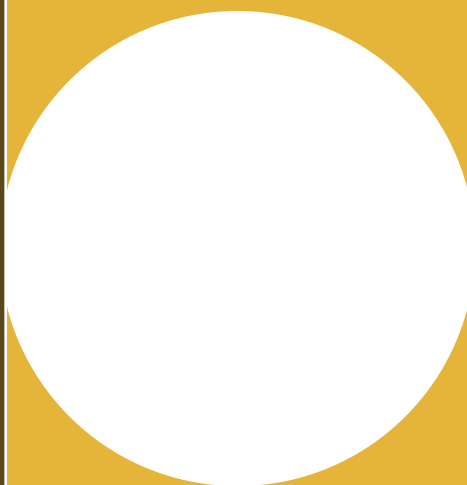


ANO 44-2, 2010

FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

revista portuguesa de  
**pedagogia**



## **O consumo de cannabis na adolescência: *dados de um estudo português***

A.C.Fonseca<sup>1</sup>

O objectivo deste artigo é proceder a uma caracterização do consumo de *cannabis* durante a adolescência, bem como das suas consequências a médio prazo, na vida dos indivíduos. Utilizaram-se, para tal, dados de um estudo longitudinal, em que várias centenas de alunos portugueses do ensino básico foram seguidas, desde a infância até aos últimos anos da adolescência, e avaliadas em vários domínios do seu funcionamento. No geral, os resultados mostraram que o consumo de *cannabis* é uma prática rara, no fim da infância e início da adolescência; vai aumentando regularmente com a idade; apresenta uma estabilidade temporal fraca ou moderada; e aparece associado a outras formas de consumo de droga lícita. Todavia, este tipo de conduta não parece comprometer seriamente o desempenho escolar, nem aumentar o risco de futuros problemas de saúde mental, no fim da adolescência. O único domínio em que os consumidores de *cannabis* apresentavam, posteriormente, mais problemas era o dos comportamentos anti-sociais e do consumo de outras drogas. Finalmente, não se encontrou qualquer diferença significativa entre o consumo de início precoce e o consumo de início tardio. Estes resultados são discutidos à luz dos últimos desenvolvimentos na investigação do consumo de *cannabis* durante a adolescência.

**PALAVRAS-CHAVE:** *Consumo de cannabis; efeitos negativos; adolescentes portugueses*

### **1. Introdução**

O problema do consumo de cannabis na adolescência tem, nas últimas décadas, merecido uma grande atenção da parte de numerosos investigadores de várias disciplinas (Bachman et al., 2007). Um dos aspectos mais frequentemente abordados nesses estudos tem sido o das suas consequências negativas, a médio e a longo prazo, no desenvolvimento psicossocial do indivíduo (Von Sydow et al. 2001; Green & Ensmi-

---

<sup>1</sup> Trabalho realizado no âmbito do projecto de investigação Desenvolvimento Humano e Comportamentos de Risco do Centro de Psicopedagogia - FEDER/160-490: POCI 2010 e do projecto PTDC/PSI-PED/104849/2008.

ger, 2006; Hall, 2006; Huas Hassler, & Choquet, 2008). Porém, as conclusões estão longe de ser consensuais. Por um lado, há indicações de que o consumo precoce de cannabis aumenta a probabilidade de aparecimento de outros problemas, tais como a esquizofrenia, a depressão ou o consumo de drogas ilícitas mais perigosas no fim da adolescência ou no início da idade adulta (Arseneault, 2003; Moore *et al.*, 2007; Cleveland & Wiebie, 2008; Repetto, Zimmerman, & Caldwell, 2008). Por outro lado, há autores a defender que esse efeito pode ser, pelo menos em parte, devido à presença de outras variáveis associadas, que precederiam o consumo da própria cannabis (Monshouwer *et al.*, 2006). Por exemplo, hiperactividade/problemas de atenção, comportamentos anti-sociais, problemas de externalização ou insucesso escolar, bem como um vasto leque de outros factores ligados à família, à escola ou à comunidade em geral. E, para tornar o quadro ainda mais complexo, alguns investigadores têm defendido mesmo que o consumo experimental ou ocasional desta ou de outras drogas no período da adolescência é um fenómeno inteiramente normativo (Shedler & Block, 1990). De acordo com esta última posição, a ausência total do consumo de droga, bem como de qualquer outra forma de comportamento desviante nessa fase da vida, é que poderia ser considerada como um indicador de um desenvolvimento anormal, que anunciaria problemas de adaptação social ou emocional (Moffitt & Caspi, 2000).

Assim, apesar de o consumo de cannabis constituir, em muitos países, um problema de prevalência relativamente elevada durante a adolescência e a juventude (ESPAD, 2007; IDT, 2009; OEDT, 2008; 2010), e apesar da atenção crescente que, com regularidade, lhe tem sido devotada nos *mass media* e no discurso político, há ainda poucas certezas sobre as suas consequências físicas ou psicológicas, a médio e longo prazo, bem como sobre o modo como essa eventual influência se processa (Hall & Solowij, 1998). Por exemplo, numa recente revisão da literatura, Macleod e colegas (2004) sintetizam o estado da investigação empírica sobre essa questão, nos seguintes termos: “a ausência de provas robustas de uma relação causal impede a atribuição de consequências nefastas para a saúde pública ao consumo de droga ilícita. Em vista destes resultados requerem-se melhores provas” (p. 1579).

Uma tal posição contrasta claramente com a de Bachman e colaboradores (2007) que, referindo-se especificamente à cannabis, afirmam: “felizmente, a maioria dos jovens que gosta de fumar marijuana fá-lo de maneira pouco frequente e não corre risco de dependência grave (...) muitos deles são capazes de se livrarem desse comportamento quando assumem as responsabilidades da idade adulta” (p. 204).

E este desacordo a nível científico, tem sido acompanhado por grandes divergências a nível social, designadamente quando se debate a questão da reclassificação e discriminação do consumo desta e de outras drogas ou, ainda, quando se procura definir novas estratégias de intervenção destinadas a diminuir o seu consumo ou prevenir os seus eventuais efeitos negativos.

