

HABILIDADES SOCIAIS E DEPENDÊNCIA NICOTÍNICA EM UNIVERSITÁRIOS FUMANTES

Regina de Cássia Rondina, Raul Martins, Antonio José Manzato & Ana Paula
Terra

Universidade Estadual Paulista – UNESP

RESUMO - O objetivo deste trabalho foi investigar a relação entre habilidades sociais e dependência nicotínica. Participaram do estudo 97 acadêmicos fumantes de uma universidade pública que preencheram um questionário, o Teste de Fagerstrom para Dependência Nicotínica e o Inventário de Habilidades Sociais (Del Prette & Del Prette, 2001). Dentre os participantes, 20,61% foram considerados dependentes à nicotina. A Análise de Variância detectou que fumantes dependentes obtiveram, em média, maiores escores no Fator F1 (Enfrentamento com Risco) do IHS. Via Análise de Variância Multivariada, apenas a área do conhecimento permanece associada aos escores do IHS. Discute-se a possibilidade de associação entre dependência e o Fator F1 do IHS, em acadêmicos da área de saúde. Novos estudos são necessários, para averiguar essas associações.

Palavras-Chave: tabagismo, dependência, nicotina, habilidades sociais

SOCIAL SKILLS AND NICOTINE DEPENDENCE IN UNDERGRADUATE SMOKERS

ABSTRACT - The aim of this study was investigate the relationship between social skills and nicotine dependence. 97 undergraduate smokers from a public university filled out a questionnaire, the Fagerstrom Test for Nicotine Dependence and the Social Skills Inventory (Del Prette & Del Prette, 2001). Among the subjects, 20.61% were considered nicotine dependent. The Analysis of Variance detected higher scores, on average, for Factor F1 (Confrontation with risk) among addicted smokers on SSI. Applying Multivariate Analysis of Variance, only the knowledge area remains associated with the scores of SSI. There might be association between dependence and the F1 factor of the SSI, among students from the health area. New studies are necessary to verify those associations.

KeyWords: smoking behavior, addiction, nicotine, social skills

Recebido em 19 de Fevereiro de 2012/ Aceite em 24 de Março de 2013

Parece haver um consenso entre pesquisadores, de que déficits em habilidades sociais (entre outros fatores), podem aumentar a vulnerabilidade do indivíduo ao desenvolvimento de quadros psicopatológicos em geral. É crescente o número de estudos enfocando (entre outros aspectos) a relação entre repertório de habilidades sociais e o aparecimento e/ou progressão de transtornos relacionados ao abuso de drogas lícitas e ilícitas (Epstein, Griffin, & Botvin, 2000; Nichols, Graber, Brooks-Gunn, & Botvin, 2006; Palos, Barrera, Martinez, Oviedo, & Oca, 2009; Wagner & Oliveira, 2009). Supõe-se ainda, que déficits em habilidades sociais possam tornar o indivíduo predisposto ou vulnerável à dependência de substâncias psicoativas em geral, pois, como Pinho e Oliva (2007) afirmam:

muitos dependentes percebem a si mesmos como incapazes de lidar com situações sociais de conflito. Subestimam a si próprios como agentes eficazes de resolver confrontos e buscam saídas idealizadas ou irreais para tais conflitos. Eles encontram no uso de substâncias psicoativas uma saída, se não ideal, mas a que se configura possível para diminuir ansiedade e dificuldades. Minimizar suas inabilidades sociais e maximizar o potencial de ação da substância pode estar na base da aderência às drogas no caso de abusadores (p.4).

A nicotina é a responsável pela dependência fisiológica do tabagismo. A dependência fisiológica está relacionada com a perda de controle quanto ao consumo do tabaco, mesmo o indivíduo estando consciente dos riscos envolvidos no hábito (Rocha, Guerra, & Maciel, 2010). Os efeitos neuroquímicos da nicotina no cérebro são reforçadores para o comportamento de fumar tabaco, uma vez que resultam em sensação de bem estar ou prazer (Rocha et al. 2010). Ou seja, “Assim como outras drogas de abuso, a nicotina é um reforçador positivo e induz sensibilização comportamental que é mediada também por suas ações agudas no sistema dopaminérgico mesolímbico ou por neuroadaptações deste sistema, decorrentes da exposição prolongada à droga” (Planeta & Cruz, 2005, p.256). Além disso, a retirada da nicotina pode resultar em um conjunto de sintomas caracterizado como “Síndrome de Abstinência”:

Sabe-se que a retirada da nicotina acarreta a síndrome de abstinência, com pico mais intenso nas 24 horas subsequentes. Essa síndrome é caracterizada por: irritabilidade, ansiedade, dificuldade de concentração, inquietação e impaciência, fome excessiva, distúrbio do sono, sonolência e desejo de nicotina. A gravidade da dependência à nicotina é ilustrada pelo fato de que até 50% dos fumantes acometidos por doenças graves, tais como o infarto do miocárdio e o câncer de pulmão (pacientes pneumectomizados), voltam a fumar (Rondina, Gorayeb, Botelho, & Silva, 2003, p.22).

