

## HABILIDADES SOCIAIS EM DEPENDENTES DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NO PROCESSO DE REINserÇÃO SOCIAL

Ana Paula de Oliveira Gaia<sup>1</sup>  
Ivan Augusto Daguaní Guarache Leonardo<sup>2</sup>

### RESUMO

As habilidades sociais são comportamentos assertivos considerados desejáveis nos diversos contextos sociais. Sob este aspecto, os dependentes de substâncias psicoativas, podem, ao longo da experiência como usuários, apresentar déficits em determinados comportamentos sociais. Para obtenção dos resultados, foi utilizado o Inventário de Habilidades Sociais (I-H-S-Del-Prete) para identificar as habilidades já existentes, bem como os déficits, com objetivo de compreender e explicar o problema, podendo perceber a necessidade do desenvolvimento destas no processo de reinserção social. Os resultados indicam que déficits em habilidades sociais estão presentes entre os colaboradores avaliados, mostrando-se mais evidentes nas habilidades de conversação e desenvoltura social. Para concluir, os resultados da pesquisa foram analisados sob a ótica da teoria cognitivo-comportamental.

**Palavras-chave:** Habilidades Sociais; Substâncias Psicoativas; Reinserção Social.

### ABSTRACT

Social abilities are assertive types of behavior which are considered desirable in the several social contexts. At this aspect, psychoactive substance dependents once use these substances in elevated rates, may, throughout the experience as users, present deficit in certain social types of behavior. In order to obtain the results for this research, the Social Abilities Inventory (S-A-I-Del-Prete) was applied, aiming to identify the existent abilities, as well as the deficits, with the objective of understanding and explaining the problem, making it possible to realize the need for developing these abilities in the process of social reinsertion. The results indicate that deficits in social abilities are present in the participant collaborators, especially the abilities of conversation and social composure. To conclude, the results of the research were analyzed under the behavioral cognitive theory.

**Key-words:** Social abilities; Psychoactive substances; Social reinsertion.

---

<sup>1</sup> Acadêmica do 10º período do Curso de Psicologia do Instituto Luterano de Ensino Superior – Porto Velho (RO).

<sup>2</sup> Professor orientador do Curso de Psicologia do Instituto Luterano de Ensino Superior – Porto Velho (RO).

## 1 INTRODUÇÃO

No cotidiano, os indivíduos estão sempre se relacionando com o meio social em vários contextos. Alguns desses indivíduos emitem comportamentos de maneira não assertiva, considerados indesejáveis nas relações interpessoais. As habilidades sociais têm um papel importante no meio social para o indivíduo, pois, possibilitam que este se relacione de modo assertivo, ou seja, permitem uma competência emocional que ajuda este indivíduo a tomar decisões claras e seguras em suas relações interpessoais ou em demandas que necessitem de resoluções de problemas (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2001).

Uma das possíveis causas de déficit das habilidades sociais é o consumo de substâncias psicoativas. Segundo Cunha, Carvalho e Kolling (2007, p. 37): “[...] o uso demasiado de drogas e álcool possibilita deficiências em habilidades sociais e facilita o seu consumo”. No caso dos dependentes de substâncias psicoativas, o uso poderá acarretar deficiências em determinados comportamentos sociais, tanto pela ação das substâncias no organismo quanto pelo isolamento a que esse indivíduo se submete durante os períodos críticos de abuso das drogas. Esses períodos críticos ocasionam alteração do humor, emoção e aumento do desejo pelo consumo da substância, facilitando recaídas.

Tais deficiências, em determinados comportamentos sociais, dificultam a situação do indivíduo no sentido de deixar a dependência na qual se encontra, e, assim, pode prejudicá-lo em suas relações interpessoais. Por essa razão, o indivíduo necessita do desenvolvimento das habilidades para gerar mudanças que tenha êxito frente aos períodos críticos gerados pelas substâncias psicoativas.

A Associação Casa Família Rosetta, onde foi realizada a pesquisa, atua no acolhimento dos indivíduos usuários e de suas famílias, através das ações de promoção a saúde oferecendo intervenções aos dependentes. No trabalho da Associação com esse grupo, busca-se conscientizar sobre as consequências do uso das drogas, e, a partir disso, oportunizar soluções para que o indivíduo atendido possa se reintegrar ao convívio social. No processo de reinserção social, o dependente necessita de mudanças, direcionadas ao comportamento e pensamentos, a fim de alcançar o que almeja.

Esta pesquisa objetivou verificar e apresentar as habilidades sociais dos dependentes de substâncias psicoativas no processo de reinserção social, a partir de investigação utilizando o Inventário de Habilidades Sociais (IHS - DEL-PRETTE), de modo a analisar a importância das habilidades sociais necessárias no processo de reinserção social.

Por fim, a escolha do tema surgiu em decorrência das experiências vivenciadas no estágio na Associação Casa Família Rosetta, que possibilitou o aprendizado com profissionais da área da Psicologia que trabalham com dependentes de substâncias psicoativas, gerando interesse pelo convívio e pela grande valia que se pode notar das habilidades sociais frente a esta temática.

## **2 HABILIDADES SOCIAIS**

O termo habilidades sociais se refere ao indivíduo que possui amplo repertório em comportamentos sociais, demonstrando capacidade de lidar de maneira assertiva com as demandas das situações interpessoais e intrapessoais. As habilidades sociais podem ser consideradas de natureza não verbal, consistente na comunicação a partir do próprio corpo, a exemplo do sorriso, do olhar, do contato visual, da expressão facial, da gestualidade; e de natureza verbal, que consiste no desempenho interpessoal, possibilitando a compreensão da fala, a qual envolve atitude e comportamento (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2006).

As habilidades sociais auxiliam os indivíduos em contextos diversos, proporcionando-lhes uma interação social assertiva perante as demandas que surgem no meio social. Carneiro e Falcone (2004) pontuam que assertividade é a capacidade de demonstrar os sentimentos e ir à busca dos seus próprios direitos, ou seja, o indivíduo com essa habilidade apresenta comportamento apropriado nestas situações, tornando-se capaz de lidar com resoluções de problemas e relacionamentos interpessoais.