Em parte, a falta de acordo entre os principais actores nesse debate resulta do facto de a investigação neste domínio consistir, sobretudo, em estudos transversais ou em estudos longitudinais de curta duração. Ora, é possível que, em muitos casos, os efeitos desta ou de outras substâncias só a longo prazo se manifestem e que, noutros casos ainda, se registre uma abstinência total após longos anos de consumo intenso e problemático. Além disso, não é de excluir que haja entre os consumidores de cannabis diferentes subgrupos. Por exemplo, é possível que, à semelhança do que se tem verificado no domínio dos comportamentos anti-sociais e da delinquência (Moffitt & Caspi, 2000), exista uma categoria de problemas de início precoce e persistentes ao longo da vida e uma categoria de consumo de cannabis limitado à adolescência, com diferentes causas, factores associados e consequências a médio e longo prazo. Dados da investigação sobre estes grupos, noutras áreas da psicopatologia do desenvolvimento, sugerem que são sobretudo os indivíduos do grupo de início precoce que correm maior risco de futuras formas de inadaptação e que, conseqüentemente, deverão constituir o alvo prioritário de programas de intervenção. Surpreendentemente, no que se refere ao consumo de cannabis, tais estudos são ainda raros e as suas conclusões, como já atrás se referiu, pouco consensuais (Kaplow, Curran, Dodge, & The Conduct Problems Prevention Research Group, 2002; Moore & Stuart, 2005). Além disso, muitos dos estudos até agora efectuados baseiam-se em grupos de jovens do sexo masculino encaminhados para avaliação ou tratamento em instituições psiquiátricas, o que limita a generalização das suas conclusões.

O objectivo deste artigo é contribuir para superar essa lacuna, utilizando para esse efeito os dados de um estudo longitudinal recente, que envolve uma larga amostra de jovens portugueses, representativo da comunidade. As questões aqui abordadas incidem sobre a prevalência do consumo de cannabis em várias fases da adolescência bem como sobre as suas consequências, a médio prazo, nas áreas da delinquência, saúde mental e desempenho escolar. Particular atenção foi reservada nesse contexto à comparação do sub-grupo de consumo precoce de cannabis com um grupo de início tardio e com um grupo de abstinentes. Espera-se, assim, contribuir para um melhor conhecimento da evolução do consumo de cannabis durante toda a adolescência tanto nos rapazes como nas raparigas.

## 2. Metodologia

Os dados apresentados neste artigo são provenientes de um estudo em curso, desde há vários anos, na Universidades de Coimbra, sobre o desenvolvimento do comportamento anti-social e outros problemas com ele associados. Entre estes últimos conta-se o consumo de drogas ao longo da adolescência, incluindo a cannabis.

### ***Participantes***

A fase inicial deste estudo envolveu três coortes representativas dos alunos que, no ano lectivo de 1992-93, frequentavam as escolas públicas do concelho de Coimbra. A primeira era constituída por 445 alunos do 2º ano do ensino básico, a segunda por 448 alunos do 4º ano e a terceira por 658 alunos do 6º ano (Simões *et al.*, 1995). A coorte mais jovem foi posteriormente avaliada, mais três vezes, e a coorte intermédia mais uma vez. A última avaliação destas duas coortes teve lugar quando os seus membros tinham, em média, 17-18 anos de idade e deviam, em princípio, encontrar-se a concluir o 12º ano de escolaridade. Embora inicialmente estes alunos se encontrassem todos a frequentar escolas públicas do Concelho de Coimbra, nas fases subsequentes vários deles já tinham mudado para escolas privadas ou para cooperativas de ensino, nessa ou noutras regiões do país, e um número igualmente significativo já tinha, na altura da última avaliação, abandonado a escola ou mesmo o país. O presente trabalho incide apenas na coorte mais jovem (inicialmente composta por 240 rapazes e 205 raparigas), que foi objecto de quatro avaliações durante uma década, respectivamente aos 7-8, aos 11-12, aos 14-15 e aos 17-18 anos de idade.

### ***Instrumentos***

A informação sobre o consumo de cannabis consistiu, em primeiro lugar, na resposta a uma pergunta inserida num questionário de auto-avaliação do comportamento anti-social (Loeber, Farrington, Stouthamer-Loeber, & Van Kamman, 1998) e dizia respeito aos últimos 12 meses. A resposta podia ser cotada **0** (nunca), **1** (uma ou duas vezes) ou **2** (várias vezes). Além disso, na última avaliação, aos 17-18 anos de idade, havia também perguntas sobre o consumo dessa substância *alguma vez na vida*, sobre o seu consumo no *último mês* e sobre o número de colegas que consumiam esta ou outras drogas lícitas ou ilícitas.

Neste estudo foram, ainda, recolhidas informações sobre diversos outros domínios, utilizando-se para o efeito várias medidas preenchidas por esses jovens ou pelos seus pais e professores. Desse leque de instrumentos, os seguintes são especialmente relevantes para este artigo: uma escala de ansiedade (Reynolds & Richmond, 1978);

uma escala de depressão (Birlleson, 1981); uma escala de comportamentos anti-sociais (Loeber et al., 1998); um inventário de problemas de comportamento para pais, professores e para os próprios jovens (Achenbach, 1991a; 1991b;1991c), o qual fornecia, para além de um score global, pontuações específicas para as suas oito subescalas individuais; uma escala de baixo auto-controlo (Grasmick, Tittle, Bursik, & Arneklev 1993; Gibbs & Giever, 1995); bem como um questionário de percepção da vinculação aos pais (Armsden & Greenberg, 1987).

Além disso, foram recolhidas diversas informações sobre o desempenho escolar, relacionamento com colegas e nível de adaptação social, através de perguntas suplementares inseridas no inventário para pais e professores, na primeira fase da investigação aos 7-8 anos de idade, e através de uma entrevista individual administrada na última fase do estudo aos 17-18 anos de idade. Algumas destas medidas foram utilizadas em todas as avaliações do estudo, enquanto que outras foram utilizadas apenas numa ou noutra das suas quatro fases. Graças a esses instrumentos foi possível recolher uma grande variedade de informações sobre factores de risco, problemas associados e consequências, a médio ou longo prazo, do consumo de cannabis durante toda a adolescência. As suas qualidades psicométricas foram objecto de estudos prévios pelos mesmos investigadores e revelaram-se, geralmente, satisfatórias. Como esses dados foram já objecto de discussão em diversas publicações e de um relatório (Fonseca et al. 2006), omite-se aqui a sua descrição detalhada.

