

Consumo de droga durante a adolescência em escolas portuguesas

António Castro Fonseca¹

O objectivo deste artigo era examinar a prevalência do consumo de drogas e sua relação com outros problemas em adolescentes portugueses.

Para tal utilizaram-se dados de um estudo longitudinal de duas coortes de alunos que tinham sido avaliados inicialmente em escolas públicas do ensino básico e que, posteriormente, foram seguidos até aos 17-18 anos de idade. Na recolha de informação utilizaram-se sobretudo questionários preenchidos pelos participantes (*self-report*).

Os resultados mostraram que o consumo de droga vai aumentando acentuadamente durante a adolescência tanto entre os rapazes como entre as raparigas, de tal modo que no fim desse período a maioria dos participantes já tinha experimentado algum tipo de droga (geralmente droga lícita). Em contrapartida, o consumo de droga ilícita era raro, particularmente no início da adolescência. Do mesmo modo, poucos adolescentes referem um envolvimento intenso no consumo de droga. No conjunto, estas taxas de prevalência são inferiores às encontradas noutras investigações realizadas em Portugal ou no estrangeiro.

Uma outra conclusão interessante deste estudo é que existe uma relação moderada ou forte entre o consumo de droga e diversas formas de comportamento anti-social (e.g. atitudes anti-sociais, baixo autocontrolo e fraco desempenho académico). Tais resultados parecem fornecer uma confirmação, parcial, da hipótese segundo a qual o consumo de droga e esses outros problemas não seriam mais do que diferentes expressões de uma mesma tendência ou traço anti-social subjacente.

Finalmente, não se obtiveram correlações altamente significativas entre o consumo de droga e problemas emocionais ou outras variáveis sócio-demográficas (v.g. sexo ou nível educativo dos pais). A partir destes dados fizeram-se algumas propostas para futuros trabalhos de investigação neste domínio.

PALAVRAS-CHAVE: Droga; Adolescência; Prevalências; Factores Associados; Consequências

¹ Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra - acfonseca@fpece.uc.pt

Trabalho realizado no âmbito do grupo 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.

1.Introdução

A questão do consumo de droga, pelas suas dimensões e pelas suas consequências, transformou-se numa preocupação social prioritária, em muitos países industrializados. Segundo Anderson (2006), nos EUA, as despesas com o estudo e o tratamento do consumo de droga são tão grandes como as efectuadas com doenças do coração ou com o cancro. Por sua vez, dados da Organização Mundial de Saúde indicam que os consumos de tabaco e de álcool representam o quarto e quinto principais riscos de morte prematura ou de incapacitação em todo o mundo (Ozer, 2008). As consequências negativas são particularmente graves no caso do consumo de início precoce que, por vezes, ocorre bem antes da adolescência. De facto, é sabido que os consumos de droga na infância ou na pré-adolescência constitui o primeiro passo para o consumo de drogas pesadas, aumenta os riscos de distúrbios mentais graves (v.g. esquizofrenia) na idade adulta e pode comprometer, a médio ou longo prazo, o nível de desenvolvimento pessoal e social do indivíduo. Este é, aliás, um dos pressupostos em que assentam diversos programas de prevenção neste domínio: as intervenções mais fáceis e económicas são as que ocorrem antes que esse padrão de comportamentos cristalice.

Em contraste com este cenário, bastante sombrio, é também frequentemente referido, na literatura da especialidade, que o consumo de droga constitui um padrão de comportamento observado, há milénios, em diversos locais e culturas. Como nota Anderson (2006), “o consumo de droga faz parte da dieta humana, devido à nossa exposição a baixos níveis de álcool através do consumo de fruta e de outros alimentos, bem como à existência de outras substâncias químicas consideradas como uma potencial fonte de micro-nutritivos e substâncias químicas relacionados com neurotransmissores” (p. 489). Além disso, algumas dessas substâncias desempenham, desde há vários séculos, um papel importante na economia de muitos países. É, por exemplo, o que sucede com a cultura do vinho nos países mediterrânicos, onde o seu consumo é um hábito normal integrado nas tradições gastronómicas, do mesmo modo que certos consumos de droga são considerados um fenómeno normal em muitos outros países. Essa normalidade *do consumo de droga* é reconhecida em relação à adolescência, habitualmente considerada como um período da vida durante o qual os jovens desenvolvem novas capacidades, desafiam regras, testam limites e tentam ultrapassar as suas barreiras pessoais. Isso traduzir-se-ia frequentemente em diversos comportamentos de risco, designadamente na experimentação de drogas.