No entanto, a dependência à nicotina parece resultar de um conjunto integrado de variáveis. Ao que tudo indica, o assunto só pode ser entendido através de uma visão biopsicossocial:

A dependência tabágica é algo mais do que os seus efeitos fisiológicos mensuráveis (...) a variabilidade entre os fumantes e a sua evolução tabágica explicam-se por fatores sociais e psicológicos, que influenciam a percepção dos efeitos físicos, o que aponta para a existência de uma dependência comportamental (...) Assim, a dependência comportamental traduz a associação entre os reforços subjetivos da nicotina e certas situações, emoções e contextos, que se tornam dissociados dos reforços físicos. Assim, o tabagismo conduz não só às adaptações neurológicas provocadas pela nicotina, mas também interpretações cognitivas e a associações efetivas no contexto dos antecedentes ou conseqüências do ato de fumar (Rocha, et al. 2010, p.156).

Está bem estabelecido que o consumo de tabaco pode acarretar a dependência fisiológica e também a comportamental (Rocha, et al. 2010). Assim sendo, a integração entre as abordagens comportamental, neuroquímica e molecular é necessária para subsidiar as propostas terapêuticas (Planeta & Cruz, 2005). É possível que déficits em habilidades sociais (entre outras variáveis) tornem fumante predisposto ou vulnerável à dependência tabágica, de alguma forma. Há algumas hipóteses gerais, nesse sentido. Niaura, Shadel, Britt e Abrams, (2002) afirmam que tabaco relaxa ou reduz a tensão em fumantes, particularmente em resposta ao estresse e a sentimentos como ansiedade, tristeza e raiva. O tabagismo pode ainda

aumentar sua percepção de controle sobre os estressores; ou seja, o consumo pode ser percebido como um recurso eficaz, no sentido de lidar com estresse e ansiedade. Diante disso, quando fumantes são expostos ao estresse em períodos durante os quais o tabagismo é restrito, sua percepção de controle e de enfrentamento de situações pode ser diminuída. Tais conseqüências podem talvez então explicar, em parte, como os sintomas de abstinência após a cessação do consumo acabem acarretando dificuldades em lidar com situações socialmente estressantes; além disso, podem explicar o porquê de o estresse aumentar a fissura por cigarros e as recaídas, após tratamentos para abandono do hábito. Em resumo, a hipótese é a de que os déficits em habilidades necessárias para o traquejo em situações sociais (exacerbadas pelos sintomas da síndrome de abstinência), facilitem o risco de recaídas em situações socialmente desafiadoras (Niaura, et al. 2002).

Alguns estudos sugerem um complexo entrelaçamento entre dificuldades interpessoais, alguns quadros psicopatológicos e dependência à nicotina, entre outras drogas (Mickens et al. 2011; Speranza et al. 2004). Um trabalho recente sobre a relação entre fatores motivacionais que predispõem à dependência tabágica e sintomatologia depressiva sugere que adultos jovens fumantes com dificuldades interpessoais sejam mais vulneráveis à dependência que seus colegas, com menores dificuldades nessa área. No estudo citado, a Dimensão Interpessoal da sintomatologia depressiva foi a mais amplamente associada aos diferentes domínios de motivação para o consumo de tabaco e também com as medidas de dependência nicotínica utilizadas no trabalho. Isto pode indicar que jovens fumantes com transtornos interpessoais tendem a ser mais dependentes que seus pares, sem disfunção social (Mickens et al. 2011).

Em especial, a literatura menciona a importância de investigar a relação entre a dependência de substâncias psicoativas e o comportamento assertivo. A assertividade é entendida como uma das dimensões centrais das habilidades sociais. O pressuposto é o de que frente a pressões em contextos sociais específicos, o enfrentamento seria efetuado pelo sujeito através da dependência de substâncias psicoativas, ao invés da utilização de comportamento assertivo (Caballo, 2003; Pinho & Oliva, 2007; Shiffman, 1985).

No entanto, ainda são raros os estudos com foco específico na relação entre dependência de substâncias psicoativas (e dentre elas, o tabaco) e repertório de habilidades sociais. Assim sendo, o presente trabalho discute os resultados parciais obtidos em uma pesquisa de natureza transversal, sobre a associação entre tabagismo e habilidades sociais, efetuada com universitários. A meta deste artigo consiste em analisar características do repertório habilidades sociais de acadêmicos fumantes, segundo o grau de dependência nicotínica. Não é pretensão deste estudo, avaliar se existe uma relação de causalidade entre essas duas variáveis; o objetivo é averiguar se existem associações, de modo a subsidiar estudos posteriores, pois como salientam Rocha, et al. (2010) “ao compreender e explorar o que mantém o comportamento tabágico, assim como as causas que muitas vezes impossibilitam a manutenção da abstinência ao longo do tempo, abre-se caminho para a implementação de intervenções que incidam sobre áreas - problema apresentadas por estes sujeitos.” (p.162). O trabalho partiu do pressuposto de que o conhecimento acerca do assunto pode contribuir, de alguma forma, com propostas de intervenção e tratamento para o problema. É importante elucidar as relação entre aspectos específicos do funcionamento interpessoal do sujeito, no sentido de subsidiar essas ações.