### ***Procedimento***

A recolha de informações decorreu, quase sempre, nas próprias escolas, depois de, para esse efeito, terem sido obtidas as necessárias autorizações da parte dos pais, das autoridades académicas e dos próprios jovens. Mas, num número considerável de casos, que já tinham abandonado os estudos aquando da última avaliação, o método utilizado foi o da entrevista individual, que decorria na casa do jovem, no seu local de trabalho, num café, na viatura dos investigadores ou noutros sítios previamente combinados. Por sua vez, aquando da primeira avaliação, os professores preenchem os seus questionários de Achenbach (Achenbach, 1991a) e de Connors (Goyette, Connors & Ulrich, 1978) na escola, enquanto que os pais preenchem em casa ao Inventário de Problemas de comportamento de Achenbach(1991b), enviando-o, depois, num envelope fechado, pelos próprios filhos, que o entregavam ao director de turma na escola.

No primeiro contacto com os participantes que, geralmente, precedia a recolha de informações em cada fase desta investigação, garantia-se-lhes sempre a confidencialidade das respostas e salientava-se a importância da sua colaboração. Assim, apesar

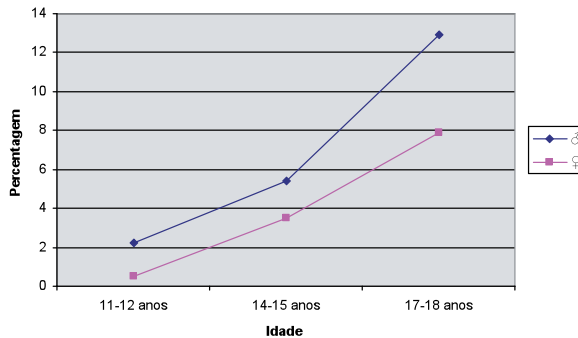
de consideráveis variações na resposta às diversas medidas, a taxa de mortalidade experimental (ou *missings*), aquando da última recolha de dados aos 17-18 anos, foi sempre baixa no que se refere ao consumo de cannabis.

### 3. Resultados

Uma vez que muito poucos participantes da coorte mais jovem referiam ter consumido cannabis aquando da primeira avaliação e uma vez que a validade dessas respostas suscitava algumas dúvidas, as análises que a seguir se descrevem dizem respeito apenas à segunda, à terceira e à quarta avaliação da coorte mais nova, que correspondem, *grosso modo*, às idades de 11-12 anos, 14-15 anos e 17-18 anos respectivamente.

#### Prevalência do consumo de cannabis na adolescência

No Gráfico 1 apresentam-se as percentagens de participantes que admitiam ter consumido cannabis nessas avaliações. Da sua análise, conclui-se que o consumo desta substância é raro (ou mesmo inexistente) no fim da infância e na pré-adolescência, aumentando regularmente até aos 17-18 anos de idade. Nesta altura, havia 12,5% de rapazes e 7,2% das raparigas que admitiam ter consumido cannabis nos últimos 12 meses. Esta taxa de prevalência é claramente inferior à obtida em diversos estudos efectuados noutros países, tanto na Europa como na América ou na Ásia.

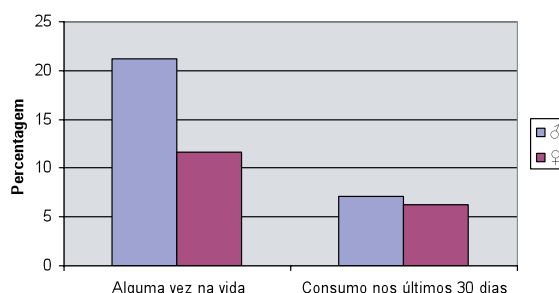


**Gráfico 1.** Consumo de cannabis na adolescência

A percentagem dos que confessaram fumar haxixe ou marijuana com alguma regularidade (i. e. *várias vezes* no último ano) é muito baixa. Por exemplo, aos 17-18 anos desta coorte, só 5.2 % dos rapazes e 2.3 % das raparigas admitiram esse padrão de conduta, no último ano. Mas, mesmo nesta última condição, houve um aumento

progressivo do consumo com a idade. De qualquer modo, este consumo regular está consideravelmente abaixo do que tem sido reportado em estatísticas oficiais ou inquéritos à comunidade realizados em diversos países.

No Gráfico 2 apresentam-se dados sobre o consumo *alguma vez na vida*, até aos 17-18 anos de idade, bem como o consumo no *último mês*. Como seria de esperar, as taxas de prevalência do consumo cumulativo de cannabis (ou seja, *alguma vez na vida*) são as mais elevadas e as taxas relativas ao último mês são claramente as mais baixas nos dois sexos.



**Gráfico 2.** Percentagem de sujeitos que admitem ter consumido cannabis alguma vez na vida bem como nos últimos 30 dias

No conjunto, estas taxas de prevalências são bastante semelhantes às mencionadas noutros estudos efectuados em Portugal (Carvalho, Lemos, Raimundo, Costa, & Cardoso, 2007; Balsa et al., 2008; Feijão, 2008a; 2008b; IDT, 2008), mas claramente inferiores às obtidas em estudos anteriores noutros países, designadamente na Austrália (Coffey, Lynskey, Wolfe, & Patton, 2000; Rey, Sawyer, Raphael, Patton, & Lynskey 2002), nos EUA (Loeber et al. 1998; Schulenberg et al., 2005), na Nova Zelândia (McGee, Williams, Poulton, & Moffitt, 2000), na França (Choquet, Morin, Hassler, & Ledoux, 2004; Huas, Hassler, & Choquet 2008), na Alemanha (Von Sydow et al., 2001), bem como no resto da Europa. De facto, nalguns dos países que participaram no projecto ESPAD (2007) mais de 50% dos sujeitos confessava já ter consumido cannabis antes dos 18 anos de idade.

