

RESSALVA

Atendendo solicitação do(a) autor(a),
o texto completo desta Dissertação
será disponibilizado somente a partir
19/03/2019

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.

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.