MÉTODOS

Participantes

Este trabalho foi efetuado com 1211 universitários matriculados em cursos de graduação da Universidade Estadual Paulista Julio Mesquita Filho, em Marília, durante o ano letivo de 2010. Foram avaliados acadêmicos provenientes dos cursos de Filosofia, Pedagogia, Relações Internacionais, Ciências Sociais, Arquivologia, Biblioteconomia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia e Fisioterapia.

Material

Questionário, para levantamento de dados sobre características sócio demográficas e padrão de consumo de tabaco; o Teste de Fagerström para Dependência Nicotínica – Versão Brasileira, (Meneses–Gaya, Zuardi, Loureiro, & Crippa, 2009), para avaliar o grau de dependência nicotínica em fumantes; Inventário de Habilidades Sociais - IHS (Del Prette & Del Prette, 2001). Os resultados do IHS podem ser apurados sob a forma do escore total (geral) em habilidades sociais ou em escores fatoriais, em um total de cinco, que são referentes a características ou habilidades específicas. O escore total permite uma primeira avaliação da existência de recursos e déficits em habilidades sociais no repertório do respondente. Os escores fatoriais do IHS devem ser interpretados em termos comportamentais situacionais; ou seja, considerando as demandas por diferentes habilidades associadas a diferentes contextos sociais (Del Prette & Del Prette, 2001). Os cinco escores fatoriais apresentam os seguintes significados comportamentais: (1) Enfrentamento com risco: capacidade de lidar com situações interpessoais que demandam a afirmação e defesa de direitos e auto estima, com risco potencial de reação indesejável por parte do interlocutor (...) é um indicador de assertividade; (2) Habilidades de auto-afirmação na expressão de afeto positivo: habilidades para lidar com demandas de expressão de afeto positivo e de afirmação da auto estima, que não envolvem risco interpessoal ou apenas um risco mínimo de reação indesejável; (3) Conversação e desenvoltura social: capacidade de lidar com situações sociais neutras de aproximação, em termos de afeto positivo e negativo, com risco mínimo de reação indesejável, demandando principalmente traquejo social na conversação (...) manter e encerrar conversações nos contatos face a face, encerrar conversa ao telefone, abordar pessoas que ocupam posição de autoridade, reagir a elogios, pedir favor a colegas e recusar pedidos abusivos; (4) Habilidades de auto exposição a desconhecidos ou a situações novas: inclui basicamente a abordagem a pessoas desconhecidas (...) esse fator inclui fazer apresentações ou palestras a um público desconhecido e pedir favores ou fazer perguntas a pessoas desconhecidas; (5) Autocontrole da agressividade em situações aversivas: capacidade de reagir a estimulações aversivas do interlocutor (agressão, pilhéria, descontrole), com razoável controle da raiva e da agressividade. Não significa deixar de expressar raiva ou desagrado, mas fazê-lo de forma socialmente competente, pelo menos em termos de controle sobre os próprios sentimentos negativos (Del Prette & Del Prette, 2001, pp.27-28).

Procedimento

Foram convidados a participar voluntariamente do estudo, todos os alunos matriculados nos diferentes cursos de graduação da universidade, durante o ano letivo de 2010. Cada participante recebeu um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme prevê a Resolução 196/96, para pesquisas que envolvem seres humanos. Após a assinatura do

consentimento, foram aplicados, sucessivamente, o Questionário, o Teste de Fagerström e o IHS. Os participantes da pesquisa foram classificados quanto ao consumo de tabaco, da seguinte forma: foram considerados "fumantes" (F), os que declararam que fumam atualmente e que já consumiram pelo menos 100 cigarros durante sua vida; "ex-fumantes" (EF), os que declararam ter deixado de fumar e "não-fumantes" (NF), os que assinalaram o ítem "não-fumante", no questionário. Os sujeitos considerados "fumantes", segundo o critério adotado neste estudo, foram classificados como "dependentes" ou "não-dependentes" à nicotina, segundo sua pontuação no Teste de Fagerström. Foram classificados como "dependentes", sujeitos com pontuação superior a quatro.

Para análise dos resultados, inicialmente, foi efetuada a análise de variância ANOVA. Foram consideradas "variáveis independentes", a área de conhecimento na qual o estudante está matriculado (Humanidades e Saúde), sexo (masculino e feminino), turno (diurno e noturno), ano de estudo (1º ao 4º), idade (17 a 20 anos, 21 a 25 anos e mais que 25 anos de idade), religião (declarar ter uma ou não), ter trabalho remunerado (declarar trabalhar além de estudar ou somente estudar), status tabágico (fumante, ex-fumante e não fumante), pontuação obtida no teste de Fagerstrom (caracterização dos participantes como "dependentes" ou "não dependentes" à nicotina) e o padrão de consumo diário de cigarros (Considerou-se como "baixo", o consumo de até seis cigarros por dia e "alto", o consumo superior a seis cigarros por dia). Por outro lado, foram consideradas "variáveis dependentes", o conjunto dos resultados obtidos pelos estudantes nos fatores que compõem o IHS (Escore Total e Escores Fatoriais F1, F2, F3, F4 e F5). Na sequência, foram efetuadas análises multivariadas, para averiguar as associações entre dependência e habilidades sociais. Nessa etapa, foram consideradas variáveis "dependentes", os escores dos universitários no IHS. As pontuações dos estudantes no Teste de Fagerström e as variáveis que demonstraram associação significativa com os escores do IHS através da análise de variância, foram consideradas variáveis "independentes".

