

## Treinamento em habilidades sociais para usuários de drogas: revisão sistemática da literatura

Social skills training for drug users: Systematic literature review

Jéssica Limberger, Vanessa Trintin-Rodrigues, Bruna Hartmann, Ilana Andretta

Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Av. Unisinos, 950, Cristo Rei, 93022-750, São Leopoldo, RS, Brasil.  
jessica.limberger.psi@gmail.com, vantrintin@gmail.com, bruna.hartmann@hotmail.com, iandretta@unisinos.br

---

**Resumo.** A literatura descreve que usuários de drogas apresentam baixos escores em habilidades sociais e que estas podem ser desenvolvidas através do Treinamento em Habilidades Sociais (THS). Entretanto, carecem de sistematizações sobre tal intervenção no contexto nacional e internacional. Dessa forma, objetiva-se identificar estudos empíricos sobre o THS para usuários de drogas em tratamento, analisando como a intervenção vem sendo utilizada, principais benefícios e eventuais limitações de sua aplicação com esse público. Trata-se de uma revisão sistemática de literatura nas bases de dados Medline Complete, Scopus, IBECs, Index Psi e LILACS. Foram utilizados os descritores e operadores booleanos “social skills” AND “training” AND “substance-related disorders”. Foram incluídos cinco artigos que contemplaram os critérios de inclusão: ser artigo empírico, ter como público-alvo pessoas com transtorno por uso de substância e ter utilizado o THS no tratamento do uso de drogas. Observou-se que a intervenção vem sendo realizada de maneira complementar a outras técnicas, mostrando-se benéfica no aumento das habilidades sociais em usuários de drogas. Todavia, a maioria dos estudos não apresentou resultados que fossem exclusivos do THS, carecendo de instrumentos específicos para a avaliação das HS. Tal questão implica na necessidade de estudos que identifiquem os efeitos do THS e descrevam detalhadamente seus procedimentos.

**Palavras-chave:** habilidades sociais, treinamento, transtorno relacionado ao uso de substâncias.

**Abstract.** Literature describes that drug users have low scores in social skills and that these can be developed by the Social Skills Training (SST). However, they need systematizations about such intervention in the national and international contexts. Thus, the objective of his paper is to identify empirical studies on SST for drug users in treatment, analyzing how the intervention has been used, benefits and possible limitations of its application with this population. This study is a systematic review of literature on Medline Complete, Scopus, IBECs, Index Psi and LILACS. The descriptors and boolean operators “social skills” AND “training” AND “substance-related disorders” were used. There were included five articles that contemplated the inclusion criteria: empirical article, having as target people with disorder by substance use and who have used SST in the treatment for drug use. It was observed that interventions have been performed to complement other techniques, being beneficial to the increase of social skills of drug users. However, most studies did not show results that were unique to the THS,

so that there is the need for special tools for assessing social skills. This issue implies the need for studies to identify the effects of SSTT and describe its procedures in detail.

**Keywords:** social skills, training, substance-related disorders.

---

As habilidades sociais são consideradas como importantes fatores de proteção ao desenvolvimento humano, relacionando-se ao menor risco para o uso de drogas (Larrosa e Palomo, 2010; Morales *et al.*, 2011; Seitz *et al.*, 2013; Torres *et al.*, 2006). Tais habilidades constituem um conjunto de comportamentos emitidos por uma pessoa em seu meio social, através dos quais expressará os seus sentimentos, opiniões e direitos, de maneira adaptativa e assertiva, diminuindo a probabilidade do surgimento de dificuldades futuras (Caballo, 2003).

A avaliação do prejuízo no repertório de habilidades sociais se dá a partir de instrumentos de autorrelato e de protocolos observacionais, além da identificação de déficits de aquisição, de desempenho e de fluência (Barreto *et al.*, 2011; Del Prette e Del Prette, 2010). Com base nisso, entende-se que o sujeito que nunca emite determinada habilidade apresenta déficit de aquisição, pois a habilidade não está presente em seu repertório. Já o sujeito que emite a habilidade avaliada apenas às vezes, manifesta prejuízo de desempenho, indicando a presença dessa habilidade em seu repertório, mas lhe falta motivação ou incentivo para tal. Por sua vez, percebe-se falha de fluência na emissão de habilidades sociais quando o indivíduo emite a habilidade com grande dificuldade, sem ser algo espontâneo (Barreto *et al.*, 2011).

Prejuízos nas habilidades sociais podem contribuir com o uso de drogas, na medida em que os usuários se utilizam da droga como uma maneira desadaptativa de lidar com as pressões externas e as situações interpessoais (Sá e Del Prette, 2014). Além disso, ser inábil socialmente ocasiona piores respostas frente ao uso de drogas, dificultando a recusa de drogas principalmente nas relações próximas, conforme apontam revisões sistemáticas (Vieira e Feldens, 2013; Wagner e Oliveira, 2007).

Estudos internacionais apontam prejuízos nas habilidades sociais de usuários de drogas. Em um estudo norte americano, realizado com 250 homens, identificou-se que quanto menor a habilidade de recusa de drogas, maior era a frequência e a quantidade de uso de metanfetamina (Semple *et al.*, 2011). Por sua vez, défi-

cits nas habilidades sociais de enfrentamento/ autoafirmação com risco e conversação e desenvoltura social foram encontrados em usuários de drogas ilícitas, quando comparados ao grupo de não usuários, conforme um estudo português com 124 participantes (Sintra *et al.*, 2011). Além disso, baixas habilidades sociais foram evidenciadas em usuários de álcool, com diferenças estatisticamente significativas quando comparados com o grupo de não usuários, conforme um estudo italiano, com 44 participantes (Amenta *et al.*, 2013).

No contexto brasileiro, prejuízos nas habilidades de conversação e desenvoltura social e autocontrole da agressividade em situações aversivas foram identificados em usuários de crack, com diferenças estatisticamente significativas em relação ao grupo controle, em um estudo com 113 participantes (Schneider, 2015). Outro estudo brasileiro, com 63 mulheres usuárias de crack, evidenciou déficits na conversação e desenvoltura social, autoexposição a desconhecidos e situações novas e autocontrole da agressividade em situações aversivas (Limberger e Andretta, s.d.[a]). Por sua vez, déficits na autoexposição a desconhecidos e situações novas e autocontrole da agressividade em situações aversivas foram identificados em adolescentes usuários de maconha, com diferenças significativas em relação ao grupo controle, conforme um estudo brasileiro com 98 participantes (Wagner e Oliveira, 2015).

