (CARDOSO; BAPTISTA, 2014).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (WHO, 1998), o suporte social se refere à assistência disponível que pode fornecer proteção contra eventos adversos da vida e também se configurar como um recurso positivo para a qualidade de vida. Compreende o suporte emocional, o compartilhamento de informações e a prestação de serviços e recursos materiais, sendo reconhecido como um determinante da saúde e um elemento essencial de capital social.

O conceito de suporte social é abordado enquanto objeto de estudo da Psicologia, especialmente relacionado à percepção de bem-estar dos indivíduos, considerando sua função protetora da saúde mental (RODRIGUES; MADEIRA, 2009). A respeito da avaliação do indivíduo sobre o apoio recebido, conforme aponta um levantamento bibliográfico brasileiro, o suporte social apropriado se relaciona a

desfechos positivos na saúde física e mental (GONÇALVES et al., 2011). Thoits (2011) relacionou os mecanismos que associam o apoio social com a saúde física e mental, e refere que o suporte social melhora a percepção de bem-estar físico e psicológico, e cujas consequências podem aliviar os impactos dos estressores.

A definição de suporte social, também denominado na literatura como apoio social, passou por diversas reformulações que enfatizaram diferentes aspectos das relações interpessoais. Hupcey (1998) refere que a maioria das teorias sobre suporte social podem ser classificadas em cinco categorias, de acordo com: 1) o tipo de suporte fornecido, 2) a percepção do receptor, 3) a intenção do emissor, 4) a reciprocidade no suporte, e 5) a dimensão da rede social.

De acordo com Taylor (2011), o suporte social pode ser mensurado estrutural ou funcionalmente segundo sua visão teórica. Por dimensão estrutural compreende-se a avaliação da rede social, ou seja, o enfoque é no aspecto quantitativo, relacionada ao número de relacionamentos, duração, frequência, variedade, portanto, a mensuração das fontes de suporte social. A dimensão funcional possui aspecto qualitativo, avaliando a percepção subjetiva do acolhimento social.

Com relação aos atributos ou fontes do suporte social, Langford et al. (1997) realizaram uma análise conceitual das principais definições de suporte social na literatura, e relacionaram quatro categorias: a propriedade *instrumental* se refere à percepção prática do suporte, está relacionada à provisão de recursos materiais e serviços, e também de comportamentos que promovam assistência concreta. O *emocional* envolve a provisão de afetos, que sugerem o senso de ser amado, a valorização e a reciprocidade da relação. O suporte *informacional* remete à provisão de informações direcionadas para solução de problemas e tomada de decisões. Por fim, o atributo *avaliativo* se refere à provisão de comunicação relevante para a auto avaliação e também engloba adequação do ato ou declarações feitas por outros.

Além do mais, a maneira como o apoio é percebido e como ele é disponibilizado implica objeto de análise. A percepção do suporte é influenciada pelo significado que assume para a pessoa, pela satisfação ou não com esse auxílio e pelo tipo e qualidade do relacionamento que a pessoa mantém com o provedor (HUPCEY, 1998).

Em suma, os autores concordam que o conceito de suporte social é multidimensional, pois o mesmo é percebido nas diferentes esferas de atuação do indivíduo. No entanto, as revisões de literatura apontam a falta de consenso quanto às suas dimensões estruturais e funcionais e a configuração de seus atributos

(CARDOSO; BAPTISTA, 2014; GONÇALVES et al., 2011; HUPCEY, 1998; LANGFORD, 1997).

Considerando a relevância do suporte social satisfatório para a percepção positiva das interações individuais e coletivas, justifica-se a necessidade de buscar relacioná-la ao interesse deste estudo. A respeito do consumo de drogas na adolescência e o suporte social percebido, foram realizadas pesquisas que avaliaram a relação entre essas variáveis.

Newcomb e Bentler (1988) investigaram o impacto do uso de drogas na adolescência e o suporte social e, por meio de um estudo longitudinal, avaliando se as consequências de longo prazo decorrem de tal uso e se desfechos adversos podem ser amenizados por uma rede de suporte social. Observaram que o consumo de drogas na adolescência está relacionado a consequências negativas na vida adulta, apontando que o uso das substâncias pode ter contribuído para uma disrupção no desenvolvimento, interferindo no relacionamento com pares, que é fundamental para aquisição de habilidades sociais necessárias para relações adultas bem-sucedidas. Também indicaram que os efeitos positivos do suporte social na adolescência no funcionamento do jovem adulto sugerem que as relações interpessoais durante a adolescência correspondem a um importante domínio para os programas de intervenção e prevenção.

Em jovens dependentes de maconha, Dorard et al. (2013) estudaram fatores como autoestima, enfrentamento e percepção de suporte social. Afirmam o papel adaptativo destes fatores no ajustamento do indivíduo às condições do seu ambiente, e sugerem que os jovens dependentes de maconha podem apresentar *déficits* de recursos individuais e interpessoais, implicando na baixa percepção do suporte social.

Gázquez et al. (2016) realizaram uma pesquisa com objetivo de avaliar se o suporte social possui papel fundamental na tomada de decisões sobre o uso de drogas e o comportamento dos adolescentes. Foi demonstrado que o uso de drogas está relacionado à percepção do suporte social pelo grupo de pares e comportamento agressivo.

A percepção do comportamento de pares e do apoio familiar ao uso de maconha foi correlacionada em função da idade e gênero (GOLDSTICK et al., 2018). Foram coletados dados de um estudo longitudinal de 18 anos com 670 adolescentes com alto risco de abandono escolar, com idade média de 14,8 anos. Os resultados indicam que a associação positiva entre uso perceptível de drogas por pares e o uso

de maconha em ambos os sexos diminuiu com a idade. Nos meninos, o apoio parental teve efeitos protetores que diminuiriam com a idade e na idade adulta, o apoio parental não está associado ao uso de maconha em nenhum dos sexos.

Alguns estudos relacionaram a fonte do apoio recebido e/ou percebido ao consumo de substâncias por adolescentes. Scholte, Van Lieshout e Van Aken (2001), diferentes configurações de apoio social (pais, irmãos e amigos) foram pesquisadas em relação ao uso de substâncias. Os adolescentes com suporte misto (alto suporte de amigos, médio suporte de irmãos e baixo suporte de pais), seguidos por aqueles com suporte baixo, obtiveram maiores níveis de uso de substâncias psicoativas.

No estudo de Branstetter, Low e Furman (2011) examinaram as contribuições de relações durante este período de desenvolvimento quando os adolescentes enfrentam a tarefa de equilibrar os laços familiares com as relações entre pares. Os resultados indicaram que o nível de apoio nas amizades não estava relacionado a mudanças no uso de substâncias, no entanto o suporte mãe-adolescente era preditivo para níveis mais baixos de uso de substância. Esses resultados permitem concluir que o suporte social fornecido por pais e colegas podem afetar o ajuste por meio de mecanismos distintos.

O conjunto dessas informações sugerem que o suporte social positivo se configura como fator de proteção ao envolvimento com o uso de drogas, e que o fato de estar consumindo tais substâncias tem impacto negativo na percepção de apoio social. Também indicam que a percepção do suporte social e o desenvolvimento de habilidades podem estar relacionados nessa população.

No que tange às pesquisas que associam o suporte social e as habilidades sociais, Riggio, Watring e Throckmorton (1993) examinaram as relações entre habilidades sociais, suporte social e ajustamento psicossocial em estudantes universitários americanos, e descobriram que habilidades sociais se correlacionam positivamente ao apoio social percebido e à maioria das medidas de ajustamento psicossocial. Adicionalmente, a combinação de repertório de habilidades sociais e percepção de apoio social foi preditivo de alguns aspectos de ajustamento psicossocial.

No Brasil, Leme, Del Prette e Coimbra (2015) avaliaram a influência da configuração familiar, habilidades sociais e suporte social como variáveis explicativas do bem-estar psicológico em adolescentes. As autoras identificaram que as habilidades sociais (exceto a assertividade) e a percepção de apoio de amigos e

família foram os melhores preditores do bem-estar psicológico dos participantes, no entanto, a configuração familiar não se associou a esta variável.

Segrin, Mcnelis e Swiatkowski (2016) testaram o modelo da vulnerabilidade do *déficit* de habilidades sociais, o qual propõe que os *déficits* de habilidades sociais diminuem as oportunidades para adquirir suporte social, que por sua vez ocasionam o sofrimento psicológico. Foi realizado um estudo longitudinal que avaliou 211 adultos jovens, e os resultados indicam que, depois de controlar o sofrimento psicológico, as habilidades sociais tiveram efeito indireto sobre o menor sofrimento psicológico posterior, por meio de maior apoio social. Assim, a hipótese é que as pessoas com *déficits* de habilidades sociais se tornam vulneráveis ao sofrimento psicológico por possuírem menos acesso aos efeitos protetores do apoio social.

O conceito de percepção de suporte social corresponde à avaliação do apoio recebido pelos pares e pela comunidade, com potencialidade de impactar nas relações interpessoais do sujeito. Remete à compreensão de que a maneira como o indivíduo percebe os relacionamentos nas suas diferentes esferas de atuação pode interferir diretamente em outras variáveis que envolvam aspectos sociais.

Considerando a importância que as habilidades sociais e a percepção de suporte social implicam nas relações humanas, especialmente na fase da adolescência, interessa considerá-las enquanto fatores relacionados ao consumo de substâncias psicoativas. Este estudo pode possibilitar o desenvolvimento de intervenções direcionadas para o incremento de habilidades importantes no repertório para prevenir o uso ou melhorar o tratamento dos adolescentes que realizam uso desta substância.

Ademais, há escassa literatura investigando essa temática, o que dificulta a contextualização e a avaliação do impacto dessas variáveis no fenômeno investigado. Os estudos realizados apontam lacunas, sendo necessária a retomada de pesquisas nessa área para construção de escopo com impacto científico.

Este trabalho se propõe a avaliar as habilidades sociais, o suporte social percebido e as características sociodemográficas, identificando quais variáveis podem se relacionar ao consumo de maconha por adolescentes. A hipótese de pesquisa está centrada na possibilidade de *déficits* de habilidades sociais e baixa percepção de suporte social se relacionarem ao uso frequente de maconha por adolescentes de ambos os sexos.

2. OBJETIVOS

Geral

Verificar a relação entre consumo de maconha, variáveis sociodemográficas, habilidades sociais e suporte social percebido em adolescentes de 12 a 18 anos de ambos os sexos.

Específicos

Identificar e comparar características sociodemográficas dos usuários de maconha e não usuários de drogas.

Interpretar os resultados dos instrumentos de Habilidades Sociais e de Percepção de Suporte Social nos dois grupos.

Comparar os Grupos 1 e 2 nos escores dos instrumentos de Habilidades Sociais e de Percepção de Suporte Social.

Relacionar indicadores de Habilidades Sociais e de Percepção de Suporte Social com as variáveis sociodemográficas nos dois grupos.

Avaliar as relações entre os indicadores de Habilidades Sociais com o Suporte Social percebido nos dois grupos.

3. MÉTODO

Este é um estudo tipo *survey* descritivo, transversal, quantitativo, no qual foram comparados, em amostra por conveniência, dois grupos de adolescentes: usuários de maconha e não usuários de drogas.

3.1 Participantes

Os participantes foram 100 adolescentes divididos em dois grupos de 50. O Grupo 1 eram adolescentes usuários de maconha, assistidos por uma instituição pública de saúde. Como critérios de inclusão, determinou-se: possuir frequência de consumo de maconha, estar na faixa etária proposta, ambos os sexos e haver procurado a instituição por demanda espontânea ou referida. Foram excluídos adolescentes com frequência de uso de outras drogas, inclusive álcool, exceto tabaco.

O Grupo 2 foi composto por 50 adolescentes não usuários de drogas, estudantes de uma instituição de ensino estadual. Como critérios de inclusão, determinou-se: estar na faixa etária proposta, ambos os sexos, frequentar a instituição de ensino. Foram excluídos adolescentes com frequência de uso de quaisquer drogas, inclusive álcool, exceto tabaco.

3.2 Local

A pesquisa foi aplicada em uma unidade de referência no tratamento de adolescentes com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas de um município de médio porte do centro-oeste paulista. Trata-se de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas 24 horas (CAPS AD III), regulamentado pela Portaria Nº 130/2012 que definiu o atendimento de pessoas com necessidades de cuidados clínicos contínuos, com disposição de leitos para observação e monitoramento de funcionamento ininterrupto (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

O CAPS AD III Infanto-Juvenil do município foi inaugurado em agosto de 2014, sendo a sexta unidade do Brasil com essas características, para atender indivíduos de 8 a 18 anos com queixas de uso, abuso e/ou dependência de substâncias psicoativas e/ou vulnerabilidades sociais, físicas e psíquicas associadas a esse contexto. O atendimento pode ocorrer por demanda espontânea, encaminhamento da

rede ou por via judicial, porém não é priorizado tratamento involuntário ou compulsório. A atenção contínua abrange diversos tipos e modalidades de atendimento e o objetivo é promover a inserção psicossocial (SAN JUAN; CAVALCANTI, 2015).

Além do atendimento ambulatorial e intensivo, são disponibilizados leitos para acolhimento noturno por no máximo 14 dias, conforme critérios clínicos e/ou psicossociais; é um serviço de funcionamento ininterrupto, composto por equipe interdisciplinar com subjetividades diversificadas nas demandas atendidas (CAVALCANTI et al., 2016), se apresentando como serviço de saúde mental substitutivo às internações psiquiátricas. Por se tratar de unidade referenciada pela Política Pública de Saúde Mental Álcool e outras Drogas, aderiu aos princípios da Redução de Danos para subsidiar sua *práxis*.

O estudo também foi conduzido em uma amostra de adolescentes estudantes de uma escola estadual localizada no mesmo município, que atende a cerca de 1300 alunos do Ensino Fundamental II e Médio nos três turnos. A escola está localizada em uma região que abrange bairros de maior e menor vulnerabilidade social, de acordo com mapeamento da Secretaria Municipal do Bem-Estar Social. A escola possui ampla estrutura física, com cerca de 40 salas de aula, laboratório de informática e de ciências, sala de recursos multifuncionais, sala de leitura, auditório, refeitório, quadra poliesportiva coberta e demais instalações administrativas.

3.3 Instrumentos

- Inventário de Triagem do Uso de Drogas - DUSI-R (DE MICHELI; FORMIGONI, 2000): é um instrumento para rastreamento de problemas associado ao uso de álcool e/ou drogas por adolescentes, desenvolvido por Tarter (1990) e adaptado e validado por pesquisadoras da Universidade Federal de São Paulo. O DUSI mede a frequência de uso de 13 substâncias no último mês, e a intensidade de problemas relacionados a 10 áreas nos últimos 12 meses: 1- uso de substâncias, 2- comportamento, 3- saúde, 4- transtornos psiquiátricos, 5- sociabilidade, 6- sistema familiar, 7- escola, 8- trabalho, 9- relacionamento com amigos, 10- lazer/recreação. Para o contexto desta pesquisa, será aplicada a versão reduzida, que consiste na tabela de frequência de uso das substâncias no último mês seguida pelas 15 questões sobre o uso de substâncias, que abordam a fissura, a tolerância e abstinência de

álcool e/ou drogas. Calcula-se a densidade absoluta de problemas, adotando-se como ponto de corte para detecção do uso de risco três ou mais respostas afirmativas, por apresentar equilíbrio das qualidades psicométricas (DE MICHELI; FORMIGONI, 2002) (ANEXO D).

- Questionário Sociodemográfico: com objetivo de realizar levantamento de dados como idade, sexo, escolaridade, situação familiar, religião, situação socioeconômica, situação profissional, histórico de consumo de drogas, histórico de saúde mental, prática de atividades físicas (ANEXO E).

