

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

ISACAR DOS SANTOS RODRIGUES

**ANSIEDADE SOCIAL, HABILIDADES DE ENFRENTAMENTO E
SATISFAÇÃO COM A VIDA EM USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS
PSICOATIVAS**

São João del-Rei

PPGPSI-UFSJ

Ano 2021

ISACAR DOS SANTOS RODRIGUES

**ANSIEDADE SOCIAL, HABILIDADES DE ENFRENTAMENTO E
SATISFAÇÃO COM A VIDA EM USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS
PSICOATIVAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPG-PSI) da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia

Linha de pesquisa: Instituições, Saúde e Sociedade

Orientadora: Profa. Dra. Tatiana Cury Pollo, Ph. D.

Coorientador: Prof. Dr. Marco Antônio Silva Alvarenga

São João del-Rei

PPGPSI-UFSJ

Ano 2021

Ficha catalográfica elaborada pela Divisão de Biblioteca (DIBIB)
e Núcleo de Tecnologia da Informação (NTINF) da UFSJ,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

R237a Rodrigues, Isacar dos Santos.
 Ansiedade Social, Habilidades de Enfrentamento e
 Satisfação com a Vida em Usuários de Substâncias
 Psicoativas / Isacar dos Santos Rodrigues ;
 orientadora Tatiana Cury Pollo; coorientador Marco
 Antônio Silva Alvarenga. -- São João del-Rei, 2021.
 59 p.

 Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-Graduação em
 Psicologia) -- Universidade Federal de São João del
 Rei, 2021.

 1. Ansiedade Social. 2. Habilidades de
 Enfrentamento. 3. Satisfação com a Vida. 4.
 Substâncias Psicoativas. I. Pollo, Tatiana Cury,
 orient. II. Alvarenga, Marco Antônio Silva, co
 orient. III. Título.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO Nº 117 / 2021 - PPGPSI (13.24)

Nº do Protocolo: 23122.040757/2021-98

São João del-Rei-MG, 08 de novembro de 2021.

A Dissertação *Aniedade Social, habilidades de Enfrentamento e Satisfação com a Vida em Usuários de Substâncias Psicoativas*

elaborada por **Isacar dos Santos Rodrigues**

e aprovada por todos os membros da Banca Examinadora, foi aceita pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei como requisito parcial à obtenção do título de

MESTRE EM PSICOLOGIA

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dra. Maira Leon Ferreira - (Estácio - JF)
Assinado por concordância com ata de defesa realizada por videoconferência

Prof. Dr. Maycoln Leôni Martins Teodoro (UFMG)
Assinado por concordância com ata de defesa realizada por videoconferência

(Assinado digitalmente em 09/11/2021 22:24)
MARCO ANTONIO SILVA ALVARENGA
PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR
DPSIC (12.25)
Matrícula: 1356905

(Assinado digitalmente em 08/11/2021 17:45)
MARIO CESAR REZENDE ANDRADE
PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR
DPSIC (12.25)
Matrícula: 3042695

(Assinado digitalmente em 08/11/2021 18:08)
TATIANA CURY POLLO
PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR
DPSIC (12.25)
Matrícula: 1830556

Para verificar a autenticidade deste documento entre em
<https://sipac.ufsj.edu.br/public/documentos/index.jsp> informando seu número: **117**, ano:
2021, tipo: **ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO**, data de emissão: **08/11/2021** e o código de
verificação: **109848dc14**

AGRADECIMENTOS

Anjos não são seres alados, de asas compridas, que aparecem apenas em sonhos e com seu fulgurante resplendor é impossível enxergar a sua face. Para mim, anjos são seres humanos especiais, inspiradores e com o desejo de ajudar outras pessoas, surgindo em nossas vidas nos momentos conturbados e difíceis para auxiliar e conduzir nos processos intempestivos e nebulosos.

Agradeço aos meus orientadores, dois verdadeiros anjos que apareceram na minha vida em um momento de muito caos, Dr. Marco Antônio Silva Alvarenga e a Dra. Tatiana Cury Pollo. Obrigado pela dedicação, afeto, carinho, acolhimento, empatia e por acreditar que seria possível realizar este projeto, sempre me conduzindo e me mostrando que é importante reinventar. Vocês foram pessoas especiais que Deus achou a graça de presentear esse mero mortal! Obrigado ao Dr. Marco, filho de Oxum, por ser uma inspiração, companheiro, atencioso e paciente comigo, e sempre esperançoso que daria certo este projeto; à Dra. Tati, filha de Yemanjá, por acreditar e ter enfrentado esse projeto com muita calma e leveza. Minha gratidão infinita, pois tenho certeza que com a ajuda de vocês cheguei aqui. Desejo muita luz e paz toda a eternidade para vocês dois!

Aos participantes dessa pesquisa (acolhidos em instituições da Bahia e de Minas Gerais), aos coordenadores das clínicas, comunidades terapêuticas e aos profissionais. Impossível citar os nomes de todos, mas foram pessoas solícitas, empáticas e altruístas sempre prontas a nos ajudar em toda a logística da coleta de dados, e também, por abrirem as portas das instituições em um momento tão delicado e preocupante que estamos passando. Às psicólogas Kelem Lopes e a Soraia Lopes por ter auxiliado na coleta de dados em Pimhuí (MG) e Divinópolis (MG).

Aos colegas do LAPSAM, muito obrigado pela amizade, com carinho, a Camila, Marcela, Suélen e Bruno. Aos colegas do mestrado, ao Maximiliano Rodrigues, por estar sempre presente nesse percurso, obrigado pela amizade, confiança e companheirismo! Sua amizade foi um presente que o mestrado me deu!

À Dra. Maira Leon, ao Dr. Mário César e ao Dr. Maycoln Toledo que compuseram a minha banca de defesa, obrigado pelos apontamentos para melhoria desta pesquisa.

Aos professores da UFSJ, ao colegiado, coordenador do curso de Pós-Graduação de Psicologia, gratidão por abrirem as portas da universidade. Ao Adam Fogaça, sempre disponível, atencioso e acolhedor com as demandas burocráticas.

Aos meus pais, Francisco e Maria, pela ajuda e por compreender a minha ausência durante todo esse tempo longe. Às minhas irmãs, Edilene, Edvalda e Jaqueline pela fiel torcida e colaboração para que eu concluísse mais uma etapa.

Aos amigos de Arcos, Divinópolis, Lavras, São João del Rei, Pains e Pimhuí, por um período de dois anos e meio viajando e sempre encontrado apoio e atenção – Jefferson, Daniel, Ronaldo, Vanessa, Leida Maria, Ronier, Vanir, Maria Afonso, Francinara, Francine, Henrique, gratidão pela amizade e carinho!

À CAPES pelo incentivo financeiro!

Ao Criador Deus, pela inspiração por ser a minha Fortaleza em todo o tempo. O seu amor é imarcescível, imutável e incondicional.

Rodrigues IS. Ansiedade social, habilidades de enfrentamento e satisfação com a vida em usuários de substâncias psicoativas [Dissertação]. São João Del Rei: Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de São João Del Rei; 2021.