RESULTADOS

Em 2010, o campus de Marília da Universidade Estadual Paulista contou com aproximadamente 2.000 estudantes matriculados nos diferentes cursos de graduação. Ao todo, 1211 estudantes compareceram e concordaram em preencher voluntariamente os instrumentos de coleta de dados. Após a coleta, 85 foram excluídos por erros no preenchimento dos formulários. A amostra final ficou composta por 1.126 participantes, sendo 75,55% do sexo feminino e 24,42% do sexo masculino. Dentre os 1.126 estudantes avaliados, 97 foram considerados fumantes, segundo o critério adotado neste estudo, representando uma prevalência de 8,61% de tabagismo na amostra selecionada. Dentre os fumantes, 51 (52,6%) são do sexo masculino e 46 (47,4%) do sexo feminino. Considerando a amostra total, a prevalência de tabagismo para o sexo masculino é 18,5% e para o sexo feminino é de 5,4%, sendo que essa diferença é significativa ($\chi^2 = 54,057$, $p \leq 0,001$). Um total de 20,61% dos universitários fumantes foi classificado como "dependentes" à nicotina, não havendo diferença significativa entre os sexos (55% de rapazes e 45% de moças) (Quadro 1).

Quadro 1 - *Frequência e Porcentagem dos Alunos por Área de Conhecimento do Curso, Sexo, Turno, Ano, Idade, Religião, Uso De Tabaco, Pontuação no Teste de Fargestrom e Consumo de Cigarros*

	Saúde		Humanas		Total ¹	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Uso de tabaco ²						
Fumante	11	11,3	86	88,7	97	8,6
Ex-fumante	10	22,2	35	77,8	45	4,0
Não fumante	336	34,1	648	65,9	984	87,4
Teste Fargestrom						
Dependente	2	10,0	18	90,0	20	20,6
Não dependente	9	11,7	68	88,3	77	79,4
Consumo de cigarros						
Baixo	7	15,2	39	84,8	46	47,4
Alto	4	7,8	47	92,2	51	52,6

Obs.: 1 = o total de participantes é de 1.126 sujeitos. As categorias que não alcançam este número é por não termos a informação; 2 = $p \leq 0,001$.

Foram exploradas via análise de variância, as variáveis levantadas neste estudo (Sexo: feminino e masculino; Nível socioeconômico; Turno: diurno e noturno; Área de conhecimento: humanas e saúde; Trabalhar ou não; Ter ou não religião; Pontuação no Teste de Fagerström: dependente e não dependente). O quadro 2 apresenta os resultados obtidos. Foram encontradas diferenças significativas para as seguintes variáveis: a) Turno e Religião para os Fatores 1 e 2. Os alunos do período noturno e que não declararam ter religião, apresentam escores mais altos, em comparação aos do diurno e que declaram ter religião no Fator 1 e mais baixo, no Fator 2; b) Área de conhecimento para o Fator 2, com os pertencentes a Saúde apresentando escore mais alto do que os de humanidades; c) Trabalho para os Fatores 4 e 5, com os que trabalham apresentando escores mais altos, em relação aos que somente estudam, nos dois fatores citados.

Quadro 2 - *Média e Desvio Padrão dos Escores dos Fatores 1, 2, 4, 5 e Total no IHS dos Universitários por dependência nicotínica, turno, área, trabalho e religião*

	Total	F1	F2	F4	F5
Dependente		11,41 (3,40)			
Não dependente		9,94 (2,63)			
Turno diurno	8,78 (2,98)	9,11 (1,72)			
Turno noturno	9,23 (2,92)	8,76 (1,89)			
Área humanas		8,82 (1,90)			
Área saúde		9,31 (1,47)			
Trabalha				3,36 (1,26)	1,16 (0,72)
Não trabalha				3,57 (1,25)	1,28 (0,67)
Com religião	8,83 (2,99)	9,21 (1,68)			
Sem religião	9,23 (2,88)	8,39 (1,92)			

Houve diferença estatisticamente significativa entre as médias de universitários das áreas de humanas e saúde no escore total e nos fatores F1, F3 e F4 do IHS. Houve associação significativa entre os escores no IHS e as variáveis turno, área do curso em que o aluno está matriculado, ter ou não trabalho remunerado, religião e pontuação média no teste de Fagerström ($p \leq 0,05$).

É importante salientar que a análise de variância dos 97 participantes que fumam (classificados como dependentes e não dependentes) - com os cinco fatores e total do IHS tomados como variável dependente - detectou diferença significativa entre os escores ($F_{1,95} = 34,13$, $p \leq 0,04$) apenas no Fator 1 (Enfrentamento de risco). Os classificados como “Dependentes” apresentaram escores mais altos, em comparação aos “Não dependentes”. Contudo, que esse resultado refere-se à diferença encontrada entre as médias dos escores de dependentes e não dependentes considerados como um todo; ou seja, provenientes de ambas as áreas do conhecimento (saúde e humanas).