Nesse sentido, alguns autores defendem mesmo que aqueles que como adolescentes não experimentam nenhuma forma de droga serão menos saudáveis do ponto de vista mental do que aqueles que passaram por uma tal experiência. Essa tese foi defendida por Shedler e Block (1990) que, num estudo efectuado na Califórnia, distribuiu os adolescentes em três grupos em função do seu consumo

de droga (os abstinentes, os consumidores ocasionais e os consumidores regulares), comparando-os em diversas medidas de personalidade e de psicopatologia. Os resultados mostraram que os abstinentes eram descritos como relativamente “mais tensos, hiper-controlados, coarctados do ponto de vista da personalidade, um pouco mais isolados socialmente e, de modo geral, com menos competências interpessoais” (p.618) do que aqueles que referiam ter consumido droga ocasionalmente. Por sua vez, os frequentes consumidores também apresentavam mais problemas do que os ocasionais, designadamente a nível da “alienação interpessoal, fraco controlo dos impulsos, e manifesto sofrimento emocional” (p. 612). Ou seja, os indivíduos que tinham experimentado drogas durante a adolescência eram quem apresentava melhor saúde mental.

Porém, esta ideia de que a total abstinência do consumo de droga nesta fase da vida causa alguns problemas emocionais está longe de ser partilhada por todos os investigadores neste domínio (Brezina e Piquero, 2007; Leifman et al., 1995). De facto, embora alguns estudos tenham posteriormente confirmado as conclusões de Shedler e Block, há vários outros que têm mostrado que os indivíduos abstinentes não são tão problemáticos como os consumidores ocasionais. Pelo contrário, eles apresentam, mesmo, características mais positivas em diversos domínios, nomeadamente em comportamentos disruptivos, imaginação paranóide, procura de sensações fortes, afectividade negativa ou vinculação aos professores. Assim, se por um lado há uma considerável quantidade de estudos a sugerir que o consumo de droga, na adolescência, ou mesmo antes, constitui o primeiro passo para uma trajectória desviante a vários níveis ou em vários domínios, por outro lado, há também estudos que sugerem que o seu consumo ocasional, durante essa fase da vida, é uma experiência normativa que faz parte do processo normal de desenvolvimento social do indivíduo.

Tomando como ponto de partida estas duas posições, aparentemente inconciliáveis, este artigo tem por objectivo analisar em que momento da adolescência o consumo de droga se torna tão generalizado que se pode considerar normativo, e até que ponto esse consumo andarão associado a diversos outros problemas de saúde mental ou de adaptação social. Espera-se, assim, contribuir para uma melhor compreensão das dimensões e do significado do consumo de droga, lícita e ilícita, entre os jovens portugueses na comunidade. De facto, têm sido efectuados recentemente no nosso país vários estudos sobre o consumo de droga na população escolar (Vinagre & Lima, 2006; OEDT, 2005; Negreiros, 1998), mas pouco esforço tem sido feito para distinguir quando se trata de um fenómeno normal ou de formas graves de psicopatologia e de inadaptação social. Do mesmo modo, há poucos dados seguros sobre os factores que, em cada idade, mais directamente contribuem para o aparecimento das diversas formas de consumo de droga. No entanto, a resposta a essas questões pode ser crucial para a organização de pro-

gramas eficazes de intervenção. Quanto mais vasto e profundo for o conhecimento desses factores, mais bem informados ficarão os pais, as famílias, as escolas ou os profissionais responsáveis pela ajuda aos adolescentes e jovens em risco.

2. Metodologia

Os rapazes e raparigas que participaram neste estudo fazem parte de uma amostra representativa dos alunos do 2º, 4º e 6º anos, das escolas públicas do concelho de Coimbra, avaliada pela primeira vez no ano escolar de 1992-93, no âmbito de uma investigação sobre a continuidade/descontinuidade do comportamento anti-social.

Neste artigo utilizam-se apenas os dados respeitantes às sub-amostras do 2º ano (*coorte mais jovem*) e 4º ano (*coorte intermédia*), compostas originalmente por 445 e 448 sujeitos, respectivamente. Os sujeitos da coorte mais jovem, cuja média de idade inicial era de 7-8 anos, foram avaliados mais três vezes (aos 11-12, 14-15 e 17-18 anos), enquanto os sujeitos da coorte intermédia, cuja média de idades era de 9 anos, foram avaliados apenas mais uma vez. A última avaliação de cada coorte ocorreu, pois, quando os participantes tinham a mesma idade (17-18 anos), o que facilitou a comparação e interpretação dos resultados. Como frequentemente acontece em estudos longitudinais desta natureza, o número dos participantes variava ligeiramente, de uma avaliação para a outra, traduzindo-se numa pequena diminuição do número de participantes com a idade. Aos 17-18 anos havia cerca de 92% dos sujeitos da amostra inicial que responderam ao questionário de consumo de droga tanto na coorte mais jovem como na coorte intermédia. Porém, havia algumas variações no número que respondeu a cada instrumento.