Diante dos prejuízos de usuários de substâncias psicoativas nas classes específicas de habilidades sociais, estudos sugerem a realização do Treinamento em Habilidades Sociais - THS (Del Prette *et al.*, 2015; Hulka *et al.*, 2014; Limberger e Andretta, s.d.[a]; Petersen *et al.*, 2007; Wagner e Oliveira, 2015). O THS é uma intervenção vivencial, de caráter grupal, que objetiva a prática de comportamentos específicos de habilidades sociais, a fim de que novos comportamentos sejam integrados no repertório do indivíduo (Caballo, 2003; Del Prette e Del Prette, 2011). Para tanto, são utilizados procedimentos como instruções, modelação, ensaio de comportamento, retro-

alimentação e reforço (Caballo, 2003). Nessa perspectiva, compreende-se que o THS para usuários de drogas pode contribuir no desenvolvimento das habilidades deficitárias e no aperfeiçoamento das habilidades existentes (Limberger, 2016).

Intervenções com vistas a prevenir o uso de drogas têm utilizado o THS principalmente no contexto escolar, apresentando resultados favoráveis tanto na melhora de habilidades sociais, quanto na redução e prevenção de comportamentos de risco (Dias *et al.*, 2015). Conforme uma revisão sistemática da literatura nacional sobre o THS, evidenciou-se que a intervenção foi utilizada na prevenção primária, secundária e terciária, inclusive no contexto escolar, com o público de alunos, pais e professores, apresentando resultados positivos (Murta, 2005). Entretanto, apesar da importância apontada pela literatura, o THS com usuários de drogas ainda é pouco difundido e a literatura ainda se mostra incipiente, tendo em vista que o foco dos estudos sobre habilidades sociais e drogas têm sido de caráter avaliativo e não com ênfase nas intervenções (Schneider *et al.*, 2016). De acordo com uma revisão sistemática da literatura nacional e internacional acerca das habilidades sociais e uso de drogas, no período de 2004 a 2014, foram encontrados 13 estudos. Destes, apenas três avaliaram os resultados do THS em tal população, sendo duas intervenções de caráter preventivo e apenas uma intervenção com usuários de drogas (Schneider *et al.*, 2016).

Considerando os aspectos apresentados, o THS ainda é comumente utilizado com foco na prevenção ao uso de drogas. Entretanto, carecem sistematizações acerca dos estudos que tenham utilizado tal intervenção quando o transtorno já está instalado. Nesse sentido, objetiva-se identificar estudos empíricos acerca do THS direcionados aos usuários de drogas, analisando como a intervenção vem sendo utilizada, seus principais benefícios e eventuais limitações de sua aplicação com esse público.

## Método

As buscas foram realizadas nas bases de dados Medline Complete, Scopus, IBECs, Index Psi e LILACS. Foram utilizados os descritores e operadores booleanos “social skills” AND “training” AND “substance-related disorders”. Tais descritores foram selecionados a partir do dicionário Mesh (*Medical Subject Headings*). Salienta-se que, como não há um

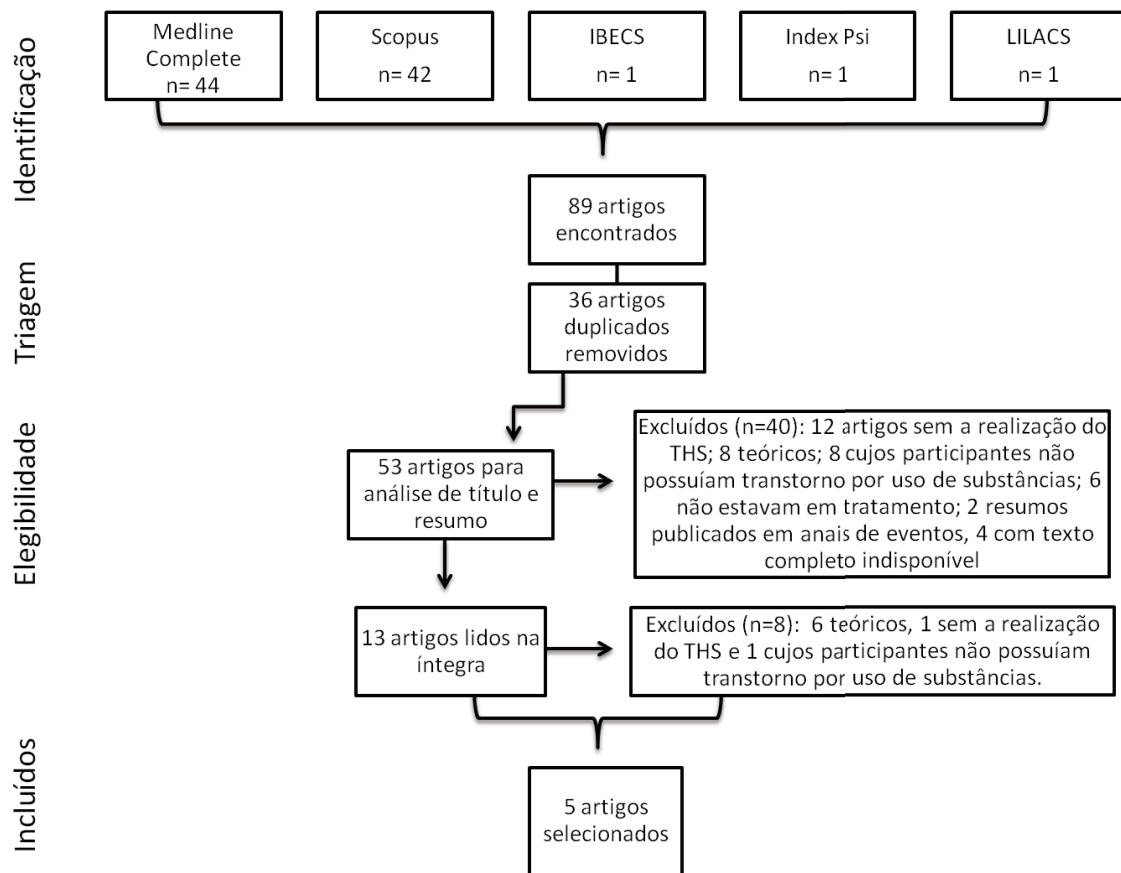
descritor específico para o Treinamento em Habilidades Sociais, optou-se por dois descritores que constavam no Mesh, utilizando o operador booleano “AND”. Por sua vez, a opção pelo descritor “substance-related disorders” se deu por ser um descritor que contempla o transtorno por uso de diversas substâncias, foco do presente artigo. A busca foi realizada em maio de 2016, por dois juízes independentes, com avaliações às cegas. Diante dos artigos selecionados por cada juiz, buscou-se o consenso entre ambos na definição dos artigos que estavam de acordo com os critérios de inclusão. Em caso de discordância, um terceiro juiz seria acionado. Além disso, a reportagem da revisão sistemática ocorreu de acordo com o *check-list* PRISMA - *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*, cujo acesso é livre (Moher *et al.*, 2009).