Conforme Del Prette e Del Prette (1999), a competência social envolve um desempenho social nas experiências e vivências, relacionada à capacidade de organizar pensamentos e sentimentos. Entretanto, os autores mencionam que muitas vezes o indivíduo possui essas habilidades e não faz uso delas em razão de

crenças equivocadas, que podem ser um engano, e dificuldades com o ambiente no qual está inserido.

É perceptível que diversos fatores podem influenciar o comportamento, levando a um funcionamento social prejudicado. Portanto, o indivíduo com habilidades desenvolvidas apresenta maior desenvoltura social diante das demandas em que necessita lidar com situações desagradáveis, demonstrando a importância destas habilidades.

Del Prette e Del Prette (2001, p.57) classificam as habilidades em:

Habilidades de comunicação, ou seja, elogiar, agradecer, iniciar uma conversa ou encerrar, fazer perguntas e responder as perguntas e dar *feedback*. As habilidades de civilidade consistem em cumprimentar, despedir-se, dizer, por favor etc. As habilidades assertivas, direitos e cidadania são manifestadas nas ações de concordar, discordar, aceitar, recusar, admitir falhas, expressar raiva/desagrado, lidar com críticas, manifestar opiniões, interagir com autoridades. As habilidades empáticas são refletir sentimentos, expressar apoio. As habilidades de trabalho são coordenar grupos, falar em público, resolver os problemas, tomar decisões, mediar conflitos. As habilidades de expressão do sentimento positivo são fazer amizades, cultivar e expressar os sentimentos.

Os déficits dessas habilidades podem ocasionar comportamentos socialmente inadequados, prejudicando a qualidade de interação e provocando dificuldade nas relações interpessoais.

Tendo em vista essa influência, o déficit nas habilidades tem sido fator de predisposição ao consumo abusivo de substâncias psicoativas, pois causa consequências prejudiciais no convívio social do indivíduo dependente. Conforme Cunha, Carvalho e Kolling (2007, p. 35), “Deficiências em habilidades sociais levam ao uso de drogas e álcool, do mesmo modo que as dificuldades interpessoais também facilitam seu consumo”. Os referidos autores observam ainda que o déficit em habilidades sociais, associado ao uso de drogas, é fator que predispõe o indivíduo a utilizar tais substâncias, como um meio para enfrentar a rotina, situações de fortes pressões externas, frustrações e/ou situações similares.

As falhas em habilidades sociais podem contribuir para a dependência, pelo fato das drogas serem fatores que por um lado inibem, podendo ocasionar o isolamento, e por outro propiciam desenvoltura nos contextos sociais, ou seja, desenvoltura, pelo fato de possuir déficits em habilidades sociais e ter a premissa de que a substância ocasionará um melhor desempenho nas relações.

Segundo Del Prette e Del Prette (2003), indivíduos que têm um relacionamento interpessoal saudável estão mais propensos a terem desempenho social mais produtivo. Logo, o desenvolvimento das habilidades sociais é de grande valia para o indivíduo que se encontra em uso abusivo das substâncias, pois, quando este indivíduo apresenta em seu repertório comportamentos considerados adequados lida com as situações adversas de maneira assertiva.

## 2.1 DEPENDÊNCIA QUÍMICA

Há diversas definições de dependência química. De acordo com os teóricos Fidalgo, Neto e Silveira (2005, p. 3) a dependência química é definida como um “estado psíquico e algumas vezes físico resultante da interação entre um organismo vivo e uma substância, caracterizado por modificações de comportamentos e outras reações que sempre incluem impulso a utilizar a substância”.

Schnorrenberger (2003) explica a dependência química como uma doença no cérebro e afirma que o indivíduo passa a manifestar descontrole dos seus atos e decisões, agravando os aspectos biológico, psicológico e o meio social em que está inserido. O autor aponta que a dependência química é uma doença crônica, não passível de cura, mas sim de ser mantida sob controle. Isto posto, vai ser utilizado o Manual de Diagnósticos e Estatísticas da Associação Psiquiátrica Americana (DSM-V-TR) que define dependência a partir de três ou mais dos seguintes aspectos:

Tolerância (a necessidade de quantidades maiores para obtenção do mesmo efeito ou menor intensidade do efeito com a dose habitual).  
Abstinência (síndrome com sinais e sintomas típicos de cada substância que são avaliados pelo consumo).  
Consumo de período de tempo mais prolongado e em quantidades maiores que o planejado.  
Desejo persistente de uso de incapacidade para controlá-lo.  
Muito tempo gasto em atividades para obtenção de substâncias.  
Redução do círculo social em função do uso da substância.  
Persistência do uso da substância, apesar dos prejuízos clínicos.

Outro fator importante é como essas substâncias são apresentadas causando dependência no indivíduo, pois seus efeitos fisiológicos estão relacionados com a intensidade do uso, seja ele maior ou menor. Sob este aspecto, por este prisma Mansur e Carlini (1989, p. 20) classificam as substâncias em três fatores: estimulantes do sistema nervoso central; depressoras do sistema nervoso central e perturbadoras do sistema nervoso central, de acordo com os efeitos causados:

Estimulante do sistema nervoso central: aumentam não só a atividade do sistema nervoso central, mas também do sistema nervoso autônomo, gerando taquicardia, vasoconstrição, hipertensão, além de exaltação de humor e aceleração do pensamento. Depressoras do sistema nervoso central: promovem uma redução das atividades cerebrais e das funções orgânicas de modo geral. Perturbadoras do sistema nervoso central: alteram a percepção do tempo e do espaço, bem como a realidade à volta daqueles que as consomem.

Por conseguinte, Fidalgo, Pam Neto e Silveira (2005) ressaltam as diversas maneiras com que é realizado o consumo de substâncias psicoativas até chegar à dependência: “o uso experimental, que se dá poucas vezes; o uso ocasional, em que há um consumo frequente, e o uso nocivo ou abusivo, no qual o paciente apresenta um prejuízo na sua saúde física e mental e a dependência”.

A dependência química provoca no indivíduo um desejo imenso, que faz com que ele sinta que necessita fazer uso da substância, sendo imprescindível no seu ponto de vista físico e psicológico. Por esta razão, a Organização Mundial de Saúde (OMS) defende que a dependência química é uma doença progressiva, insanável e fatal.