As informações relativas ao consumo de drogas foram recolhidas graças a um conjunto de itens incluídos na Escala de Comportamento Anti-social (SRA; Loeber et al., 1989, 1998), as quais incidiam tanto sobre a prevalência como sobre a intensidade de tais comportamentos. Mais concretamente, em relação a cada uma das perguntas, pedia-se a cada indivíduo para indicar quantas vezes, durante o último ano, consumira cada uma das substâncias descritas no referido questionário (SRA), assinalando a sua resposta numa escala de 0 (nunca), 1 (uma ou duas vezes) ou 2 (três ou mais vezes). Na última avaliação os participantes indicavam também se tinham consumido droga alguma vez na vida (0, 1, 2).

Paralelamente, administraram-se aos mesmos participantes diversas outras medidas, incluindo uma escala de ansiedade manifesta (Reynolds & Richmond, 1978), uma escala de depressão (Birlson, 1981), um questionário de problemas do comportamento para jovens (Youth Self-Report; Achenbach, 1991), uma Escala de Percepção da Vinculação aos Pais (Armsden & Greenberg, 1987) e uma escala

de autocontrolo adaptada de Grasmick e colaboradores (1993) e Gibbs e colaboradores (1998). Aquando da última avaliação das duas coortes, aos 17-18 anos de idade, foram também feitas diversas perguntas, sobre outros factores (v.g. sociais, familiares, escolares, pessoais), susceptíveis de influenciarem o consumo de droga nestas idades. Algumas dessas variáveis (v.g. número de colegas que consomem drogas ou que se envolvem noutros comportamentos desviantes, participação em actividades religiosas, mudanças de estrutura da família) têm sido consideradas, por vários autores, como elementos importantes na explicação do consumo de droga (Moffitt, Caspi e Rutter, 2001).

Embora a informação recolhida fosse fornecida apenas pelos próprios adolescentes, dados de estudos anteriores (Vários, 1995) em que se dispunha igualmente de outras fontes (v.g. pais e professores) têm revelado que o método de auto-avaliação é válido desde que se conquiste a confiança dos participantes e se lhes garanta a confidencialidade das respostas. Neste estudo essa tarefa encontrava-se simplificada pelo facto de os mesmos indivíduos estarem a ser seguidos pelos mesmos investigadores há já alguns anos e pelos contactos feitos antes da administração dos questionários. Esta tarefa decorreu numa sala dos estabelecimentos de ensino frequentados pelos participantes, depois de obtidas as necessárias autorizações dos pais, das escolas e dos próprios adolescentes. No caso em que estes já tinham deixado de estudar, a recolha de informações foi feita em casa, no local de trabalho ou noutros sítios previamente com eles combinados.

3. Resultados

Embora este estudo se insira no âmbito mais vasto de uma investigação longitudinal, a maioria dos dados aqui analisados e discutidos são de natureza concomitante. As análises de natureza longitudinal, designadamente sobre as consequências a médio e longo prazo do consumo precoce de droga, serão objecto de um trabalho posterior. Para efeito das análises estatísticas que neste artigo se apresentam, as drogas foram distribuídas em duas grandes categorias: drogas lícitas (i.e. tabaco e diversos tipos de bebidas alcoólicas) e drogas ilícitas (i.e. haxixe, medicação sem receita, aspirar gás e cola e droga pesada). Além disso, para certas análises utilizou-se ainda a categoria da embriaguez.