Uma possível explicação para estas discrepâncias é que o consumo de cannabis pode ser afectado por variáveis de natureza cultural, social ou política. Além disso, a metodologia por nós adoptada é, em muitos aspectos, diferente da seguida em vários desses estudos, incluindo as outras investigações portuguesas. Refira-se, ainda, que de modo geral este tipo de consumo é mais comum entre os rapazes do que entre as raparigas e essas diferenças parecem aumentar com a idade. Foi o que se verificou, por exemplo, no consumo de cannabis alguma vez na vida até aos 17-18 anos ( $\chi^2(1)=5.4; p<.05$ ).



## Estabilidade

Dada a natureza longitudinal deste estudo, foi possível avaliar a continuidade deste tipo de consumo durante toda a adolescência. Surpreendentemente, apenas 32% dos que consumiam cannabis aos 11-12 anos confessavam o mesmo comportamento aos 14-15 anos, e apenas 42% dos que consumiam aos 14-15 anos acabavam por referir esse tipo de consumo aos 17-18 anos. Acresce, ainda, que apenas 35% dos participantes que admitiam ter consumido cannabis aos 11-12 anos referiam o mesmo comportamento aos 17-18 anos. No conjunto, estes dados sugerem que o consumo de cannabis neste período da vida é, sobretudo, de natureza experimental ou ocasional.

## Associação com outros tipos de consumo

No Quadro 1, apresentam-se as percentagens dos indivíduos que, consumindo cannabis, também admitiam consumir outros tipos de droga, durante o mesmo período. Uma vez que o consumo de cannabis, na infância e pré-adolescência, era demasiado baixo para se poderem fazer comparações com outras substâncias, a nossa análise, neste artigo, limita-se à 3ª e 4ª avaliações da coorte mais jovem, respectivamente aos 14-15 e aos 17-18 anos de idade.

**Quadro 1.** Consumo simultâneo de cannabis e de outras drogas na adolescência

	14-15 anos			17-18 anos		
	Tabaco	Álcool	Outras drogas ilícitas	Tabaco	Álcool	Outras drogas ilícitas
Canábis						
14-15 anos	94%	70%	26%			
17-18 anos				95%	100%	9%

De acordo com este quadro, existe uma forte associação entre o consumo de cannabis e o consumo de tabaco ou consumo de álcool, associação essa que se revela mais forte no final da adolescência. Confirmam-se, assim, os dados de estudos anteriores segundo os quais o consumo regular desta substância anda associado ao consumo de outras drogas, designadamente ao álcool e tabaco, variando a força dessa relação em função da idade dos sujeitos (Solowij & Grenyer, 2002). É de lembrar, a esse propósito, que tanto o consumo de tabaco como o consumo de álcool se encontravam muito generalizados nesta amostra desde o início da adolescência

(Fonseca, 2010a; 2010b). À primeira vista, tais resultados parecem apoiar a posição segundo a qual, o consumo precoce de drogas lícitas pode constituir um primeiro passo para o consumo de drogas ilícitas na fase intermédia ou final da adolescência. Em contrapartida, a coexistência de outras drogas ilícitas é muito rara nesse período e parece mesmo diminuir com a idade.

### **Consequências do consumo de cannabis**

Um dos objectivos principais deste estudo era analisar as consequências, a médio prazo, do consumo de cannabis na adolescência. Para tal os participantes desta coorte foram distribuídos em 3 categorias: um grupo de consumo precoce (aqueles que consumiram antes dos 16 anos de idade), um grupo de consumo tardio (ou seja, a partir dos 16 anos de idade) e um grupo de abstinentes (aqueles que confessavam nunca ter consumido esta substância). O primeiro grupo incluía 23 sujeitos, o segundo 54 sujeitos, enquanto que o terceiro era constituído pelo resto da amostra. A comparação entre estes grupos aos 17-18 anos incidiu sobre os seguintes domínios, que são frequentemente referidos na literatura da especialidade: comportamento anti-social, consumo de outras drogas, desempenho académico e problemas de saúde mental na comunidade. Os resultados estão sintetizados nos Quadros 2 a 4 e revelam que as consequências do consumo de cannabis não são as mesmas em todas as áreas do funcionamento aqui analisadas.

### **Efeitos no domínio dos *comportamentos desviantes***

Como se pode ver pelo Quadro 2, há diferenças estatisticamente significativas entre o grupo dos abstinentes e os outros dois grupos em diversos comportamentos desviantes; mas não se registam diferenças significativas entre o grupo de consumo precoce e o de consumo tardio.

**Quadro 2.** Comparação dos três grupos de consumidores em diversas medidas de comportamento desviante

	Consumo Precoce (Média)	Consumo Tardio (Média)	Abstinentes (Média)	F	Comparação Post-hoc (Scheffé)
Comportamentos anti-sociais (SRA)	7,7 (n=24)	6,6 (n=49)	3,9 (n=336)	9,62***	P & T > A
Atitudes anti-sociais	6,5 (n=24)	6,0 (n=49)	4,6 (n=338)	6,66**	P & T > A
Consumo de droga lícita	6,9 (n=24)	6,1 (n=49)	3,1 (n=336)	43,38***	P & T > A
Consumo de outras drogas (score global)	7,6 (n=24)	6,9 (n=49)	3,1 (n=336)	61,97***	P & T > A
Colegas consumidores	9,1 (n=24)	8,8 (n=49)	5,1 (n=334)	25,15***	P & T > A

P=Precoce; T=Tardio; A=Abstinente SRA = Self-reported antisocial behaviour.