- Inventário de Habilidades Sociais Para Adolescentes - IHSA-Del-Prette (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2009): permite avaliar habilidades sociais de adolescentes, em termos de percentis. É um instrumento de autorrelato, composto por 38 itens que contemplam habilidades de relacionamento com diferentes interlocutores (parceiro/a afetivo-sexual, pais e irmãos, colegas, amigos, pessoas de autoridade, desconhecidos ou não especificados) que são requeridas em contexto público (escola, trabalho, lazer, consumo), privado (familiar e íntimo) ou não especificado. Em cada item, o adolescente é solicitado a julgar: (a) sua dificuldade em apresentar a reação indicada no item; (b) a frequência com que apresenta aquela reação. As respostas são assinaladas em escala tipo *likert*, produzindo um escore geral de dificuldade e um de frequência. Além disso, produz escores em seis subescalas: F1- Empatia, F2- Autocontrole, F3- Cívildade, F4- Assertividade, F5- Abordagem Afetiva e F6- Desenvoltura Social. A apuração desse teste pode ser informatizada ou manual, e seus resultados são interpretados conforme a posição percentil de cada item, sendo que quanto maiores os valores percentis de frequência e menores os de dificuldade indicam maior elaboração de repertório de habilidades sociais.

- Escala de Percepção do Suporte Social (versão Adolescente) - EPSUS-Ad (BAPTISTA; CARDOSO, 2017): mensura a percepção, por parte de crianças e adolescentes com idades entre 8 e 18 anos, do suporte recebido pelo contexto social. A escala é composta por 23 itens, distribuídos em três fatores: 1- Enfrentamento de Problemas (11 itens): relacionado à percepção sobre o quanto o indivíduo percebe de apoio dos integrantes de sua rede social em momentos de tomadas de decisões; 2- Interação Social (5 itens): avalia a qualidade dos relacionamentos dos sujeitos com os indivíduos; e 3- Afetividade (7 itens): relacionada ao suporte de ordem emocional. Pode ser aplicada tanto individual quanto coletivamente. A correção é feita atribuindo-se zero ponto às respostas “nunca”; um ponto para “raramente”, dois pontos para a

resposta “frequentemente” e três pontos para “sempre”, a escala pode variar de um mínimo de 0 (zero) a um máximo de 69 pontos. Os resultados são interpretados avaliando os escores brutos, quanto maior for a pontuação, maior a percepção de suporte social.

3.4 Procedimento de Coleta de Dados

Neste estudo foram considerados os resultados no instrumento DUSI como critério de identificação das amostras. Para o grupo de usuários de maconha (Grupo 1), foram incluídos adolescentes com frequência de uso igual ou superior a 10 vezes no último mês no item maconha, com frequências menores que três vezes no último mês para demais drogas, com intuito de incluir apenas usuários frequentes desta substância, e excluir a possibilidade de uso frequente de outras substâncias. Para o grupo de não usuários de drogas (Grupo 2), foram incluídos adolescentes com frequências menores que três vezes no último mês em todos os itens. Os escores obtidos para uso de álcool foram avaliados considerando-se o uso até nove vezes no mês, e tabaco não foi considerado em ambas as amostras. Optou-se pela classificação do consumo de substância pelo critério de frequência pois possibilita quantificar o engajamento nesse comportamento, em detrimento de instrumentos que enfocam critérios subjetivos relacionados aos problemas associados ao uso.

Para conduzir este estudo, foram obtidas autorizações (ANEXO B e C) da Secretaria Municipal da Saúde da Prefeitura Municipal para realização da pesquisa na unidade de referência no tratamento de adolescentes com necessidades decorrentes do uso de álcool e drogas, e também da Diretoria Regional de Ensino do Governo do Estado de São Paulo, para coleta de dados em uma Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio.

Para levantamento do grupo de usuários de maconha, foi realizada uma análise preliminar de prontuários na unidade de atendimento à saúde, e em seguida a busca ativa dos adolescentes que preenchiam os critérios, convidando-os a participar da pesquisa. Os adolescentes que aceitaram foram entrevistados individualmente em sala de atendimento apropriada, e os instrumentos aplicados em um único encontro pela psicóloga pesquisadora, com tempo médio de 50 minutos cada. As famílias foram informadas sobre a pesquisa e declararam o consentimento por meio de assinatura do termo.

Para levantamento do Grupo 2, o diretor da escola definiu as salas de aula para aplicação dos instrumentos inferindo a possibilidade de maior adesão. Antes do início da coleta, a pesquisadora participou de reuniões com os professores e com os pais, com objetivo de informar sobre os objetivos e etapas do estudo. Os alunos foram abordados durante o período de aulas, e os que aceitaram a participação foram conduzidos a uma sala onde a coleta foi aplicada, em grupos de cinco a oito estudantes por vez. Devido ao comprometimento com o sigilo, o instrumento DUSI foi aplicado individualmente, com tempo médio de 5 minutos por participante, e em seguida o grupo foi submetido à aplicação dos demais instrumentos, com tempo médio de 50 minutos por grupo.

Após a tabulação dos dados, os adolescentes do grupo de usuários de maconha foram atendidos individualmente com objetivo de discutir os resultados dos instrumentos, e os resultados gerais foram discutidos com a equipe da unidade de saúde. Em relação ao grupo de não usuários de drogas, inicialmente a direção da escola foi informada dos resultados gerais, em seguida a pesquisadora realizou a devolutiva com os professores nos três turnos e posteriormente, com os alunos nas salas onde a pesquisa foi aplicada. Foi disponibilizado o contato caso os participantes desejassem os resultados individuais.

3.5 Procedimentos éticos

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências, da UNESP Bauru, SP, parecer nº 1.820.705 (ANEXO A). Aos participantes e responsáveis foram fornecidas todas as informações sobre os objetivos e atividades do projeto, ressaltando a inexistência de ônus para a participação na pesquisa, garantindo o sigilo das informações fornecidas, segundo as normativas presentes na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

A partir do aceite e do esclarecimento de dúvidas, os participantes assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido e os responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Nestes documentos, estavam descritas a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta pudesse lhes acarretar.

Como contrapartida da pesquisa, a partir do levantamento, foram disponibilizadas intervenções aos adolescentes usuários de maconha e/ou outras

substâncias identificados na triagem realizada pelo instrumento DUSI, bem como ações preventivas ao consumo de substâncias psicoativas para todos os participantes e seus responsáveis. Institucionalmente, também foram concluídas capacitações aos professores da instituição de ensino na qual houve a coleta de dados.

Adicionalmente, os resultados da pesquisa foram compartilhados com as equipes das unidades CAPS do município para apresentar o levantamento realizado. Foi apontado o impacto dos resultados, objetivando discutir melhores propostas de intervenção a partir da identificação das medidas de habilidades sociais e percepção de suporte social obtidos.

3.6 Procedimento de Análise dos Dados

Os dados coletados foram analisados e formatados, em seguida foi realizado tratamento estatístico para análise quantitativa, utilizando-se o software BioEstat versão 5.3. Para análise dos dados foram utilizados métodos estatísticos baseando-se em conceitos de análise descritiva e inferência estatística. Para testar a normalidade da amostra, foi utilizado o teste de Shapiro-Wilk (W). Em seguida foram calculados os valores descritivos das amostras.

A análise estatística inferencial foi efetuada para as variáveis pesquisadas, utilizando o teste de associação Qui-quadrado (χ^2), testes comparativos Mann-Whitney (U) e Kruskal-Wallis (H) e também o teste de correlação de Spearman (r_s). Em todos os testes estatísticos foi adotado um nível de significância $\leq 0,05$.

4. RESULTADOS

Foram adotados os critérios de estatística não-paramétrica na apresentação dos dados, pois de acordo com o teste de normalidade de Shapiro-Wilk, as amostras em questão não apresentam distribuição normal para as variáveis pesquisadas.

4.1 Características sociodemográficas

Caracterização sociodemográfica dos participantes do Grupo 1

A amostra dos adolescentes usuários de maconha foi constituída por 50 participantes, todos eram usuários de maconha e apresentaram frequência de uso acima de nove vezes ao mês. 30 adolescentes (60%) referiram uso de 10 a 19 vezes no último mês (uso frequente) e 20 (40%) acima de 20 vezes no mês (uso pesado). Apenas sete adolescentes (14%) responderam abaixo do ponto de para detecção de problemas relacionados ao uso de substâncias no instrumento DUSI (3 pontos), sendo a média de respostas afirmativas 5,1 pontos ($dp = 2,5$; $var = 6,1$).

Em relação ao sexo, 31 (62%) do sexo masculino e 19 (38%) do sexo feminino, com idades de 12 a 17 anos e mediana de 15 anos ($IIQ = 2,75$ anos). Destes adolescentes, 21 (42%) informaram grau de escolaridade no Ensino Fundamental II e 29 (58%) no Ensino Médio, sendo que seis (12%) admitiram não estar frequentando a escola no momento da coleta.

A composição familiar mais frequente foi de família monoparental, referida por 18 respondentes (36%), seguida por famílias nucleares (24%), reconstituídas (20%), outras (12%) e famílias extensas (8%). Com relação ao número de pessoas da família, variou de 2 a 8 integrantes, sendo que em sua maioria (36%) foi composta por 4 pessoas, e em sequência, por 3 pessoas (24%), 5 pessoas (20%), 2 pessoas (14%), ou por 6 ou mais pessoas (6%).

A maior parte dos adolescentes (82%) declarou que não está exercendo nenhum tipo de trabalho, e dos que estavam trabalhando, 4 (8%) estavam em emprego informal, 4 (8%) como aprendiz e um (2%) em emprego formal. A renda familiar mais frequente foi na faixa de 1 a 2 salários mínimos (34%), seguida por renda de 0 a 1 salário mínimo (22%), 2 a 3 salários mínimos (18%), acima de 4 salários mínimos (16%) e de 3 a 4 salários mínimos (10%).

Do total, 80% dos respondentes afirmaram não possuir nenhuma doença ou transtorno mental, enquanto quatro adolescentes (8%) não sabem, três (6%) indicaram possuir transtorno ou doença mental atual, todos especificando Transtorno por *Déficit* de Atenção e Hiperatividade (TDAH), e outros três adolescentes (6%) referiram transtorno ou doença mental anterior, especificando depressão (n = 2) e ataques de pânico (n = 1). A prática de atividades físicas foi afirmada por 60% da amostra.

Em relação à religião, 26 participantes (52%) eram evangélicos, 5 (10%) católicos, e 1 (2%) do candomblé/umbanda. Ainda 17 adolescentes (34%) não declararam religião mas acreditam em Deus e um não acredita em Deus (2%). Do total, 22 adolescentes (44%) referiram estar frequentando algum templo religioso.

Caracterização sociodemográfica dos participantes do Grupo 2

A amostra do Grupo 2 foi composta por 50 adolescentes que não faziam uso frequente de quaisquer drogas. Com relação ao uso de substâncias psicoativas durante o último mês mensurado pelo instrumento DUSI, 48% referiram ter feito uso de alguma substância, incluindo o álcool, ao menos uma vez, em quantidades que não excediam os critérios para inclusão na pesquisa. A respeito do uso de drogas, 44 adolescentes (68%) referiram nunca ter utilizado drogas e nenhum afirmou estar fazendo uso atual, porém 16 (32%) admitiram ter utilizado alguma substância anteriormente, pelo menos uma vez.

A amostra foi composta por 23 adolescentes (46%) do sexo masculino e 27 (54%) do sexo feminino. A idade mediana foi 16 anos (IIQ = 1,75 anos), com idades de 14 a 17 anos. Todos os participantes deste grupo eram estudantes do ensino médio de uma escola estadual.

A maior parte dos adolescentes provieram de famílias nucleares (38%) seguida de famílias monoparentais (32%), e em menor proporção de famílias reconstituídas (20%) ou extensas (5%), e não foram identificadas outras formas de arranjo familiar. O número de integrantes que compunham a família variou de 2 a 7 pessoas, sendo que a maior parte das famílias (40%) foi composta por 4 pessoas, prosseguida por famílias com 3 pessoas (24%), 6 pessoas (14%), 5 pessoas (10%), 2 pessoas (8%) e 7 pessoas (4%).

Em relação a trabalho, 66% afirmaram não exercer nenhum tipo de atividade laboral, enquanto 18% eram menores aprendizes, 12% realizavam trabalho informal e 4% trabalhavam formalmente. A renda familiar mensal de 1 a 2 salários mínimos e de 2 a 3 salários mínimos foram as mais frequente (34% cada), seguida por, famílias com renda de 3 a 4 salários mínimos (18%), acima de 4 salários mínimos (12%) e de 0 a 1 salário mínimo (2%).

Os adolescentes, em sua maioria (88%) assinalaram não possuir doenças ou transtornos mentais e três (6%) não sabem se os possui, no entanto, dois adolescentes (4%) afirmaram possuir doença ou transtorno mental, ambos especificando ansiedade, e um adolescente (2%) admitiu transtorno mental anterior, especificando anorexia e bulimia. A prática de atividades físicas foi confirmada por 56% dos respondentes.

No item religião, 21 adolescentes (42%) declararam ser evangélicos/protestantes, 13 (26%) católicos e 4 (8%) espíritas, 8 adolescentes (16%) não declararam religião mas acreditam em Deus e 4 (8%) não declararam religião nem acreditam em Deus. Metade da amostra (n=25) referiu estar frequentando algum templo religioso.

Comparação das características sociodemográficas entre os grupos

As características sociodemográficas de cada grupo foram apresentadas na descrição dos participantes, no entanto, serão avaliadas com a finalidade de identificar se existem diferenças significativas entre os grupos. Foi realizado o teste Qui-quadrado com objetivo de comparar a distribuição dos valores, verificando se a frequência das amostras se desviam significativamente do esperado, e os resultados estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 - Frequência de respostas nas variáveis sociodemográficas dos Grupos 1 e 2 e valores do teste Qui-quadrado

	Grupo 1 n = 50	Grupo 2 n = 50	χ^2 (valor de p)
Sexo			
masculino	31	23	2,576
feminino	19	27	(0,108)
Idade			
12 a 13 anos	8	0	11,622
14 a 15 anos	19	14	(0,003)*
16 a 17 anos	23	36	
Tipo de família			
nuclear	12	19	7,809
monoparental	18	16	(0,098)
reconstituída	10	10	
extensa	4	5	
outros	6	0	
Número de pessoas na família			
0 a 2 pessoas	7	4	1,216
3 a 4 pessoas	30	32	(0,749)
5 a 6 pessoas	12	12	
acima de 7 pessoas	1	2	
Renda familiar			
0 até 1 salário mínimo	11	1	12,223
de 1 até 2 salários mínimos	17	17	(0,016)*
de 2 até 3 salários mínimos	9	17	
de 3 até 4 salários mínimos	5	9	
acima de 4 salários mínimos	8	6	
Trabalho			
não	41	33	3,083
aprendiz	4	9	(0,379)
formal	1	2	
informal	6	6	
Prática religiosa			
sim	22	25	0,361
não	28	25	(0,548)
Prática de atividade física			
sim	30	28	0,164
não	20	22	(0,685)

* valor de p referente ao teste Qui-quadrado, $p \leq 0,05$.

Avaliando as diferenças nas variáveis sociodemográficas em questão, diferenças estatisticamente significativas entre os grupos foram encontradas nas frequências da faixa etária e de renda familiar. Em relação às demais variáveis, a distribuição dos dados deu-se de maneira semelhante, considerando as proporções em cada item.

4.2 Habilidades Sociais (IHSA-Del-Prette)

Os resultados de avaliação das habilidades sociais pelo instrumento IHSA-Del-Prette são subdivididos em dois indicadores: frequência e dificuldade. Para cada indicador, são apurados os escores totais e em seis subescalas: F1- empatia, F2- autocontrole, F3- civilidade, F4- assertividade, F5- abordagem afetiva e F6- desenvoltura social.

A apuração dos resultados foi realizada manualmente de acordo com os critérios descritos no manual para obtenção dos percentis do escore total e das subescalas em cada um dos indicadores. Posteriormente, foram atribuídas categorias baseadas na posição percentil para interpretação dos resultados, conforme intervalos de classe definidos no manual e classificados, neste estudo, da seguinte maneira: baixo (01-25), médio-baixo (26-35), médio (36-65), médio-alto (66-75) e alto (76-100) repertório de habilidades sociais para o indicador frequência e baixo (01-35), médio (36-65) ou alto (66-100) custo de resposta ou ansiedade na emissão das habilidades para o indicador dificuldade.