Os critérios de inclusão foram: ser artigo empírico, ter como público alvo pessoas com transtorno por uso de substância e ter utilizado o THS no tratamento do uso de drogas. Com isso, foram incluídos apenas estudos que declararam que a intervenção utilizada era denominada como THS. Por sua vez, os critérios de exclusão foram: artigos teóricos, dissertações, teses, capítulos de livros, publicações em anais de eventos e artigos com texto completo indisponível. Salienta-se que não houve restrição quanto ao ano de publicação e ao idioma. Tais critérios foram definidos com a finalidade de contemplar o objetivo proposto, permitindo analisar com maior profundidade o THS específico para usuários de drogas em tratamento. O risco de viés, de acordo com o protocolo PRISMA, foi analisado a partir dos seguintes itens da Tabela 1: objetivos, delineamento, instrumentos, participantes, estrutura do treinamento, habilidades sociais trabalhadas, condução da intervenção e resultados do THS.

## Resultados

Foram encontrados 89 artigos, sendo cinco selecionados para compor a presente revisão sistemática. A partir da análise independente dos juízes, houve consenso quanto aos artigos selecionados, não havendo a necessidade de acionar um terceiro juiz. O detalhamento da seleção dos artigos pode ser observado na Figura 1.

Todos os estudos analisados foram escritos em língua inglesa, entre 1982 e 2009, e realizados nos Estados Unidos, Dinamarca e Austrália. Em sua maioria, eram quantitativos, com



**Figura 1.** Fluxograma de identificação e seleção das publicações.  
**Figure 1.** Flowchart of identification and selection of publications.

apenas um estudo qualitativo (Tenhula *et al.*, 2009). As principais características dos estudos podem ser observadas na Tabela 1.

Em todos os estudos, o THS foi conduzido em formato grupal e em apenas um estudo ele foi o principal alvo do estudo (Lin *et al.*, 1982), sendo que os demais fizeram parte de intervenções maiores. Os participantes dos estudos se encontravam em tratamento devido às diferentes substâncias psicoativas, como álcool, cocaína, maconha, heroína e opioides. Dessa forma, o THS não foi realizado para usuários de drogas específicas, mas sim com usuários de diferentes drogas na mesma intervenção.

O THS foi utilizado nas intervenções avaliadas pelos estudos, porém estava inserido em tratamentos maiores. Apenas um dos programas de intervenção teve como foco o THS de maneira exclusiva (Lin *et al.*, 1982), sendo também o único que utilizou um instrumento de avaliação das habilidades sociais. Salienta-se que um dos estudos não descreveu o tempo da

intervenção em que o THS foi realizado (Teichner *et al.*, 2001).

Dentre as habilidades sociais trabalhadas, destaca-se a recusa de drogas (Lin *et al.*, 1982; Bellack *et al.*, 2006; Tenhula *et al.*, 2009), sendo que um dos estudos abordou apenas essa habilidade (Tenhula *et al.*, 2009). As habilidades de relacionamento interpessoal também foram descritas nos artigos (Lin *et al.*, 1982; Bellack *et al.*, 2006, Petersen *et al.*, 2007; Tenhula *et al.*, 2009), bem como habilidades de expressão de opiniões e sentimentos negativos e positivos e resolução de conflitos (Lin *et al.*, 1982; Petersen *et al.*, 2007). Em um dos estudos, ainda que tenha ocorrido o THS, as habilidades sociais trabalhadas nesta intervenção não foram descritas (Teichner *et al.*, 2001). Em geral, o THS foi conduzido pelos profissionais dos centros de tratamento e hospitais, como médicos psiquiatras, enfermeiras e psicólogos, com capacitação prévia para a intervenção. Destaca-se que no estudo de Lin *et al.* (1982), foi discutido com o grupo para que escolhessem sete habi-