\*\* p<.0 \*\*\* p<.001

Além disso, as diferenças aqui encontradas persistem, mesmo quando se controla estatisticamente o efeito de outros factores que, desde cedo, aparecem associados ao consumo dessa droga e a outros comportamentos desviantes. Foi isso que se verificou numa série de análises de covariância (não reportadas aqui), em que diversos factores da infância (v.g. hiperactividade, comportamento anti-social, dificuldades de aprendizagem, bem como a rejeição pelos colegas ou a desiderabilidade social) foram estatisticamente controlados. De modo geral, estes resultados encontram-se em sintonia com as conclusões de vários estudos anteriores, segundo os quais o consumo de cannabis (bem como o de outras drogas ilícitas) constitui factor de risco de subsequente consumo de droga e delinquência. Em contrapartida, não se confirmou a crença, bastante generalizada entre investigadores na área da psicopatologia do desenvolvimento, segundo a qual os problemas de início precoce têm, a médio e longo prazo, consequências mais negativas do que os problemas de início tardio. De facto, neste estudo, os participantes que começaram a consumir cannabis antes dos dezasseis anos de idade não se diferenciavam dos que iniciaram esse consumo a partir dessa idade. Seria interessante examinar se este padrão de resultados se mantém quando, passada a fase da adolescência, se compararem de novo esses mesmos grupos.

### **Efeitos no domínio da saúde mental**

Uma questão frequentemente abordada no debate sobre a despenalização do consumo de cannabis é a de que este constitui um risco acrescido para a saúde mental dos consumidores e que esse risco é maior nos casos de consumo do início precoce. Dada a metodologia longitudinal por nós adoptada, foi possível analisar essa questão neste estudo. Seguindo uma estratégia semelhante à de outros investigadores (Tarter, Kirisci, Ridenour, & Vanyukov, 2008), utilizou-se o Inventário de Problemas de Comportamento de Achenbach (1991a) - versão para jovens (YSR), na avaliação dos problemas de saúde mental dos jovens. Foi, assim, possível obter um score global de psicopatologia, um score em cada uma das oito escalas deste inventário e, ainda, scores separados num cluster de problemas emocionais ou de internalização, bem como num cluster de problemas de exteriorização ou infracções menores de normas sociais. Os resultados das comparações entre os três grupos, nessas medidas, encontram-se sintetizados no quadro 3.

Como por aí se pode ver, as únicas diferenças estatisticamente significativas neste domínio dizem respeito às escalas de problemas de atenção e de delinquência do questionário de problemas de comportamento preenchidas pelos próprios jovens (Achenbach, 1991c), bem como ao cluster de externalização desta mesma medida. Verificou-se igualmente que essas diferenças persistiam quando, através de uma análise de covariância, se controlava o efeito de diversos factores associados com o consumo de cannabis na infância (v.g. dificuldades de aprendizagem referidas pelos pais ou professores ou desiderabilidade social). Em qualquer destas situações, os indivíduos não-consumidores apresentavam-se sempre como os menos problemáticos. Do mesmo modo, nenhuma diferença significativa foi encontrada entre os consumidores de início precoce e os consumidores de início tardio, nem se observou qualquer interacção significativa entre consumo de cannabis e a variável sexo. Ainda de acordo com este quadro, não se registaram quaisquer diferenças entre os três grupos nas restantes sub-escalas do referido inventário (YSR), nem no seu score global ou no cluster de problemas emocionais (ou seja, cluster internalizante), nem nas escalas de ansiedade e de depressão, preenchidas ao mesmo tempo que o YSR. Este padrão de resultados está longe de confirmar as conclusões de diversos estudos anteriores, segundo os quais o consumo de cannabis na juventude (e particularmente o seu consumo precoce) aumentaria significativamente o risco de ulteriores perturbações do pensamento ou de problemas graves de natureza afectiva (v.g. ansiedade e depressão). Na mesma ordem de ideias, tais resultados são difíceis de conciliar com a crença bastante generalizada de que o consumo de droga representa uma forma de auto-medicação contra os problemas de natureza emocional ou uma

**Quadro 3.** Comparação dos três grupos em diversas medidas de psicopatologia

	Consumo Precoce (Média)	Consumo Tardio (Média)	Abstinentes (Média)		Comparação Post-hoc (Scheffé)
Inventário de problemas de comportamento (YSR)	(n=24)	(n=49)	(n=337)	F	
Índice geral de psicopatologia (score global)	37,3	40,5	35,7	1,73	n.s.
Cluster de internalização	11,6	13,1	12,9	0,35	n.s.
Cluster de externalização	9,8	10,6	8,2	5,92**	T > A
Problemas de atenção	5,4	6,1	5,0	3,37*	T > A
Problemas sociais	2,4	2,4	2,5	0,02	n.s.
Comportamentos agressivos	6,0	6,8	5,7	1,74	n.s.
Delinquência	3,5	3,8	2,5	16,7***	P & T > A
Problemas somáticos	2,2	1,8	2,2	0,79	n.s.
Isolamento social	3,4	3,9	3,8	0,40	n.s.
Problemas emocionais	6,2	7,5	7,1	0,59	n.s.
Problemas de pensamento	1,7	2,0	1,6	1,35	n.s.
<b>Outras medidas</b>					
Escala de Depressão	6,2 (n=24)	9,5 (n=49)	8,1 (n=333)	1,97	n.s.
Escala de Ansiedade Manifesta	8,8 (n=24)	12,5 (n=49)	10,2 (n=334)	2,01	n.s.

P=Precoce; T=Tardio; A=Abstinente YSR=Youth Self Report

\* $p < .05$  \*\*  $p < .01$  \*\*\*  $p < .001$

forma de *coping* contra as contrariedades quotidianas nessa idade. Afinal, os maiores consumidores não são necessariamente os indivíduos que apresentam pontuações mais elevadas nessas medidas.

### Efeitos no desempenho acadêmico

A existência de uma relação entre o consumo de cannabis e o desempenho acadêmico, ao longo da vida, tem sido recentemente referida por diversos investigadores (Bachman et al., 2007; Fergusson, Horwood, & Beautrais, 2003; Lynskey et al., 2003), sobretudo em estudos levados a cabo em países de língua inglesa. Para testar essa hipótese, utilizaram-se nesta investigação os seguintes indicadores do desempenho escolar construídos a partir dos dados recolhidos na última avaliação, aos 17-18 anos de idade: repetências, abandono escolar precoce e conclusão do 12.<sup>o</sup> ano no tempo esperado, ou seja, 10 anos após a primeira recolha de dados deste estudo.