Frente a isto, a dependência química se caracteriza pela falta do controle e as consequências de seus atos, sem total discernimento. É válido lembrar que quando um indivíduo consome uma droga, seja ela qual for, não é possível dizer se irá usar apenas uma vez (uso experimental) ou irá usar de vez em quando (uso ocasional) sem ocasionar grandes danos. Assim, ocorre que alguns indivíduos usam quase sempre, ou todos os dias (dependência) ocasionando grandes consequências (SCHONORREBERGER, 2003). Destaque-se também que mesmo o uso experimental também pode ocasionar danos à saúde.

Além disso, relacionado com a dependência química, outro conceito definido por cientistas é o *craving*<sup>3</sup>. De forma mais específica, o *craving* pode ser entendido como um estado de motivação ao consumo da substância. Da mesma forma, pode ser classificado em quatro tipos, de acordo com Araújo, Oliveira, Pedrosa *et. al* (2008, p.4) : “Como resposta à síndrome de abstinência, como resposta à falta de prazer, como resposta condicionada a estímulos relacionados a substâncias psicoativas, e como tentativa de intensificar o prazer de determinadas atividades”.

---

<sup>3</sup> Um desejo de sentir a sensação dos efeitos de uma determinada substância

Partindo do modelo cognitivo e psicossocial, o *craving* parte de uma expectativa que o indivíduo tem diante dos efeitos da substância. Tem como base a teoria de aprendizagem social de Bandura, segundo a qual o indivíduo sofre influências relacionadas, que terão como resultado um comportamento devido aos fatores que o influenciaram (ARAÚJO; OLIVEIRA; PEDROSO *et. al*, 2008, p. 4).

Ainda de acordo com os teóricos acima:

A dependência química varia de acordo com fatores como emoções positivas ou negativas, situações de restrição ao uso da droga, reuniões sociais, horários ociosos, falta de prazer e *craving*. Aspectos psicológicos, como estresse, variáveis de personalidade, aspectos motivacionais, processos cognitivos automáticos e não automáticos, referentes à memória dos efeitos das drogas e às expectativas de resultados destes efeitos (ARAÚJO; OLIVEIRA; PEDROSO *et.al*, 2008, p.6 ).

Assim, a dependência química está correlacionada com os sintomas cognitivos, comportamentais, fisiológicos que comprovam que o indivíduo utiliza determinada substância apesar dos danos à saúde e as relações interpessoais e sociais. E, devido a este fator, a dependência química deve ser encarada como um modelo biopsicossocial, que considera o indivíduo em sua totalidade, abrangendo as consequências do consumo sobre sua vida (PRATTA; SANTOS, 2009).

## 2.2 HABILIDADES SOCIAIS E DEPENDÊNCIA QUÍMICA

As habilidades sociais são indispensáveis para manter um bom relacionamento interpessoal, desenvolvimento de amizades, desempenho no trabalho, entre outras. Assim, os déficits em habilidades sociais e as dificuldades interpessoais podem facilitar o consumo de drogas. Quando o indivíduo consome o álcool ou qualquer outra droga, ele cria expectativas no ato, e nesta circunstância, a falta de estratégias de enfrentamento e expectativas de redução à tensão contribuem para o abuso (CUNHA; CARVALHO; KOLLING *et.al.*, 2007).

De acordo com Cunha, Carvalho, Kolling *et. al* (2007), os déficits em habilidades sociais estariam relacionados ao uso abusivo de substâncias, pois, o indivíduo com déficits nesta área passa a fazer uso da substância psicoativa com maior frequência como uma estratégia para enfrentar as demandas sociais do seu dia a dia. A habilidade social necessária para este indivíduo seria a de aprender a

lidar com situações de conflito de maneira positiva, fazendo, assim, o enfrentamento das situações geradoras de ansiedade.

Outro fator importante é que o desenvolvimento da dependência também é considerado um processo de aprendizagem, ou seja, a interação da substância com seus efeitos fisiológicos e o ambiente faz com que o usuário tenha uma interpretação, relacionando-a a um aprendizado. Assim, se o indivíduo consome uma substância psicoativa, e a partir disso sente um efeito satisfatório, podendo ser reforçador, tal comportamento poderá se repetir (ALIANE; LOURENÇO; RONZANI, 2006).

Aliane, Lourenço e Ronzani, (2006) ressaltam ainda que, para entender o abuso de substâncias, não podemos descartar a questão cultural, as exigências de um melhor desempenho social, situações familiares, círculos de amigos, pressão social e a capacidade de resolução de problemas.

Os teóricos, Vieira e Feldens (2013) enfatizam que o déficit em habilidades sociais tem como fator contribuinte a dependência. O indivíduo que apresenta déficit em habilidades sociais demonstra dificuldade de enfrentar uma situação de risco, não apresentando uma competência social. Muitas vezes este indivíduo não tem capacidade de buscar uma solução para um problema, e assim, encontrando dificuldades específicas nas demandas sociais, busca força no uso das substâncias psicoativas.

Frente a isso, alguns estudos têm demonstrado a relação da dependência com o baixo índice de habilidades sociais, mostrando a relevância do repertório das habilidades numa avaliação entre dependentes químicos, para tentar compreender melhor sobre o abuso destas substâncias. Aline, Lourenço e Ronzani (2006, p. 84), apontam:

Em uma análise descritiva, Lopes (2003) encontrou 49% de ocorrências em dependentes químicos com repertórios de habilidades sociais abaixo da média, sendo que desses, 37% dos casos demonstraram déficits significativos a ponto de uma indicação clínica para um programa de treinamento de habilidades sociais. Já Correa (2003), também em um estudo descritivo, constatou 50% de sua amostra de alcoolistas que estavam abaixo da média do grupo de referência do IHS e que 30% dos alcoolistas em abstenção também os estavam.

Tendo em vista a influência das habilidades sociais na dependência química, é relevante nos apropriarmos do Treinamento de Habilidades Sociais (THS), pois,

tem sido empregado em conjunto com outras práticas terapêuticas para este tratamento, e estudos comprovam a eficácia no tratamento da dependência de substâncias psicoativas. No entanto, o treinamento de habilidades sociais não só é importante para os indivíduos dependentes, mas também para a prevenção dos transtornos causados pelo consumo das substâncias psicoativas.