**Tabela 1.** Características dos estudos e resultados.  
**Table 1.** Study characteristics and results.

Autores e ano	Objetivos	Delimitação e participantes	Instrumentos	Estrutura do Treinamento de Habilidades Sociais (THS)	Habilidades Sociais (HS) trabalhadas e condução	Resultados do THS
Lin <i>et al.</i> (1982)	Descrever como o treinamento em habilidades sociais pode ser empiricamente desenvolvido para atender à necessidade dos usuários de drogas.	Estudo com pré e pós-teste, com grupo controle. A seleção dos participantes foi randomizada. Participaram 45 usuários de álcool e outras drogas, hospitalizados em um Centro de Tratamento para usuários.	Escala ASES - <i>Adult Self-Expression Scale</i> .	O THS foi composto por 2 sessões semanais, de 90 minutos, no decorrer de 4 semanas. Cada sessão foi composta dos elementos: revisão da tarefa de casa; instrução guiada sobre a HS a ser aprendida; escuta e discussão de acompanhamento da modelagem através de vídeo; ensaio comportamental; atribuição de lição de casa; pausa de 10 minutos, seguido da instrução guiada. O feedback e o reforço social foram utilizados diferentes momentos.	O THS foi conduzido por profissionais do Centro de Tratamento, treinadas a partir de instrução verbal e modelagem. Foram eleitas as habilidades sociais: dizer não diante de um pedido razoável; recusar drogas; expressar sentimentos de raiva; expressar desejos emocionais; expressar afeto; responder à rejeição, responder a críticas; responder a um insulto; expressar uma reclamação; escutar com atenção; fazer amizades e fazer um pedido. Destas, o grupo escolheu sete HS para serem trabalhadas.	O grupo que participou do THS aumentou substancialmente suas pontuações do pré-teste para o pós-teste, em comparação com o grupo controle, com melhora nos comportamentos assertivos dos usuários.
Teichner <i>et al.</i> (2001)	Examinar a contribuição da neuropsicologia no tratamento do uso de substâncias.	Estudo transversal, quantitativo. Participaram 85 usuários de álcool, cocaína e maconha em internação hospitalar.	Inventário de depressão de Beck e <i>Screening</i> neuropsicológico	Além do THS, foram realizados grupos cognitivo-comportamentais, de prevenção à recaída, lazer e planejamento de vida. Os grupos foram oferecidos no nível básico e avançado.	O grupo foi conduzido por profissionais treinados em tratamentos por uso de substância. Não são referidas quais HS foram trabalhadas.	A diminuição dos níveis de depressão e o aumento da atenção foram fatores preditivos para o êxito da intervenção.
Bellack <i>et al.</i> (2006)	Avaliar a eficácia do Tratamento Comportamental para Abuso de Substâncias e Doenças Mentais Graves e Persistentes ( <i>Behavioral Treatment for Substance Abuse in Serious and Persistent Mental Illness - BTSAS</i> )	Estudo randomizado, com <i>follow-up</i> de três e seis meses. Participaram 129 usuários de cocaína, heroína, maconha e ópio, com esquizofrenia, internados em clínicas comunitárias e hospitais.	Escala breve de qualidade de vida e exame toxicológico.	Dois modelos de intervenções foram comparados. O THS foi utilizado no Tratamento Comportamental para Abuso de Substâncias (BTSAS), que também incluiu entrevista motivacional e prevenção à recaída. O segundo modelo, Treinamento Suporte para Recuperação, ocorreu em grupos pequenos, usando técnicas de suporte emocional e apoio. Tais intervenções ocorreram durante seis meses, duas vezes por semana, sendo realizadas com base em protocolo específico, mas não está disponível no artigo.	A intervenção foi conduzida por terapeutas, após treinamento de seis meses. As HS trabalhadas foram: habilidades de recusa às drogas, contato social e engajamento em outras atividades sociais.	O THS, inserido no Treinamento Comportamental para Abuso de Substâncias, teve maior eficácia em comparação ao outro tratamento, por diminuir o uso de drogas e aumentar a capacidade de realizar atividades diárias.



Tabela 1. Continuação.  
Table 1. Continuation.

<p>Petersen <i>et al.</i> (2007)</p>	<p>Avaliar se o tratamento intitulado OPUS reduz o número de internações de pacientes com abuso de substâncias e se há melhora no resultado clínico e social no grupo de toxicodependentes após dois anos, comparado com o tratamento padrão.</p>	<p>Estudo com grupo controle, participantes escolhidos aleatoriamente. Houve <i>follow-up</i> de 2 anos. Participaram 547 usuários de maconha, álcool, opioides e cocaína, em internação hospitalar. As comorbidades foram esquizofrenia e hepatite C.</p>	<p>Entrevista clínica, <i>Clinical Assessment in Neuropsychiatry</i>, avaliação de sintomas de esquizofrenia e Avaliação Global do Funcionamento.</p>	<p>O THS foi inserido em um tratamento integrado (OPUS), em comparação com o tratamento usual. Os participantes estavam em tratamento medicamentoso para esquizofrenia. Os encontros foram semanais, em um período de 2 anos.</p>	<p>O THS foi realizado pela equipe multidisciplinar (psiquiatra, enfermeira psiquiátrica, psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social e conselheiro profissional). Os participantes realizaram treino assertivo e em pacientes com HS deficitárias, a ênfase ocorreu na conversação, solução de problemas, habilidades de resolução de conflitos e manejo da medicação e dos sintomas.</p>	<p>O THS, inserido no tratamento combinado, apon-tou maior adesão ao tratamento, redução do tempo de permanência no hospital e redução do uso de drogas, em comparação com o tratamento usual.</p>
<p>Tenhula <i>et al.</i> (2009)</p>	<p>Descrever e ilustrar, por meio de um caso clínico, um tratamento baseado no modelo de Tratamento Comportamen-tal para Abuso de Substâncias e Doenças Mentais Graves e Persistentes (BTSAS).</p>	<p>Estudo de caso único, com um usuário de álcool e cocaína, com esquizofrenia, em internação hospitalar.</p>	<p>Entrevista clínica e exame de urina.</p>	<p>Foi utilizado o protocolo BTSAS. O programa teve duração de 52 encontros.</p>	<p>A intervenção foi conduzida pelo médico psiquiatra. As habilidades trabalhadas foram de recusa de drogas e de estratégias de enfrentamento.</p>	<p>O THS combinado com o tratamento comportamental resultou no engajamento do paciente durante e após a intervenção. Uma avaliação realizada após três meses identificou por meio do exame de urina que não houve uso de drogas no último mês.</p>

lidades sociais para serem trabalhadas, de um total de doze habilidades sociais propostas por Chaney *et al.* (1978).

Os resultados do estudo que realizou especificamente o THS apontam para um aumento significativo das habilidades sociais nas pontuações do pré-teste para o pós-teste, em comparação com o grupo controle (que não recebeu intervenção alguma no período do estudo), aumentando os comportamentos assertivos dos usuários (Lin *et al.*, 1982). Nos demais artigos, o THS junto de outras intervenções teve como resultados: maior engajamento do paciente durante o tratamento (Tenhula *et al.*, 2009), maior adesão ao tratamento, redução do tempo de permanência no hospital e redução do uso de drogas (Petersen *et al.*, 2007). O aumento da atenção e a diminuição da sintomatologia depressiva foram fatores preditivos da eficácia da intervenção no estudo de Teichner *et al.* (2001). Além disso, o THS junto do BTSAS apresentou eficácia significativa em comparação com o tratamento usual, apontando para a diminuição do uso de drogas e o aumento da capacidade de realizar atividades diárias em usuários de drogas com esquizofrenia (Bellack *et al.*, 2006).