A Tabela 2 indica os resultados obtidos com relação ao indicador frequência de habilidades sociais dos adolescentes do Grupo 1 e do Grupo 2. Foram consideradas as medianas e o intervalo interquartil dos percentis dos participantes de cada amostra e também a interpretação conforme a categoria.

Tabela 2 - Medianas, intervalo interquartil e interpretação do instrumento IHSA-Del-Prette sobre o indicador frequência de HS nos Grupos 1 e 2

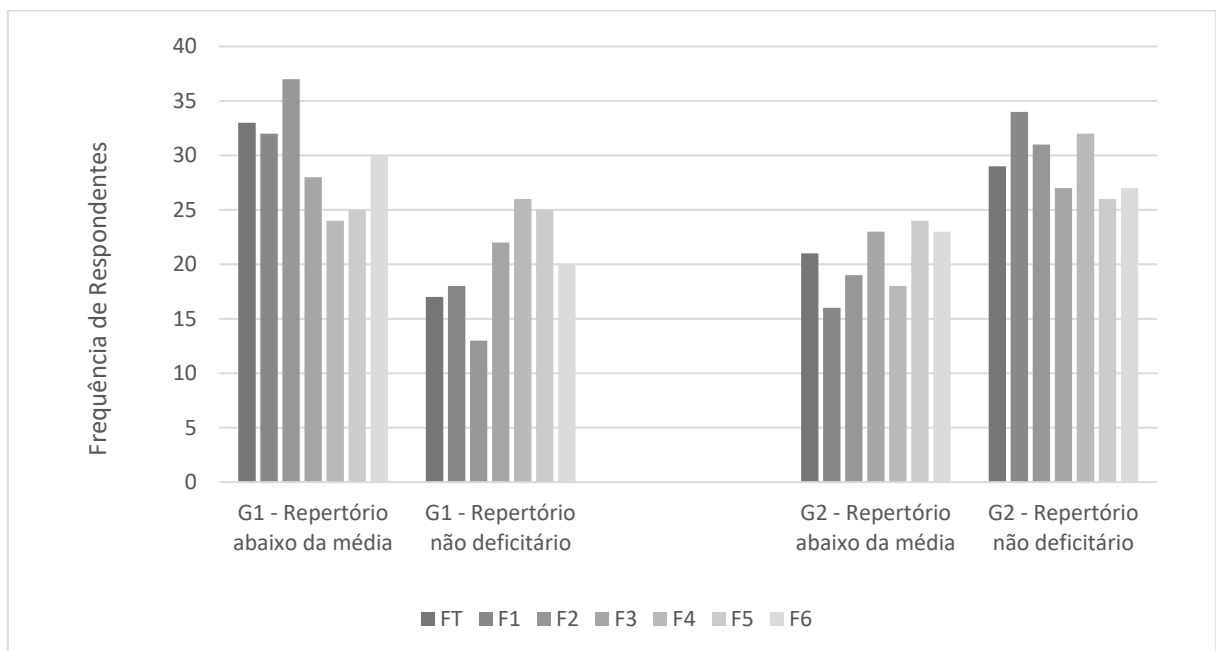
Subescalas	Grupo 1	Interpretação	Grupo 2	Interpretação
FT- Escore total	19,0 (43,0)	Baixo	49,5 (44,5)	Médio
F1- Empatia	23,0 (37,0)	Baixo	47,0 (39,3)	Médio
F2- Autocontrole	12,0 (37,8)	Baixo	47,0 (45,8)	Médio
F3- Civilidade	24,0 (55,8)	Baixo	37,0 (56,5)	Médio
F4- Assertividade	39,0 (54,0)	Médio	47,0 (50,0)	Médio
F5- Abordagem afetiva	40,0 (43,0)	Médio	37,0 (45,0)	Médio
F6- Desenvoltura social	26,5 (44,8)	Médio-baixo	47,0 (54,5)	Médio

A avaliação dos resultados indica que quanto maior o percentil de frequência, mais elaborado é o repertório de habilidades sociais do respondente. No grupo de usuários de maconha observa-se que todas as subescalas apresentam valor abaixo

da média, com exceção das subescalas F4- assertividade e F5- abordagem afetiva, que se situam dentro da média. No grupo de adolescentes não usuários de drogas, os resultados de todas as subescalas encontram-se dentro da média esperada, apesar que nas subescalas F3- civilidade e F5- abordagem afetiva, o valor mediano situou-se um pouco inferior às demais.

Considerando que o instrumento IHSA-Del-Prette permite a identificação de *déficits* e recursos comportamentais, as categorias baixo e médio-baixo no indicador frequência podem ser agrupados e classificados como *repertório abaixo da média*, e as categorias médio, médio-alto e alto podem ser somados e classificados como *repertório não deficitário* de habilidades sociais. O Gráfico 1 apresenta a frequência de respostas em cada uma das subescalas, classificadas de acordo com seu repertório de habilidades sociais nos dois grupos estudados, no indicador frequência.

Gráfico 1 - Frequência de respondentes na escala geral e subescalas do indicador frequência do IHSA-Del-Prette nos Grupos 1 e 2, classificadas de acordo com o repertório de habilidades sociais



Legenda: G1: Grupo 1; G2: grupo 2; FT: Escore total; F1: Empatia; F2: Autocontrole, F3: Civilidade; F4: Assertividade; F5: Abordagem Afetiva e F6: Desenvoltura Social.

Observa-se que no grupo de usuários de maconha em todas as escalas e subescalas, a maior frequência de respondentes se encontra na categoria *repertório abaixo da média* de habilidades sociais, com exceção da subescala F4- assertividade. No grupo de não usuários de drogas, a maior frequência de respondentes ocorreu na

categoria *repertório não deficitário* de habilidades sociais, sendo que a quantidade de respondentes nessa categoria foi superior ao outro grupo no escore geral e em todas as subescalas.

A Tabela 3 se refere aos resultados do indicador dificuldade em emitir as respostas para os desempenhos sociais mensurados pelo inventário. Foram consideradas as medianas e o intervalo interquartil dos percentis dos participantes de cada amostra e também a interpretação conforme a categoria, classificado no manual em baixo, médio e alto.

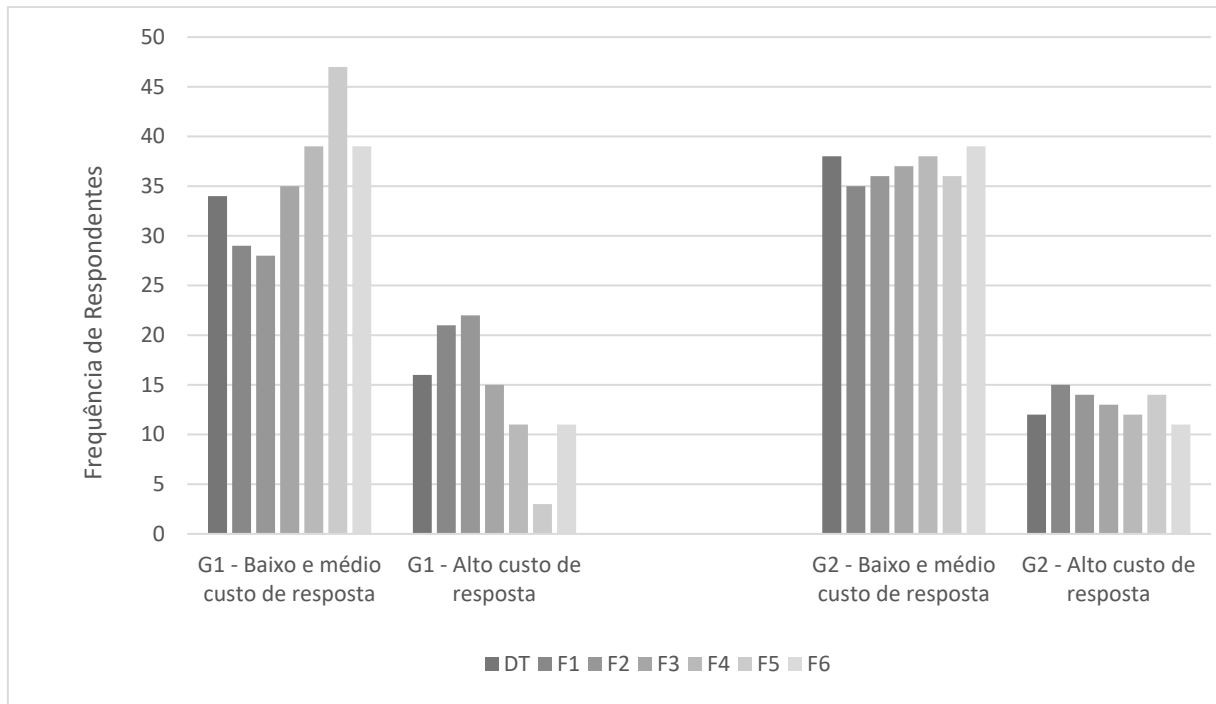
Tabela 3 - Medianas, intervalo interquartil e interpretação do instrumento IHSA-Del-Prette sobre o indicador dificuldade de HS nos Grupos 1 e 2

Subescalas	Grupo 1	Interpretação	Grupo 2	Interpretação
DT- Escore total	54,0 (40,0)	Médio	46,0 (47,75)	Médio
F1- Empatia	57,5 (44,8)	Médio	53,0 (43,0)	Médio
F2- Autocontrole	60,0 (43,8)	Médio	42,5 (47,0)	Médio
F3- Civilidade	44,0 (45,0)	Médio	52,5 (54,0)	Médio
F4- Assertividade	40,0 (32,0)	Médio	40,0 (48,0)	Médio
F5- Abordagem afetiva	30,0 (32,8)	Baixo	37,0 (60,0)	Médio
F6- Desenvoltura social	41,5 (39,3)	Médio	35,0 (46,0)	Baixo

Com relação aos valores de dificuldade, quanto mais alto o percentil, maior é o custo de resposta ou ansiedade na emissão do comportamento. Tanto os resultados do grupo de usuários de maconha quanto do grupo de não usuários de drogas se situam dentro da média esperada na maioria das subescalas, com exceção da subescala F5- abordagem afetiva no Grupo 1 e da subescala F6- desenvoltura social no Grupo 2, ambas com baixa dificuldade na emissão das respostas.

Com relação à frequência de respostas em cada categoria, nesse indicador, é possível agrupar as categorias *baixo e médio custo de resposta*, considerando que não indicam dificuldades na emissão de tais comportamentos, e *alto custo de resposta*, indicando a existência de dificuldades em emitir tais comportamentos. O Gráfico 2 apresenta os valores em cada uma das subescalas, classificadas de acordo com a interpretação dos percentis em *baixo e médio custo de resposta* ou *alto custo de resposta*, nos dois grupos estudados, no indicador dificuldade.

Gráfico 2 - Frequência de respostas na escala geral e subescalas do indicador dificuldade do IHSA-Del-Prette nos Grupos 1 e 2, classificadas de acordo com o custo de resposta de habilidades sociais



Legenda: G1: Grupo 1; G2: grupo 2; DT: Escor total; F1: Empatia; F2: Autocontrole, F3: Civildade; F4: Assertividade; F5: Abordagem Afetiva e F6: Desenvoltura Social.

Constata-se que existem algumas diferenças quanto à dificuldade de emissão das habilidades sociais intergrupo e intragrupo, sendo observado que no grupo de não usuários de drogas a frequência de participantes apresentando alto custo de resposta é abaixo de 15 no escore total e em todas as subescalas. Evidencia-se a subescala F5- abordagem afetiva no grupo de usuários de maconha, com alta frequência de respondentes apresentando *baixo e médio custo de resposta* (n=47) e poucos (n = 3) apresentando *alto custo de resposta*. Excetuando essa subescala, a frequência de respondentes com *baixo e médio custo de resposta* é maior no grupo de não usuários de drogas, o que indica maior facilidade para emitir respostas habilidosas socialmente.

4.3 Percepção de Suporte Social (EPSUS-Ad)

Os resultados referentes ao apoio social percebido mensuradas pelo instrumento EPSUS-Ad são subdivididos em Escore Total (0 a 69 pontos), Dimensão 1- Enfrentamento de Problemas (0 a 33 pontos), Dimensão 2- Interação Social (0 a 15 pontos) e Dimensão 3- Afetividade (0 a 21 pontos), e são interpretados por meio de

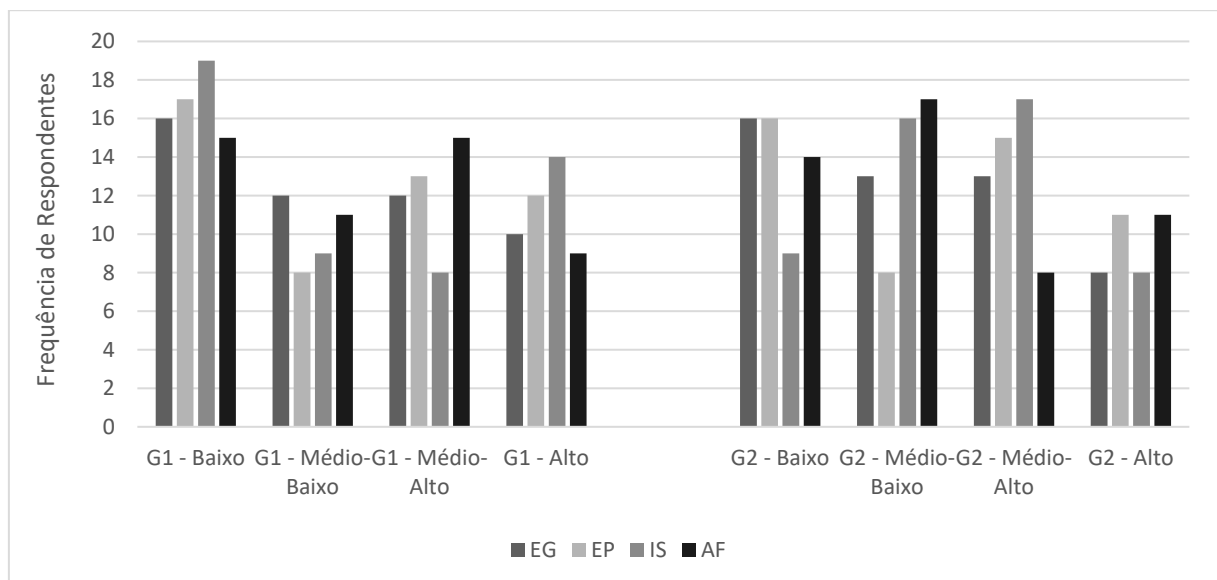
rótulos baixo, médio-baixo, médio-alto e alto conforme os escores obtidos. Os dados referentes à avaliação da percepção de suporte social estão descritos na Tabela 4.

Tabela 4 - Medianas, intervalo interquartil e interpretação do instrumento EPSUS-Ad sobre a percepção de suporte social nos Grupos 1 e 2

Dimensões	Grupo 1	Interpretação	Grupo 2	Interpretação
Escore total - ET	46,5 (18,7)	Médio-baixo	46,5 (17,5)	Médio-baixo
Dimensão 1 - EP	20,5 (10,7)	Médio-baixo	21,0 (8,5)	Médio-baixo
Dimensão 2 - IS	10,0 (7,0)	Médio-baixo	10,5 (4,0)	Médio-baixo
Dimensão 3 - AF	16,0 (7,0)	Médio-baixo	15,0 (7,0)	Médio-baixo

Observa-se que em todos os subitens a interpretação para os resultados é a mesma. Tanto os adolescentes do grupo de usuários de maconha quanto do grupo de não usuários de drogas possuem uma percepção médio-baixa de apoio social no fator geral, enfrentamento de problemas, interação social e afetividade. No que tange à frequência de respostas em cada rótulo, o Gráfico 3 apresenta os resultados classificados nos dois grupos.

Gráfico 3 - Frequência de respostas na escala geral e dimensões da EPSUS-Ad nos Grupos 1 e 2, classificadas de acordo com a interpretação dos resultados



Legenda: G1: Grupo 1; G2: grupo 2; EG: Escore total; EP: Enfrentamento de Problemas; IS: Interação Social e AF: Afetividade.