Com base nos resultados das análises anteriores, foram realizadas análises de variância multivariadas, associando-se a variável “Dependência (ou não)” com as variáveis “Turno (diurno e noturno)”, “Área (Saúde e Humanas)”, “Trabalho (sim ou não)” e “Religião (sim ou não)”. Novamente, foram tomadas como variáveis dependentes, o escore total do IHS e os cinco escores fatoriais. O quadro 03 apresenta os resultados. Apenas o fator “área do conhecimento” permanece associado aos escores do IHS. Houve diferença estatisticamente significativa entre as médias de universitários das áreas de humanas e saúde no escore Total e nos fatores F1, F3 e F4 do IHS (Quadro 3).

Quadro 3 - Médias e Desvio Padrão dos Estudantes no IHS (Escore Total e fatores F1, F3, F4)*, Segundo a Área de Conhecimento e Dependência Nicotínica

		Total	F1	F3	F4
Não dependente	Saúde	89,11 (10,54)	8,29 (1,61)	6,96 (1,48)	2,79 (0,89)
	Humanas	98,97 (16,27)	10,16 (2,67)	7,68 (1,69)	3,70 (1,37)
Dependente	Saúde	125,50 (2,12)	14,54 (1,35)	9,76 (1,35)	5,67 (0,21)
	Humanas	99,83 (16,18)	11,06 (3,39)	6,91 (2,23)	3,63 (1,22)

É importante destacar que apenas dois estudantes provenientes da área de saúde foram classificados como “dependentes” à nicotina. Diante disso, em fumantes provenientes da área de humanas, foi aplicado o teste t de Student, para comparação entre as médias dos escores de “dependentes” e “não dependentes”, nos fatores que compõem o IHS. Contudo, as diferenças observadas entre as médias não atingiram significância estatística. Por outro lado, na área de saúde, não foi possível comparar as médias de dependentes e não dependentes no IHS, uma vez que o reduzido número de fumantes “dependentes” (dois) encontrado nessa área do conhecimento inviabilizaria essa análise.

DISCUSSÃO

A baixa prevalência de tabagismo aqui encontrada (8,6%) é semelhante aos resultados de alguns estudos similares, envolvendo universitários provenientes de instituições públicas brasileiras de ensino superior, em diferentes regiões do país (Andrade et. al. 2006; Botelho,

Silva & Melo, 2011; Menezes et al. 2004; Rondina, Gorayeb & Botelho, 2005; Souza et al. 2009).

Este trabalho partiu da hipótese geral de que a dependência estaria associada, de alguma forma, a um pior desempenho em habilidades sociais. A diferença entre as médias dos escores obtidos por universitários “dependentes” e “não dependentes” no escore Total do IHS (considerados como um todo; ou seja, provenientes das áreas de humanas e saúde) não atingiu significância estatística. Além disso, a comparação entre o desempenho de estudantes dependentes e não dependentes à nicotina (provenientes apenas da área de humanas), também não revelou diferença significativa entre as médias dos dois grupos no Escore Total do IHS. O escore Total “permite uma primeira avaliação da existência de recursos e déficits em habilidades sociais no repertório do respondente” (Del Prette & Del Prette, 2001, p. 27).

À primeira vista, este resultado não confirma a hipótese inicial. Contudo, é fundamental observar que a análise de variância ANOVA revelou que fumantes classificados como “dependentes” obtiveram, em média, maiores escores em comparação aos “não dependentes” em um dos fatores específicos que compõem o IHS: o fator F1 (Enfrentamento com Risco). E chama à atenção, um aspecto específico dessa questão. Conforme foi descrito anteriormente, quando se compara o desempenho dos estudantes dependentes e não dependentes em F1 separados por área de conhecimento, é possível notar que na área de humanas, não existe diferença significativa entre as médias obtidas pelos dois grupos nesse fator do IHS. Por outro lado, na área de saúde, não foi possível averiguar se a diferença observada entre as médias dos dois grupos em F1 (14,54 e 8,29 respectivamente) atinge significância estatística. O pequeno número de fumantes “dependentes” (apenas dois) encontrado nessa área do conhecimento inviabilizaria essa análise. Isto sugere a necessidade de efetuar novas pesquisas, com um número maior de participantes provenientes da área de saúde e de outras áreas do conhecimento, para investigar essas associações. Contudo, é possível afirmar que esses dados sugerem, preliminarmente, um indício ou possibilidade de que, em universitários provenientes da área de saúde analisados neste trabalho, a dependência nicotínica possa ser relacionada de alguma forma a um melhor desempenho em F1 (Enfrentamento com Risco) do IHS. O fator F1 é caracterizado como:

a capacidade de lidar com situações interpessoais que demandam a afirmação e defesa de direitos e auto estima, com risco potencial de reação indesejável por parte do interlocutor (possibilidade de rejeição, de réplica ou de oposição). Em outras palavras, é um indicador de assertividade e controle da ansiedade como as que aqui foram reunidas (...) apresentar-se a uma pessoa desconhecida, abordar parceiro (a) para relacionamento sexual, discordar de autoridade, discordar de colegas em grupo, cobrar dívida de amigo, declarar sentimento amoroso a parceiro (a), lidar com críticas injustas, falar a público conhecido, devolver à loja mercadoria defeituosa, manter conversa com desconhecidos e fazer pergunta a conhecidos (Del Prette & Del Prette, 2001, pp. 27-28).