Segundo Vieira e Feldens (2013, p. 5), “o objetivo do THS é aumentar a assertividade do indivíduo em relação ao manejo das situações cotidianas”. Portanto, as habilidades sociais são comportamentos assertivos que auxiliam o indivíduo nas relações interpessoais e nas demandas sociais.

### 2.3 REINSERÇÃO SOCIAL

Segundo Pereira (2008), o processo de reinserção social é considerado uma das fases mais complexas para o dependente, pois nele ocorre o primeiro contato com o ambiente sem as drogas. Dessa forma, o indivíduo encontra-se em condições de reintegrar ao convívio social, mesmo percebendo as dificuldades inerentes desse processo, buscando soluções para as diversas situações que lhe são apresentadas.

Sendo assim, nesta fase de reinserção e de conscientização sobre o uso de drogas, o dependente necessita mudar comportamentos, pensamentos e atitudes, a fim de alcançar o resultado almejado utilizando da reabilitação cognitiva. Shnorr e Hess (2012, p. 8) ressaltam:

Neste processo é importante que seja feita uma reabilitação cognitiva, que tem por objetivo organizar e estimular as funções que se encontram prejudicadas. Em grande parte quando o indivíduo procura já teve várias perdas (física e mental, na escola ou trabalho e na vida familiar). A perda das habilidades para lidar em tais situações aumenta a dependência e diminui as chances de sucesso no tratamento.

A partir desta compreensão, a forma de tratamento passa a ser diferenciada, podendo auxiliar este indivíduo de maneira mais assertiva no processo. E no caso destes dependentes em substâncias psicoativas, este uso afeta de maneira direta sua na sua qualidade de vida e nos processos cognitivos.

Cunha, Carvalho e Kolling (2007) ressaltam que o uso abusivo destas substâncias propicia sensações de prazer e bem-estar, e, diante disso, o indivíduo busca soluções que propiciem realização pessoal através de um subterfúgio, tendencioso a promover o próprio fracasso. Todavia, o indivíduo que se encontra

neste meio requer uma intervenção pontual. Intervenção esta que tenha a oportunidade de desenvolver as habilidades em que apresenta déficits e aprimore as habilidades já existentes, com a finalidade de reinserir o indivíduo ao meio de convívio social de forma a ser bem sucedido nas relações interpessoais significativas.

O dependente, quando se insere em alguma instituição para se tratar, chega consciente de que necessita de ajuda, e quando opta por este tratamento, muitas vezes se encontra fragilizado física e emocionalmente. A eficácia do tratamento dependerá das relações que irá estabelecer durante o processo que se inicia e a forma com que será apoiado para o enfrentamento dos desafios à frente (PEREIRA, 2012). Nesse sentido, de acordo com Ganev e Lima (2011, p. 116):

O processo de reinserção social inicia-se desde o primeiro atendimento, quando o dependente busca ajuda (por iniciativa própria ou de algum modo pressionado ou estimulado por iniciativas de familiares, empregadores, amigos, ou ainda por seu estado de má saúde, por complicações judiciais, policiais ou outras). Ajudá-lo na superação acima indicada é uma perspectiva que deve estar presente desde o primeiro atendimento, seja qual for sua “porta de entrada” nos sistemas de proteção social (saúde, assistência, segurança, justiça, educação e tantos outros) e deve permanecer enquanto durar o processo.

A reinserção social é um processo que tem uma longa duração, e para que tenha eficácia é necessário que o dependente, bem como a equipe interdisciplinar que trabalha junto a este indivíduo, estejam atentos para enfrentar os obstáculos vindouros.

Nesta fase, é necessário que o dependente mude sua maneira de pensar, suas crenças e habilidades, para que ele próprio passe a ter capacidade de compreender sua trajetória, fazendo com que tome suas próprias decisões e se fortaleça para as demandas da “vida”, sejam elas favoráveis ou não (GANEV; LIMA, 2011).

Assim, durante este processo, é significativo que se busque o desenvolvimento das habilidades sociais com intuito de que o dependente tenha capacidade de resolver os problemas interpessoais que possam surgir. Portanto, as frustrações e conflitos interpessoais estão presentes, podendo levar a uma recaída, e então, o déficit em habilidades sociais pode ocasionar que este dependente se exponha em situações cotidianas, e não sendo assertivo, pode ficar fragilizado e se

tornar vulnerável a uma recaída. Frente a isso, recomenda-se o treinamento de habilidades sociais que o ajudem a manter hábitos mais assertivos em suas relações, a fim de distanciá-lo da possibilidade de uma recaída (BORGES; HOSSOTAMI; PINHEIRO, 2009).

A partir desta compreensão, Pereira (2012) ressalta que a reinserção social é reintegrar este ex-dependente de substâncias psicoativas à sociedade, para que este possa se sentir novamente em um grupo, no qual se sinta útil e produtivo diante das questões sociais, e por outro lado, cabe à sociedade se conscientizar de que este indivíduo não pode ser excluído, pois necessita de ajuda. Portanto, não se pode ignorar as causas que levam a uma exclusão social, e que este processo é planejado, elaborado e orientado, ocorrendo gradativamente.

## 2.4 CONCEITO SOBRE A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL (TCC)

A terapia cognitivo-comportamental surgiu através de Aaron Beck, a partir de uma forma de psicoterapia no final da década de 1960. Em alguns de seus experimentos, Aaron Beck identificou crenças e distorções cognitivas, especificamente pensamentos e crenças em pacientes depressivos. Diante disso, estruturou uma terapia de curta duração, com o intuito de solucionar problemas, modificar pensamentos e comportamentos disfuncionais (BECK, 1998).

Sendo assim, a terapia cognitivo-comportamental busca compreender os pensamentos e comportamentos do indivíduo de maneira que este modifique seus pensamentos e comportamentos, a fim de que ocorra uma mudança duradora.

Segundo Beck (1998), a estrutura da sessão deve partir de uma aliança terapêutica, em que se verificam humor, sintomas e experiências que o cliente teve durante a semana. A partir disso, o cliente relata os problemas que mais almeja solucionar. Durante as sessões, o terapeuta cognitivo-comportamental deve ter como habilidades básicas empatia, capacidade de escuta, preocupação, respeito, autenticidade, compreensão adequada, reflexão e capacidade de resumir.