Analisando os gráficos, verifica-se que no grupo de usuários de maconha existe maior frequência de baixa percepção de apoio social em todos os escores, inclusive

quando comparados ao outro grupo. No grupo de não usuários de drogas, ressalta-se que existe baixa frequência de respondentes com alta percepção de suporte social, os resultados sendo iguais ou menores que os outros escores, intragrupo e intergrupo.

4.4 Comparação estatística entre os grupos

Para a realização dos testes estatísticos, foram considerados os escores brutos dos instrumentos utilizados. O instrumento IHSA-Del-Prette apresenta resultados em escores brutos que são convertidos em percentis, considerando normatização dos resultados conforme a faixa etária e sexo, com a finalidade de interpretação e classificação por categorias. No entanto, para análise estatística é necessário considerar os escores brutos para haver maior precisão, pois as unidades de percentil são desiguais em diferentes pontos da amplitude. O instrumento EPSUS-Ad, por sua vez, apresenta os resultados em escores brutos, não sendo necessária sua adequação para a realização dos testes estatísticos.

Para identificar se as diferenças dos resultados obtidos nas duas amostras são significativas, foram aplicados testes estatísticos para comparar as variáveis avaliadas pelos instrumentos. Considerando que nem todas as variáveis possuem distribuição normal, foi utilizado o teste não-paramétrico Mann-Whitney para realizar a comparação entre os itens mensurados. Os resultados dos testes estão organizados nas Tabelas 5 e 6.

A Tabela 5 apresenta os resultados obtidos na comparação do repertório de habilidades sociais entre os dois grupos. No indicador frequência, houve diferença significativa no Escore Total e também nas subescalas F1- empatia, F2- autocontrole e F6- desenvoltura social, indicando que esses itens são mais críticos para o ajustamento pessoal e social destes indivíduos que para os do grupo de não usuários de drogas.

Tabela 5 - Comparação entre os grupos de usuários de maconha e não usuários de drogas em relação ao indicador de frequência e dificuldade do instrumento IHSa-Del-Prete

Subescalas	Frequência HS		Dificuldade HS	
	U	p valor	U	p valor
FT- Escore total	754,5	0,0003*	1119,0	0,1832
F1- Empatia	670,5	<0,0001*	1109,5	0,1664
F2- Autocontrole	630,0	<0,0001*	930,5	0,0138*
F3- Civilidade	1013,5	0,0515	1226,5	0,4357
F4- Assertividade	1046,0	0,0798	1203,5	0,3743
F5- Abordagem afetiva	1240,0	0,4725	981,0	0,0318*
F6- Desenvoltura social	888,0	0,0063*	1085,0	0,1277

* valor de p referente ao teste Mann-Whitney, $p \leq 0,05$.

No indicador dificuldade, houve diferença nas subescalas F2- autocontrole e F5- abordagem afetiva. Considerando as medianas dos percentis obtidos pelo Grupo 1, observa-se que os adolescentes usuários de maconha possuem maior dificuldade em autocontrole comparativamente ao grupo de não usuários, no entanto, possuem menor dificuldade em abordagem afetiva que os não usuários de drogas.

Tabela 6 - Comparação entre os grupos de usuários de maconha e não usuários de drogas em relação ao instrumento EPSUS-Ad

Dimensões	U valor	p valor
Escore total - ET	1205,5	0,3795
Dimensão 1 - EP	1185,0	0,3270
Dimensão 2 - IS	1189,5	0,3383
Dimensão 3 - AF	1176,0	0,3050

* valor de p referente ao teste Mann-Whitney, $p \leq 0,05$.

Em nenhuma das variáveis avaliadas pelo instrumento EPSUS-Ad houve diferença estatisticamente significativa entre as amostras. Isso significa que os adolescentes usuários de maconha não se diferem dos adolescentes não usuários de drogas quanto às dimensões da percepção do suporte social.

4.5 Comparação das variáveis conforme características sociodemográficas

Para realizar a comparação dos escores de habilidades sociais e percepção de suporte social de acordo com as características sociodemográficas, essas variáveis foram classificadas conforme a categoria e posteriormente foram aplicados os testes estatísticos adequados: Mann-Whitney (U) quando haviam duas categorias e Kruskal-Wallis (H) quando havia três ou mais categorias. Foram avaliadas o escore total e das seis subescalas no indicador frequência e dificuldade da IHSA-Del-Prette e o escore total e das três dimensões de suporte social da EPSUS-Ad. Com relação à idade, com objetivo de avaliar se existe correlação da idade com as diversas variáveis pesquisadas, foi utilizado o teste de Spearman, considerando o p valor $\leq 0,05$.

Idade

No grupo de adolescentes usuários de maconha, Grupo 1, nenhuma variável se correlacionou com a idade. Conclui-se que, neste grupo, as variáveis em questão não se modificam conforme a diferença de idade.

No grupo de não usuários de drogas, Grupo 2, apenas a Dimensão 3-afetividade da EPSUS-Ad demonstrou resultado significativo ($r_s = -0,2887$; $p = 0,0420$), apresentando correlação negativa. Nesse grupo quanto maior a idade, menores os escores de percepção da dimensão afetiva de apoio.

Sexo

No grupo de adolescentes usuários de maconha foram encontradas diferenças estatisticamente significativas no indicador frequência das subescalas F2- autocontrole ($U = 62,0$; $p = 0,0040$) e F3- civilidade ($U = 212,0$; $p = 0,0496$). As diferenças apontam que as adolescentes do sexo feminino apresentaram menores escores de habilidades sociais em comparação aos adolescentes do sexo masculino. No indicador dificuldade, diferenças foram identificadas na subescala F2- autocontrole ($U = 183,0$; $p = 0,0129$), sendo que as adolescentes do sexo feminino apresentam maior dificuldade que os adolescentes do sexo masculino. Não houve diferenças nos escores de percepção de suporte social avaliados pela EPSUS-Ad.

O grupo dos adolescentes não usuários de drogas não apresentou diferenças significativas nos escores avaliados pelo IHSA-Del-Prette e pela EPSUS-Ad.

Tipo de família

Essa variável possui cinco categorias de resposta, considerando o arranjo familiar classificado de acordo com quem vive com o adolescente: 1) nuclear: presença de ambos os genitores, 2) monoparental: presença de um dos genitores, 3) reconstituída: presença de um dos genitores em nova relação conjugal, 4) extensa: ausência dos genitores e presença de outros familiares e 5) outros: situações não previstas nas outras respostas. Em nenhum dos grupos foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre o tipo de família e as variáveis pesquisadas.

Renda familiar

Essa variável possui cinco categorias de resposta, considerando a renda familiar declarada pelo respondente: 1) 0 a 1 salário mínimo, 2) 1 a 2 salários mínimos, 3) 2 a 3 salários mínimos, 4) 3 a 4 salários mínimos e 5) acima de 4 salários mínimos.

A renda familiar não se relacionou a nenhuma das variáveis pesquisadas no grupo de usuários de maconha, ou seja, em nenhum tratamento a renda familiar interferiu no repertório de habilidades sociais ou na percepção de apoio social nesse grupo. No entanto, no grupo de não usuários de drogas, foi identificada diferença no indicador dificuldade da subescala F4- assertividade ($H = 8,5364$; $p = 0,0361$) apontando que houve menor dificuldade nos adolescentes cuja renda familiar se situava na faixa dos três a quatro salários mínimos quando comparados com aqueles cuja renda se situava de dois a três salários mínimos.

Trabalho

O resultado dos testes no grupo de adolescentes usuários de maconha apresentou diferenças significativas no indicador dificuldade da subescala F2- autocontrole ($U = 116,0$; $p = 0,0418$), demonstrando que os adolescentes que não trabalham possuem maior dificuldade de autocontrole que aqueles que trabalham.

Entre os adolescentes não usuários de drogas, foram encontradas diferenças significativas no indicador frequência da subescala F5- abordagem afetiva do IHSA-Del-Prette ($U = 168,5$; $p = 0,0109$) e na dimensão 2- interação social da EPSUS-Ad

($U = 185,5$; $p = 0,0252$). Em ambos os casos, os adolescentes que trabalham apresentam maiores escores.

Prática religiosa

Não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas em nenhuma das variáveis no Grupo 1. No Grupo 2, houve diferença no indicador dificuldade da subescala F5- abordagem afetiva do IHSA-Del-Prette ($U = 224,5$; $p = 0,0439$), indicando que os adolescentes não usuários de drogas que praticam alguma religião possuem menor dificuldade em abordagem afetiva que aqueles que não frequentam.

Prática de atividade física

Não foram encontradas diferenças significativas entre os adolescentes que praticam ou não praticam atividades físicas no grupo de usuários de maconha.

No entanto, no grupo de adolescentes não usuários de drogas, observaram-se resultados com significância estatística no indicador frequência da subescala F5- abordagem afetiva ($U = 192,5$; $p = 0,0120$), apontando maior escore nos adolescentes que praticavam atividades físicas, no indicador dificuldade no Escore total ($U = 203,0$; $p = 0,0201$) e nas subescalas F5- abordagem afetiva ($U = 191,5$; $p = 0,0114$) e F6- desenvoltura social ($U = 202,5$; $p = 0,0196$) do IHSA-Del-Prette, indicando menor dificuldade nos adolescentes que praticavam atividades físicas. A respeito das variáveis da EPSUS-Ad, foram identificadas diferenças no Escore total ($U = 220,5$, $p = 0,0436$) e na dimensão 3- afetividade ($U = 217,5$; $p = 0,0385$). Nessas variáveis, os escores eram mais altos nos adolescentes que praticavam atividade física.

4.6 Correlação entre habilidades sociais e percepção de suporte social

Com intuito de identificar correlações entre as medidas de habilidades sociais e suporte social percebido na amostra pesquisada, foi aplicado o teste de Spearman nas variáveis no indicador frequência do ISHA-Del-Prette e em todos da EPSUS-Ad nos dois grupos. Os resultados se encontram nas Tabela 7 e 8.

Tabela 7 - Correlações entre as variáveis da IHSA-Del-Prette e EPSUS-Ad no Grupo 1

	F1	F2	F3	F4	F5	F6	ET	EP	IS	AF
FT	0,8277*	0,7102*	0,7334*	0,7242*	0,6501*	0,8353*	0,1988	0,2451	0,0704	0,1141
F1	1	0,5003*	0,6110*	0,4340*	0,5709*	0,7061*	0,2201	0,2950*	0,1003	0,0994
F2		1	0,4349*	0,3858*	0,3239*	0,4600*	0,1398	0,1756	0,0568	0,0559
F3			1	0,4774*	0,2715*	0,6098*	0,0758	0,0742	-0,0068	0,0601
F4				1	0,3955*	0,6970*	0,1215	-0,2337	0,0462	0,1277
F5					1	0,3976*	0,3642*	0,4444*	0,2452	0,2187
F6						1	0,1009	0,1114	0,0262	0,0512
ET							1	0,9301*	0,9025*	0,8548*
EP								1	0,7745*	0,6717*
IS									1	0,7349*

* valor de p referente ao teste Spearman, $p \leq 0,05$.

Legenda: FT: Escore total IHSA-Del-Prette; F1: Empatia; F2: Autocontrole, F3: Civilidade; F4: Assertividade; F5: Abordagem Afetiva; F6: Desenvoltura Social; ET: Escore total EPSUS-Ad; EP: Enfrentamento de Problemas; IS: Interações Sociais e AF: Afetividade.

Os resultados da amostra de adolescentes usuários de maconha indicam que todas as variáveis de um instrumento se correlacionam entre si, e que algumas variáveis do IHSA-Del-Prette também se correlacionam com variáveis da EPSUS-Ad. Nesse caso, houve correlações entre a subescala F1- Empatia do IHSA-Del-Prette com o EP- Enfrentamento de Problemas da EPSUS-Ad. Também a subescala F5- Abordagem Afetiva da IHSA-Del-Prette se correlacionou com o ET- Escore Total e a EP- Enfrentamento de Problemas da EPSUS-Ad.

Tabela 8 - Correlações entre as variáveis da IHSA-Del-Prette e EPSUS-Ad no Grupo 2

	F1	F2	F3	F4	F5	F6	ET	EP	IS	AF
FT	0,8320*	0,8078*	0,3869*	0,6750*	0,6388*	0,6653*	0,1376	0,1772	0,1652	0,0204
F1	1	0,6287*	0,2790*	0,5556*	0,4370*	0,5475*	0,1233	0,1471	0,1268	-0,0054
F2		1	0,1476	0,4153*	0,4271*	0,5090*	0,0724	0,1301	0,0264	-0,0310
F3			1	0,0137	0,3081*	0,0710	-0,0664	0,0033	-0,0189	-0,1039
F4				1	0,2575	0,4566*	0,1249	0,0753	0,1911	0,0763
F5					1	0,2683	0,1620	0,2071	0,2417	0,0769
F6						1	0,1799	0,2080	0,1392	0,0778
ET							1	0,9402*	0,8436*	0,9178*
EP								1	0,6886*	0,7808*
IS									1	0,7658*

* valor de p referente ao teste Spearman, $p \leq 0,05$.

Legenda: FT: Escore total IHSA-Del-Prette; F1: Empatia; F2: Autocontrole, F3: Civilidade; F4: Assertividade; F5: Abordagem Afetiva; F6: Desenvoltura Social; ET: Escore total EPSUS-Ad; EP: Enfrentamento de Problemas; IS: Interações Sociais e AF: Afetividade.

Os resultados da amostra de adolescentes não usuários de drogas, por sua vez, apontaram que nem todas as variáveis do IHSA-Del-Prette se correlacionam entre si, não tendo havido correlação entre autocontrole e civilidade, civilidade e assertividade, assertividade e abordagem afetiva e desenvoltura social e civilidade. Os demais itens apresentaram correlações positivas, indicando que quanto maior o escore de um item, maior o escore do outro. No instrumento de suporte social, houve correlação positiva entre todas as variáveis. No entanto, não houve correlação entre nenhuma variável do IHSA-Del-Prette com variáveis da EPSUS-Ad.

5. DISCUSSÃO

5.1 Características sociodemográficas

Em relação ao sexo, os resultados deste estudo indicam que maior parte dos usuários de maconha que chegaram ao centro de atenção psicossocial eram do sexo masculino, em porcentagem muito próxima ao resultado do último levantamento nacional (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, 2010). Esse resultado pode sugerir que os adolescentes do sexo masculino são encaminhados aos serviços especializados porque apresentam maior prevalência de queixas como baixa frequência escolar, comportamento agressivo e delinquência, que são alguns dos fatores de risco para o consumo de maconha pelos adolescentes conforme cita a literatura (ANDRADE; RAMOS, 2011; FERGUSON; HORWOOD; SWAIN-CAMPBELL, 2002). No grupo de não usuários de drogas, a proporção de adolescentes de acordo com o sexo foi inversa. Uma possibilidade é que as adolescentes são mais receptivas à participação em pesquisas, sendo o critério de inclusão neste estudo a adesão voluntária.

A faixa etária variou dos 12 aos 17 anos de idade, e a frequência de participantes aumentou com a idade. No grupo de usuários de maconha, esse aumento de frequência era esperado, pois o levantamento nacional (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, 2010) demonstra maior prevalência de consumo de maconha no final da adolescência. Com relação à faixa etária, era esperado que essa variável apresentasse algum grau de discrepância entre os grupos, pois o critério de amostragem valeu-se da disponibilidade da população com perfil para seleção das amostras; no grupo de não usuários de drogas a idade média é maior pois foram disponibilizadas apenas as turmas de ensino médio para pesquisa.

A respeito do tipo de família, embora a diferença entre os grupos não apresentasse significância estatística, foi notado que no grupo de não usuários de droga a família nuclear era mais frequente e no grupo de usuários de maconha, a família monoparental (mães solteiras, genitores separados ou viúvos). O estudo de Milena et al. (2007), avaliou a estrutura e a funcionalidade da família em relação ao apoio social, o consumo de substâncias e desconforto psicológico e concluiu que, apesar da família nuclear apresentar mais recursos para enfrentar as mudanças que vivenciam os adolescentes, o tipo de família não se associou ao consumo de substâncias.