RESUMO

Introdução: O Transtorno por Uso de Substâncias (TUS) compreendem um conjunto de alterações comportamentais (capacidade executiva), cognitivas (pensamentos obsessivos) e fisiológicas (*craving*, taquicardia, agitação, sonolência etc.) que se desenvolve em função do consumo repetitivo de uma ou mais substâncias preferenciais em detrimento de suas atividades cotidianas. **Objetivo** identificar como variáveis sociodemográficas, afetivas e clínicas se manifestam em uma população de pessoas diagnosticadas com TUS, além de verificar a associação entre elas e quais fatores podem sugerir uma intervenção inicial para pessoas institucionalizadas com essa condição clínica. **Amostra:** a população foi composta por 251 participantes usuários de álcool ($n=102$) e outras drogas ($n=149$) provindos de comunidades terapêuticas e clínicas terapêuticas involuntárias. **Resultados:** os participantes tiveram média de idade entre os alcoolistas foi de 42 anos (DP=9.45) e 33 anos (DP=8.94) para usuários de drogas. A idade média de início de uso do álcool foi de 15.3 anos (DP=3.32) e os usuários de drogas 18.9 anos (DP=6.80), os alcoolistas e os usuários de drogas apresentam baixo repertório nas habilidades de enfrentamento e alto nível de ansiedade social, em relação ao nível de satisfação com a vida os alcoolistas apresentaram quanto mais velhos estão satisfeitos e os usuários de drogas quanto mais velhos insatisfeitos com a vida são. **Conclusão:** por meio da análise de redes foi demonstrado que as variáveis da ansiedade social, para os usuários de álcool, e a variável das habilidades de enfrentamento, para os usuários de drogas, devem inicialmente receber intervenções e produzir efeitos nos usuários de substâncias psicoativas.

Palavras-chave: ansiedade social; habilidades de enfrentamento; satisfação com a vida; usuários de substâncias psicoativas.

Rodrigues IS. Social Anxiety, coping skills and life with satisfaction in psychoactive substance users [Dissertation]. São João Del Rei: Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de São João Del Rei, São João Del Rei; 2021.

ABSTRACT

Substance Use Disorder (SUD) comprises a set of behavioral (executive capacity), cognitive (obsessive thoughts) and physiological (craving, tachycardia, agitation, drowsiness, etc.) changes that develop as a result of the repetitive consumption of one or more preferential substances to the detriment of their daily activities. This investigation aimed to identify how sociodemographic, affective and clinical variables are manifested in a population of people diagnosed with SUD, in addition to verifying the association between them and which factors may suggest an initial intervention for institutionalized people with this clinical condition. The population consisted of 251 participants who used alcohol ($n=102$) and other drugs ($n=149$) from therapeutic communities and involuntary therapeutic clinics. Participants had a mean age among alcoholics of 42 years ($SD=9.45$) and 33 years ($SD=8.94$) for drug users. The average age of onset of alcohol use was 15.3 years ($SD=3.32$) and drug users 18.9 years ($SD=6.80$). The results showed that both alcoholics and drug users have a low repertoire in coping skills and high levels of social anxiety. Using network analysis we also demonstrated that the social anxiety variables, for alcohol users, and the coping skills variables, for drug users, should initially receive interventions to produce effects on users of psychoactive substances.

keywords: social anxiety; coping Skills; satisfaction with life; psychoactive substance users

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	-	Influência esperada para usuários de álcool	20
Figura 2	-	Influência esperada para usuários de drogas	20
Figura A	-	Rede de relações para usuários de álcool	22
Figura B	-	Rede de relações para usuários de drogas	23

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	- Características Sociodemográficas, Clínicas, diferenças de média e tamanho do efeito dos participantes usuários de álcool e outras drogas	12
Tabela 2	- Correlação entre os dados sociodemográficos, socioafetivos dos usuários de álcool e outras drogas	14
Tabela 3	- Influência esperada da análise de rede para ambas as amostras	19
Tabela 4	- Matriz de pesos para usuários de álcool e outras drogas	21

LISTA DE SIGLAS

APA	<i>American Psychological Association</i>
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CAPES	Centro de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitês de Ética em Pesquisa
CEPSJ	Comissão de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos
CFI	Índice de Ajuste Comparativo
CNS	Conselho Nacional de Saúde
EBIC	Critério de Informação Bayesiana Estendida
G.Power	<i>General Power Analysis Program</i>
IDHEA-AD	Inventário de Habilidades de Enfrentamento Antecipatório para Abstinência de Álcool e Outras Drogas
LASSO	Operador de Seleção e Contração Menos Completo
LNUD	Levantamento Nacional de Uso de Drogas
LSAS	Escala de Ansiedade Social de Liebowitz
MBRP	Mindfulness -Based Relapse Prevention
PROPE	Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
RMSEA	Raiz do erro quadrático médio de aproximação
RV	Realidade Virtual
SPSS	<i>Statistical Package for Social Sciences</i>
SRMR	Raiz Quadrada Média Residual Padronizada
SWLS-BP	Raiz Quadrada Média Residual Padronizada
TAS	Transtorno de Ansiedade Social
TCC	Terapia Cognitiva-Comportamental
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TEIV	Terapia de Exposição <i>In Vivo</i>
TERV	Terapia de Exposição à Realidade Virtual
TLI	Índice <i>Tucker-Lewis</i>
TUS	Transtorno por Uso de Substâncias
UFSJ	Universidade Federal de São João del-Rei

SUMÁRIO

1	Introdução Geral	1
1.1	Considerações Gerais sobre os Estudos Realizados	2
2	Objetivos	4
2.1	Objetivo Geral	4
2.2	Objetivos Específicos	4
	Artigo I – Ansiedade social, habilidades de enfrentamento e satisfação com a vida em usuários de substâncias psicoativas	5
1	Introdução	7
2	Método	9
2.1	Desenho da pesquisa	9
2.2	Participantes	10
2.3	Instrumentos	10
2.3.1	Questionário Sociodemográfico e Clínico	11
2.3.2	Escala de Ansiedade Social de Liebowitz (LSAS).....	11
2.3.3	Inventário de Habilidades de Enfrentamento Antecipatório para abstinência do Álcool e Outras Drogas (IDHEA-AD).....	12
2.3.4	Escala de Satisfação com a vida (SWLS-BP)	13
2.4	Procedimentos	13
2.5	Análise de dados.....	13
3	Resultados	15
4	Discussão	24
5	Referências	30
	ANEXOS	36
	Anexos A –Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	37
	Anexo B – Questionário Sociodemográfico e Clínico	42
	Anexo C – Escala de Ansiedade Social de Liebowitz (LSAS)	43
	Anexo D – Escala de Satisfação com a Vida (SWLS-BP).....	44
	Anexo E – Inventário de Habilidades de Enfrentamento Antecipatório para Abstinência do Álcool e outras Drogas (IDHEA-AD).....	45

1. Introdução Geral

Transtorno por Uso de Substâncias (TUS) compreendem um conjunto de alterações comportamentais, cognitivas, e fisiológicas que se desenvolve em função do consumo repetitivo de uma ou mais substâncias preferenciais em detrimento de suas atividades cotidianas (American Psychiatric Association [APA], 2013). Segundo o Observatório Europeu da Droga e Toxicodependência (*European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction*, 2019), existe uma alta prevalência entre comorbidades psiquiátricas e substâncias psicoativas, visto o aumento significativo dos números de internações psiquiátricas e suicídios. Este relatório ressalta ainda que os TUS elevam a taxa de desemprego e falta de moradia, o que pode gerar aumento do comportamento violento e/ou criminoso. Essas deficiências psicossociais indicam prognósticos interativos e cíclicos, podendo desencadear cronicidade e criminalidade, dificultando, assim, o tratamento, as chances de recuperação e reinserção social.

O terceiro Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira, realizado em 2015, demonstrou que 1,2 milhões de indivíduos, de 12 a 65 anos de idade, apresentaram dependência de alguma substância psicoativa (maconha, haxixe ou *skunk*, cocaína, crack e/ou similares, solventes, ecstasy/ ayahuasca, dietilamida do ácido lisérgico – LSD, quetamina e heroína), o que representa uma prevalência de 0,8% de dependentes na população geral. A estimativa por faixa etária de dependência por alguma substância foi mais frequente entre os indivíduos de 25 a 34 anos (1,6%), sendo que dos 1,2 milhões de dependentes, 517 mil pessoas encontram-se nesse grupo etário. Ressalta-se que aproximadamente 38 mil dependentes são adolescentes (12 a 17 anos) e 117 mil estão entre 55 e 65 anos (Bastos, 2017).