Assim, o terapeuta cognitivo-comportamental irá verificar as tarefas de casa que o cliente desenvolveu e em seguida fazer uma coleta sobre o problema relatado, a fim de que possa conceituar cognitivamente e planejar uma estratégia que

colabore para a solução do problema, e por fim, avaliar os pensamentos disfuncionais que estão associados ao problema, com intuito de promover mudança no comportamento (BECK, 1998).

É válido ressaltar que a terapia cognitivo-comportamental, associada ao treino de habilidades sociais, tem como objetivo ajudar o cliente a adquirir as habilidades sociais necessárias para que tenha um bom relacionamento, interpessoal por meio de modelação, ensaio comportamental, *feedback*, reforço social entre outros. Outro aspecto de grande valia a ser utilizado pelo terapeuta cognitivo-comportamental é a reestruturação cognitiva, que visa ajudar o cliente a identificar os pensamentos automáticos distorcidos e questioná-los para que construa alternativas frente às divergências (JUNIOR, 2011).

## 2.5 INVENTÁRIO DE HABILIDADES SOCIAIS (I-H-S-DEL-PRETTE)

Os teóricos Del Prette e Del Prette (2002), observando a necessidade de avançar os estudos voltados para o presente tema, desenvolveram o Inventário de Habilidades Sociais (I-H-S-Del-Prette), a fim de avaliar os déficits e constatar as habilidades que o indivíduo já possui, com o intuito de solucionar esta questão e realizar possíveis intervenções.

O Inventário de Habilidades Sociais avalia, a partir da interpretação dos escores, relacionando os termos comportamentais e as diferentes habilidades, associadas ao contexto social. Baseado em percentuais, apura os resultados em itens específicos a partir de escore total e escores fatoriais (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2001).

Os escores proporcionam uma análise dos valores obtidos, sendo classificados em vários repertórios: escore 1) enfrentamento com risco; 2) autoafirmação na expressão de afeto positivo; 3) conversação e desenvoltura social; 4) autoexposição a desconhecidos ou a situações novas e 5) autocontrole da agressividade em situações aversivas

O primeiro escore é a habilidade de lidar com as demandas interpessoais que exigem a defesa de direitos, afirmação e autoestima. O segundo escore envolve lidar com demandas de expressão de afeto positivo, afirmação, porém sem envolver

um risco interpessoal. O terceiro escore demanda uma conversação, entretanto com maior risco de reação indesejável do outro. O quarto escore já inclui a abordagem a pessoas desconhecidas, e, por fim, o quinto escore é a habilidade de o indivíduo reagir a estimulações aversivas, expressando desagrado ou raiva, mas de forma socialmente competente (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2001).

Considerando esses fatores, pode-se afirmar que o desenvolvimento das habilidades sociais é imprescindível para dependentes de substâncias psicoativas.

### **3 METODOLOGIA**

O delineamento da pesquisa foi de natureza qualitativa, que conforme Gil (2008) é uma análise menos formal, a qual, porém depende de alguns fatores, bem como instrumentos de pesquisa e teoria para embasar a investigação, envolvendo interpretação e composição do relatório. Dessa forma, esta pesquisa foi realizada coletando dados, analisando, com base nos escores obtidos do inventário de habilidades sociais, tendo como objetivo compreender e explicar o problema citado.

Dispuseram-se a participar desta pesquisa cinco indivíduos dependentes de substâncias psicoativas, na faixa etária de 18 a 30 anos do gênero masculino, com escolaridade de ensino médio completo (critério do manual de Inventário de Habilidades Sociais).

A Associação Casa Família Rosetta, situada em Porto Velho – Rondônia, onde foi realizada a pesquisa, é uma Associação que tem como público-alvo indivíduos dependentes de substâncias psicoativas, com o objetivo de reinseri-los à sociedade. Como critério de inclusão para a amostra, foi necessário que o indivíduo estivesse inserido no processo de reinserção social na Associação acima citada.

#### **3.1 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS PARA AS COLETAS DE DADOS**

A coleta de dados foi realizada de forma individual e também em grupo. Os indivíduos foram convidados a participar da pesquisa durante o processo de reinserção social. A participação ocorreu de forma voluntária, sendo os envolvidos informados quanto aos objetivos e as justificativas do estudo.

Os seguintes instrumentos foram utilizados durante as coletas de dados; Inventário de Habilidades Sociais (IHS-Del-Prette), que tem como objetivo investigar as habilidades sociais, divididos por cinco fatores que visam avaliar: enfrentamento e autoafirmação com risco; autoafirmação na expressão de sentimento positivo; conversação e desenvoltura social; autoexposição a desconhecidos e situações novas e autocontrole da agressividade.

Segundo Del Prette e Del Prette (2001) no fator 1, são avaliadas as seguintes habilidades: devolver mercadoria defeituosa, discordar do grupo, lidar com críticas injustas, fazer perguntas a conhecidos, declarar sentimento amoroso, discordar de autoridade, falar a público conhecido, cobrar dívida de amigo, manter conversa com desconhecidos, abordar para relação sexual e apresentar-se a outra pessoa.

O fator 2 é autoafirmação na expressão de sentimento positivo. Neste fator, as habilidades específicas são de agradecer, elogiar e expressar sentimentos, dentre outros.

O fator 3 é a conversação e desenvoltura social e Del Prette e Del Prette (2001) exemplificam pelas habilidades de encerrar conversação, pedir favores a colegas, manter conversação, reagir a elogio, recusar pedidos abusivos, encerrar conversa ao telefone e abordar autoridade.

No fator 4 se avalia a autoexposição a desconhecidos e situações novas de acordo com Del Prette e Del Prette (2001) este fator vem averiguar as habilidades que necessitam de abordagem, tais como fazer pergunta e pedir favores a desconhecidos, bem como falar a público desconhecido.

No fator 5, aborda-se o autocontrole da agressividade averiguada em contextos diversos (família, amigos, lazer, trabalho), com enfoque na variedade das habilidades sociais (expressar sentimento, falar em público). Del Prette e Del Prette (2001) trazem como exemplo deste fator a capacidade de reagir a estímulos aversivos, e expressão da raiva, desagrado, porém assertivamente. Avaliam-se as seguintes habilidades: lidar com críticas dos pais, lidar com chacotas e cumprimentar desconhecidos.