Considerando a renda familiar, houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos. Observa-se que no grupo de usuários de maconha há maior frequência de participantes com renda familiar até 2 salários mínimos, enquanto no grupo de não usuários é na faixa de 1 até 3 salários mínimos, ou seja, a renda média tende a ser menor no primeiro grupo. Pertencer a comunidades desfavoráveis é citado como fator de risco para o consumo de substâncias psicoativas (ANDRADE; RAMOS, 2011; UNODC, 2015), e a renda familiar inferior infere que os adolescentes usuários de maconha vivem em condições socioeconômicas adversas, pressionando-os a viver em ambientes desfavoráveis.

Os adolescentes são protegidos por lei quanto ao trabalho infantil, e o desenvolvimento de atividades laborais nessa faixa etária deve ser resguardado (BRASIL, 1990). Há maior proporção de adolescentes não usuários de drogas trabalhando, o que pode demonstrar dificuldades dos usuários de maconha em buscar ou conseguir empregos. Ademais, maior parte dos adolescentes usuários de maconha que trabalham estão inseridos no mercado informal, enquanto que no outro grupo, são aprendizes. Alguns autores referem que, nas famílias de classes econômicas desfavorecidas, os filhos acabam se inserindo precocemente no mercado de trabalho ocupando cargos que de menor qualificação ou até mesmo no tráfico de drogas, ou seja, a condição socioeconômica da família se relaciona à inserção no trabalho (FONSECA et al., 2013, REIS et al., 2013; SOARES, 2007).

Não houve diferenças significativas nos dois grupos quanto à proporção de praticantes ou não praticantes de religião, mas a frequência de praticantes foi ligeiramente maior no grupo de não usuários de drogas. A literatura aponta a religião como fator protetivo sobre o uso de drogas (SANCHEZ; OLIVEIRA; NAPPO, 2005), e a religiosidade na infância demonstrou-se como importante fator inibidor do consumo na adolescência (DALGALARRONDO et al., 2004).

Sobre a prática de atividades físicas, a maioria que afirmou esse item citou algum tipo de esporte e não houve discrepâncias entre os dois grupos. De acordo com Bedendo, Andrade e Noto (2015), a prática esportiva se associa tanto como fator protetivo quanto como fator de risco, a depender de outras variáveis como gênero, modalidade esportiva, ambiente sociocultural e motivação, ou seja, essa variável se associa a outras sobre comportamento de consumir substâncias.

Os resultados permitem concluir que as drogas são frequentemente relacionadas a variáveis sociodemográficas, que por sua vez, se condicionam ao

ambiente cultural e histórico. Os fatores de risco e de proteção associados a essas variáveis atuam de modo multidimensional conforme as condições mediatas e imediatas em cada contexto.

5.2 Habilidades sociais: repertório dos adolescentes

Sobre os resultados obtidos nas medidas de habilidades sociais do IHSA-Del-Prette, o indicador frequência avalia a presença de comportamentos existentes no repertório que são requeridos para um desempenho socialmente competente. Como apontado anteriormente, o repertório de um indivíduo corresponde aos comportamentos adquiridos em sua história, que envolve um processo de seleção pelas consequências. As respostas comportamentais são emitidas na relação com o contexto e passam a obter funções quando produzem consequências que as mantêm.

Avaliando a interpretação dos resultados obtidos, constata-se que o percentil mediano dos adolescentes usuários de maconha é inferior ao do grupo de não usuários de drogas (exceto na subescala Abordagem Afetiva), com alta quantidade de respondentes classificados com baixo repertório. Nesse grupo, foram averiguados percentis indicativos de baixo repertório de habilidades sociais no Escore Total, e nas subescalas Empatia, Autocontrole, Civilidade e Desenvoltura Social. No entanto, nota-se que a Assertividade foi a que apresentou maior quantidade de respondentes com alto repertório.

No indicador dificuldade, a maioria dos percentis medianos foram classificados dentro da média, exceto a subescala Abordagem Afetiva categorizada com baixo custo de resposta. O número de respondentes com alto custo de resposta é maior no grupo de usuários de maconha (exceto na Abordagem Afetiva), indicando maior dificuldade entre os usuários de maconha.

A análise comparativa dos escores entre os grupos, no entanto, demonstrou que existem diferenças estatisticamente significativas no indicador frequência do Escore Total, Empatia, Autocontrole e Desenvoltura Social, indicando que esses itens são mais críticos para o ajustamento pessoal e social destes indivíduos que para os do grupo de não usuários de drogas. No indicador dificuldade, houve diferença nas subescalas Autocontrole (maior dificuldade entre os usuários de maconha) e Abordagem Afetiva (maior dificuldade entre os não usuários de drogas).

A literatura aponta dificuldades relacionadas às classes e subclasses de habilidades sociais em usuários de substâncias psicoativas, como auto exposição a desconhecidos (WAGNER; OLIVEIRA, 2009), resolução de problemas (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005, SCHEIER, 1999), assertividade (CARDOSO; MALBEGIER, 2013; JIMENEZ et al., 2016); e principalmente, o autocontrole da agressividade e impulsividade (SUELVES; SÁNCHEZ-TURET, 2001; SUSSMAN et al., 2016; WAGNER; OLIVEIRA, 2009; WAGNER et al., 2010).

Percebe-se que a literatura apresenta convergências e divergências a respeito das classes de habilidades sociais relacionadas ao consumo de substâncias psicoativas por adolescentes. Neste estudo, foram avaliadas seis classes de habilidades sociais e encontradas diferenças estatisticamente significativas em três, além do Escore Total, quando comparados usuários de maconha com uma amostra de não usuários de drogas. Em nenhum dos estudos citados foram identificados resultados semelhantes, pois geralmente os *déficits* foram identificados isoladamente devido ao método das pesquisas ou em consequência dos próprios resultados.

No entanto, maior ponto de convergência entre a literatura e este estudo está na constatação dos *déficits* de autocontrole, citados pela maioria das pesquisas. Neste trabalho, ressalta-se que esta subescala pode ser considerada como a mais crítica para o ajustamento do repertório de habilidades sociais dos adolescentes usuários de maconha, por apresentar menor percentil mediano de frequência (12) e maior de dificuldade (60), e apresentado diferenças significativas nos dois indicadores quando comparados ao grupo de não usuários de drogas.

A habilidade de Autocontrole implica desempenhos como reagir controladamente diante de situações aversivas que evoquem sentimentos desconfortáveis, tais como ouvir críticas e ofensas, realizar tentativas malsucedidas, ser derrotado em competições, entre outros. O baixo repertório de autocontrole se relaciona à dificuldade de inibir a impulsividade, que em termos comportamentais, é definida pela preferência de um indivíduo a estímulos reforçadores imediatos em detrimento de reforçadores maiores atrasados (HANNA; TODOROV, 2002).

Em relação à subescala Empatia, relacionam-se a habilidades como identificar os sentimentos e problemas do outro, expressar compreensão e apoio, negociar soluções em situações de conflitos, preocupar-se com o bem-estar do outro, fazer amizades. O comportamento empático possibilita o desenvolvimento de condições favoráveis à construção de relacionamentos saudáveis e conseqüentemente, maior

rede de apoio. Por outro lado, a falta de empatia implica em incapacidade de perceber as consequências negativas que causam nos demais, se relacionando a comportamentos antissociais.

Sobre a classe de Desenvoltura Social, corresponde a habilidades em situações de exposição, como apresentações, solicitar ou fornecer explicações, conversar com pessoas de autoridade. *Déficits* de desenvoltura podem estar associados a um histórico punitivo ou pouco reforçador diante de situações de exposição, ou até mesmo desconhecimento de normas sociais.

Del Prette e Del Prette (2003) referem uma correlação inversa sobre habilidades sociais empáticas e comportamentos agressivos. Analisando o caso dos adolescentes usuários de maconha, pressupõe-se que possuem menor sensibilidade às necessidades alheias e maior sensibilidade às próprias necessidades imediatas, com tendência a emitir comportamentos agressivos como forma de resolução de problemas, devido à relação entre *déficits* no repertório de comportamentos empáticos e de autocontrole.

Segundo Del Prette e Del Prette (2005), os *déficits* de habilidades sociais podem ser relacionados à aquisição (ausência de comportamento), desempenho (baixa frequência do comportamento) ou de fluência (baixa proficiência do comportamento). De qualquer modo, é necessário avaliar as condições nas quais ocorreu o processo de aprendizagem para identificar os arranjos de contingências que mantêm a baixa frequência de tais comportamentos.

A avaliação conjunta dos resultados de frequência e dificuldade do IHSA-Del-Prette permite melhor clareza a respeito de tais arranjos. É possível que um indivíduo obtenha frequência normativa de algum comportamento, porém com alto custo de resposta, o que indica dificuldades de enfrentamento. Por outro lado, comportamentos com baixa dificuldade podem ocorrer com frequência inferior à esperada, sugerindo dificuldades de motivação (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2009).

No entanto, considerando que nas subescalas avaliadas abaixo da média existam problemas na emissão dos comportamentos socialmente habilidosos, foram verificadas altas dificuldades apenas em uma parcela dos respondentes. Essa constatação permite formular algumas pressuposições a respeito dos *déficits* de habilidades sociais identificados nos usuários de maconha deste estudo.

Uma das hipóteses é que algumas habilidades sociais não foram adquiridas devido à falta de acesso a contingências de aprendizagem de comportamentos

sociais. Conforme citado pela literatura, a presença de fatores de risco se associam atuando como desencadeadores para o consumo de substâncias pelos adolescentes, e assim pressupõe-se que sejam uma população de maior vulnerabilidade (FONSECA et al., 2013; MONTEIRO et al., 2012). A vivência de situações adversas precocemente, por um lado, pode pressionar o desenvolvimento de habilidades de enfrentamento e possibilitar aquisição de repertório necessário para lidar com as dificuldades, porém, também pode atuar como fator inibidor por meio de respostas de fuga/esquiva das contingências punitivas presentes no ambiente, restringindo o acesso a oportunidades de aprendizagem social. Esta condição também permite compreender o uso de maconha atuando como resposta de fuga/esquiva experiencial.

Outra possibilidade é que as habilidades sociais foram aprendidas, porém apresentam pouca frequência devido à baixa taxa de reforço ou à ineficácia das consequências em situações de interação social. Levando em conta que a aprendizagem de habilidades sociais é influenciada pela cultura e contingências imediatas do ambiente (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017), e que os fatores de risco sugerem a vivência em ambientes pouco reforçadores (ANDRADE; RAMOS, 2011; UNODC, 2015), pondera-se que os *déficits* decorram de arranjos inconsistentes de contingências em relação ao desempenho social, quando, por exemplo ocorre negligência familiar e baixo monitoramento parental além de desorganização comunitária.

Bolsoni-Silva e Del Prette (2003) já haviam apontado a relação entre práticas educativas e problemas de comportamento, em resposta a contingências em que há disciplina inconsistente, pouca interação positiva, pouco monitoramento e supervisão insuficiente das atividades. Quando tais arranjos estão presentes, existe prejuízo na avaliação dos efeitos que suas ações têm sobre o ambiente, levando a agir em função de outros estímulos invés daqueles que envolvam o reforço social. O uso de maconha pode ser uma resposta diante de um ambiente que produz pouco reforçamento de desempenhos sociais e cujas contingências são percebidas como incontroláveis pelo indivíduo.

Considerando essas hipóteses, pressupõe-se que esses adolescentes não desenvolveram precocemente as habilidades para interagir socialmente de maneira adequada, sendo rejeitados por colegas, e assim aumentando suas chances de engajamento em condutas de risco, conforme referido por Wagner e Oliveira (2009). Por essa razão, buscam apoio social em pares que não os rechaçam, se agrupando

a adolescentes com atributos semelhantes. Zanelatto (2013) ressalta que ser inábil diante de situações sociais, pode levar a busca por outros meios de ser aceito socialmente.

As proposições sugeridas até o momento consideram a presença dos fatores de risco ao consumo de substâncias psicoativas no desenvolvimento dos *déficits* de habilidades sociais, que podem estar presentes antes mesmo do início do uso. Por outro lado, quando o uso da droga se tornou frequente, existem outros fatores que dificultam a aquisição e manutenção de repertórios socialmente competentes.

O centrar-se na droga é consistente com os *déficits* encontrados, pois envolve restrição comportamental, diminuindo a exposição a outras contingências potencialmente reforçadoras. Nas situações em que um comportamento ocorre em alta frequência, a tendência é que outros deixem de ser emitidos por um processo de concorrência de comportamentos. Os adolescentes que fazem uso frequente de maconha necessitam se engajar numa série de comportamentos para consumir a substância: planejar horário, local e companhia para o uso, contatar fornecedor, solicitar dinheiro aos responsáveis ou negociar alternativa de pagamento ao fornecedor, preparar o uso da substância, esquivar-se de policiamento, “despistar” efeitos do consumo, entre outros. Os adolescentes deste estudo possuem uma frequência elevada de consumo, o que pressupõe um alto empenho em tais comportamentos, em detrimento de outros, com maior potencial de reforçamento social.

Uma possibilidade complementar é que os *déficits* em repertórios sociais estejam relacionados a uma redução da sensibilidade aos reforçadores. Alguns autores citam que o uso de drogas é o desfecho de uma série de condições ambientais e individuais (FORMIGONI et al., 2016; WHO, 2004), portanto, é necessário considerar tanto aspectos culturais (contextos ambientais), quanto ontogenéticos (história de reforçamento) e filogenéticos (bases biológicas).

O mecanismo neurológico responsável pela percepção de reforço é o “sistema de recompensa cerebral”, e o uso frequente de drogas se associa à desregulação desse mecanismo (SILVA et al., 2001). Essa desregulação torna o indivíduo menos suscetível a reforçadores atrasados ou de menor magnitude, justificando a preferência de consumo da substância em detrimento de outros reforçadores, implicando no empobrecimento de repertório observado.

No entanto, são observados comportamentos de interação social marcantes relacionados ao uso da maconha, como o fato de ser preferencialmente consumida em grupos, os quais preservam a chamada “subcultura da maconha”. MacRae e Simões (2003) citam comportamentos que explicam como um indivíduo se torna e permanece usuário de maconha, por meio de aprendizagem social que envolve aprender a técnica de uso, reconhecer e avaliar os efeitos como algo prazeroso e enfrentar as formas de controle social que desaprovam o comportamento. Nota-se que estes comportamentos envolvem interações sociais, no entanto, é interrogado se atendem aos critérios para serem considerados socialmente competentes.

De acordo com Del Prette e Del Prette (2017), a competência social é um atributo avaliativo do repertório de habilidades sociais, ou seja, não apenas relacionado ao desempenho, mas relacionado à avaliação dos efeitos do mesmo nas interações. Além disso, é necessário que o desempenho contemple a dimensão instrumental - relacionada aos interesses individuais, e a dimensão ética - relacionada a resultados em médio e longo prazo atendendo os interesses do grupo social.

Os comportamentos de interação social referentes ao consumo da maconha, descritos anteriormente, incluem também, convidar companhias ou atender a convites para o uso, encontrar-se com o grupo, atender a pedidos ou solicitar para “entrar na roda”, iniciar e manter conversa com os integrantes, entre outros. Muitas vezes esses comportamentos seguem um padrão ritualizado, repetido pelos diversos participantes do grupo. Avaliando esses comportamentos, percebe-se que são direcionados a um objetivo imediato, que é o consumo da droga. Conforme o uso se intensifica, no entanto, é comum que o adolescente passe a utilizar a maconha sozinho, e a “roda de fumo” perde o papel reforçador de aproximação com a droga (MACRAE; SIMÕES, 2003).

A interação social é necessária para a manutenção da rede de usuários, no entanto, não parece favorecer o desenvolvimento de relacionamentos saudáveis e produtivos entre os indivíduos, pois dificilmente alguém se junta a uma “roda de fumo” para obter reforços de interação social, e sim para consumir a droga. Considerando essas características, conclui-se que os desempenhos sociais relacionados ao consumo de maconha dificultam o desenvolvimento da competência social, embora comportamentos classificados como socialmente hábeis se apresentem nesses adolescentes.