O uso de substâncias ilícitas, adocece o indivíduo e o sistema de saúde brasileiro, acarretando altos custos monetários para os cofres públicos. Desta maneira, as comorbidades e os TUS resultam altos custos para a sociedade e alta carga financeira sobre o sistema de saúde no mundo. Em 2014, os gastos de saúde com tratamento de transtornos mentais e comportamentais relacionados às drogas, chegaram ao montante de R\$ 950.889.425,20 (novecentos e cinquenta milhões e oitocentos e oitenta e nove mil e quatrocentos e vinte e cinco reais e vinte centavos), sendo que os gastos com internações hospitalares e atendimentos ambulatoriais de transtornos mentais foram de R\$ 798.303.782,32 (setecentos e noventa e oito milhões e trezentos e três mil e setecentos e oitenta e dois reais e trinta e dois centavos); e R\$ 152.585.642,88 (cento e cinquenta e dois milhões e quinhentos e oitenta e cinco mil e seiscentos

e quarenta e dois reais e oitenta e oito centavos) referente aos gastos com prevenção e tratamento de HIV/Aids e hepatites virais relacionados às drogas (Teixeira et al., 2016).

Em termos etiológicos, sabe-se que a dependência química é de natureza multifatorial e complexa, sendo a fisiopatologia e ação da droga particular em cada pessoa, considerando os fatores de vulnerabilidade individuais, aspectos ambientais, fases da vida, (Chaim et al., 2015), falta de apoio familiar, conflitos familiares, dificuldades financeiras, contexto social, afastamento de grupos de apoio, insatisfação com o tratamento (Silva et al., 2014), transtornos mentais e a alta frequência de psicopatologia, personalidade, predisposição genética, estratégias de enfrentamento, exclusão social e relações interpessoais precárias (Willis et al., 2012). Dessa forma, existem preditores sobre os transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas que tem possibilidade de uma investigação relacionando as variáveis como a renda, escolaridade, déficit nas habilidades de enfrentamento, alto nível de ansiedade social ou outras comorbidades. Portanto coloca-se como questão de pesquisa investigar as variáveis sociodemográficas, a ansiedade social, das habilidades de enfrentamento e satisfação com a vida em pessoas com TUS.

1.2 Considerações Gerais sobre os Estudos Realizados

Diante do fenômeno do TUS foi feito um levantamento bibliográfico sobre as variáveis como ansiedade social, satisfação com a vida e habilidades de enfrentamento juntamente com as variáveis sociodemográficas e encontrou-se carência de estudos brasileiros e internacionais que investigassem simultaneamente essa temática. O alto nível de ansiedade está associado a transtornos psiquiátricos que incluem a depressão e dependência do álcool. Por esse motivo, indivíduos afetados por condições clínicas tendem a apresentar desempenho educacional insuficiente, aumento da dependência financeira, diminuição da produtividade no trabalho, prejuízo social e pior qualidade de vida (Lipsitz & Schneier, 2000). As habilidades de enfrentamento ajudam os indivíduos a lidar com as demandas das situações de risco de consumo de álcool e outras drogas, tendo a experiência do aumento da autoeficácia e das suas expectativas por resultados positivos, como forma de auxiliar na prevenção da recaída (Sá et al., 2015). A satisfação com a vida é um julgamento cognitivo de algum domínio específico da pessoa (Scorsolini-Comin & Santos, 2010).

Não foi encontrado na literatura da área intervenções com usuários de substâncias psicoativas para minimização da ansiedade social, apenas com as habilidades de enfrentamento

e para o TAS. Percebe que a ansiedade social ainda é um sintoma subdiagnosticado e subclínico, consequentemente avança para outras comorbidades. As habilidades de enfrentamento é a variável que se tem mais estudado e proposto intervenções com esse grupo clínico. Porém, ainda são poucas as pesquisas que investigam essas habilidades longitudinalmente, os estudos que foram observados são de caráter transversal.

Os resultados dessa investigação demonstraram que as pessoas com TUS têm altos níveis de ansiedade social e déficit nas habilidades de enfrentamento. Em relação ao nível de satisfação com a vida, os usuários de álcool e os usuários de drogas apresentaram correlação positiva com satisfação com a vida, os alcoolistas mais velhos tende a ter mais satisfação com a vida, e os usuários de drogas pessoas mais velhas menores satisfações com a vida. Por fim, essa investigação não finaliza aqui, pois apresenta limitações que poderão ser sanadas em outras pesquisas futuras. Como por exemplo, a inclusão de outras variáveis, diagnósticos de outras comorbidades, avaliação cognitiva dos participantes

2. Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Investigar os níveis de ansiedade social, habilidades de enfrentamento e satisfação com a vida em usuários de álcool e outras drogas em comunidades terapêuticas e clínicas terapêuticas involuntárias.

2.2 Objetivos Específicos

- 1) Descrever as variáveis sociodemográficas e clínicas dos usuários de substâncias psicoativas;
- 2) Investigar os níveis de ansiedade social, habilidades de enfrentamento e satisfação com a vida em dois grupos distintos: álcool e outras drogas;
- 3) Analisar a relação entre variáveis sociodemográficas, das dimensões da ansiedade social, habilidades de enfrentamento em ambos os grupos;
- 4) Identificar a influência esperada das variáveis estudadas em um modelo de rede.

Artigo

**ANSIEDADE SOCIAL, HABILIDADES DE ENFRENTAMENTO E SATISFAÇÃO
COM A VIDA EM USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS**

**SOCIAL ANXIETY, COPING SKILLS AND LIFE SATISFACTION IN USERS OF
PSYCHOACTIVE SUBSTANCES**

**ANSIEDAD SOCIAL, HABILIDADES DE AFRONTAMIENTO Y SATISFACCIÓN
CON LA VIDA EN USUARIOS DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**

6. Considerações Finais

Buscou-se nesta investigação identificar como as variáveis sociodemográficas, afetivas e clínicas se manifestaram em uma população de pessoas diagnosticadas com TUS, além de verificar a associação entre elas e quais fatores podem sugerir uma intervenção inicial para pessoas institucionalizadas com essa condição clínica. Observou-se desses participantes altos níveis de ansiedade social e baixo repertório nas habilidades de enfrentamento. Observou-se também que a satisfação com a vida está relacionada positivamente com as pessoas mais velhas usuárias de álcool enquanto as pessoas usuárias de drogas mais velhas estavam mais insatisfeitas.

Altos níveis de ansiedade social fazem com que as pessoas utilizem substâncias psicoativas para enfrentar situações que demandam uma performance ou interação social (Acero, 2005). De fato, a ansiedade social demonstrou níveis elevados entre os participantes desta pesquisa. No entanto, mesmo com essa clara necessidade na área, não foi encontrado intervenções com essa população clínica para a minimização da ansiedade social.

O prejuízo nas habilidades de enfrentamento resulta em dificuldades em lidar com eventos estressores, fracasso para resolução de problemas e menor intolerância para suportar situações de *craving* (Sá, 2013). Em contrapartida, o desenvolvimento dessas habilidades propicia a emergência de crenças que auxiliam no controle de sintomas de estresse e ansiedade, geralmente associados à recaída (Marlatt & Gordon, 1993). A literatura (Sá et al., 2017; Ramsewak et al., 2020; Rodrigues et al.; 2019) relata déficit nas habilidades de enfrentamento em usuários de substâncias psicoativas. Os dados da presente pesquisa corroboram esses resultados.