A análise do risco de viés permitiu identificar que a maioria dos artigos apresentou apenas instrumentos de autorrelato, tanto na avaliação acerca do uso de drogas, como nas habilidades sociais. Apenas em uma intervenção houve exame toxicológico (Tenhula *et al.*, 2009). Também em somente um estudo houve uma descrição detalhada sobre como o THS foi feito (Lin *et al.*, 1982). Assim, há dificuldade de replicar a intervenção a partir destes achados, bem como identificar quais dos resultados relatados são específicos do THS. Além disso, em todas as intervenções há a informação sobre quais profissionais a conduziram. Entretanto, dois artigos apresentam risco de viés por não descreverem se tais profissionais tiveram treinamento prévio (Petersen *et al.*, 2007; Tenhula *et al.*, 2009). Outro viés foi encontrado no estudo de Teichner *et al.* (2001), em que não houve grupo controle.

## Discussão

Os estudos analisados tiveram objetivos distintos, tendo em comum a investigação de diferentes tipos de tratamento para o uso de drogas, nos quais o THS se insere. Para atingir os objetivos propostos, foram identificados

cuidados metodológicos nos estudos, como a escolha aleatória dos participantes, grupo controle e *follow-up* de três meses a dois anos em intervenções integradas ao THS. Ressalta-se que, de acordo com um estudo teórico acerca da utilização do THS em usuários de drogas, há indicação de um *follow-up* de dois e três meses (Staiger *et al.*, 2014). Dessa forma, o *follow-up* torna-se um importante recurso metodológico, especialmente no Treinamento em Habilidades Sociais, permitindo identificar se as mudanças no repertório de habilidades sociais se mantêm tempos após a intervenção.

No que diz respeito aos instrumentos utilizados, apenas um estudo, que realizou o THS sem outras intervenções em conjunto, avaliou as habilidades sociais (Lin *et al.*, 1982). Tal questão pode estar relacionada ao fato de que o principal objetivo dos demais estudos era avaliar a efetividade de tratamentos maiores e não especificamente do THS. Entretanto, ao não avaliar as habilidades sociais, há implicações na carência de dados sobre os resultados do THS. Uma alternativa a essa questão pode ser a inclusão de outras maneiras de mensuração que não sejam de autorrelato, como protocolos observacionais e gravações das interações sociais, por exemplo (Caballo, 2003).

Os participantes dos estudos foram usuários de diferentes substâncias. Conforme uma revisão de literatura sobre habilidades sociais e drogas, muitos artigos não especificam o tipo de droga utilizada pelos participantes, sendo apenas descritas como lícitas ou ilícitas (Schneider *et al.*, 2016). Assim, pode-se compreender que os estudos de avaliação com usuários de drogas não dão ênfase ao tipo de droga utilizada, questão também evidenciada no THS com usuários. Entretanto, há necessidade de considerar que as habilidades sociais também possuem particularidades de acordo com as substâncias específicas. Conforme um estudo com 47 usuários de drogas em tratamento, foram apontadas dificuldades distintas: para alcoolistas, a dificuldade foi em iniciar um comportamento ou conversação, e em usuários de crack a dificuldade foi na resposta a um comportamento adequado iniciado por outra pessoa (Sá e Del Prette, 2014). Assim, percebe-se que o THS pode ocorrer com usuários de diferentes substâncias psicoativas, desde que seja possível considerar as necessidades dos usuários de cada substância.

Os resultados mostram que, na maioria dos estudos, o THS foi acompanhado de outras intervenções, indicando que o THS pode

contribuir com outros tratamentos para o uso de drogas. De acordo com os princípios do tratamento eficaz do *National Institute on Drug Abuse* – NIDA (2012), a combinação de intervenções e serviços para as dificuldades e necessidades dos indivíduos contribui para mudanças. Além disso, estudos que avaliam a eficácia de tratamentos combinados, como entrevista motivacional e terapia cognitivo-comportamental em grupo (Sánchez *et al.*, 2011), intervenções psicossociais (Dutra *et al.*, 2008) e manejo de contingências, terapia de aceitação e compromisso, farmacoterapia (Kolling *et al.*, 2011) potencializam o tratamento de pacientes com dependência por uso de substâncias. Entretanto, salienta-se que a inclusão do THS em tratamentos maiores dificulta a identificação de resultados que ocorreram especificamente devido ao THS.

O formato grupal foi adotado em todos os estudos e possui como vantagens a oportunidade de oferecer situações sociais estabelecidas e modelos, possibilitando a aprendizagem vicária e a retroalimentação (Caballo, 2003). Argyle *et al.* (1974) compararam o THS em formato grupal e em formato de psicoterapia breve, apontando melhoras de comportamento em ambas as formas, sendo que o formato grupal tendia a manter o seu efeito por mais tempo, mesmo quando os pacientes de psicoterapia possuíam mais do dobro do número de horas de psicoterapia individual. No contexto escolar, também se observa o formato grupal do THS com foco no caráter preventivo ao uso de drogas (Dias *et al.*, 2015).

O contexto hospitalar foi referido na maior parte dos artigos. Salienta-se que as internações hospitalares dos estudos ocorreram em países como Estados Unidos, Austrália e Dinamarca. No Brasil, por sua vez, a internação hospitalar possui como um dos principais objetivos a desintoxicação, com internação de 21 dias em média (Crauss e Abaid, 2012). Assim, há desafios na implantação do THS em hospitais brasileiros, se for considerado o período mínimo de quatro semanas para a intervenção ocorrer (Staiger *et al.*, 2014), além das complicações clínicas envolvidas na primeira semana de tratamento, em que podem ocorrer sintomas de abstinência. Nessa perspectiva, acredita-se que o THS pode ser inserido em diferentes pontos da Rede de Atenção Psicossocial, como Comunidades Terapêuticas e Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD). Considerando que a internação chega a durar nove meses em Comunidades Terapêu-

ticas, tal tempo necessita estar integrado de ações que contribuam na reabilitação psicossocial, sendo o THS uma possibilidade. Tal questão também deve ser explorada nos CAPS AD, tendo em vista o eixo estratégico da Rede de Atenção Psicossocial que trata das ações inter-setoriais para reinserção social e reabilitação (Ministério da Saúde, 2011).