5.3 Habilidade sociais e variáveis sociodemográficas

Os escores de habilidades sociais foram comparados entre os respondentes de cada grupo conforme as variáveis sociodemográficas pesquisadas. No grupo de adolescentes usuários de maconha foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na variável *sexo* e *trabalho*.

Em relação ao *sexo*, as diferenças no Grupo 1 indicam menores escores de frequência nas subescalas Autocontrole e Civilidade nas adolescentes do sexo feminino, e maior dificuldade na subescala Autocontrole. A literatura indica que pertencer ao sexo masculino é considerado fator de risco, (ANDRADE; RAMOS, 2011), o que pode justificar a menor prevalência do consumo dessa substância nas meninas. Essas diferenças podem indicar que as meninas acabam se envolvendo no consumo de maconha quando existem baixas significativas de comportamento, implicando nos *déficits* de habilidades sociais constatados. Essa condição e reflete a observação de aspectos clínicos dos adolescentes atendidos na unidade de saúde onde se realizou a pesquisa.

As meninas do Grupo 1 apresentaram menores escores na subescala Civilidade, ou seja, menor frequência de comportamentos como cumprimentar pessoas, elogiar, agradecer, fazer gentilezas, supondo que desconhecem ou são indiferentes às normas culturais e de convivência social. Também que as adolescentes apresentaram menor frequência e maior dificuldade de Autocontrole, relacionados a comportamentos como controlar ansiedade, acalmar-se, lidar com os próprios sentimentos, tolerar frustrações. Esses dados não condizem com a amostra pesquisada no estudo de validade do IHSA-Del-Prette, que identificou melhores repertórios nesses itens em adolescentes do sexo feminino (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2009).

Na variável *trabalho*, os adolescentes usuários de maconha que não trabalhavam apresentaram maior dificuldade de Autocontrole que aqueles que trabalhavam. Colombo e Prati (2014) pesquisaram a associação entre habilidades sociais e a inserção no mercado de trabalho e discorrem que o mercado de trabalho está cada vez mais exigente, demandado bom repertório de habilidades sociais para o desenvolvimento profissional. Neste estudo, os resultados sugerem que trabalhar pode facilitar o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento diante de situações aversivas.

No grupo de não usuários de drogas, resultados distintos foram encontrados como apresentados a seguir. Os testes apontaram diferenças significativas nas variáveis *renda familiar*, *trabalho*, *prática religiosa* e *prática de atividades físicas*.

Alguns dados de literatura, apontam a existência de relações de habilidades sociais com sexo, idade e renda familiar (BANDEIRA et al., 2006), e outro estudo concluiu que não há relação entre práticas religiosas e o desenvolvimento de habilidades sociais conjugais (VILLA; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2007).

Na variável *trabalho*, observou-se que trabalhar pode ter sido facilitador para o desenvolvimento de relações de amizade e intimidade (abordagem afetiva), envolvendo indivíduos e grupos. Esses resultados não condizem com o estudo de Colombo e Prati (2014) que não encontraram diferenças significativas na frequência de habilidades sociais entre adolescentes que trabalhavam e estudavam ou apenas estudavam. Compreende-se que o trabalho é um contexto em que novas demandas se apresentam ao adolescente, exigindo respostas adaptativas às contingências, incluindo novas situações de interação social.

A *prática de atividade física* também indicou diferença com significância na frequência e dificuldade de Abordagem Afetiva, e no indicador dificuldade no Escore Total e Desenvoltura Social, indicando menor dificuldade nos adolescentes que praticavam atividades físicas. Howie et al. (2010) descrevem a relação da participação de crianças em grupos esportivos e a diminuição de problemas comportamentais, concluindo que crianças que praticam esportes possuem melhor repertório de habilidades sociais quando comparadas com as que não praticam.

Nota-se que as diferenças encontradas no grupo de não usuários de drogas nas variáveis *trabalho* e *prática de atividade física* remetem ao fator protetor dessas variáveis pois reduzem a exposição aos fatores de risco. Assim, infere-se que o trabalho e a prática de atividades físicas promovem o desenvolvimento de habilidades diversas, incluindo as habilidades sociais.

5.4 Suporte social: percepção dos adolescentes

Em relação aos resultados sobre a percepção de suporte social, em ambos os grupos foi averiguado que os resultados para os escores totais e as diferentes dimensões da EPSUS-Ad foram interpretados como médio-baixos (dentro da média). Entretanto, constatou-se maior frequência de adolescentes usuários de maconha com

baixa percepção do suporte social do que não usuários de drogas. Em nenhuma das variáveis houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos.

Esses resultados não condizem aos achados da literatura que apontam os diversos fatores pelos quais o uso das substâncias se associam ao baixo apoio social recebido e/ou percebido. Apesar disso, esses estudos indicam a tendência do adolescente a buscar suporte em grupo de pares com quem se identificam (NEWCOMB; BENTLER, 1988, DORARD et al., 2013; GÁZQUEZ et al., 2016; GOLDSTICK et al., 2018).

Por outro lado, pesquisas que relacionam a fonte do apoio recebido e/ou percebido ao consumo de substâncias por adolescentes encontraram resultados mais específicos. Um dos estudos indicou não haver relação do uso de substâncias com o suporte social de pares, porém encontrou correlação com o baixo suporte materno (BRANSTETTER; LOW; FURMAN, 2011). Outro estudo apontou que adolescentes com alto suporte de amigos e baixo suporte de pais haviam consumido mais substâncias que jovens com outras configurações de suporte social (SCHOLTE; VAN LIESHOUT; VAN AKEN, 2001). Finalmente, outra pesquisa mostrou a ocorrência de relação positiva entre o consumo de drogas e maior percepção de apoio de pares e menor da família (GÁZQUEZ et al., 2016).

No caso do presente estudo, o instrumento utilizado para avaliar a percepção de suporte social não mensura separadamente as diferentes fontes de apoio, trazendo limitações sobre a discussão do tema. As pesquisas citadas indicam que a baixa percepção de suporte social familiar seria mais relevante para o uso de substâncias na adolescência. Ao mesmo tempo, a satisfação com o apoio de pares se mostra como um dos principais preditores de pertença ao grupo em adolescentes usuários de maconha (DORARD et al., 2013).

Os resultados de percepção de suporte social se mantiveram relativamente dentro da média, pois os adolescentes usuários de maconha buscam se associar a outros adolescentes com quem se identificam, percebendo apoio social no grupo de pares. A respeito do apoio familiar, é possível que os adolescentes percebam baixo suporte dos pais, devido à rejeição dos mesmos ao comportamento de usar maconha, ou ao baixo repertório de habilidades sociais. Como o instrumento não avaliou qual a fonte de suporte social, pressupõe-se que não foram encontrados *déficits* significativos, pois na ausência de apoio familiar, colegas e amigos fornecem o suporte necessário.

5.5 Percepção de suporte social e variáveis sociodemográficas

No grupo de adolescentes usuários de maconha não foram encontradas relações entre as medidas de percepção de suporte social e as variáveis sociodemográficas. Isso significa que os resultados obtidos pelos adolescentes desse grupo não variam conforme essas características.

No grupo de não usuários de drogas, foi identificada uma correlação negativa entre *idade* e a dimensão Afetividade indicando que quanto maior a idade, menores os escores de percepção da dimensão afetiva de apoio. Esse resultado indica que as demonstrações de afeto são menos percebidas pelos adolescentes ao longo do desenvolvimento. Esse dado é condizente com a literatura que refere que as crianças mais novas recebem mais demonstrações de afeto que as mais velhas, assim como as meninas em comparação com os meninos (INSTITUTO PROMUNDO, 2008).

Também foram encontradas diferenças significativas nas variáveis *trabalho* (dimensão Interação Social, com maior percepção naqueles adolescentes que trabalhavam) e *atividade física* (Escore Total e dimensão Afetividade, com maiores escores nos que praticavam). Similar aos resultados de habilidades sociais, os adolescentes do grupo de não usuários de drogas apresentaram melhores escores em dimensões de percepção de suporte social nessas variáveis, reforçando o fator protetor de tais atividades.

Os escores da EPSUS-Ad não se relacionaram às variáveis sociodemográficas: *sexo*, *tipo de família*, *renda familiar* e *prática religiosa*. Esses resultados vão ao encontro de algumas pesquisas, como as que apontam que o tipo de família não interfere na percepção de suporte social nem atua como preditor de habilidades sociais e percepção de apoio (LEME; DEL PRETTE; COIMBRA 2015; MILENA et al., 2007). Um estudo com universitários não identificou diferenças significativas entre o apoio social percebido e o estado civil, idade, condições de saúde e prática de atividade física (ZANINI; VEROLLA-MOURA; QUEIROZ, 2009).

5.6 Correlação entre habilidades sociais e percepção de suporte social

Nesse estudo, foi realizada a correlação entre as variáveis de habilidades sociais e de percepção de suporte social com finalidade de identificar se haviam variáveis associadas entre si, em quais subescalas e dimensões, e em que sentido

essa correlação se deu. No Grupo 1, observa-se que dentro de cada instrumento, todas as variáveis se relacionaram positivamente entre si, indicando que conforme uma variável se altera, a outra possui a mesma tendência. No Grupo 2, porém, houve correlações positivas entre a maioria das variáveis do IHSA-Del-Prette e entre todas variáveis da EPSUS-Ad.

No Grupo 1, de adolescentes usuários de maconha, foram identificadas correlações entre a subescala Empatia do IHSA-Del-Prette e Enfrentamento de Problemas da EPSUS-Ad. Tal fato implica que, nessa amostra, quanto melhor o repertório de habilidades sociais empáticas, maior a percepção de apoio em momentos de tomadas de decisões. Também a subescala Abordagem Afetiva da IHSA-Del-Prette se correlacionou com o Escore Total e o Enfrentamento de Problemas da EPSUS-Ad. Esse resultado indica que quanto melhor o repertório relacionado a relações de intimidade, maior a percepção de suporte social em suas dimensões gerais e relativos à tomada de decisões.

No Grupo 2, no entanto, não houve correlação entre autocontrole e civilidade, civilidade e assertividade, assertividade e abordagem afetiva e desenvoltura social e civilidade; indicando que esses itens não apresentaram significância estatística, possivelmente em decorrência do tamanho da amostra. Os demais itens apresentaram correlações positivas, indicando que quanto maior o escore de um item, maior o escore do outro. Também não houve correlação entre nenhuma variável do IHSA-Del-Prette com variáveis da EPSUS-Ad.

As habilidades sociais e o suporte social têm sido descritos como importantes fatores de proteção ao desenvolvimento, sendo associados a uma ampla gama de desfechos positivos. Na adolescência, a transição de ambiente social - do familiar para o grupo de pares - é acentuada e possibilita exposição a novas contingências, inclusive com potencial de se associar comportamentos de risco.

A literatura refere que o repertório de habilidades sociais e o suporte social podem atuar como protetores dessas situações de risco. A rede social de um indivíduo e sua capacidade de obter apoio podem ser importantes variáveis mediadoras que ajudam a explicar como o repertório de habilidades sociais promove o ajuste psicossocial (RIGGIO; WATRING; THROCKMORTON, 1993). O modelo da vulnerabilidade do *déficit* de habilidades sociais (SEGRIN; MCNELIS; SWIATKOWSKI, 2016) afirma que pessoas com *déficits* de habilidades sociais se

tornam vulneráveis ao sofrimento psicológico por possuírem menos acesso aos efeitos protetores do apoio social.

Neste estudo, algumas limitações foram consideradas, como a possibilidade de vieses de amostragem, pois o grupo de usuários de maconha foi intencional e de não usuários de drogas foi procurado, com poder de decisão sobre a participação, o que pode comprometer a generalização dos resultados. O objetivo deste estudo propôs apenas avaliar a relação entre as variáveis, interpretando os dados de acordo com a literatura, não possibilitando estabelecer valores preditivos, o que permitiria dados mais robustos. Outra dificuldade para os avanços esperados decorreu do fato de não terem sido avaliadas as diferentes fontes de percepção de apoio social.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve por objetivo avaliar e comparar as habilidades sociais e a percepção de suporte social em adolescentes usuários de maconha e não usuários de drogas, identificando características sociodemográficas que se relacionam a essas variáveis. Os resultados indicam que os adolescentes que consomem maconha possuem menores percentis medianos em habilidades sociais do que aqueles que não consomem drogas (exceto na subescala Abordagem Afetiva), e foram encontradas diferenças estatisticamente significativas no Escore Total e nas subescalas Empatia, Autocontrole e Desenvoltura Social no indicador frequência. Também houve maior dificuldade na subescala Autocontrole e menor dificuldade na subescala Abordagem Afetiva, indicando que o Autocontrole é a classe mais crítica para o ajuste social desses adolescentes, enquanto a Abordagem Afetiva é a subescala em que apresentam melhor desempenho.

As hipóteses elaboradas a respeito da relação entre os *déficits* identificados na amostra de usuários de maconha revelam diversos processos pelos quais os repertórios de habilidades sociais não se desenvolveram ou se não mantiveram. São apontados fatores de risco associados à vulnerabilidade ao uso de substâncias psicoativas, como a vivência em ambientes desfavorecidos e o baixo monitoramento parental, atuando como inibidores de interações sociais saudáveis, além da restrição comportamental e a insensibilidade a outros reforçadores depois que o uso se torna frequente.

Devido à relação entre *déficits* no repertório de comportamentos empáticos e de autocontrole, conclui-se que os adolescentes usuários de maconha possuem maior sensibilidade às próprias necessidades imediatas e menor sensibilidade às necessidades alheias. Em decorrência disso, é esperada uma tendência a se comportarem agressivamente como estratégia de resolução de problemas.

Ao contrário da hipótese inicial, não houve diferenças significativas nos escores de percepção de suporte social entre os dois grupos. A suposição, apoiada na literatura, é que existem diferenças sobre a percepção de apoio familiar e entre pares nos adolescentes, que não foram abrangidas pelo instrumento utilizado neste estudo. De tal modo, tanto os adolescentes usuários de maconha quanto os não usuários de drogas demonstraram percepção de suporte social dentro da média inferior, indicando

que quando há falhas na percepção de apoio de uma fonte, outras podem suprir essa função.

Em relação às influências das características sociodemográficas nos resultados dos instrumentos aplicados (IHSA-Del-Prette e EPSUS-Ad), no grupo de adolescentes usuários de maconha foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nas variáveis *sexo* e *trabalho*, e no grupo de não usuários de drogas, os testes apontaram diferenças significativas nas variáveis *idade*, *renda familiar*, *trabalho*, *prática religiosa* e *prática de atividades físicas*. Em nenhum dos grupos foram encontradas relações entre os escores dos instrumentos e a *idade* e *tipo de família*, com uma exceção no grupo de não usuários de drogas, no qual houve correlação indicando que quanto maior a idade, menores os escores de percepção da dimensão afetiva de apoio.

Em relação à *renda familiar* e *prática religiosa* foram identificadas diferenças em escores do indicador de dificuldade, porém não tiveram influência sobre os escores de frequência, ou seja, sobre a emissão de comportamentos dos participantes deste estudo. Ainda que houvesse diferenças significativas nas variáveis *idade* e *renda familiar* entre os grupos, não demonstraram significância no repertório de habilidades sociais da amostra.

As variáveis sociodemográficas que se relacionaram a diferenças nos escores de frequência (repertório) de habilidades sociais e percepção de suporte social foram *trabalho* e *prática de atividades físicas* no grupo de não usuários de drogas. As diferenças encontradas indicam o fator protetor dessas variáveis, ao se associarem com melhores repertórios de habilidades sociais e maior percepção de apoio.

A literatura refere que o repertório de habilidades sociais e o suporte social podem atuar como protetores de situações de risco, se associando a desfechos favoráveis no desenvolvimento dos indivíduos. No grupo de usuários de maconha algumas variáveis do IHSA-Del-Prette se correlacionaram positivamente a dimensões da EPSUS-Ad. Os resultados indicam que quanto melhor o repertório de habilidades sociais empáticas, maior a percepção de apoio em momentos de tomadas de decisões, e que quanto melhor o repertório relacionado a relações de intimidade, maior a percepção de suporte social em suas dimensões gerais e relacionados à tomada de decisões.