A satisfação com a vida é o julgamento do próprio indivíduo sobre as suas condições e desejos em relação à vida, essas associações podem indicar que o avanço acadêmico e profissional, e retorno financeiro trazem maior nível de bem-estar. O nível de satisfação com a vida mostrou-se positivamente relacionado com a escolaridade e renda na amostra estudada em nossa pesquisa. Sabe-se que o nível de satisfação com a vida tem relação com a autoestima, o bem-estar e a qualidade de vida, atuando como fator protetivo para evitar a recaída (Saether et al., 2019). É de suma relevância identificar a associação entre essas variáveis na população em questão, uma vez que as habilidades de enfrentamento se correlacionaram negativamente com a satisfação com a vida (Marlatt & Gordon, 1993).

Em relação à satisfação com a vida, a ansiedade social e as habilidades de enfrentamento em usuários de substâncias psicoativas, essas variáveis podem ser influenciadoras entre si. A presente dissertação trouxe contribuições metodológicas ao utilizar a análise de rede, que é uma técnica de análise bastante recente que pode contribuir com o entendimento da relação complexa entre as variáveis de um determinado estudo, compreendendo as características e necessidades da amostra estudada. Neste caso, observou-se como o treinamento nas habilidades de enfrentamento devem ser aplicadas para os dois grupos de usuários, álcool e outras drogas. Ademais, demonstrou também usuários de drogas necessitam receber intervenções para reduzir a ansiedade social relacionada a falar em grupo e interagir com pessoas desconhecidas.

Uma outra contribuição da presente dissertação é que ela subsidia informações empíricas sobre a gravidade do TUS e a necessidade em investir em programas e treinamentos específicos para os usuários de álcool e outras drogas. A exemplo disso são programas de desenvolvimento de atividades em público e coletivas, a capacidade de interagir com diferentes pessoas, até mesmo desconhecidas, ampliar a capacidade de afirmação pessoal, e desfrutar momentos de socialização no lazer poderiam interferir positivamente na recuperação de usuários dessas substâncias. Mesmo que as clínicas e comunidades tenham programas de ressocialização, poderão ainda complementar com atividades de minimização da ansiedade social e o desenvolvimento das habilidades de enfrentamento que, em conjunto com as outras práticas desenvolvidas em clínicas de reabilitação, podem auxiliar na manutenção da abstinência e prevenção de recaídas.

Este estudo apresenta claras limitações. Os questionários de ansiedade social foram direcionados para os grupos específicos, mesmo que usuários de álcool e drogas não estivessem em grupos separados por instituição. Pessoas com dependência de maconha, crack, cocaína entre outros foram colocados em um grupo de usuários de drogas, mesmo que as características desta população fossem diferentes. Este fator pode constituir-se uma limitação desta pesquisa, uma vez que cada um deles apresenta um tipo de efeito em função do tipo de droga utilizada. De outro modo, não se considerou outros diagnósticos clínicos para esta amostra, apesar de serem conhecidas as altas taxas de comorbidade. Acredita-se que considerar as outras condições clínicas além do TUS poder-se-ia útil para diretrizes de tratamento mais particularizados.

Referências

- Acero, I. C. (2005). Consumo de alcohol en universitarios: Relación funcional con los factores sociodemográficos, las expectativas y la ansiedad social. *Acta Colombiana de Psicología*, 8(1), 91-120. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552005000100006
- Aguiar, K. G. M., Mello, L. T. N., & Andretta, I. (2019) Usuários de crack maranhenses: habilidades sociais, habilidades de enfrentamento e suporte social. *Revista Psicologia em Pesquisa*, 13(2), 81-106. <http://dxorg/10.34019/1982-1247.2019.v13.25805>
- Aleixandre, N. L., Del Río, M. P., & Pol, A. P. (2004). Estrategias de afrontamiento: Factores de protección em el consumo de alcohol, tabaco y cannabis. *Adicciones*, 16(4), 261-266. doi: <https://doi.org/10.20882/adicciones.391>. <https://10.20882/adicciones.391>
- Alves, H., Kessler, F., & Ratto, R. L. C. (2004). Comorbidade: Uso de álcool e outros transtornos psiquiátricos. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26(1), 51-53. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462004000500013>
- American Psychiatric Association (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5*. Artmed.
- Araújo, R. B., Pansard, M., Boeira, B. U., & Rocha, N. S. (2010). As estratégias de coping para o manejo da fissura de dependentes de crack. *Clinical & Biomedical Research*, 30(1), 36-42. https://www.researchgate.net/publication/277113329_As_Estrategias_de_Coping_para_o_Manejo_da_Fissura_de_Dependentes_de_Crack
- Bairagi, V. & Munot, M.V. (2019). *Research Methodology: A Practical and Scientific. Approach*. New York: A Chapman & Hall Book
- Bastos, F. I. P. M., et al. (2017). *Terceiro Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira: Relatório 2017*. Fundação Oswaldo Cruz, & Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde.
- Benincasa, M., Tavares, A., Barbosa, V., Lajara, M., Rezende, M., Heleno, M., & Custódio, E. (2018). A influência das relações e o uso de álcool por adolescentes. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 14(1), 5-11. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.000357>
- Binelli, C., Ortiz, A., Muñiz, A., Gelabert, E., Ferraz, L., Santos Filho, A., & Martins-Santos, R. (2012). Social anxiety and negative early life events in university students. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 34(1), 569-580. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2009.04.010>

- Bittencourt, S. M., & Oliveira, M. S. (2005). Estudo de relações entre fobia social e uso do álcool. *Revista Brasileira de Terapias cognitivas*, 1(2), 135-144. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180856872005000200014&lng=pt&tlng=pt
- Book, S. W., & Randall, C. L. (2002). Social anxiety disorder and alcohol use. *Alcohol Research & Health*, 26(2), 130-135. <https://doi.org/pmc/articles/PMC6683821>
- Booth, C., & Hasking, P. (2009). Social anxiety and alcohol consumption: The role of alcohol expectancies and reward sensitivity. *Addictive Behaviors*, 34(9), 730-736. <https://10.1016/j.addbeh.2009.04.010>
- Botti, N. C. L., Costa, B. T., & Henriques, A. P. F. (2012). Composição e dinâmica das famílias de usuários de crack. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 3(7), 93-110. <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68630>
- Buckner, D. J., Morris, P. E., Abaro, C. N., Glover, N. I., & Lewis, E. M. (2021). Biopsychosocial model social anxiety and substance use revised. *Current Psychiatry Reports*, 23(6), 35. <https://doi.org/10.1007/s11920-021-01249-5>
- Buckner, J. D., Heimberg, R. G., Matthews, R. A., & Silgado, J. (2012). Marijuana-related problems and social anxiety: The role of marijuana behaviors in social situations. *Psychology of Addictive Behaviors*, 26(1), 151-156. <https://doi.org/10.1037/a0025822>
- Burcher, M. (2020). *Crime prevention and security management*. Springer International Publishing.
- Caballo, V. E. (2008). *Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais*. Santos.
- Caldarelli, G. (2020). A perspective on complexity and networks science. *Journal of Physics: Complexity*, 1(2), 021001. <https://doi.org/10.1088/2632-072X/ab9a24>
- Cantão, N., & Botti, N. C. L. (2017). Representação social do comportamento suicida para pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas. *Avances en Enfermería*, 35(2), 148-158. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v35n2.61014>
- Cao, Q., & Zhou, Y. (2019). Association between social support and life satisfaction among people with substance use disorder: The mediating role of resilience. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 20(3), 415-427. <https://doi.org/10.1080/15332640.2019.1657545>
- Chaim, C. H., Bandeira, K. B. P., & Andrade, A. G. (2015). Fisiopatologia da dependência química. *Revista de Medicina*, 94(4), 256-262. <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v94i4p256-262>
- Coelho, L. R. M., Sá, L. G. C., & Oliveira, M. S. (2015). Estratégias e habilidades de enfrentamento de usuários de crack em tratamento. *Revista da Psicologia da IMED*, 7(2), 99-109. <https://doi.org/10.18256/2175-5027/psico-imed.v7n2p99-109>