Ou seja, conforme foi mencionado anteriormente, o fator F1 do instrumento IHS (aqui utilizado) engloba aspectos do desempenho do indivíduo em situações que demandam comportamento assertivo. É importante ressaltar que o comportamento assertivo pressupõe um conjunto de habilidades:

Entende-se por assertividade, a capacidade de expressar o que se pensa, crê e sente, de maneira direta e clara e em momento oportuno. Essa dimensão contempla a conduta

interpessoal que implica a expressão direta dos próprios sentimentos e a defesa dos próprios pontos de vista, sem negar os dos outros. A assertividade é definida, portanto, como a capacidade de colocar limites de mantê-los; trata-se de um estilo de comportamento que permite atuar pensando no próprio bem estar, exercendo seus próprios direitos e respeitando os direitos dos outros (Almanza & Pillon, 2004; Rodrigues, 2008).

A primeira vista, a associação mencionada no presente estudo é contrária ao que prevê a literatura. A principal hipótese sobre o assunto é a de que a dependência às drogas (e dentre elas o tabaco), estaria relacionada a um repertório deficitário de habilidades sociais; e em especial, a déficits em comportamento assertivo (Caballo, 2003; Niaura, et al. 2002; Shiffman, 1985). A literatura sugere que influencias sociais e comportamentais são fatores importantes na manutenção do hábito de fumar, durante o período em que a tolerância e a dependência se desenvolvem. O consumo de tabaco seria entendido assim como uma estratégia utilizada principalmente para alívio de afetos negativos em situações de estresse diante de exigências sociais, familiares e profissionais. A dependência à nicotina (e/ou a outras drogas) seria como um mecanismo ou recurso de enfrentamento (coping) diante dessas situações, ao invés da utilização de comportamento assertivo (Caballo, 2003; Niaura, et al. 2002; Pinho & Oliva, 2007; Rocha, et al. 2010). Em suma, o pressuposto é que falhas em assertividade (entre outras habilidades) aumentariam a vulnerabilidade do sujeito à dependência.

Conforme foi mencionado, estudos específicos sobre a relação entre dependência nicotínica e características do repertório de habilidades sociais do sujeito são extremamente raros. Uma pesquisa efetuada com pacientes cardíacos sugere a possibilidade de uma associação indireta entre a dependência comportamental e assertividade, mediada por características de Alexitimia. (Rocha, et al. 2010). Em um estudo brasileiro sobre as habilidades sociais de dependentes e não dependentes de álcool, não foram encontradas diferenças entre as médias dos escores dos dois grupos de sujeitos, em nenhum dos fatores avaliados pelo IHS (Aliane, Lourenço & Ronzani, 2006).

Por outro lado, estudos de revisão da literatura discutem dados obtidos em trabalhos de cunho longitudinal e/ou transversal sobre a relação entre habilidades sociais e *consumo de tabaco em geral* (Rodrigues, Silva & Oliveira, 2011; Rondina, 2010). A maioria das pesquisas citadas, foi efetuada com adolescentes. O conjunto dos resultados denota controvérsia, no tocante à associação entre tabagismo e o comportamento assertivo em geral. Em alguns trabalhos, adolescentes com baixa assertividade apresentaram mais probabilidade de serem tabagistas (Epstein, et al. 2000; Nichols, et al. 2006). No trabalho de Suelves e Sanches-Turet, (2001) não foi encontrada associação entre tabagismo e essa habilidade. Por outro lado, o estudo de Carvajal, Dawn, Evans, Knee, e Nash, (2000) revelou que adolescentes com alta assertividade apresentaram maior probabilidade ou propensão a tornarem fumantes. No Brasil, ainda há escassez de publicações sobre o assunto. Em uma pesquisa, Pinho e Oliva, (2007) investigaram preliminarmente, a relação entre habilidades sociais e a condição de ser fumante, não fumante ou ex-fumante, com base na aplicação do IHS. No trabalho citado, embora a diferença encontrada não tenha sido significativa, as habilidades sociais se mostraram mais elaboradas entre os ex-fumantes, em comparação a fumantes. Contudo, o estudo não apresenta comparação entre o desempenho dos três grupos de sujeitos nos escores fatoriais do IHS (Pinho & Oliva, 2007). No estudo brasileiro de Rodrigues, (2008) não houve

diferença estatisticamente significativa entre o desempenho de fumantes e não fumantes no fator F1 do IHS, que representa um indicador de assertividade.