Utilizou-se também a entrevista individual não estruturada, de modalidade focalizada, pois de acordo com Markoni e Lakatos (2006) dessa maneira, pode-se explorar o questionamento, mediante perguntas abertas e conversação informal.

## 4 ANÁLISE DE DADOS

Para obtenção dos resultados, esta pesquisa teve como objetivos específicos: descrever as habilidades sociais apresentadas por 5 (cinco) sujeitos dependentes de substâncias psicoativas. Investigando se há déficit de habilidades sociais existentes nos dependentes de substâncias psicoativas e analisar a importância do desenvolvimento das habilidades sociais necessárias, e, por fim, fazer um enlace com a teoria cognitivo comportamental.

### 4.1 RESULTADO DA PESQUISA

O gráfico 1 mostra os fatores das habilidades avaliadas e o desempenho dos sujeitos avaliados em cada fator. A partir disso, pode-se observar que os cinco sujeitos apresentaram o fator de enfrentamento e autoafirmação com risco, e três apresentaram autoafirmação na expressão de sentimento positivo. Observa-se ainda que apenas um apresentou conversação e desenvoltura social; dois apresentaram autoexposição a desconhecidos e situações novas, e dois apresentaram autocontrole da agressividade.

Através da entrevista realizada, foram averiguadas as habilidades avaliadas em cada fator acima diante dos relatos dos entrevistados, separando-os por fator e por fala.

**Gráfico 1 – Resultados obtidos**



Fonte: Gaia (2015)

Os dados serão apresentados de forma individual, no intuito de tornar mais transparente o resultado da pesquisa.

### Sujeito 1

Enfrentamento e autoafirmação com risco	Autoafirmação na expressão de sentimento positivo	Conversação e desenvoltura social	Autoexposição a desconhecidos e a situações novas	Autocontrole da agressividade
“Se um amigo meu, me deve. Cobro mesmo!” “Ah, quando estou interessado na mulher, na maioria, eu digo o que sinto.”	“Sempre digo, obrigado. Aprendi aqui, mas antes eu não dizia.” “Com amigo de confiança, consigo expressar meus sentimentos.”	“Lá no sitio, nos aprendemos, a agradecer, a recusar tudo que for nos prejudicar” “Aqui, nos temos tarefas pra fazer: limpar o banheiro, varrer e etc. Aí, às vezes eu peço ajuda”	“Eu não consigo falar quando tem muita gente”	“Que nada... Quando vem me zoar, eu tiro onda também. Levo na esportiva.” “E quando não estou bem pra brincadeira eu digo: irmão não to pra brincadeira.”

O sujeito 1 se destacou nas seguintes habilidades: cobrar dívida de um amigo, declarar sentimento amoroso, agradecer elogios, expressar sentimento positivo, pedir favores aos colegas, lidar com chacotas e apresentou déficit na habilidade de falar em público desconhecido e falar a público conhecido.

De acordo com Leal, Quadro e Reis (2011), o método mais apropriado para uma intervenção em déficits em habilidades sociais é o treinamento de habilidades sociais (THS), pois produz mudanças significativas no comportamento social do sujeito partindo de vários modelos conceituais, bem como terapia comportamental e terapia cognitivo-comportamental.

Estudos apontam a efetividade da terapia cognitivo-comportamental (TCC) neste tratamento de dependência, utilizando de algumas técnicas em grupo, bem como treinamento de habilidades sociais intra (processos cognitivos, estado de humor, baixa autoestima, insegurança entre outras) e interpessoais (relações conjugais, relações no trabalho, suporte social) reestruturação cognitiva, treinamento da assertividade e treinamento de relaxamento (MARTINS, 2011).

Dessa forma, Cordioli (2008) propõe uma reestruturação cognitiva com objetivo de modificar pensamento e emoções do indivíduo dependente com a intenção da remoção de alguns sintomas.

### Sujeito 2

Enfrentamento e autoafirmação com risco	Autoafirmação na expressão de sentimento positivo	Conversação e desenvoltura social	Autoexposição a desconhecidos e a situações novas	Autocontrole da agressividade
“Já aconteceu comigo, de eu comprar um liquidificador e vir com defeito. Fui à loja atrás trocar o liquidificador. ...tinha comprado à vista.”	“Hoje em dia, eu agradeço, sei dizer se eu gosto de uma pessoa ou não. Isso é expressar o sentimento, né?”	“Não consigo ligar pra alguém. Tenho muita dificuldade. Não sei conversar.”	“Eu não costumo pedir favor a ninguém e nem gosto que me peçam”	“Se tiram brincadeira comigo, eu tiro com a pessoa também. Ficar brabo não adianta nada.”

O sujeito 2 se destacou nas seguintes habilidades: devolver mercadoria defeituosa, elogiar outrem, lidar com chacotas e apresentou déficits nas habilidades de fazer perguntas a desconhecidos, participar de uma conversação, encerrar conversa ao telefone, pedir favores a colegas, pedir ajuda a amigos e manter uma conversação.

Assim, pode-se observar que os sujeitos neste processo de reinserção social, necessitam desenvolver algumas habilidades. Logo, as habilidades sociais necessárias envolvem uma desenvoltura social, para que estes indivíduos, após o tratamento, saibam lidar com as divergências.

Frente a essa situação, a terapia cognitivo-comportamental (TCC) tem como foco, fazer com que este indivíduo venha a entender a forma de seus pensamentos e as reações frente a uma situação da qual possa ter maior ou menor controle (MARTINS, 2011)

Partindo do modelo cognitivo, a maneira como o indivíduo interpreta uma situação influencia seu comportamento e suas relações. Desse modo, a TCC, em relação ao tratamento da dependência química, é baseada na análise de modificações dos pensamentos automáticos, das crenças distorcidas que ocasiona comportamentos e emoções disfuncionais (FARIAS *et. al*, 2009).

### Sujeito 3

Enfrentamento e autoafirmação com risco	Autoafirmação na expressão de sentimento positivo	Conversação e desenvoltura social	Autoexposição a desconhecidos e a situações novas	Autocontrole da agressividade
“Quando surgia algum problema, a droga era a fuga. Hoje eu	“Eu agradeço, digo: por favor, obrigado, sempre que for preciso.”	“Quando eu começo a falar não sei parar mais (risos).”	“Nas reuniões eu sempre falo. Eu gosto de participar.”	“Algumas brincadeira a gente leva na brincadeira,

procuro resolver e lidar.” “Seu tiver a fim da mulher eu chego nela numa boa.”				outras não dá.”
---	--	--	--	-----------------

O sujeito 3 se destacou nas seguintes habilidades: abordar para relação sexual, falar a público conhecido, agradecer elogios, elogiar outrem, falar a público conhecido e apresentou déficits na habilidade de encerrar conversação.