- Deligianni, M. L., Studer, J., Daeppen, J.-B., Gmel, G., & Bertholet, N. (2019). Longitudinal associations between life satisfaction and cannabis use initiation, cessation, and disorder symptom severity in a cohort of young swiss men. *International Journal Environmental Research and Public Health*, *16*(8), 1372. <https://doi.org/10.3390/ijerph16081372>
- Di Maggio, I., Montenegro, E., & Little, T. D. (2021). Career adaptability, hope, and life satisfaction: An analysis of adults with and without substance use disorder. *Journal of Happiness Studies*. <https://10.1007/s10902-021-00405-1>
- Dittz, C.P., Stephan, F., Gomes, D. A. G., Badaró, A. C., & Lourenço, L. (2015). A terapia cognitivo-comportamental em grupo no Transtorno de Ansiedade Social. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, *15*(3), 1061-1080. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180842812015000300016&lng=pt&tlng=pt.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2020). Comorbidity of substance use and mental disorders in Europe. Lisboa: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, *39*(2), 175–191. <https://doi.org/10.3758/BF03193146>
- Filho, M. A., Sousa, A. A. F., Santos Junior, R., André, J. C., & Santos, L. L. (2020). Habilidades sociais de usuários de crack acolhidos em comunidades terapêuticas. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, *16*(2), 5-15. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.155394>
- Foygel, R., & Drton, M. (2011). Extended bayesian information criteria for gaussian graphical models. *Advances in Neural Information Processing Systems*, *23*, 2020-2028. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.155394>
- Fruchterman, T. M., & Reingold, E. M. (1991). Graph drawing by force-directed placement. *Software: Practice and experience*, *21*(11), 1129–1164. <https://doi.org/10.1002/spe.4380211102>
- Hagen, E., Aleksander, H. E., Katrin, P. H., Sverre, M. N., James, R. M., Lundervold, A. J., & Walderhaug, E. (2017). One-year sobriety improves satisfaction with life, executive functions and psychological distress among patients with polysubstance use disorder. *Journal of Substance Abuse Treatment*, *76*, 81-87. <http://dx.org/10.1016/j.jsat.2017.01.016>
- Heimberg, R. G., Liebowitz, M. R., Hope, D. A., & Schneier, F. R. (1995). Social phobia: Diagnosis, assessment and treatment. The Guilford Press.
- Hernández, G., Montino, O., Kimelman, M., Orelanna, G., Nunes, C., & Ibáñez, C. (2002). Prevalencia de trastornos psiquiátricos por uso de alcohol y otras sustancias en hombres y mujeres hospitalizados en medicina interna de un hospital de Santiago de Chile. *Revista Médica de Chile*, *130*(6), 651-660. <https://10.4067/S0034-98872002000600008>

- Hevey, D. (2018). Network analysis: A brief overview and tutorial. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 6(1), 301–328. <https://doi.org/10.1080/21642850.2018.1521283>
- Horta, R. L., Coelho, L. R. M., Rodrigues, V. S., Schäfer, J. L., Oliveira, M. S., & Teixeira, V. A. (2016). Condições associadas a prejuízo de desempenho em habilidades sociais em uma amostra de conveniência de usuários de crack. *Cadernos de Saúde Pública*, 32(4), 1-15. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00010715>
- Iyalomhe, G. B. (2009). Cannabis abuse and addiction: A contemporary literature review. *Nigerian Journal of Medicine*, 18(2), 128-133. <https://doi.org/10.4314/njm.v18i2.45050>
- Júnior, F. I. J., Calheiros, P. R. V., & Crispim, P. T. B. (2018). Motivação para mudança no uso de substâncias entre usuários encaminhados pela justiça. *Trendy Psychology*, 26(3), 1363-1378. <https://doi.org/10.9788/TP2018.3-09Pt>
- Kampmann, I. L., Emmelkamp, P. M., Hartanto, D., Brinkman, W. P., Zijlstra, B. J., & Morina, N. (2016). Exposure to virtual social interactions in the treatment of social anxiety disorder: A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 77, 147-156. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.1012.1016>
- Kothari, C.R. (2019). *Research Methodology: Methods and Techniques*. 2ª edição, Índia: New Age International Publishers
- 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>
- Lipsitz, J. D., & Schneier, F. R. (2000). Social phobia. *Pharmacoeconomics*, 18(1), 23-32. <https://doi.org/10.2165/00019053-200018010-00003>
- Litt, M. D., Kadden, R. M., Kabela-Cormier, E., & Petry, N. M. (2008). Coping skills training and contingency management treatments for marijuana dependence: Exploring mechanisms of behavior change. *Addiction*, 103(4), 638-648. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2008.02137.x>
- Lopez, B., Turner, R. J., & Saavedra, L. M. (2004). Anxiety and risk for substance dependence among late adolescents/young adults. *Journal of Anxiety Disorders*, 19(3), 275-294. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2004.03.001>
- Luty, J., & Arokiadass, S. M. R. (2008). Substance abuse treatment prevention and policy. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 3(2). <https://doi.org/10.1186/1747-597X-3-2>
- Maccagnan, A., Taylor, T., & White, M. P. (2019). Valuing the relationship between drug and alcohol use and life satisfaction: Findings from the Crime Survey for England and Wales. *Journal of Happiness Studies*, 21, 877–898. <https://doi.org/10.1007/s10902-019-00110-0>
- Maisto, S. A., Connors, G. J., & Zywiak, W. H. (2000). Alcohol treatment, changes in coping skills, self-efficacy, and levels of alcohol use and related problems 1 year following treatment initiation. *Psychology of Addictive Behaviors*, 14(3), 257-266. <https://doi.org/10.1037/0893-164X.14.3.257>

- Mares, F. M., & Torres, L. B. (2010). Manutenimento de las habilidades de rehusarse al consumo en usuarios crónicos de alcohol y drogas: Un estudio de casos. *Salud Mental* 33(1), 47-55.
- Marin, A. H., Peuker, A. C., & Kessler, F. H. P. (2019). Sociodemographic characteristics, school performance, pattern of consumption and emotional health as risk factors for alcohol use among adolescents. *Trendy Psychology*, 27(1), 279-292. <https://10.9788/TP2019.1-20>
- Marin, A., & Wellman, B. (2011). Social network analysis: An introduction. In J. P. Scott, & P. Carrington (Eds.), *The SAGE Handbook of Social Network Analysis* (pp. 11-26). Sage Publications.
- Marlatt, A. & Gordon, J. (1993). *Prevenção da recaída: estratégia e manutenção no tratamento de comportamentos aditivos*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Ministério da Cidadania. (2020). *Governo Federal destina R\$ 10,2 milhões a acolhimento de pessoas em situação de rua com dependência química*. <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/governo-federal-destinar-10-2-milhoes-a-acolhimento-de-pessoas-em-situacao-de-rua-com-dependencia-quimica>
- Monti, P. M., Kadden, R. M., Rohsenow, D. J., Cooney, N. L., & Abrams, D. B. (2005). *Tratando a dependência do álcool: Um guia de treinamento das habilidades de enfrentamento*. Rocca.
- Neuman, W. N. (2014). *Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches*. London: Pearson.
- Perandré, Y. H. T., & Haydu, V. B. (2018). A treatment program for Social Anxiety Disorder by using Virtual Reality. *Trends in Psychology*, 26(2), 867-882. <https://doi.org/10.9788/TP2018.2-12Pt>
- Petersen, L., Jeppesen, P., Thorup, A., Ohlenschlaeger, J., Kraup, G., Ostergard, T., Jorgensen, P., & Nordentoft, M. (2007). Substance abuse and first-episode schizophrenia-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>
- Pinho, P. H., Carnevalli, L. M., Santos, R. O., & Lacerda, L. C. S. D. (2020). Mindfulness no contexto dos transtornos mentais: uma revisão integrativa. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 16(3), 105-117. <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.166027>
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., & Norcross, J. C. (1992). In search of how people change. *American Psychologist*, 47(9), 1102-1114. <https://10.1037//0003-066x.47.9.1102>
- Ramsewak, S., Putteeraj, M., & Somanah, J. (2020). Exploring substance use disorders and relapse in Mauritian male addicts. *Heliyon*, 6(8):e04731. <https://org/10.1016/j.heliyon.2020.e04731>
- Raykov, T. (1997). Estimation of composite reliability for congeneric measures. *Applied Psychological Measurement*, 21(2), 173-184. <https://10.1177/01466216970212006>
- Rodrigues, G. C., Alves, R. B., & Martins, P. R. (2019). Relação entre autoeficácia e estratégias de enfrentamento de usuários abstinentes de drogas. *Saúde e Pesquisa*, 12(2), 283-294. <https://10.17765/2176-9206.2019>