Uma das explicações para essa controvérsia é a de que a associação entre assertividade e tabagismo possa ser variável, caso sejam levadas em conta e analisadas dimensões específicas do comportamento assertivo (Carvajal, et al. 2000; Suelves & Sanches-Turet, 2001). É curioso notar que a literatura denota forte consistência entre os resultados de diferentes estudos com adolescentes, no tocante à associação entre tabagismo e uma faceta específica da assertividade, caracterizada como “habilidade em recusa” à oferta de substâncias psicoativas. Numerosos estudos prospectivos e transversais detectaram relação inversa entre tabagismo e a habilidade em recusar a oferta (Epstein, et al. 2000; Epstein, Bang & Botvin, 2007; Epstein, Botvin & Spoth, 2003; Glaser, Shelton, & van den Bree, 2010; Palos et al. 2009).

O conjunto dos dados disponíveis até o presente momento sugere a necessidade de efetuar novas pesquisas, envolvendo populações com diferentes características, no sentido de investigar uma possível inter relação entre iniciação e progressão do consumo de tabaco / dependência à nicotina (entre outras drogas) e características específicas que compõem o conceito de “comportamento assertivo”. Speranza et al. (2004), por exemplo, consideram frutífero, em casos de dependência química, definir tipos específicos, de modo a guiar as abordagens psicoterapêuticas mais adequadas.

Parece haver um consenso entre os estudiosos, no sentido de que o aperfeiçoamento das habilidades sociais contribua, de alguma forma, com programas de natureza preventiva ou terapêutica para consumo de tabaco e/ou dependência nicotínica, entre outras drogas. Tudo sugere que a dependência ao tabaco está associada a uma interação complexa entre diversos fatores biopsicossociais e que a inclusão das habilidades sociais possa cumprir um papel importante na compreensão do problema (Aliane, et al. 2006; Almanza & Pillón, 2004; Botvin & Kantor, 2000; Pinho & Oliva, 2007).

Finalizando, é importante atentar para as limitações do presente estudo: a população com características próprias (universitários), a baixa prevalência de tabagismo (8,6%) na população pesquisada e o reduzido número de fumantes “dependentes” (dois) encontrado entre os acadêmicos provenientes da área de saúde são fatores que dificultam a análise dos resultados deste trabalho, sua generalização e / ou a comparação com outros estudos. Novos trabalhos, com maior tamanho amostral e envolvendo populações com diferentes características ainda são necessários, no sentido de elucidar essas associações. Pesquisas de natureza longitudinal, por exemplo, poderiam também contribuir na compreensão do assunto.

REFERÊNCIAS

- Aliane, P. P., Lourenço, L. M., & Ronzani, T. M. (2006). Estudo comparativo das habilidades sociais de dependentes e não dependentes de álcool. *Psicologia em Estudo - Maringá*, *11*, 83-88. doi: 10.1590/S1413-73722006000100010.
- Andrade, A. P. A., Bernardo, A. C. C., Viegas, C. A. A., Ferreira, D.B. L, Gomes T. C., & Sales, M. R. (2006). Prevalência e características do tabagismo em jovens da

- Universidade de Brasília. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 32, 23-28. doi: 10.1590/S1806-37132006000100007.
- Almanza, S. C. P., & Pillon, S. C. (2004). Programa para fortalecer factores protectores que limitan el consumo de tabaco y alcohol em estudantes de educação média. *Revista Latino – Americana de Enfermagem*, 12, 324-32. doi: 10.1590/S0104-11692004000700005.
- Botelho, C., Silva, A. M. P., & Melo, C. D. (2011). Tabagismo em universitários de ciências da saúde: prevalência e conhecimento. *Jornal de Pneumologia*, 37, 360-366. doi: 10.1590/S1806-37132011000300013.
- Botvin, G. J., & Kantor, L. W. (2000). Preventing alcohol and tobacco use through life skills training. *Alcohol, Research & Health*, 24, 250-257. Recuperado de <http://www.hawaii.edu/hivandaids/Preventing%20Alcohol%20and%20Tobacco%20Use%20Through%20Life%20Skills%20Training.pdf>
- Caballo, V. C. (2003). *Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais*. São Paulo: Livraria Santos.
- Carvajal, S. C., Dawn, W. D. E., Evans, R. I., Knee, C. R., & Nash, S. G. (2000). Psychosocial determinants of the onset and escalation of smoking: cross sectional and prospective findings in multiethnic middle school samples. *Journal of Adolescent Health*, 27, 255-265. doi: 10.1016/S1054-139X(00)00124-5.
- Del Prette, Z.A.P., & Del Prette, A. (2001). *Inventário de Habilidades Sociais. Manual de aplicação, apuração e interpretação*. São Paulo, Casa do Psicólogo.
- Epstein, J. A., Griffin, K. W., & Botvin, G. J. (2000). Competence skills help deter smoking among inner city adolescents. *Tobacco Control*, 9, 33-39. doi: 10.1136/tc.9.1.33.
- Epstein, J. A., Botvin, G. J., & Spoth, R. (2003). Predicting smoking among rural adolescents: social and cognitive processes. *Nicotine & Tobacco Research*, 5, 485-491. doi: 10.1080/1462220031000118577
- Epstein, J. A., Bang, g. h., & Botvin, G. J.(2007). Which psychosocial factors moderate or directly affect substance use among inner-city adolescents? *Addictive Behaviors*, 32, 700-713. doi: 10.1016/j.addbeh.2006.06.011.
- Glaser, B., Shelton, K. H., & van den Bree, M. B. (2010). The moderating role of close friends in the relationship between conduct problems and adolescent substance use. *Journal of Adolescent Health*, 47, 35-42. doi: 10.1016/j.jadohealth.2009.12.022.
- Meneses-Gaya, I. C., Zuardi, A. W., Loureiro, S. R., & Crippa, J. A. (2009). As propriedades psicométricas do Teste de Fagerström para Dependência de Nicotina. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 35, 73-82. doi: 10.1590/S1806-37132009000100011.
- Menezes, A. M. B., Hallal, P. C., Silva, F., Souza, M., Paiva, L., D'Ávila, ..., Horta, B. L. (2004). Tabagismo em estudantes de Medicina: tendências temporais e fatores associados. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 30, 223-228. doi: 10.1590/S1806-37132004000300007.
- Mickens, L., Greenberg, J., Ameringer, K. J., Brightman, M., Sun, P., & Leventhal, A. M. (2011). Associations Between Depressive Symptom Dimensions and Smoking Dependence Motives. *Evaluation & The Health Professions*, 34, 81-102. doi: 10.1177/0163278710383562.