A partir dos estudos analisados, percebe-se que o THS vem sendo realizado por profissionais da área da saúde (psicólogos, enfermeiros e médicos), em sua maioria com capacitação prévia para a condução da intervenção. Tal questão possui relevância, pois há necessidade de um cuidado por parte de quem realiza a intervenção, a fim de que esta contribua no desempenho das habilidades sociais. Nessa perspectiva, compreende-se a importância de que os profissionais que conduzirão o THS tenham suas habilidades sociais e técnicas desenvolvidas. Conforme um estudo americano, houve melhoras significativas nas habilidades sociais de adolescentes que tiveram um bom relacionamento com os profissionais que estavam conduzindo a intervenção (Sale *et al.*, 2008). Com isso, há um desafio para os profissionais da saúde no cuidado aos usuários de drogas, carecendo de capacitação e tratamentos amparados empiricamente (Limberger e Andretta, 2015).

Além da importância das habilidades sociais e técnicas dos profissionais, um fator que merece destaque é a motivação dos participantes em realizar a intervenção. Conforme o estudo de Lin *et al.* (1982), os participantes escolheram sete de doze habilidades sociais. Este fato pode contribuir na motivação dos participantes durante o tratamento, pois em usuários de drogas há uma ambivalência quanto à mudança de comportamentos, e a tomada de decisão pode auxiliar no comprometimento com o tratamento (Andretta *et al.*, 2014a, 2014b).

Dentre as habilidades sociais trabalhadas nas intervenções analisadas, compreende-se que a habilidade de recusa de drogas precisa ser enfatizada no THS com usuários de drogas. Conforme um estudo qualitativo de casos múltiplos com três mulheres usuárias de crack, foram identificadas dificuldades na recusa de drogas por parte das participantes, especialmente quando se tratava de pessoas próximas (amigos, familiares ou companheiros) que ofereciam a droga (Limberger e Andretta, s.d.[b]). Por sua vez, uma pesquisa realizada com 250 homens usuários de metanfetamina identificou que o déficit na habilidade de recusa de



drogas se associou a maiores quantidades e frequência da utilização de anfetamina (Simple *et al.*, 2011). Dessa forma, percebe-se que o desenvolvimento dessa habilidade durante o tratamento pode contribuir na manutenção da abstinência após o tratamento. Nesse contexto, é indicado que sejam treinadas as habilidades de recusa de drogas, mas também de resolução de problemas (Dolan *et al.*, 2013) e expressão de sentimentos (Wagner *et al.*, 2010), ainda que pouco estudadas.

Na literatura, há estudos teóricos que descrevem modelos para a realização do THS, incluindo informações relativas ao conteúdo de cada sessão (Staiger *et al.*, 2014). Por sua vez, nos artigos em questão, apenas um sistematizou os procedimentos realizados no THS (Lin *et al.*, 1982). Nesse sentido, estudos de avaliação de intervenções que não contemplem a descrição dos procedimentos adotados especificamente no THS estão sujeitos a risco de viés dos resultados apresentados sobre as habilidades sociais, bem como dificultam a reprodução do modelo utilizado. Com isso, evidencia-se a carência de dados relacionados aos procedimentos adotados, o que contribuiria para a replicação do THS em outros estudos.

## Considerações finais

A presente revisão sistemática aponta para resultados positivos do Treinamento em Habilidades Sociais para usuários de diferentes substâncias psicoativas, principalmente em tratamentos integrados. Assim, o THS pode ser visto como uma possibilidade aos profissionais da saúde. Dentre as habilidades sociais trabalhadas nas intervenções, a recusa às drogas foi apontada na maioria dos estudos, revelando sua importância durante e após o tratamento. Nesse sentido, também se torna relevante que as habilidades sociais a serem trabalhadas sejam de interesse dos participantes, estando de acordo com as suas necessidades e motivação. Com isso, sugere-se que o THS preceda de uma avaliação que possibilite identificar as habilidades em que há maior necessidade de desenvolvimento. Além disso, podem ser apresentadas aos participantes um conjunto de habilidades sociais, para que o grupo eleja algumas das habilidades a serem trabalhadas, a fim de aumentar a motivação do grupo para a realização e a permanência na intervenção.

As principais limitações dos artigos dizem respeito ao fato de que a grande maioria dos estudos apresentou resultados do THS inseri-

do com outras intervenções, deixando lacunas quanto às contribuições que podem ser específicas do treinamento, como a descrição de quais HS foram trabalhadas e quanto à capacitação dos profissionais. Com isso, a presente revisão aponta a necessidade de mais investigações acerca do THS com usuários de drogas, avançando em estudos que vão além do THS de caráter preventivo. Por sua vez, as limitações da presente revisão sistemática também dizem respeito ao uso de apenas algumas bases de dados, bem como a exclusão de artigos sem texto completo disponível.

Sugere-se que futuros estudos empíricos realizem o THS em formato grupal com usuários de drogas, descrevendo com detalhes os procedimentos utilizados, com instrumentos observacionais complementares aos de autorrelato na avaliação das habilidades sociais. Também se sugere a seleção randômica dos participantes, avaliação pré e pós-teste e grupo controle. Futuras revisões sistemáticas acerca da temática poderiam analisar como o Treinamento em Habilidades Sociais vem sendo realizado junto de intervenções mais amplas nos diferentes contextos.

## Referências

- AMENTA, S.; NOEL, X.; VERBANCK, P.; CAMPANELLA, S. 2013. Decoding of emotional components in complex communicative situations (irony) and its relation to empathic abilities in male chronic alcoholics: an issue for treatment. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, **37**(2):339-347. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2012.01909.x>
- ANDRETTA, I.; LIMBERGER, J.; OLIVEIRA, M.S. 2014a. Abandono de tratamento de adolescentes com uso abusivo de substâncias que cometeram ato infracional. *Aletheia*, **43**(44):116-128.
- ANDRETTA, I.; MEYER, E.; KUHN, R.P.; RIGON, M. 2014b. A entrevista motivacional no Brasil: uma revisão sistemática. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, **22**(2):15-21.
- ARGYLE, M.; BRYANT, B.; TROWER, P. 1974. Social skills training and psychotherapy: a comparative study. *Psychological Medicine*, **4**(4):435-443. <https://doi.org/10.1017/S003329170004589X>
- BARRETO, S.O.; FREITAS, L.C.; DEL PRETTE, Z.A.P. 2011. Habilidades sociais na comorbidade entre dificuldades de aprendizagem e problemas de comportamento: uma avaliação multimodal. *Psico*, **42**(4):503-10. Disponível em: <http://revista-seletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/7593/7457>. Acesso em: 02/05/2016.
- BELLACK, A.S.; BENNET, M.E.; GEARON, J.S.; BROWN, C.H.; YANG, Y. 2006. A randomized clinical trial of a new behavioral treatment for drug abuse in people with severe and persis-