- Rohsenow, D. J., Martin, R. A., & Monti, P. M. (2005). Urge-specific and lifestyle coping strategies of cocaine abusers: Relationships to treatment outcomes. *Drug and Alcohol Dependence*, 78(2), 211-219. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2005.03.001>
- Rohsenow, D. M., Monti, P. M., Martin, R. A., Colby, S. M., Myers, M. G., & Gulliver, S. B. (2004). Motivational enhancement and coping skills training for cocaine abusers: Effects on substance use outcomes. *Addiction*, 99, 862-874. <https://10.1111/j.1360-0443.2004.00743.x>
- Rohsenow, D. M., Monti, P. M., Martin, R. A., Colby, S. M., Myers, M. G., Gulliver, S. B., Brown, R. A., Mueller, T. I., Gordon, A., & Abrams, D. A. (2004). Motivational enhancement and coping skills training for cocaine abusers: Effects on substance use outcomes. *Addiction*, 99(7), 862-874. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2004.00743.x>.
- Sá, L. G. C. (2013). *Propriedades psicométricas do inventário de habilidades de enfrentamento para a abstinência de álcool e outras drogas (IDHEA-AD)* [Tese de Doutorado, Universidade de São Carlos].
- Sá, L. G. C., Olaz, F., & Del Prette, Z. A. P., (2017). Initial psychometric properties of the Inventory of Anticipatory Coping Skills for Abstinence from Alcohol and Other Drugs. *Avaliação Psicológica*, 16(2), 176-186. <https://dx.doi.org/10.15689/AP.2017.160.2.08>
- Sá, L.G., & Del Prette, Z. A. P. (2014). *Inventário de habilidades de enfrentamento antecipatório para abstinência do álcool e outras drogas (IDHEA-AD): Manual de aplicação, apuração e interpretação*. FAPESP.
- Sá, L.G.C &, Del-Prette, Z. A. P. (2016). Habilidades de enfrentamento antecipatório para abstinência de substâncias: Construção de um novo instrumento de medida. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 34(2), 351-363. <https://doi.org/10.12804/apl34.2.2016.09>
- Sæther, S. M. M., Knapstada, M., Askelandd, K. G., & Skogena, J. C. (2019). Alcohol consumption, life satisfaction and mental health among Norwegian college and university students. *Addictive Behaviors Reports*, 10, 100216. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2019.100216>
- Salami, S., Bandeira, P.F.R, Gome, C.M.A, & Dehkordi, P.S. (2020). The Test of Gross Motor Development- Third Edition: A BIFactor Model, Dimensionality, and Measurement Invariance. <https://doi:10.31234/osf.io/urcmw>
- Scheffer, M., Pasa, G. G., & Almeida, R. M. M. (2009). Atenção, ansiedade e raiva em dependentes químicos. *Psico*, 40(2), 235-244. <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/3762>
- Silva, C. R., Moura, N. K., Castro, C. N., Janaína, M. C., & Silvia, H. K. C. (2009). Comorbidade psiquiátrica em dependentes de cocaína / crack e alcoolistas: Um estudo exploratório. *Aletheia*, 30, 101-112. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=115013591009>
- Silva, L. G., de Beltrão, I. C. S. L., de Araujo Delmondes, G., de Alencar, C. D. C., Damasceno, S. S., Silva, N. S., & Bandeira, P. F. R. (2021). Beliefs and attitudes towards child epilepsy: A structural equation model. *Seizure*, 84, 53-59. <https://doi.org/10.1101/2020.01.30.927681>

- Silva, M. L., Guimarães, C. F., & Salles, D. B. (2014). Fatores de risco e proteção à recaída na percepção de usuários de substâncias psicoativas. *Revista Reme*, *15*(6), 1007-1015. [https://doi: 10.15253/2175-6783.2014000600014](https://doi.org/10.15253/2175-6783.2014000600014)
- Stevens, S., Cludius, B., Bantin, T., Hermann, C., & Gerlach, A. L. (2014). Influence of alcohol on social anxiety: An investigation of attentional, physiological and behavioral effects. *Biological Psychology*, *96*, 126-33. <https://dx.doi.org/10.1016/j.biopsycho.2013.12.004>
- Taylor, O. D., & Williams-Salisbury, E. (2015). Coping skills and the self-efficacy of substance-using women versus non-substance-using women. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, *25*(4), 351-359. [https://doi: 10.1080/10911359.2014.974428](https://doi.org/10.1080/10911359.2014.974428)
- Teixeira, I. S., Lima, C. G. P., Silva, N. A., Rocha, C., Machado, S. G., Pereira, G. L., & Torres, B. (2016). *Impacto econômico da legalização da cannabis no Brasil*. Câmara dos Deputados, Consultoria Legislativa. <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/estudos-e-notastecnicas/publicacoesda-consultoria-legislativa/areas-da-conle/tema10/impacto-economico-da-legalizacao-das-drogas-no-brasil>
- Terra, M. B. (2005). *Fobia social e alcoolismo: Um estudo da comorbidade* [Tese de Doutorado, Universidade Federal de São Paulo].
- Terra, M. B., Barros, H. M. T., Stein, A. T., Figueira, I., Athayde, L. D., Gonçalves, M. S., Tergolina, L. P., Rovani, J., & Silveira, D. X. (2006). Internal consistency and factor structure of the Portuguese version of the Liebowitz Social Anxiety Scale among alcoholic patients. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, *28*(4), 265-269. <https://org/10.1590/S1516-44462006005000008>
- Terra, M. B., Figueira, I., & Athayde, L. D. (2003). Fobia social e transtorno de pânico: Relação temporal com dependência de substâncias psicoativas. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, *25*(3), 436- 443. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082003000300005>
- Terra, M. B., Figueira, I., & Barros, H. M. T. (2004). Impact of alcohol intoxication and withdrawal syndrome on social phobia and panic disorder in alcoholic in patients. *Revista do Hospital das Clínicas*, *59*(4), 187-192. <https://doi.org/10.1590/S0041-87812004000400006>
- United Nations Office on Drugs and Crime (2020). *World drug report*. United Nations.
- Villarosa-Hurlocker, M. C., Bravo, A., & Pearson, M. (2019). The relationship between social anxiety and alcohol and marijuana use outcomes among concurrent users: A motivational model of substance use. *Alcoholism: Clinical and experimental research*, *43*(4), 732-740. <https://org/10.1111/Acer.13966>
- Willis, O. J., Mann, R., Strike, C., Brands, B., & Khenti, A. (2012). Estudio de la comorbilidad entre el distrés psicológico y abuso de drogas en pacientes en centros de tratamiento, ciudad de Panamá - Panamá. *Texto & Contexto-Enfermagem*, *21*(nesp), 159-167. <https://10.1590/S0104-07072012000500020>
- Witkiewitz, K., Bowen, S., Douglas, H., & Hsu, SH (2013). Mindfulness-based relapse prevention for substance craving. *Addictive Behaviors*, *38*(2), 1563–1571. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2012.04.001>