O sujeito 3 relatou que utilizava as substâncias para lidar com os problemas existentes, entretanto, no processo de reinserção social em que se encontra identifica conseguir enfrentar e procurar soluções. De acordo com Junior *apud* Beck (2011), diante do uso da droga, há crenças ativadas à busca, em específico crenças de alívio, pelas quais o indivíduo cria expectativas de que a droga aliviará o sofrimento. Portanto, a terapia cognitivo-comportamental (TCC), ajuda o dependente a acessar e modificar suas crenças errôneas em relação ao uso das substâncias psicoativas.

Outro fator importante é que as intervenções da TCC focalizam não somente no uso das drogas, mas também na baixa autoestima, desamparo e tendência ao suicídio. Além disso, buscam capacitar os indivíduos no momento da fissura a seguirem o curso natural, sem se satisfazerem com álcool ou outras drogas (MARTINS, 2011).

#### Sujeito 4

Enfrentamento e autoafirmação com risco	Autoafirmação na expressão de sentimento positivo	Conversação e desenvoltura social	Autoexposição a desconhecidos e a situações novas	Autocontrole da agressividade
“Eu quando estou em duvido, eu pergunto. O mundo sempre tem uma justificativa, sempre tem alguém pra responder.”	“Não consigo elogiar minha família ou qualquer outra pessoa.”	“Peço opinião de outras pessoas. Não consigo tomar decisão sozinho.”	“Não me prendo, tento ser aberto e criar afinidade.”	“Eu digo na hora que não gostei e também não tiro brincadeiras.” “Não sou muito de aceitar críticas, não.”

O sujeito 4 se destacou nas seguintes habilidades: fazer perguntas a desconhecidos, expressar desagrado a amigos e apresentou déficits nas habilidades, elogiar familiares, expressar sentimento positivo, lidar com críticas, lidar com chacotas.

No fator de autocontrole da agressividade o relato relacionado a este aspecto demonstra pouca tolerância a brincadeiras, mesmo que seja com pessoas conhecidas, não lida bem com críticas, sejam construtivas ou destrutivas. Complementando este fato, Viera e Feldens (2006) apontam que é uma das áreas com mais déficits, pois o indivíduo não compreende e busca nas substâncias um comportamento assertivo para lidar com essas situações.

Dessa maneira, Cordioli (2008) exemplifica que para este sujeito tenha um enfrentamento efetivo, é necessário o desenvolvimento das habilidades sociais básicas, as quais são: comportamentos assertivos e habilidades de confronto que incluem lidar com confronto, lidar com emoções, e por fim, fazer a reestruturações cognitivas deste.

Da mesma forma, a TCC ensina ao indivíduo a estarem conscientes de seus processos e tomadas de decisões, para que possam planejar e maximizar a previsibilidade e reduzir as chances de um “contato” com riscos externos. Entretanto, é primordial que aprenda as habilidades de enfrentamento que ajudará a manter abstinente (MARTINS, 2011).

### Sujeito 5

Enfrentamento e autoafirmação com risco	Autoafirmação na expressão de sentimento positivo	Conversa e desenvoltura social	Autoexposição a desconhecidos e a situações novas	Autocontrole da agressividade
“Quando eu estava no mundo das drogas, eu não conseguia resolver meus problemas. Hoje eu já consigo parar pra resolver.” “Aqui na comunidade eu converso com todo mundo.”	“Procurro escutar, me sinto com vergonha do que os outros vão pensar”.	“Nunca gostei de pedir ajuda, só peço no ultimo caso.”	“Não sou de ficar puxando assunto com os colegas.”	“Sei a hora de brincar. Fico chateado quando não gosto.”

O sujeito 5 se destacou nas seguintes habilidades: falar a público conhecido e apresentando déficit nas habilidades; manter conversa com desconhecidos, expressar sentimento positivo, lidar com chacotas e apresentou déficits nas habilidades, pedir favores a colegas, discordar do grupo, pedir ajuda a amigos,

expressar desagrado a amigos, pedir favores a desconhecidos, cumprimentar desconhecidos, reagir a elogio e manter conversação com desconhecidos.

O relato obtido na entrevista confere com este fator como indicação para Treinamento de Habilidades Sociais (THS), de acordo com o relato do sujeito 5 e os resultados do inventário. Beck (1998) pontua que a partir da teoria cognitivo-comportamental pode-se capacitar este indivíduo a se expressar com clareza, tornando-se assertivo em suas relações nos diversos contextos. Desse modo, tal teoria é imprescindível no desenvolvimento das habilidades sociais e na eficácia do tratamento.

Del Prette e Del Prette (2002) consideram a teoria cognitivo-comportamental (TCC) a mais efetiva comparada a estudos experimentais, dados seus resultados significativos no treinamento de habilidades sociais. Portanto, a TCC comparada a outras abordagens existentes, procura despertar no dependente condição para que ele se previna de recaídas que induzem ao uso de substâncias psicoativas. Além disso, faz com que o indivíduo entenda as causas do seu estado de humor e seus comportamentos.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os indivíduos dependentes de substâncias psicoativas avaliados apresentaram déficits nas habilidades sociais, o que aponta que ser inábil socialmente pode prejudicar de maneira direta, podendo levar ao uso abusivo das drogas. Sob este aspecto é perceptível em alguns dos relatos, que por não saberem solucionar problemas de demandas interpessoal e intrapessoal, se “apegavam” à substância com o intuito de enfrentar tais problemas.

Por esta razão, deve ser considerada a importância das habilidades sociais para os dependentes de substâncias psicoativas, de modo que possam desenvolver tais habilidades sociais e auxiliem na resolução de situações problemáticas.

Sendo assim, o desenvolvimento de habilidades sociais elaboradas no processo de reinserção social e inclusas no tratamento de dependentes de substâncias psicoativas, possivelmente ocasionaria melhoras e prevenção de recaídas.