**Quadro 4.** Relação entre consumo de cannabis e nível de desempenho escolar

	Consumo Precoce	Consumo Tardio	Abstinentes	Qui- -Quadrado g.l.	Nível de significância
Desempenho escolar		n (%)			
Repetências	23 (5,6%)	49 (12%)	337 (82,4%)	(2)=2,23	n.s.
Abandono escolar precoce	25 (5,8%)	49 (11,3%)	359 (82,9%)	(2)=5,56	n.s.
Conclusão do 12. <sup>o</sup> ano no prazo esperado	25 (5,6%)	49 (11%)	371 (83,4%)	(2)=2,58	n.s.

Como se pode ver pelo Quadro 4, não se obteve qualquer relação significativa do consumo de cannabis com nenhum dos indicadores de desempenho escolar aqui referidos. Tais resultados parecem contradizer as conclusões de outros estudos que apontam para um efeito negativo do consumo precoce de cannabis no percurso académico dos adolescentes.

### Discussão e Conclusões

O objectivo principal deste artigo era examinar a prevalência do consumo de cannabis durante a adolescência e suas possíveis consequências negativas, a médio prazo, em diversas áreas do funcionamento do indivíduo. Utilizaram-se para esse

efeito os dados de uma investigação longitudinal, iniciada em 1992-93, que envolvia uma vasta amostra de rapazes e raparigas, inscritos em diversas escolas públicas do concelho de Coimbra.

A primeira conclusão que desse trabalho se pode retirar é a de que o consumo de cannabis é raro no início da adolescência, mas aumenta bastante rapidamente com a idade, revelando-se sempre mais frequente nos rapazes do que nas raparigas. De modo geral, pode-se dizer que estas prevalências são baixas quando comparadas com as que têm sido reportadas em estudos realizados noutros países (Bachman et al., 2007), ou mesmo em Portugal (cfr. IDT, 2008), onde a cannabis aparece como a droga ilícita mais consumida (ESPAD, 2007, IDT, 2008). As razões mais prováveis para estas discrepâncias são, por um lado, de natureza social e cultural (v.g. características do mercado desta substância ou políticas que regulam o seu consumo) e, por outro, de ordem metodológica (v.g. falta de equivalência a nível das amostras e a nível das questões colocadas). Acontece, ainda que os participantes neste estudo eram proveniente de um concelho com uma grande predominância de classe média. Seria interessante verificar se os mesmos resultados se obteriam noutras zonas economicamente e culturalmente mais desfavorecidas deste país.

A segunda conclusão é a de que o consumo de cannabis anda associado ao (e é precedido pelo) consumo de outras “drogas lícitas” muito comuns em Portugal, designadamente o álcool e o tabaco. O facto de o consumo destas substâncias preceder o consumo de cannabis parece confirmar a ideia de que há uma progressão do consumo das *drogas* lícitas para as *drogas* ilícitas durante a adolescência. Em contrapartida, há poucas indicações de que o consumo de cannabis constitui uma porta de entrada para o consumo de outras *drogas* ilícitas. Seria interessante verificar se esta mesma tendência se mantém quando estes jovens chegam à idade adulta ou quando se dispõe de uma amostra maior de consumidores de droga ilícita.

A terceira conclusão é a de que o consumo de cannabis, nesta idade, se caracteriza por uma baixa estabilidade temporal, o que vem reforçar a ideia de que se trata, na maioria dos casos, simplesmente de um padrão de tomada de risco e de experimentação típico da adolescência, e não de um problema grave de saúde física ou mental. Seria interessante verificar se essa estabilidade aumenta ou diminui com a entrada na idade adulta e, sobretudo, se é possível que os resultados sejam diferentes quando se utilizarem grupos de adolescentes com consumo mais intenso de droga ou quando recorrer a uma avaliação mais sistemática, por exemplo através de entrevistas individuais estruturadas realizadas por especialistas de saúde mental. Seja como for, o facto de na adolescência não se observar ainda um hábito persistente ou cristalizado de consumo sugere que os programas de prevenção, que nessa idade se iniciarem, terão uma considerável probabilidade de sucesso.

A quarta conclusão é a de que as consequências negativas, a médio prazo, desse consumo se fazem sentir, de modo especial, no domínio dos comportamentos desviantes, ou seja, no aparecimento de comportamentos anti-sociais e no consumo de outras drogas lícitas ou ilícitas no fim da adolescência. Deste ponto de vista, os nossos resultados estão em sintonia com os que foram anteriormente reportados por outros autores, designadamente por Fergusson e Horwood (1997) no estudo longitudinal de Christchurch (Nova Zelândia). Essa associação pode ser interpretada como sugerindo que o consumo de cannabis e os comportamentos agressivos e delinquentes representam diferentes expressões de uma mesma tendência anti-social (Gottfredson & Hirschi, 1990). Em contrapartida, não se registou qualquer relação significativa entre consumo de cannabis e desempenho escolar, problemas emocionais ou outros sintomas de saúde mental no fim da adolescência. Também não se encontraram diferenças estatisticamente significativas entre o grupo de consumo precoce e o grupo de consumo tardio em nenhuma das áreas avaliadas nesta investigação, tanto nos rapazes como nas raparigas. Isto parece levantar algumas dúvidas quanto à relevância de categorias de consumo de droga baseadas na idade do início desse consumo.

Uma implicação prática que destes resultados se pode retirar é a de que não se deve empolar a gravidade do consumo de cannabis na adolescência ou mesmo nos últimos anos da infância. É possível que apenas um subgrupo muito pequeno dos que admitem consumir esta droga nestas idades venham, mais tarde, a apresentar graves problemas de adaptação social (v.g. toxicod dependência ou delinquência) ou de saúde mental. Segundo Fergusson e Horwood (1997), um tal subgrupo apresentaria vários outros problemas para além do consumo de cannabis. Mas a sua identificação na comunidade exige amostras muito maiores do que as utilizadas no nosso estudo, bem como um período mais longo de *follow-up*. Nesse sentido, seria interessante examinar se este padrão de evolução dos adolescentes consumidores de cannabis se mantém quando eles se encontrarem em plena idade adulta.