Yang, C., Xia, M., Han, M., & Liang, Y. (2018). Social support and resilience as mediators between stress and life satisfaction among people with substance use disorder in China. *Frontiers in Psychiatric, 9*, 436. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00436>

ANEXOS

ANEXO A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), de um estudo que tem como objetivo investigar a ansiedade social e habilidades de enfrentamento em usuários de substância psicoativas, internados em comunidades terapêuticas ou clínicas terapêuticas involuntárias. O responsável por este estudo é o psicólogo Isacar dos Santos Rodrigues, mestrando em Psicologia pela Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), sob orientação da professora Dra. Tatiana Cury Pollo, Ph.D e professor Dr. Marco Antônio da Silva Alvarenga. A pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEPSJ) da Universidade Federal de São João del Rei-UFSJ, e aprovada conforme o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) n.º 25615219.0.000.5151e com o Parecer n.º 3.791.459.

Para a realização desta pesquisa, gostaríamos de contar com sua colaboração, durante aproximadamente 35 (trinta e cinco) minutos, para o preenchimento de um caderno contendo quatro questionários: um sobre suas informações pessoais e clínicas, um sobre ansiedade social e outro sobre habilidades de enfrentamento para abstinência às drogas e outro relacionado à satisfação com a vida. A realização deste estudo nos ajudará a compreender os níveis de ansiedade social, as dificuldades relacionadas ao enfrentamento à abstinência em usuários de diferentes tipos de drogas.

Os resultados desta pesquisa poderão proporcionar informações úteis para profissionais das áreas de psicologia, serviço social, psiquiatria, dentre outras, além de auxiliar no desenvolvimento de programas de intervenção para os dependentes químicos e estimular novas pesquisas. Caso sinta algum desconforto devido ao tempo gasto no preenchimento dos questionários ou por se sentir discriminado ou envergonhado em responder algumas perguntas destes questionários, você poderá interromper sua participação na pesquisa. Você poderá, em qualquer momento, ter todas as informações que quiser sobre o andamento deste estudo ou retirar seu consentimento, suspendendo sua participação. A sua participação é voluntária e sua recusa ou desistência em continuar não acarretará nenhum prejuízo para você. Todas as informações fornecidas por você serão mantidas em sigilo e seu nome não aparecerá em

nenhum momento deste estudo. A divulgação dos resultados será realizada em termos de média de grupos e não haverá referência direta aos seus dados pessoais.

Pela sua participação no estudo, você não receberá nenhum valor em dinheiro, mas também não terá nenhuma despesa. Todas as informações coletadas pelos questionários serão mantidas em um lugar seguro durante 5 (cinco) anos, em sigilo absoluto. Após esse período, os instrumentos e questionários serão destruídos. Solicitamos que você rubricue todas as folhas deste documento e, na última folha, assine seu nome no local indicado, sendo que o pesquisador também realizará este mesmo procedimento.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma será arquivada com o pesquisador e a outra será entregue para você. Desde já, agradecemos a sua atenção.

Termo de Consentimento Livre, após Esclarecimento

Eu _____, (nome do voluntário), li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi o objetivo do estudo e como ele será realizado. A explicação que recebi esclarece que a minha participação será voluntária e não implicará em nenhum prejuízo ou dano de ordem moral, física, mental ou qualquer outro efeito indesejável para mim. Eu entendi que sou livre para deixar de participar a qualquer momento, sem justificar minha decisão. Sei também que meu nome não será divulgado, que não terei despesas, não receberei dinheiro para participar e que os resultados desta pesquisa poderão ser utilizados em publicações e apresentações em congressos ou outros eventos científicos, mantendo-se o sigilo das informações coletadas e o meu anonimato. Sendo assim, eu concordo em participar deste estudo.

_____, _____ de _____ 20____.

Assinatura do(a) participante

Assinatura do responsável pela pesquisa

Nome do Pesquisador Responsável: Isacar dos Santos Rodrigues- Psicólogo- CRP-04/40096
Telefone de contato do pesquisador: (37) 9.9857-5319
Instituição responsável: Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ)
E-mail: isacar.psi.rodrigues@gmail.com

Em caso de dúvida em relação a este documento ou aos aspectos éticos desta pesquisa, você pode entrar em contato com a Comissão de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEPES) da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ) – pelo e-mail: cepes@ufsj.edu.br ou telefone: (32) 3379-55-98.

ANEXO B- QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO



Universidade Federal
de São João del-Rei

LAPSAM-Laboratório de Pesquisa em Saúde Mental

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO

Prezado(a) participante, as informações abaixo solicitadas ajudarão o pesquisador a caracterizar o grupo de participantes desta pesquisa.

Para qualquer dúvida, o pesquisador estará à disposição, bastando chamá-lo para os devidos esclarecimentos.

Identificação do Participante: _____

Data de admissão ao tratamento: _____

Clínica terapêutica: _____

Comunidade Terapêutica: _____

A. DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	
Q1. Qual o seu sexo biológico atribuído ao nascer:	1.(<input type="checkbox"/>) Masculino 2.(<input type="checkbox"/>) Feminino 3.(<input type="checkbox"/>) Intersexo
Q2. Como você se identifica:	1.(<input type="checkbox"/>) Homem Cis 2.(<input type="checkbox"/>) Mulher Cis 3.(<input type="checkbox"/>) Homem Trans 4.(<input type="checkbox"/>) Mulher Trans 5.(<input type="checkbox"/>) Travesti 6.(<input type="checkbox"/>) Não binário
Q3. Qual sua orientação sexual:	1.(<input type="checkbox"/>) Heterossexual 2.(<input type="checkbox"/>) Gay 3.(<input type="checkbox"/>) Bissexual 4.(<input type="checkbox"/>) Assexuado 5.(<input type="checkbox"/>) Pansexual
Q4. Qual a sua cor?	1.(<input type="checkbox"/>) Branca 2.(<input type="checkbox"/>) Preta 3.(<input type="checkbox"/>) Parda 4.(<input type="checkbox"/>) Indígena 5.(<input type="checkbox"/>) Amarela
Q5. Idade: _____ anos	

Q6. Estado Civil:

1. () Solteiro(a) 2. () Casado(a) 3. () Viúvo(a) 4. () Divorciado(a) 5. () Vive em uma união estável

Q7. Quantos filhos você tem: _____

Q8. Escolaridade Concluída:

1. () Ensino Fundamental Incompleto 2. () Ensino Fundamental Completo
 3. () Ensino Médio Incompleto 4. () Ensino Médio Completo
 5. () Ensino Superior Incompleto 6. () Ensino Superior Completo
 7. () Pós-Graduação. Qual?: _____

Q9. Renda Salarial:

1. () Um salário mínimo
 2. () Entre dois e três salários mínimos
 3. () Entre quatro e cinco salários mínimos
 4. () Seis ou mais salários mínimos

Q10. Religião:

1. () Católica 2. () Evangélica 3. () Espírita 4. () Umbanda
 4. () Ateu 5. () Outras: _____

Q11. Com quem você morava antes de iniciar o tratamento:

1. () Com Companheiro(a)
 2. () Sozinho(a)
 3. () Pais
 4. () Outros (república, irmãos ou parentes próximos): _____

Q12. Profissão em que trabalhava: _____

Q13. Situação empregatícia atual:

1. () Afastado pelo INSS 2. () Renda própria 3. () Autônomo 4. () Desempregado
 5. () Aposentado

Q14. Região do país que você mora:

1. () Norte 2. () Nordeste 3. () Centro-Oeste 4. () Sudeste 5. () Sul

B. DADOS CLÍNICOS

Q1. Quais as substâncias psicoativas que você consumia antes de iniciar o tratamento?