Tendo em vista que, a terapia cognitivo-comportamental (TCC) no tratamento da dependência química é apontada como uma das abordagens mais eficaz para este meio em relação ao desenvolvimento das habilidades sociais.

O estudo representa uma contribuição ao descrever os déficits apresentados entre os colaboradores, nas habilidades de conversação e desenvoltura social, autocontrole da agressividade e autoexposição a desconhecidos e situações novas.

Dessa forma, é relevante que os profissionais da área utilizem do treinamento de habilidades sociais no processo de reinserção social, para que os dependentes possam se relacionar de modo assertivo, seja em suas relações interpessoais, seja nos variados contextos sociais, intervindo com eficácia.

Observou-se que os colaboradores desta pesquisa possuem poucas habilidades sociais e necessitam desenvolver a assertividade para lidar com situações em que ocorram conflitos de interesses. Considerando que neste estudo apresentaram bom repertório em enfrentamento e autoafirmação com risco, pode-se supor que em habilidades, especialmente assertivas, necessitem de programas de treinamento, como forma de conquista e, assim, alcançar melhor qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

ALIANE, Poliane Patrício, LOURENÇO, Lélío Moura, RONZANI, Telmo Mota. **Estudo Comparativo das Habilidades Sociais de Dependentes e Não Dependentes de Álcool**. Psicologia em estudo; Maringá, 2006. Disponível em: <<http://scielo.br/pdf/pe/v11n1/v11n1a10.pdf>>. Acessado em: abr. 2015.

ARAUJO, Renato Brasil, OLIVEIRA, Margareth da Silva, PEDROSO, Alessandra Cecilia. **Craving e Dependência Química: conceito, avaliação e tratamento**. Scielo; Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php.pdf>> Acessado em out. 2014.

BECK, J. **Terapia cognitiva: teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed, 1998.

CORDIOLI, Aristides Volpato. **Psicoterapias: abordagens atuais**. Porto Alegre, Artmed. 2008.

CUNHA, Silvia Mendes, CARVALHO, Janaina Castro Nunez, KOLLING, Nadia de Moura, SILVA, Cristiane Ribeiro Silva, KRISTENSEN, Christian Haag. Habilidades Sociais em alcoolistas: um estudo exploratório. **Rev. Terapia Cognitiva**, 2007. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v3n1/v3n1a04.pdf>>. Acessado em fev. 2015.

DEL PRETTE, Zilda A.P. DEL PRETTE, Almir. **Habilidades Sociais, Desenvolvimento e Aprendizagem**. Campinas- SP: Ed. Alínea, 2003.

\_\_\_\_\_. **Inventário de Habilidades Sociais**: Manual de aplicação, apuração e interpretação. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

\_\_\_\_\_. **Psicologia das Habilidades Sociais**. Petrópolis-RJ: Ed. Vozes, 1999.

\_\_\_\_\_. **Psicologia das Relações Interpessoais**: Vivências para o trabalho em grupo. Petrópolis- RJ: Ed. Vozes, 2006.

FARIAS, Lizandra, SCHMITZ, Camila, MANFRE, Vanessa, ALBERTON, Viviane. **Terapia Cognitivo-Comportamental no Tratamento da Dependência Química**. Ulbra Guaíba, 2009. Disponível em: <[guaiba.ulbra.br/seminário/2009/artigos/psicologia/563.pdf](http://guaiba.ulbra.br/seminário/2009/artigos/psicologia/563.pdf)>. Acessado em: maio 2015.

FIDALGO, Thiago Marque, PAM NETO, Pedro Mario, SILVEIRA, Dartiu Xavier. Fundamentação teórica: Abordagem da dependência química. Unifesp, São Paulo, **2007**. Disponível em <[http://www.unasus.unifesp.br/Abordagem\\_dependencia.pdf](http://www.unasus.unifesp.br/Abordagem_dependencia.pdf)>. Acessado em: mar. 2015.

GANEV, Eliane, LIMA, Wagner de Lorence. **Reinserção social**: Processo que implica continuidade e cooperação. UNICAMP, Campinas, 2011. Disponível em: <<http://.bibliotecadigital.unicamp.br/document/ganev>>. Acessado em abr: 2015.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2006.

JUNIOR, Ernani Luz. **Como tratar dependência química em TCC**. São Paulo: CETCC, 2011.

MARCONI, Marina de Andrade. LAKATOS, Eva Maria. **Fundamento de Metodologia Científica**. São Paulo-SP: Ed. Atlas, 2006.

MARTINS, Tatiara Davila. **Terapia cognitivo-comportamental em Grupo no Tratamento do abuso de benzodiazepínicos**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2011. Disponível em:

<<http://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/39081/000824750.pdf>>. Acessado em maio de 2015.

PEREIRA, Lúcio Elaine. **Processo de Reinserção Social dos Ex-usuários de substâncias ilícitas**. Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2012. Disponível em

<[http://www.mpce.mp.br/esmp/publicacoes/edi001\\_2012/artigos/18\\_Elaine.Lucio.Pereira.pdf](http://www.mpce.mp.br/esmp/publicacoes/edi001_2012/artigos/18_Elaine.Lucio.Pereira.pdf)>. Acessado em: fev. 2015.

PRATTA, Elisângela Maria Machado, SANTOS, Manoel Antônio. **O Processo saúde e doença e a Dependência Química: Interfaces e Evolução**. Psicologia: Teoria e Pesquisa, São Carlos, 2009. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n2/a08v25n2.pdf>>. Acessado em: nov. 2014.

SHNORREBERGUER, Andrea. **A família e a dependência química: uma análise do contexto familiar**. Universidade de Santa Catarina; Florianópolis, 2003. Disponível em <<http://tcc.bu.ufsc.br/Ssocial288588.PDF>> Acessado em: fev. 2015.

VIEIRA, Ana Caroline Sari, FELDENS, Alessandra Cecília Miguel. **Habilidades Sociais, Dependência Química e Abuso de Drogas: Uma revisão das publicações científicas nos últimos 6 anos**. Faculdade Integrada de Ataquara, São Leopoldo, 2006. Disponível em:

<<http://psicologia.faccat.br/blog/wp-content/uploads/2013/07/Ana-Caroline-Sari-Vieira.pdf>> Acessado em mar. 2015.