- Niaura, R., Shadel, W. G., Britt, D. M., & Abrams, D. B. (2002). Response to social stress, urge to smoke, and smoking cessation. *Addictive Behaviors*, 27, 241-250. doi: 10.1016/S0306-4603(00)00180-5.
- Nichols, T. R., Graber, J. A., Brooks-Gunn, J., & Botvin, G. J. (2006). Ways to say no: refusal skill strategies among urban adolescents. *American Journal Health Behavior*, 30, 227-236. doi: 10.5993/AJHB.30.3.1.
- Palos, P. A., Barrera, C. P., Martinez, L. B., Oviedo, M. E., & Oca, A. L. (2009). Resistencia a la presión de pares y pareja y consumo de tabaco y alcohol en adolescentes. *Adicciones*, 21, 243-250.
- Pinho, V. D. de, & Oliva, A.D. (2007). Habilidades sociais em fumantes, não fumantes e ex – fumantes. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 3, 1-15.
- Planeta, C. S., & Cruz, F. C. (2005). Bases neurofisiológicas da dependência do tabaco. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 32, 251-258. doi: 10.1590/S0101-60832005000500002.
- Rocha, V., Guerra, M.P., & Maciel, M.J. (2010) Dependência tabágica, assertividade e alexitimia em doentes cardíacos. *Paidéia*, 20, 155-164. doi: 10.1590/S0103-863X2010000200003.
- Rodrigues, V.S. (2008). *Estudo das habilidades sociais em tabagistas* (Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Rodrigues, V. S., Garcia, J., & Oliveira, M. S. (2011). Habilidades sociais e tabagismo: uma revisão de literatura. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 63, 31-41.
- Rondina, R. C., Gorayeb, R., & Botelho, C. (2005). Um estudo comparativo entre características de personalidade de universitários fumantes, ex-fumantes e não-fumantes. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 27, 140-150. doi: 10.1590/S0101-81082005000200004.
- Rondina, R. C., Gorayeb, R., Botelho, C., & Silva, A. M. (2003). Psychological profile and nicotine dependence in smoking undergraduate students of UFMT. *Jornal de Pneumologia*, 29, 21-27. doi: 10.1590/S0102-35862003000100006.
- Rondina, R. C. (2010). A relação entre tabagismo e habilidades sociais: uma revisão da literatura. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 6, 83-95.
- Shiffman, S. (1985). Coping with temptations to smoke. Em: S., Shiffman, & T.A., Wills, (Orgs.), *Coping and Substance Use* (pp. 223-242). Orlando, FL: Academic Press.
- Souza, B.C., Oliveira, T.T., Silva, G.S.L., & Santos, M. (2009). Prevalência e variáveis associadas ao hábito de fumar em estudantes universitários. *Ciência et Praxis*, 2, 69-73.
- Speranza, M., Corcos, M., Stéphan, P., Loas, G., Pérez – Diaz, F., Lang, F. ... Jeammet, P. (2004). Alexithymia, depressive experiences, and dependency in addictive disorders *Substance Use & Misuse*, 39, 551-579. doi: 10.1081/JA-120030058.
- Suelves, J. M., & Sanchez-Turet, M. (2001). Asertividad y uso de sustancias en la adolescencia: resultados de un estudio transversal. *Anales de Psicología*, 17, 15-22.
- Wagner, M. F., & Oliveira, M. S. (2007). Habilidades sociais e abuso de drogas em adolescentes. *Psicologia Clínica*, 19, 101-116. doi: 10.1590/S0103-56652007000200008.

Wagner, M. F., & Oliveira, M. S. n. (2009). Estudo das habilidades sociais em adolescentes usuários de maconha. *Psicologia em Estudo - Maringá*, 14, 101-110. doi: 10.1590/S1413-73722009000100013.