Q2. Substância de sua preferência:

*Você pode até fazer combinação de mais de uma substância psicoativa. **Porém, SE POSSÍVEL, MARQUE APENAS A SUA SUBSTÂNCIA PREFERIDA.**

1. () Álcool
2. () *Cannabis Sativa* (Maconha)
3. () Cocaína
4. () Crack
6. () Outro(a). _____

Q3. Diagnóstico Psiquiátrico: () Sim () Não

1. () Depressão
2. () Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG)
3. () Transtorno de Humor Afetivo (Bipolar)
4. () Pânico
5. () Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)
6. () Transtorno Alimentar
7. () Outros: _____

Q4. Você faz uso de medicamentos psicotrópicos?

1. () Sim 2. () Não

Quais? _____

Q5. Quantas vezes você já esteve internado(a) em uma comunidade terapêutica ou clínica de recuperação por um período igual ou maior de **SEIS MESES:**

1. () Uma vez; 2. () Duas vezes; 3. () Três vezes; 4. () Quatro vezes;
5. () Cinco vezes; 6. () Seis vezes; 7. () Sete vezes; 8. () Oito vezes; 9. () Mais de nove vezes.

Q6. Você tem algum familiar que faz uso de substância psicoativa: 1. () Sim 2. () Não

Quem:

1. () Pai 2. () Mãe 3. () Tio/Tia 4. () Irmãos/Irmãs 5. () Primos/Primas
6. () Avós/Avôs. 7. () Outros: _____

Q7. Com que idade você começou a fazer uso do álcool? _____ anos.

Q8. Com que idade você começou a usar substância psicoativa? _____ anos.

E qual substância: _____

Q9. Quanto tempo você está abstinente da substância de sua preferência?

1. () Menor que UM (1) mês
2. () Maior que UM (1) mês

Q.10. Para você quais situações de riscos leva a uma recaída:

1. () Conflitos familiares
2. () Perda do trabalho
3. () Meio social em que vive
4. () Ver alguém utilizando bebidas /ou drogas
5. () Um colega oferecer a substância
6. () Problemas sexuais
7. () Outros_____

Q11. Lugares que aumentam o desejo para consumir a substância de sua preferência:

1. () Rua
2. () Bares
3. () Festas
4. () Ficar em casa
5. () Trabalho
6. () Outros:_____

Q12. Com que frequência você fazia o uso da substância psicoativa:

1. () Usava todo dia
2. () Usava apenas finais de semana
3. () Usava de duas a três vezes na semana
4. () Usava todo dia mais de duas vezes ao dia

Q13. Que tipo de tratamento e/ou acompanhamento você já fez antes desta internação:

1. () Acompanhamento psicológico
2. () Frequentar grupos de ajuda mútua como o AA. Ou N.A
3. () Acompanhamento psiquiátrico
4. () Outros._____

Q14. Seu tratamento é:

1. () voluntário
2. () Involuntário/Compulsório

Q15. Iniciativa do tratamento:

1. () Usuário
2. () Família
3. () Amigos
4. () acordo judicial
5. () situação de rua

ANEXO C- ESCALA DE ANSIEDADE SOCIAL DE LIEBOWITZ (LSAS)

Medo ou Ansiedade	Evitação
0 = Nenhum	0 = Nunca
1 = Leve	1 = ocasionalmente
2 = Moderado	2 = Frequentemente
3 = Intenso	3 = Geralmente

	Medo ou Ansiedade	Evitação
1.Telefonar em público (P)		
2.Participar de pequeno grupos (P)		
3.Comer em locais públicos (P)		
4.Berber com outros em locais públicos (P)		
5.Falar com pessoas em posição de autoridade (S)		
6.Agir, realizar ou falar em frente a uma audiência (P)		
7.Ir a uma festa (S)		
8.Trabalhar sendo observado (P)		
9.Escrever sendo observado (P)		
10.Chamar alguém que você não conhece muito bem (S)		
11.Falar com pessoas que você não conhece muito bem (S)		
12.Encontrar com estranhos (S)		
13.Urinar em banheiro público (P)		
14.Entrar em uma sala onde outros já estão sentados (P)		
15.Ser o centro das atenções (S)		
16.Falar em uma reunião (P)		
17.Fazer uma prova (P)		
18.Expressar uma discordância ou desaprovação para pessoa que você não conhece bem (S)		
19.Olhar nos olhos de pessoa que você não conheça bem (S)		
20.Relatar algo para um grupo (P)		
21.Tentar paquerar alguém (P)		
22.Devolver mercadorias para uma loja (S)		
23.Dar uma festa (S)		
24.Resistir as pressões de um vendedor (S)		
ESCORE TOTAL		
ANSIEDADE DE PERFORMANCE (P)		
ANSIEDADE SOCIAL (S)		

ANEXO D- ESCALA DE SATISFAÇÃO COM A VIDA (SWLS-BP)

Abaixo você encontrará cinco afirmações com as quais pode ou não concordar. Usando a escala de resposta a seguir, que vai de 1 a 7, indique o quanto concorda ou discorda com cada uma; escreva um número no espaço ao lado da afirmação, segundo sua opinião. Por favor, seja o mais sincero possível nas suas respostas.

**1. Discordo totalmente 2. Discordo 3. Discordo ligeiramente 4. Nem concordo nem discordo
5. Concordo ligeiramente 6. Concordo 7. Concordo totalmente**

1) Na maioria dos aspectos, minha vida é próxima ao meu ideal.

1. Discordo totalmente 2. Discordo 3. Discordo ligeiramente 4. Nem concordo nem discordo
5. Concordo ligeiramente 6. Concordo 7. Concordo totalmente

2) As condições da minha vida são excelentes.

1. Discordo totalmente 2. Discordo 3. Discordo ligeiramente 4. Nem concordo nem discordo
5. Concordo ligeiramente 6. Concordo 7. Concordo totalmente

3) Estou satisfeito(a) com minha vida.

1. Discordo totalmente 2. Discordo 3. Discordo ligeiramente 4. Nem concordo nem discordo
5. Concordo ligeiramente 6. Concordo 7. Concordo totalmente

4) Dentro do possível, tenho conseguido as coisas importantes que quero da vida.

1. Discordo totalmente 2. Discordo 3. Discordo ligeiramente 4. Nem concordo nem discordo
5. Concordo ligeiramente 6. Concordo 7. Concordo totalmente

5) Se pudesse viver uma segunda vez, não mudaria quase nada na minha vida.

1. Discordo totalmente 2. Discordo 3. Discordo ligeiramente 4. Nem concordo nem discordo
5. Concordo ligeiramente 6. Concordo 7. Concordo totalmente

Fonte: Dinner et al., 1985

**ANEXO E- INVENTÁRIO DE HABILIDADES DE ENFRENTAMENTO
ANTECIPATÓRIO PARA ABSTINÊNCIA DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS -
(IDHEA-AD)**

Por se tratar de um material sob a propriedade intelectual do autor apresentará apenas a referência. O IDHEA-AD foi autorizado pelo autor para utilizar nesta pesquisa.

Sá, L.G., & Del Prette, Z. A. P. (2014). Inventário de habilidades de enfrentamento antecipatório para abstinência do álcool e outras drogas (IDHEA-AD): *Manual de aplicação, apuração e interpretação*. FAPESP.