Este estudo apresentou contribuições, no sentido de auxiliar a compreensão das relações entre o consumo de maconha e o desenvolvimento de repertório de

habilidades sociais e de percepção de suporte social. Também, ao estabelecer hipóteses, apoiadas na literatura, para os *déficits* de habilidades sociais encontrados nos adolescentes usuários de maconha e fornecer informações sobre a relação dessas variáveis com as características sociodemográficas, o que não havia sido realizado em estudos anteriores.

Em pesquisas futuras, sugere-se que se realizem estudos preditivos sobre essas mesmas variáveis para testar a direção das relações entre o repertório de habilidades sociais e as demais variáveis nos adolescentes usuários de maconha. As hipóteses levantadas a partir deste trabalho podem direcionar novas pesquisas e pesquisas-intervenções com finalidade de ampliar os conhecimentos sobre o fenômeno em questão. Também com objetivo de orientar a implantação e implementação de políticas públicas na área da saúde e educação, com vistas de atuar em níveis de prevenção e de cuidados ao uso de drogas.

REFERÊNCIAS

- ALIANE, P. P.; LOURENÇO, L. M.; RONZANI, T. M. Estudo comparativo das habilidades sociais de dependentes e não dependentes de álcool. **Psicologia em Estudo**, v. 11, n. 1, p. 83-88, 2006.
- ANDRADE, T. M. R., RAMOS, S. P. Fatores de proteção e de risco associados ao início do uso de cannabis: revisão sistemática. **SMAD Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 7, n. 2, p. 98-106, 2011.
- ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **DSM V** - Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. 992p.
- BANDEIRA, M. et al. Habilidades sociais e variáveis sociodemográficas em estudantes do ensino fundamental. **Psicologia em Estudo**, v.11, n. 3, 2006.
- BAPTISTA, M. N.; CARDOSO, H. F. **Escala de Percepção do Suporte Social (versão Adolescente)** – EPSUS-Ad. Manual Técnico. Laboratório de Avaliação Psicológica em Saúde Mental da Universidade São Francisco (USF), Itatiba, 2017.
- BECKER, K. L. O efeito da interação social entre os jovens nas decisões de consumo de álcool, cigarros e outras drogas ilícitas. **Estudos Econômicos**, São Paulo, v.47, n.1, p.65-92, 2017.
- BEDENDO, A.; ANDRADE, A. L. M.; NOTO, A. Prática esportiva e uso de substâncias entre alunos do ensino médio: diferentes perspectivas dessa relação. **SMAD Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 11, n. 2, p. 85-96, 2015.
- BIJOU, S. W.; BAER, D. M. **O desenvolvimento da criança**: uma análise comportamental. São Paulo: EPU, 1980.
- BITTENCOURT, A. L. P.; FRANÇA, L. G.; GOLDIM, J. R. Adolescência vulnerável: fatores biopsicossociais relacionados ao uso de drogas. **Revista Bioética (Impr.)**, v. 23. n. 2, p. 311-319, 2015.
- BOCH, A. M. M. A adolescência como construção social: estudo sobre livros destinados a pais e educadores. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE)**, v. 11, n. 1, p. 63-76, 2007.
- BOLSONI-SILVA, A. T.; DEL PRETTE, A. Problemas de comportamento: um panorama da área. **Rev. Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 5, n. 2, p. 91-103, 2003.
- BRANSTETTER, S. A.; LOW, S.; FURMAN, W. The influence of parents and friends on adolescent substance use: a multidimensional approach. **Journal of Substance Use**, v. 16, n. 2, p. 150-160, 2011.
- BRASIL. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm>. Acesso em: 17 set. 2017.

BRITTO, L. R. et al. Associações entre o uso de *cannabis* e esquizofrenia: uma revisão da literatura. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 15, n. 1, p. 95-102, 2016.

CABALLO, V. E. O treinamento em habilidades sociais. Em: CABALLO, V. E. (Org.). **Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento**. São Paulo: Livraria Santos Editora, 1996, p. 3-42.

_____. **Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais**. São Paulo: Livraria Santos, 2003.

CARDOSO, H. F.; BAPTISTA, M. N. Escala de Percepção do Suporte Social (versão adulta) - EPSUS-A: estudo das qualidades psicométricas. **Psico-USF**, v. 19, n. 3, p. 499-510, 2014.

CARDOSO, L. R. D.; MALBERGIER, A. Habilidades sociais e uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas em adolescentes. **Psicologia Argumento**, v. 31, n. 7, p. 761-768, 2013.

CARMO, J. S.; CUNHA, L. O.; COSTA, E. Adolescências, adolescentes, indivíduos que se comportam: uma leitura a partir de pressupostos analítico-comportamentais. Em: Regina Christina Wielenska. (Org.). **Sobre Comportamento e Cognição: desafios, soluções e questionamentos**. Santo André: ESETec, 2009, v. 23, p. 480-487.

CAVALCANTI, M. G. V. et al. Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas infanto-juvenil com funcionamento 24 horas: acolhimento, residência ou institucionalização? Em: Congresso Brasileiro de Saúde Mental, 5, 2016, São Paulo. **Anais eletrônicos...** São Paulo: ABRASME, 2016. Disponível em: <<http://www.congresso2016.abrasme.org.br/site/anaiscomplementares2?AREA=51#M>>. Acesso em: 20 ago. 2016.

COLOMBO, G.; PRATI, L. E. Maturidade para escolha profissional, habilidades sociais e inserção no mercado de trabalho. **Rev. Brasileira de Orientação Profissional**, v. 15, n. 2, p. 201-212, 2014.

CORONEL, C. P.; LEVIN, M.; SERGIO, M. Las habilidades sociales en adolescentes tempranos de diferentes contextos socioeconómicos. **Electronic Journal of Research in Educational Psychology**, Almeria, Espanha, v. 9, n. 23, p. 241-261, 2011.

DALGALARRONDO, P. et al. Religião e uso de drogas por adolescentes. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 26, n. 2, p. 82-90, 2004.

DE MICHELI, D.; FORMIGONI, M. L. O. S. Screening of drug use in a teenage Brazilian sample using the Drug Use Screening Inventory (DUSI). **Addictive Behaviors**, v. 25, n. 5, p. 683-691, 2000.

_____. Psychometrics properties of the Brazilian version of DUSI (Drug Use Screening Inventory). **Alcoholism Clinical and Experimental Research**, v. 26, n.10, p. 1523-1528, 2002.

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z.A.P. Aprendizagem socioemocional na infância e prevenção da violência: questões conceituais e metodologia da intervenção. Em:

_____. (Orgs.) **Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem: questões conceituais, avaliação e intervenção**. Campinas: Alínea, 2003, p. 82-128.

_____. **Inventário de habilidades sociais para adolescentes (IHSA-Del-Prette)**: Manual de aplicação, apuração e interpretação. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009.

_____. **Competência social e habilidades sociais**: Manual teórico-prático. Petrópolis: Vozes, 2017.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. **Psicologia das habilidades sociais na infância: teoria e prática**. Petrópolis: Vozes, 2005.

DORARD, G. et al. Estime de soi, coping, soutien social perçu et dépendance au cannabis chez l'adolescent et le jeune adulte. **L'Encéphale**, v. 40, n. 3, p. 255-262, 2013.

EISENSTEIN, E.; DE SOUZA, R. P. **Situações de risco à saúde de crianças e adolescentes**. Petrópolis: Editora Vozes, 1993.

FALCONE, E. O. Uma proposta de um sistema de classificação das habilidades sociais. Em: GUILHARDI, H. J. et al. (Orgs.). **Sobre comportamento e cognição**: Vol. 8. Expondo a variabilidade. Santo André: ESETec, 2001, p. 195-209.

FERGUSON, D. M.; HORWOOD, L. J.; SWAIN-CAMPBELL, N. Cannabis use and psychosocial adjustment in adolescence and young adulthood. **Addiction**, v. 97, n. 9, p. 1123-1135, 2002.

FONSECA, F. F. et al. As vulnerabilidades na infância e adolescência e as políticas públicas brasileiras de intervenção. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 31, n. 2, p. 258-264, 2013.

FORMIGONI, M. L. O. S. et. al. Neurobiologia: mecanismos de reforço e recompensa e os efeitos biológicos comuns às drogas de abuso. Em: MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **SUPERA**: Sistema para detecção do uso abusivo e dependência de substâncias psicoativas: encaminhamento, intervenção breve, reinserção social e acompanhamento. Módulo 2: Efeitos de substâncias psicoativas 11ª Ed. Brasília: SENAD, 2017, p. 13-28.

GÁZQUEZ, J. J. et al. Drug use in adolescents in relation to social support and reactive and proactive aggressive behavior. **Psicothema**, v. 28, n. 3, p. 318-322, 2016.

GOLDSTICK, J. E. et al. Perceived peer behavior and parental support as correlates of marijuana use: the role of age and gender, **Substance Use and Misuse**, v. 53, n. 3, p. 521-531, 2018.

GONÇALVES, T. R. et al. Avaliação de apoio social em estudos brasileiros: aspectos conceituais e instrumentos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n. 3, p.1755-1769, 2011.

GONCY, E. A.; MRUG, S. Where and when adolescents use tobacco, alcohol, and marijuana: comparisons by age, gender, and race. **Journal of Studies on Alcohol and Drugs**, p. 288-300, 2013.

HANNA, E. S.; TODOROV, J. C. Modelos de autocontrole na análise experimental do comportamento: utilidade e crítica. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 18, n. 3, p. 337-343, 2002.

HOWIE, L. D., et al. Participation in activities outside of school hours in relation to problem behavior and social skills in middle childhood. **Journal of School Health**, v. 80, n.3, p. 119-125, 2010.

HUPCEY, J. E. Clarifying the social support theory-research linkage. **Journal of Advanced Nursing**, v. 27, p. 1231-1241, 1998.

IBGE, 2013. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar**, 2012. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv64436.pdf>> Acesso em: 17 set. 2017.

INSTITUTO PROMUNDO. **Práticas familiares e participação infantil a partir da visão de crianças e adultos**: um estudo exploratório na América Latina e no Caribe. Rio de Janeiro: Viveiros de Castro, 2008.

JIMENEZ, C. S. et al. Dificultades interpersonales y sustancias psicoactivas en adolescentes. **Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud**, v. 5, n. 9, 2016.

JOHNSON, R. M. et al. Past 15-year trends in adolescent marijuana use: differences by race/ethnicity and sex. **Drug and Alcohol Dependence**, v.155, p. 8-15, 2015.

LACERDA, R. B.; NOTO, A. R. Drogas perturbadoras (maconha, LSD-25, êxtase e outros): efeitos agudos e crônicos. Em: MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **SUPERA**: Sistema para detecção do uso abusivo e dependência de substâncias psicoativas: encaminhamento, intervenção breve, reinserção social e acompanhamento. Módulo 2: Efeitos de substâncias psicoativas, 11ª Ed. Brasília: SENAD, 2017, p. 111-126.

LANGFORD, C. P. et al. Social support: a conceptual analysis. **Journal of Advanced Nursery**, v. 25, p. 95-100, 1997.

LARGE, M. et al. Cannabis use and earlier onset of psychosis: a systematic meta-analysis. **Archives of General Psychiatry**, v. 68, n. 6, p. 555-561, 2011.

LEME, V. B. R.; DEL PRETTE, Z. A.; COIMBRA, S. Social skills, social support and well-being in adolescents of different family configurations. **Paidéia**, v. 25, n. 60, p. 9-18, 2015.

LOPES, A. P.; REZENDE, M. M. Consumo de substâncias psicoativas em estudantes do ensino médio. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, v. 16, n.2, p. 29-40, 2014.

MACRAE, E.; SIMÕES, J. A. **Rodas de fumo**: o uso da maconha entre as camadas médias. Coleção Drogas: clínica e cultura. 2. ed. Salvador: EDUFBA, 2004.

_____. A subcultura da maconha, seus valores e rituais entre setores socialmente integrados. Em: BAPTISTA, M.; CRUZ, M. S.; MATIAS, R. (Orgs.). **Drogas e Pós-modernidade**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2003, p. 95-107.

MARCONI, A. et al. Meta-analysis of the association between the level of cannabis use and risk of psychosis. **Schizophrenia Bulletin**, v. 42, n. 5, 2016.

MILENA, A. P. et al. Estrutura y funcionalidad de la familia durante la adolescencia: relación con el apoyo social, el consumo de tóxicos y el malestar psíquico. **Atención Primaria**, v. 39, n. 2, p. 61-67, 2007.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. CARLINI, E. A. et al. (Supervs.). **VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras 2010**. São Paulo: CEBRID, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 130 de 26 de janeiro de 2012**. Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros. Brasília, DF, 26 janeiro 2012.

MONTEIRO, C. F. S. et.al. Adolescentes e o uso de drogas ilícitas: um estudo transversal. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 344-348, 2012.

MOTA, M. E. Psicologia do desenvolvimento: uma perspectiva histórica. **Temas em Psicologia**, v. 13, n. 2, p. 105-111, 2005.

NEWCOMB, N. D.; BENTLER, P. M. Impact of adolescent drug use and social support. **Journal of Abnormal Psychology**, v. 97, n. 1, p. 64-75, 1988.

NOVAK, G.; PELÁEZ, M. **Child and adolescent development a behavioral systems approach**. Thousand Oaks: SAGE, 2004.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento Humano**. 12ª Ed. Porto Alegre: AMGH Editora, 2013.

PRATTA, E. M. M.; SANTOS, M. A. Levantamento dos motivos e dos responsáveis pelo primeiro contato de adolescentes do ensino médio com substâncias psicoativas. **SMAD Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 2, n. 2, 2006.

REIS, D. C. et. al. Vulnerabilidades à saúde na adolescência: condições socioeconômicas, redes sociais, drogas e violência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 2, 2013.

RIBEIRO, M. et al. Diretrizes em foco: abuso e dependência de maconha. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 51, n. 5, p. 241-255, 2005.

RIGGIO, R. E.; WATRING, K. P.; THROCKMORTON, B. Social skills, social support, and psychosocial adjustment. **Personality and Individual Differences**, v. 15, n. 3, p. 275-280, 1993.

RODRIGUES, V. B.; MADEIRA, M. Suporte social e saúde mental: revisão da literatura. **Revista da Faculdade de Ciências da Saúde**, Porto, v. 6, p. 390-399, 2009.

ROSSETTI-FERREIRA, M. C. Olhando a pessoa e seus outros, de perto e de longe, no antes, aqui e depois. Em: COUNVAUX, D.; LEITE, L. B.; DELL'AGLIO, D. D. (Orgs.). **Psicologia do Desenvolvimento: Reflexões e Práticas Atuais**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006. p. 19-59.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A.; RUIZ, P. (Orgs.) **Compêndio de Psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica**. 11. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

SAN JUAN, A. L.; CAVALCANTI, M. G. V. O trabalho do psicólogo no CAPS AD III Infante-juvenil. Em: Congresso de Psicologia da UNESP Bauru, 9, 2015, Bauru. **Anais...** Bauru: UNESP, 2015.

SANCHEZ, Z. V. M.; OLIVEIRA, L. G.; NAPPO, S. A. Razões para o não-uso de drogas ilícitas entre jovens em situação de risco. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 4, p. 599-605, 2005.

SANCHEZ, Z. V. M. Promoção de saúde e prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas Em: MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Prevenção ao uso indevido de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias**. 6ª Ed. Brasília: SENAD p. 143-169, 2014.

SCHEIER, L. M., et al. Social skills, competence, and drug refusal efficacy as predictors of adolescent alcohol use. **Journal of Drug Education**, v. 29, n.3, p. 251-278, 1999.

SCHENKER, M.; MINAYO, M. C. S. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n.3, p. 707-717, 2005.

SCHLINGER, H. D. **A behavior analytic view of child development**. New York: Plenum Press, 1995.

SCHNEIDER, J. A.; LIMBERGER, J.; ANDRETTA, I. Habilidades sociais e drogas: revisão sistemática da produção científica nacional e internacional. **Avances en Psicología Latinoamericana**, v. 34, n. 2, p. 339-350, 2016.