- tent mental illness. *Archives of general psychiatry*, **63**(4):426-432.  
<https://doi.org/10.1001/archpsyc.63.4.426>
- CABALLO, V.E. 2003. *Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais*. São Paulo, Livraria Santos, 408 p.
- CHANEY, E.F.; O'LEARY, M.R.; MARLATT, G.A. 1978. *Skill training with alcoholics*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **46**(5):1092-1104.  
<http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.46.5.1092>
- CRAUSS, R.M.G.; ABAID, J.L.W. 2012. A dependência química e o tratamento de desintoxicação hospitalar na fala dos usuários. *Contextos Clínicos*, **5**(1):62-72.  
<https://dx.doi.org/10.4013/ctc.2012.51.07>
- DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z.A.P. 2011. *Habilidades sociais: intervenções efetivas em grupo*. São Paulo, Casa do Psicólogo, 288 p.
- DEL PRETTE, Z.A.P.; DEL PRETTE, A. 2010. Habilidades sociais e análise do comportamento: Proximidade histórica e atualidades. *Perspectivas em análise do comportamento*, **1**(2):104-115. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2177-35482010000200004&lng=pt&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-35482010000200004&lng=pt&lng=pt). Acesso em: 02/05/2016.
- DEL PRETTE, Z.A.P.; FERREIRA, B.C.; DIAS, T.P.; DEL PRETTE, A. 2015. Habilidades sociais ao longo do desenvolvimento: perspectivas de intervenção em saúde mental. In: S.G. MURTA; C. LEANDRO-GRAÇA; K.B. SANTOS (orgs.), *Prevenção e Promoção em Saúde Mental: fundamentos, planejamento e estratégias de intervenção*. Novo Hamburgo, Sinopsys, p. 318-340.
- DIAS, T.P.; LOPES, D.C.; DEL PRETTE, Z.A.P. 2015. Programas de intervenção em habilidades sociais para crianças: propostas para a educação infantil e o ensino fundamental. In: Z.A.P. DEL PRETTE; A.B. SOARES; C.S. PEREIRA-GUIZO; M.F. WAGNER; V.B.R. LEME, *Habilidades sociais: diálogos e intercâmbios sobre pesquisa e prática*. Novo Hamburgo, Sinopsys, p. 128-159.
- DOLAN, S.L.; ROHSENOW, D.J.; MARTIN, R.A.; MONTE, P.M. 2013. Urge-specific and lifestyle coping strategies of alcoholics: Relationships of specific strategies to treatment outcome. *Drug & Alcohol Dependence*, **128**(1):8-14.  
<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2012.07.010>
- DUTRA, L.; STATHOPOULOU, G.; BASDEN, S.L.; LEYRO, T.M.; POWERS, M.B.; OTTO, M.W. 2008. A meta-analytic review of psychosocial interventions for substance use disorders. *American Journal of Psychiatry*, **165**(2):179-87.  
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.06111851>
- HULKA, L.M.; EISENEGGER, C.; PRELLER, K.H.; VONMOOS, M.; JENNI, D.; BENDRICK, K.; BAUMGARTNER, M.R.; SEIFRITZ, E.; QUEDNOW, B.B. 2014. Altered social and non-social decision-making in recreational and dependent cocaine users. *Psychological Medicine*, **44**(5):1015-1028.  
<https://doi.org/10.1017/S0033291713001839>
- KOLLING, N.D.M.; PETRY, M.; MELO, W.V. 2011. Outras abordagens no tratamento da dependência do crack. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, **7**(1):7-14. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872011000100003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872011000100003). Acesso em: 02/05/2016.
- LARROSA, S.L.; PALOMO, J.L.R. 2010. Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo. *Psicothema*, **22**(4): 568-573. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/727/72715515007.pdf>. Acesso em: 02/05/2016.
- LIMBERGER, J.; ANDRETTA, I. 2015. Novas problemáticas sociais: o uso do crack em mulheres e a perspectiva de gênero. *CS*, **15**:41-65.  
<https://doi.org/10.18046/recs.i15.1965>
- LIMBERGER, J. 2016. *Mulheres em Tratamento pelo Uso do Crack: Habilidades Sociais e Características Clínicas*. São Leopoldo, RS. Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Dissertação de Mestrado, 104 p. <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.1575.8326>
- LIMBERGER, J.; ANDRETTA, I. [s.d.].a. Associações entre Habilidades Sociais e Comorbidades Psiquiátricas de Mulheres Usuárias de Crack. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*. [No prelo].
- LIMBERGER, J.; ANDRETTA, I. [s.d.].b. Desenvolvimento das Habilidades Sociais na Vida de Mulheres Usuárias de Crack. *Temas em Psicologia*. [No prelo].
- LIN, T.; BON, S.; DICKINSON, J.; BLUME, C. 1982. Systematic Development and Evaluation of a Social Skills Training Program for Chemical Abusers. *The International Journal of the Addictions*, **17**(4):585-596.  
<https://doi.org/10.3109/10826088209053005>
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2011. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html). Acesso em: 02/05/2016.
- MOHER, D.; LIBERATI, A.; TETZLAFFL, J.; ALTMAN, D.G. 2009. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *Plos Medicine*, **6**(7):1-6.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- MORALES, B.N.; PLAZAS, M.; SANCHEZ, R.; VENTURA, C.A.A. 2011. Factores de riesgo y de protección relacionados com el consumo de sustancias psicoativas en estudiantes de enfermería. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, **19**:673-683.  
<https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000700003>
- MURTA, S.G. 2005. Aplicações do Treinamento em Habilidades Sociais: Análise da Produção Nacional. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, **18**(2):283-291. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/prc/v18n2/27480.pdf>. Acesso em: 02/05/2016.
- NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE (NIDA). 2012. *Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-Based Guide*. 3ª ed. Disponível em: <http://www.drugabuse.gov/publications/principles-drug-addiction-treatment-research-based-guide-third-edition/principles-effective-treatment>. Acesso em: 02/05/2016.
- PETERSEN, L.; JEPPESEN, P.; THORUP, A.; OHLENSCHLAEGER, J.; KRAUP, G.; OSTERGARD, T.; JORGENSEN, P.; NORDENTOFT, M. 2007. Substance abuse and first-episode schizo-