## Referências bibliográficas

- Achenbach, T.M. (1991a). *Manual for the Teachers Report Form and 1991 Profile*. Burlington, Vermont: University of Vermont Department of Psychiatry.
- Achenbach, T.M. (1991b). *Manual for the Child Behaviour Checklist/4-18 and 1991 Profile*. Burlington, Vermont: University of Vermont Department of Psychiatry.
- Achenbach, T.M. (1991c). *Manual for the Youth Self-Report and 1991 Profile*. Burlington, Vermont: University of Vermont Department of Psychiatry.



- Armsden, G.C., & Greenberg, M.T. (1987). The Inventory of Parent and Peer Attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 16(5), 427-453.
- Arseneault, L. (2003). A interacção entre perturbação mental e violência. In M. H. Damião da Silva, A. C. Fonseca, L. Alcoforado, M. M. Vilar & C. M. Vieira (Eds.), *Crianças e Jovens em Risco* (pp. 115-140). Coimbra: Almedina.
- Bachman, J.G. O'Malley, P.M., Shullenberg J.E. Johnston, L.D., Freedman-Doan, P. & Messersmith, E.E. (2007). *The Education-Drug use connection*. New York: Lawrence Erlbaum Associates/Taylor & Francis.
- Balsa, C. et al. (2008). II Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoactivas na População Portuguesa. 2007, Lisboa: CEOS/FCSH/UNL.
- Birleson, P. (1981). The validity of depressive disorder in childhood and the development of a self-rating scale: A research report. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 22, 73-88.
- Carvalho, A, Lemos, E., Raimundo, F., Costa, M. & Cardoso, F. (2007). Caracterização do consumo de substâncias psicoactivas numa população escolar. *Toxicodependências*, 13(3), 31-36.
- Choquet, M., Morin, D., Hassler, C., & Ledoux, S. (2004). Is alcohol, tobacco, and cannabis use as well as polydrug use increasing in France? *Addictive Behaviors*, 29, 607-614.
- Cleveland, H.H. & Wiebie, R.P. (2008). Understanding the association between adolescent marijuana use and later serious drug use: Gateway effect or developmental trajectory? *Development and Psychopathology*, 20, 615-632.
- Coffey, C., Lynskey, M., Wolfe, R., & Patton, G.C. (2000). Initiation and progression of cannabis use in a population-based Australian adolescent longitudinal study. *Addiction*, 95, 1679-1690.
- ESPAD (European School Survey on Alcohol and other drugs) Relatório de 2007 - *Consumo de substâncias entre os alunos de 35 países europeus*. Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicodependência.
- Feijão, F. (2008a). *Inquérito Nacional em Meio Escolar, 2006, 3.º Ciclo do Ensino Básico: Consumo de drogas e outras substâncias psicoactivas*. Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicodependência.
- Feijão, F. (2008b). *Inquérito Nacional em Meio Escolar, 2006, Ensino Secundário: Consumo de drogas e outras substâncias psicoactivas*. Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicodependência.
- Fonseca, A.C. (2010a). Consumo de álcool e seus efeitos no desempenho escolar. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 44(1), 259-239.
- Fonseca, A.C., & Taborda-Simões, M.C. (2010b). Os malefícios do tabaco na infância e na adolescência. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 44(1), 217- 236.
- Fonseca, A.C., Rebelo, J.A. & Damião, M.H. (2006). Relatório final do projecto de investigação "O desenvolvimento dos comportamentos anti-sociais: um estudo longitudinal dos factores de risco e protecção". Lisboa: FCT.
- Fergusson, D.M., Horwood, L.J., & Beautrais, A.L. (2003). Cannabis and educational achievement. *Addiction*, 98(12), 1681-92.

- Fergusson, D.M. & Horwood, L.J. (1997). Early onset cannabis use and psychosocial adjustment in young adults. *Addiction*, 92, 279-296.
- Gibbs, J.J. & Giever, D. (1995). Self-control and its manifestation among university students: an empirical test of Gottfredson and Hirschi's general theory. *Justice Quarterly*, 12, 231-255.
- Gottfredson, M.R., & Hirschi, T. (1990). *A General Theory of Crime*. Stanford: Stanford University Press.
- Goyette, C.H., Conners, C.K., & Ulrich, R.F. (1978). Normative data on Revised Conners Parent and Teacher Rating Scales. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 6, 221-236.
- Grasmick, H.G., Tittle, C.R., Bursik, R.J., & Arneklev, B.J. (1993). Testing the core empirical implications of Gottfredson and Hirschi's general theory of crime. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 30(1), 5-29.
- Green, K.M. & Ensminger, M.E. (2006). Adult social behavioural effects of heavy adolescent marijuana use among African Americans. *Developmental Psychology*, 42(6), 1168-1178.
- Hall, W. & Solowij, N. (1998). Adverse effects of cannabis. *The Lancet*, 352, 1611-1616.
- Hall, W.D. (2006). Cannabis use and the mental health of young people. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(2), 105-113.
- Huas, C., Hassler, C. & Choquet, M. (2008). Has occasional cannabis use among adolescents also to be considered as a risk marker?. *The European Journal of Public Health*, 18(6), 626-629.
- Instituto da Droga e da Toxicodependência. Observatório de Drogas e Toxicodependências, Núcleo de Estatística (2009). *Relatório Anual 2008: A situação do país em matéria de drogas e toxicodependências*. Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicodependência.
- Instituto da Droga e da Toxicodependência. Observatório de Drogas e Toxicodependências, Núcleo de Estatística (2008). *Relatório Anual 2007: A situação do país em matéria de drogas e toxicodependências*. Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicodependência.
- Kaplow, J., Curran, P. Dodge, K. & The Conduct Problems Prevention Research Group (2002). Child, Parent and Peer Predictors of early-onset substance use: A multisite longitudinal study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30(3), 199-216.
- Loeber, R., Farrington, D.P., Stouthamer-Loeber, M. & Van Kamman, W.B. (1998). *Antisocial behavior and mental health problems: Explanatory factors in childhood and adolescence*. London: LEA.
- Lynskey, M.T., Heath, A.C., Bucholz, K.K., et al. (2003). Escalation of Drug Use in Early-Onset Cannabis Users vs Co-twin Controls. *Journal of the American Medical Association*, 289, 427-433.
- Macleod, J., Oakes, R., Copello, A., Crome, I., Egger, M., Hickman, M., Oppenkowski, T., Stokes-Lampard, H. & Smith, G. D. (2004). Psychological and social sequelae of cannabis and other illicit drug use by young people: a systematic review of longitudinal, general population studies. *The Lancet*, 363, 1579-1588.
- McGee, R., Williams, S., Poulton, & Moffitt, T. (2000). A longitudinal study of cannabis use and mental health from adolescence to early adulthood. *Addiction*, 95, 491-503.