SCHOLTE, R. H. J.; VAN LIESHOUT, C. F. M.; VAN AKEN, M. A. G. Perceived relational support in adolescence: dimensions, configurations, and adolescent adjustment. **Journal of Research on Adolescence**, v. 11, n. 1, p. 71-94, 2001.

SEGRIN, C.; MCNELIS, M.; SWIATKOWSKI, P. Social skills, social support, and psychological distress: a test of the social skills deficit vulnerability model. **Human Communication Research**, v. 42, p. 122-137, 2016.

SILVA, M. T. A. et al. Análise funcional das dependências de drogas. Em: GUILHARDI, H. J. et al. (Orgs.). **Sobre comportamento e cognição: expondo a variabilidade**, Santo André: ESETec, 2001, v.7, p. 422-442.

SILVEIRA, D. X.; DOERING-SILVEIRA, E. Padrões de uso de drogas. Em: MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Prevenção ao uso indevido de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias**. 6ª Ed. Brasília: SENAD, 2014, p. 67- 85.

SILVEIRA, R. E.; SANTOS, A. S.; PEREIRA, G. A. Consumo de álcool, tabaco e outras drogas entre adolescentes do ensino fundamental de um município brasileiro. **Revista de Enfermagem Referência**, s. 4, n. 2, p. 51-60, 2014.

SIMÕES, C. et. al. Substance Use Across Adolescence: Do Gender and Age Matter? **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 27, n. 1, p. 179-188, 2014.

SOARES, C. B. **Consumo contemporâneo de drogas e juventude**: a construção do objeto da perspectiva da saúde coletiva. 2007. Tese (Livre-docência) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo.

SOUZA, F.C. et al. Influência do comportamento imitativo de adolescentes e seus pares no uso de substâncias psicoativas. **Revista Inova Saúde**, v. 4, n. 1, p. 99-115, 2015.

SUELVES, J. M.; SÁNCHEZ-TURET, M. Asertividad y uso de sustancias em la adolescencia: resultados de un estudio transversal. **Anales de Psicología**, v. 17, n. 1, p. 15-22, 2001.

SUSSMAN, S. et al. Social self-control is a statistically nonredundant correlate of adolescent substance use. **Substance use & misuse**, v. 51, n. 6, p. 788-794, 2016.

TARTER, R. E. Evaluation and treatment of adolescent substance abuse: a decision tree method. **The American Journal of Drug and Alcohol Abuse**, v. 16, n. 1-2, p. 1-46, 1990.

TAYLOR, S. E. Social Support. Em: FRIEDMAN, S. H. **The Oxford Handbook of Health Psychology**. Ed. Howard S. Friedman, 2011.

THOITS, P. A. Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. **Journal of Health and Social Behavior**, v. 52, n. 2, p. 145-161, 2011.

TOURINHO, E. Z.; NENO, S. Análise do Comportamento e desenvolvimento humano: O passado prevê o futuro? Em: COLINVAUX, D; BANKS-LEITE, D. L. (Orgs.) **Psicologia do Desenvolvimento**: reflexões e práticas atuais. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND – UNICEF. **Adolescence**. Disponível em: <<http://www.unicef.org/adolescence>>. Acesso em: 08 fev. 2018.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME - UNODC. **International standards on drug use prevention**. Vienna, 2015.

_____. **World Drug Report 2017**, United Nations, New York, May 2017.

VASCONCELOS, L. A.; NAVES, A, R. C. X.; ÁVILA, R. R. Abordagem Analítico-comportamental do Desenvolvimento. Em: TOURINHO, E. Z.; LUNA, S.V. **Análise do comportamento**: Investigações Históricas, Conceituais e Aplicadas. São Paulo: Roca, 2010.

VILLA, M. B.; DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. Habilidades sociais conjugais e filiação religiosa: um estudo descritivo. **Psicologia em Estudo**, v. 12, n. 1, p. 23-32, 2007.

VOLKOW, N. D. et al. Adverse health effects of marijuana use. **New England Journal of Medicine**, v. 370, n. 23, p. 2219-2227, 2014.

WAGNER, M. F.; OLIVEIRA, M. S. Estudo das habilidades sociais em adolescentes usuários de maconha. **Psicologia em Estudo**, v. 14, n. 1, p. 101-110, 2009.

WAGNER, M.F. et al. O uso da maconha associado ao *déficit* de habilidades sociais em adolescentes. **SMAD Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 6, n. 2, p. 255-273, 2010. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/38716/41569>>. Acesso em: 01 jun. 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Health Promotion Glossary**. Geneva, 1998.

_____. **Neurociências**: consumo e dependência de substâncias psicoativas (resumo). Genebra, OMS, 2004.

_____. **Adolescent Health**. Disponível em: <http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/>. Acesso em: 17 set. 2017.

ZANELATTO, N. A. Terapia cognitivo-comportamental das habilidades sociais e de enfrentamento de situações de risco. Em: LARANJEIRA, R.; ZANELATTO, N. A. (Orgs.). **O tratamento da dependência química e as terapias cognitivo-comportamentais**: um guia para terapeutas. Porto Alegre: Artmed, 2013, p.172-178.

ZANINI, D. S.; VEROLLA-MOURA, A.; QUEIROZ, I. P. A. R. Apoio social: aspectos da validade de constructo em estudantes universitários. **Psicologia em Estudo**, v. 14, n. 1, p. 195-202, 2009.

ANEXO A

Parecer Consubstanciado

UNESP - FACULDADE DE
CIÊNCIAS CAMPUS DE BAURU
- JÚLIO DE MESQUITA FILHO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DE SUORTE SOCIAL E HABILIDADES SOCIAIS DE ADOLESCENTES USUÁRIOS DE MACONHA

Pesquisador: Sandra Leal Calais

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 61690116.0.0000.5398

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JULIO DE MESQUITA FILHO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.820.705

Apresentação do Projeto:

O projeto é bem elaborado e pertinente.

Objetivo da Pesquisa:

Investigar a percepção do suporte social e as habilidades sociais em adolescentes, de 12 a 18 anos, de ambos os sexos, usuários de maconha e não usuários de drogas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Adequado

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Não há

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequando

Recomendações:

Não há

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há

Endereço: Av. Luiz Edmundo Carrão Coube, nº 14-01
Bairro: CENTRO CEP: 17.033-360
UF: SP Município: BAURU
Telefone: (14)3103-6087 Fax: (14)3103-6087 E-mail: arimaia@fc.unesp.br

UNESP - FACULDADE DE
CIÊNCIAS CAMPUS DE BAURU
- JÚLIO DE MESQUITA FILHO



Continuação do Parecer: 1.820.705

Considerações Finais a critério do CEP:

O projeto em pauta se encontra elaborado em acordo com os parâmetros éticos presentes na Resolução 466/12 tanto em sua dimensão metodológica como em respeito aos direitos dos sujeitos envolvidos na investigação.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_806631.pdf	25/10/2016 19:41:41		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Consentimento_Livre_Esclarecido.docx	25/10/2016 19:41:00	Sandra Leal Calais	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_Assentimento_Livre_Esclarecido.docx	25/10/2016 19:39:22	Sandra Leal Calais	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Plataforma_Brasil.docx	25/10/2016 19:35:04	Sandra Leal Calais	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto.pdf	25/10/2016 19:31:38	Sandra Leal Calais	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BAURU, 10 de Novembro de 2016

Assinado por:
Alessandro Moura Zagatto
(Coordenador)

Endereço: Av. Luiz Edmundo Carrão Coube, nº 14-01
Bairro: CENTRO CEP: 17.033-380
UF: SP Município: BAURU
Telefone: (14)3103-6087 Fax: (14)3103-6087 E-mail: arimaia@fc.unesp.br

ANEXO B

Autorização Secretaria Municipal de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Fone: (014) 3104-1474/ 3104-1475


Email: saude@bauru.sp.gov.br


Bauru, 13 de dezembro de 2016.

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que o Projeto de Pesquisa intitulado: “**Percepção de suporte social e habilidades sociais de adolescentes usuários de maconha**”, de autoria de Magna Gabriella Viganò Cavalcanti, sob orientação da Prof^ª Dr^ª Sandra Leal Calais, foi analisado pela Comissão de Ética em Estudos e Pesquisas desta Secretaria Municipal de Saúde sendo autorizada a sua realização nesta instituição. Não obstante esta aprovação, enfatizamos a necessidade do referido projeto estar devidamente aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa credenciado junto à CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, antes do início da pesquisa.

Além disso, ressaltamos que os resultados deste trabalho deverão ser apresentados à Secretaria Municipal de Saúde.


 Secretaria Municipal de Saúde
 Dra. Maria Lígia Gerdtullo Pin
 Diretora de Unidades Básicas de Saúde
 CROSP: 44.795/17.789
Dr^ª Maria Lígia Gerdtullo Pin
 Presidente da Comissão de Ética
 em Estudos e Pesquisas da SMS


 Dr. Pedro Luiz Pereira
 Secretário Municipal de Saúde-Supstituto
 CRM: 48476/SP-10.575.439
Dr José Fernando Casquel Monti
 Secretário Municipal de Saúde

ANEXO C
Autorização Diretoria Regional de Ensino



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
DIRETORIA DE ENSINO - REGIÃO BAURU
Rua Campos Salles, 9-43 - Vila Falcão - CEP 17050-000 - Bauru/SP
Fone: (14) 3108-0000 - correio eletrônico: debau@educacao.sp.gov.br

Bauru, 06 de Setembro de 2017.

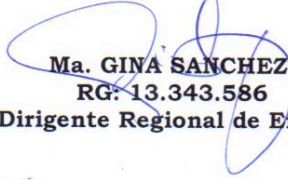
OFÍCIO GDR N.º 800/2017

ASSUNTO: Autorização para MAGNA GABRIELLA VIGANÓ CAVALCANTI para visitação na EE STELA MACHADO - Bauru para desenvolver em 2017, Projeto de Pesquisa intitulado "PERCEPÇÃO DE SUPORTE SOCIAL E HABILIDADES SOCIAIS DE ADOLESCENTES USUÁRIOS E NÃO USUÁRIOS DE MACONHA", desenvolvido sob a orientação da Prof.ª Dr.ª Sandra Leal Calais, Docente da Faculdade de Ciências da UNESP - Bauru.

PREZADO DIRETOR:

Através do presente, **AUTORIZO MAGNA GABRIELLA VIGANÓ CAVALCANTI**, mestranda na Faculdade de Ciências da UNESP - Bauru, a desenvolver em 2017 na **EE STELA MACHADO - BAURU, Projeto de Pesquisa intitulada "Percepção de suporte social e habilidades sociais de adolescentes usuários e não usuários de maconha"**, objetivando coletar dados através da aplicação de questionários com cerca de 80 alunos. O Diretor da Escola como gestor da Unidade Escolar, deverá avaliar a conveniência da operacionalização desta pesquisa, assegurando a continuidade das atividades, objetivando o bom andamento dos trabalhos escolares.

Atenciosamente,


Ma. GINA SANCHEZ
RG: 13.343.586
Dirigente Regional de Ensino

À
Direção da
STELA MACHADO
BAURU

ANEXO D

INVENTÁRIO DE TRIAGEM DO USO DE DROGAS – DUSI - R

Todos os dados colhidos através deste questionário são confidenciais tendo como objetivo conhecer seu uso de drogas e sua relação com problemas de saúde, psicológicos e sociais.

SUA RESPOSTA É MUITO IMPORTANTE, RESPONDA HONESTAMENTE E TENHA CERTEZA QUE SUAS RESPOSTAS SERÃO MANTIDAS EM SEGREDO. NENHUMA PESSOA TERÁ ACESSO ÀS SUAS RESPOSTAS SEM SEU CONSENTIMENTO.

Nome: Sexo: () F () M Idade: Registro

Entrevistador: Data:/...../.....

Parte I – Quantas vezes você utilizou cada uma das drogas listadas abaixo no último mês?

	Não usei	Usei de 1 a 2 vezes	Usei de 3 a 9 vezes	Usei de 10 a 20 vezes	Usei mais de 20 vezes	Tenho problemas pelo uso desta droga	Esta é minha droga preferida
Álcool							
Anfetaminas / Estimulantes (sem prescrição médica)							
Ecstasy							
Cocaína/crack							
Maconha							
Alucinógenos (LSD, mescalina, etc.)							
Tranquilizantes (sem prescrição médica)							
Analgésicos (sem prescrição médica)							
Opióides (morfina, heroína)							
Fenilciclidina (pó-de-anjo)							
Anabolizantes							
Inalantes / Solventes (cola, lança perfume, etc.)							
Tabaco							
Outras							

Parte II – Por favor, responda todas as questões seguintes, indicando “sim” ou “não”. Se alguma questão não se aplicar exatamente, responda considerando o que ocorre com maior frequência. Responda às questões considerando o que ocorreu com você **nos últimos 12 meses**. Caso alguma questão não se aplique a você, responda “não”.

Área I	Sim	Não
1. Alguma vez você sentiu “fissura” ou um forte desejo por álcool ou drogas?		
2. Alguma vez você precisou usar mais e mais álcool ou drogas para conseguir efeito desejado?		
3. Alguma vez você sentiu que não poderia controlar o uso de álcool ou drogas?		
4. Alguma vez você sentiu que estava dependente ou muito envolvido pelo uso de álcool ou drogas?		
5. Alguma vez você deixou de realizar alguma atividade por ter gasto muito dinheiro com álcool ou drogas?		
6. Alguma vez você quebrou regras ou desobedeceu leis por estar “alto” sob efeito de álcool ou drogas?		
7. Você muda rapidamente de muito feliz para muito triste ou de muito triste para muito feliz, por causa de álcool ou drogas?		
8. Você sofreu algum acidente de carro depois de usar álcool ou drogas?		
9. Alguma vez você se machucou acidentalmente ou machucou alguém depois de usar álcool ou drogas?		
10. Alguma vez você teve uma discussão séria ou briga com amigo ou membro da família por causa de seu uso de álcool ou drogas?		
11. Alguma vez você teve problemas de relacionamento com algum de seus amigos devido ao uso de álcool ou drogas?		
12. Alguma vez você teve sintomas de abstinência após uso de álcool (por exemplo: tremores, náuseas, vômitos ou dor de cabeça)?		
13. Alguma vez você teve problemas para lembrar o que fez enquanto estava sob efeito de álcool ou drogas?		
14. Você gosta de brincadeiras que envolvam bebidas quando vai a festas? (por exemplo: vira-vira, apostas para ver quem bebe mais rápido ou maior quantidade, etc.)		
15. Você tem problema para resistir ao uso de álcool ou drogas?		
16. Alguma vez você já disse uma mentira?		

Área I – Número de respostas afirmativas

ANEXO E
Questionário Sociodemográfico

Data de Nascimento: ____/____/____ anos

Sexo:

() masculino () feminino

Escolaridade:

() Ensino Fundamental I () Ensino Fundamental II () Ensino Médio
() cursando () não cursando – motivo _____

Família:

Reside com: Total de pessoas na residência: ____
() mãe () pai () madrasta () padrasto () irmãos () avós () tios () outros

Trabalho:

() Não trabalha
() Aprendiz
() Trabalho formal
() Trabalho informal

Renda familiar mensal:

() Nenhuma renda.
() Até 1 salário mínimo (até R\$ 880,00).
() De 1 a 2 salários mínimos (de R\$ 880,01 até R\$ 1.760,00).
() De 2 a 3 salários mínimos (de R\$ 1.760,01 até R\$ 2.640,00).
() De 3 a 4 salários mínimos (de R\$ 2.640,01 até R\$ 3.520,00).
() Acima de 4 salários mínimos (acima de R\$ 3.520,01).

Consumo de drogas

() nunca utilizou drogas
() utiliza drogas
() utilizou drogas, mas não utiliza mais

Saúde

() Não possui doenças ou transtornos mentais
() Possui doenças ou transtornos mentais – Identificar _____
() Já teve doenças ou transtornos mentais _____
() não sabe / não respondeu

Prática de atividades físicas

() sim () não Qual _____

Religião

() Evangélica/Protestante () Candomblé/Umbanda
() Católica () Não possui religião mas acredita em Deus
() Espírita () Não acredita em religião nem em Deus
() Outros _____

Está frequentando no momento? () sim () não