- phrenia-spectrum disorders. The Danish OPUS trial. *Early Intervention in Psychiatry*, **1**(1):88-96. <https://doi.org/10.1111/j.1751-7893.2007.00015.x>
- SÁ, L.G.S.; DEL PRETTE, Z.A.P. 2014. Habilidades Sociais como Predictoras do Envolvimento com Álcool e Outras Drogas: Um estudo exploratório. *Interação Psicológica*, **18**(2):167-178. <https://doi.org/10.5380/psi.v18i2.30660>
- SALE, E.; BELLAMY, N.; SPRINGER, J.F. 2008. Quality of Provider-Participant Relationships and Enhancement of Adolescent Social Skills. *The Journal of Primary Prevention*, **29**(3):263-278. <https://doi.org/10.1007/s10935-008-0138-8>
- SÁNCHEZ, L.; DÍAZ-MORÁN, S.; GRAU-LÓPEZ, L.; EIROA-OROSA, F. J.; RONCERO, C.; GONZALVO, B.; CASAS, M. 2011. Tratamiento ambulatorio grupal para dependientes de cocaína combinando terapia cognitivo conductual y entrevista motivacional. *Psicothema*, **23**(1):107-113. Disponível em: <http://www.psicothema.com/pdf/3857.pdf>. Acesso em: 02/05/2016.
- SCHNEIDER, J.A. 2015. *Avaliação de Habilidades Sociais nos Usuários de Crack em Tratamento no Contexto das Comunidades Terapêutica*. São Leopoldo, RS. Dissertação de Mestrado. Universidade do Vale do Rio dos Sinos, 84 p. Disponível em: <http://www.repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/4967>. Acesso em: 02/05/2016.
- SCHNEIDER, J.A.; LIMBERGER, J.; ANDRETTA, I. 2016. Habilidades Sociais e Drogas: Revisão Sistemática da Produção Científica Nacional e Internacional. *Avances en Psicología Latinoamericana*, **34**(2):339-350. Disponível em: <http://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/viewFile/3373/3350>. Acesso em: 02/05/2016.
- SEITZ, C.M.; WYRICK, D.L.; ORSINI, M.M.; MILROY, J.J.; KENNEY, M.F. 2013. Coverage of Adolescent Substance Use Prevention in State Frameworks for Health Education: 10 Year Follow-Up. *Journal of School Health*, **83**(1):53-60. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2012.00747.x>
- SEMPLE, S.J.; STRATHDEE, S.A.; ZIANS, J.; MCQUAID, J.R.; PATTERSON, T.L. 2011. Drug assertiveness and sexual risk-taking behavior in a sample of HIV-positive, methamphetamine-using men who have sex with men. *Journal of substance abuse treatment*, **41**(3):265-272. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2011.03.006>
- SINTRA, C.I.F.; LOPES, P.; FORMIGA, N. 2011. Condutas antissociais e delitivas e habilidades sociais em contexto forense. *Psicologia Argumento*, **29**:383-399.
- STAIGER, P.K.; KYRIOS, M.; WILLIAMS, J.S.; KAMBOUROPOULOS, N.; HOWARD, A.; GRUENERT, S. 2014. Improving the retention rate for residential treatment of substance abuse by sequential intervention for social anxiety. *BMC Psychiatry*, **14**(43):1-11. <https://doi.org/10.1186/1471-244x-14-43>
- TEICHNER, G.; HORNER, M.D.; HARVEY, R.T. 2001. Neuropsychological predictors of the attainment of treatment objectives in substance abuse patients. *International Journal Neuroscience*, **106**(3-4):253-263. <https://doi.org/10.3109/00207450109149753>
- TENHULA, W.N.; BENNETT, M.E.; KINNAMAN, J.E.S. 2009. Behavioral treatment of substance abuse in schizophrenia. *Journal of Clinical Psychology*, **65**(8):831-841. <https://doi.org/10.1002/jclp.20613>
- TORRES, I.C.S.; ARÉVALO, M.T.V.; CUEVAS, J.R.T.; RODRÍGUEZ, D.E.T. 2006. Construcción y validación de un cuestionario de factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en jóvenes universitarios. *Acta Colombiana de Psicología*, **9**(2):19-30. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79890203>. Acesso em: 02/05/2016.
- VIEIRA, A.C.S.; FELDENS, A.C.M. 2013. Habilidades sociais, dependência química e abuso de drogas: uma revisão das publicações científicas dos últimos 6 anos. Disponível em: <https://psicologia.faccat.br/blog/wp-content/uploads/2013/07/Ana-Caroline-Sari-Vieira.pdf>. Acesso em: 02/05/2016.
- WAGNER, M.F.; OLIVEIRA, M.S. 2007. Habilidades sociais e abuso de drogas em adolescentes. *Psicologia Clínica*, **19**(2):101-116. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pc/v19n2/a08v19n2>. Acesso em: 02/05/2016.
- WAGNER, M.F.; OLIVEIRA, M.S. 2015. Habilidades sociais no abuso e na dependência de maconha. In: Z.A.P. DEL PRETTE; A.B. SOARES; C.S. PEREIRA-GUIZO; M.F. WAGNER; V.B.R. LEME, *Habilidades sociais: diálogos e intercâmbios sobre pesquisa e prática*. Novo Hamburgo, Sinopsys Editora, p. 329-348.
- WAGNER, M.F.; SILVA, J.G.; ZANETTELO, L.B.; OLIVEIRA, M.S. 2010. O uso da maconha associado ao déficit de habilidades sociais em adolescentes. *SMAD. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, **6**(2):255-273. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/38716/41569>. Acesso em: 02/05/2016.

Submetido: 02/09/2016

Aceito: 12/12/2016