- Moffitt, T.E. & Caspi, A. (2000). Comportamento anti-social persistente ao longo da vida e o comportamento anti-social limitado à adolescência: Seus preditores e suas etiologias. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, XXXIV, 1, 2 e 3, 65-106.
- Monshouwer, K., Van Dorsselaer, S., Verdurmen, J., Bogt, T.T., De Graaf, R. & Vollebergh, W. (2006). Cannabis use and mental health in secondary school children. *British Journal of Psychiatry*, 188, 148-153.
- Moore, T.M., & Stuart, G.L. (2005). A review of the literature on marijuana and interpersonal violence. *Aggression and Violent Behavior*, 10, 171-92.
- Moore, T., Zammit, S., Lingford-Hughes, A., Barnes, T., Jones, P., Burke, M. & Lewis, G. (2007). Cannabis use and risk of psychotic or affective mental health outcomes: a systematic review. *The Lancet*, 370, 319-328.
- Observatório Europeu de Droga e da Toxicodependência (OEDT) (2008). A cannabis reader: global issues and local experiences, Monograph No 8. Lisboa: Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência.
- OEDT (2010), Relatório Anual 2010: evolução do fenómeno da droga na Europa, Lisboa: Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência.
- OEDT (2007), Relatório Anual 2007: evolução do fenómeno da droga na Europa. Lisboa: Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência.
- Repetto, P. B., Zimmerman, M. A. & Caldwell, C. H. (2008). A longitudinal study of depressive symptoms and marijuana use in a sample of inner-city African Americans. *Journal of Research on Adolescence*, 18(3), 421-447.
- Rey, J., Sawyer, M., Raphael, B., Patton, G. & Lynskey (2002). Mental health of teenagers who use cannabis. *British Journal of Psychiatry*, 180, 216-221.
- Reynolds, C. R. & Richmond (1978). What I think and feel: A revised measure of children's manifest anxiety. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 6, 271-280.
- Shedler, J. & Block, J. (1990). Adolescent Drug Use and Psychological Health. *American Psychologist*, 45(5), 612-630.
- Simões, A. et al. (1995). Um estudo dos distúrbios do comportamento e dificuldades de aprendizagem no ensino básico: Opções metodológicas. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, XXIX, (2), 55-68.
- Schulenberg, J.E., Merline, A.C., Johnston, L.D., O'Malley, P.M., Bachman, J.G., & Laetz, V.B. (2005). Trajectories of Marijuana Use During the Transition to Adulthood: The Big Picture Based on National Panel Data. *Journal of Drug Issues*, 35(2), 255-279.
- Solowij, W. & Grenyer, B. (2002). Are the adverse consequences of cannabis use age-dependent?. *Addiction*, 97, 1083-1086.
- Tarter, R.E., Kirisci, L., Ridenour, T., & Vanyukov, M. (2008). "Prediction of Cannabis use disorder between childhood and young adulthood using the Child Behavior Checklist". *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 30, 272-278.
- Von Sydow, K. Lieb, R., Pfister, H., Hofler, M., Sontag, H., & Wittchen, H. (2001). The natural course of cannabis use, abuse and dependence over four years: a longitudinal community study of adolescents and young adults. *Drug and Alcohol Dependence*, 64, 347-361.

### **Abstract**

This paper aims to characterise the use of cannabis across adolescence and assess its medium term consequences in large sample of Portuguese youths. Data were drawn from a ongoing longitudinal research that involved several hundred of pupils followed up from childhood to late adolescence. Results showed that cannabis use is a low prevalence behaviour among Portuguese preadolescents, regularly increases with age, has a weak to moderate temporal stability; and is strongly associated with other forms of licit drugs use. However, it does not negatively affect academic achievement, nor increases the risk of mental health problems; the only domain where cannabis users had poorer outcomes than their abstinent peers were antisocial behaviours and other substances use at the end of adolescence. Finally, no significant differences were found between early onset and later onset cannabis use. These findings were discussed against the background of the latest research developments on cannabis use across adolescence.

KEY-WORDS: *Cannabis use; negative outcomes; Portuguese adolescents*

### **Résumé**

L'objectif de cet article est de caractériser la consommation (prévalence) du cannabis pendant l'adolescence et d'analyser ses conséquences négatives, à moyen terme, sur la vie des jeunes. Pour cela, nous avons utilisé les données d'une étude longitudinale, à laquelle ont participé plusieurs centaines d'élèves portugais, des premières années de l'enseignement public (primaire et collège). Ceux-ci ont été suivis dès l'enfance à la fin de l'adolescence et évalués dans plusieurs domaines de leur fonctionnement. En générale, les résultats ont montré que la consommation de cannabis est une pratique peu fréquente pendant l'enfance et début de l'adolescence; augmente avec l'âge; présente une stabilité temporelle faible ou modérée; et apparaît associée à d'autres formes de consommation de drogues licites. Toutefois, elle ne semble pas mettre en danger le succès scolaire ni augmenter le risque de futures problèmes de santé mentale, à la fin de l'adolescence. Les seuls domaines où les élèves consommateurs ont reçu un pronostic moins favorable que les abstinentes sont ceux des comportements antisociaux et de la consommation globale de drogue. Aucune différence significative n'a non plus été trouvée entre la consommation à début précoce et celle à début tardif. Ces résultats sont discutés à la lumière des derniers développements de la recherche sur la consommation du cannabis au cours de l'adolescence.

MOTS-CLÉ: *Consommation de cannabis; conséquences négatives; adolescents portugais*