3.1. Prevalência das diferentes categorias de consumo de droga

Uma primeira série de análises consistiu em verificar quantos participantes das duas coortes se envolveram nalgum tipo de consumo de droga durante o longo

período da adolescência aqui investigado. Os resultados, encontram-se sintetizados nos gráficos 1 e 2, respectivamente para as drogas lícitas e ilícitas e mostram um aumento contínuo do consumo de droga nos dois sexos nas diferentes fases do estudo, embora os rapazes estejam sempre mais representados do que as raparigas. Esses gráficos dizem respeito apenas à coorte mais jovem. Os resultados relativos à coorte intermédia que foi avaliada apenas no fim da adolescência são muito semelhantes e podem ver-se no Apêndice 1 (*Gráficos 3 e 4*). As diferenças sexuais são particularmente notórias no caso das drogas ilícitas. Da análise destes gráficos ressalta igualmente que o consumo de substâncias lícitas está muito generalizado na fase final da adolescência, aos 17-18 anos de idade, podendo mesmo considerar-se quase normativo entre os rapazes. Em contrapartida o consumo de substâncias ilícitas é muito mais raro, apresentando mesmo taxas de prevalência bastante inferiores às encontradas noutros países europeus.

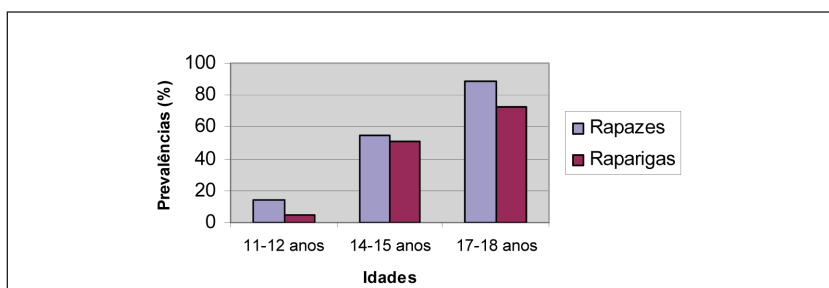


Gráfico 1: Prevalência do Consumo de drogas lícitas na coorte mais jovem.

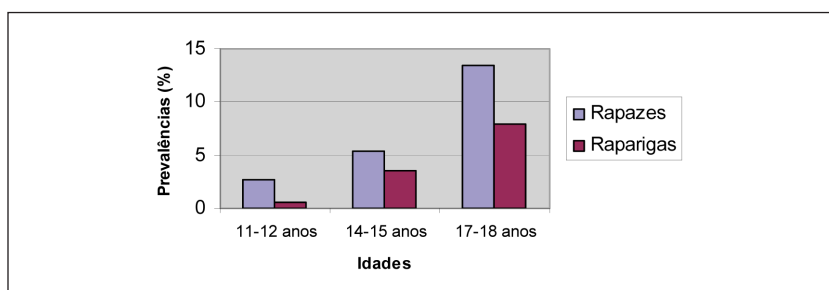


Gráfico 2: Prevalência do consumo de drogas ilícitas na coorte mais jovem.

A análise das prevalências de consumo de drogas específicas (cf. Quadro 1 e 2 em Apêndice), incluídas nessas duas categorias, revela um cenário ainda mais contrastado. Assim, certas substâncias são consumidas com grande frequência tanto por rapazes como por raparigas, enquanto outras são consumidas pelos dois sexos, com a mesma frequência, nas diferentes fases de avaliação. Do mesmo modo, verifica-se que numas há um nitido aumento do consumo com a idade,

enquanto que noutras há indicações de uma diminuição, e noutras, mais graves ou ilegais, o consumo torna-se notório apenas no fim da adolescência. Ainda de acordo com esses dois quadros, o consumo de álcool é o que se encontra mais generalizado nos dois sexos, claramente acima do consumo de tabaco, tanto aos 17-18 anos como aos 14-15 anos ou mesmo aos 11-12 anos de idade. É de salientar, a este propósito, a percentagem relativamente elevada dos que, no fim da adolescência, consomem álcool até à embriaguez, ou dos que consomem bebidas destiladas, especialmente no grupo dos rapazes. Dadas as suas possíveis consequências a nível da saúde e de segurança, o estudo pormenorizado das circunstâncias ou dos factores na origem desse comportamento deverá merecer uma maior atenção dos investigadores e das autoridades.

Em contrapartida, o consumo de substâncias ilícitas permanece estável e de baixa prevalência nesta investigação, excepto para o consumo de marijuana/haxixe que aumenta, de modo linear, particularmente no grupo dos rapazes. Mesmo assim, as taxas de prevalência no consumo desta droga são muito inferiores ao que tem sido reportado em diversos países industrializados, designadamente na América e na União Europeia. Por exemplo, nos EUA, cerca de 46% dos jovens do secundário referiam ter experimentado marijuana e 6% consumiam-na diariamente (Siebenbruner et al., 2006). Tais discrepâncias reflectem provavelmente o efeito de factores culturais, não só a nível de atitudes, valores e ocupação de tempos livres, mas também no que se refere ao poder de compra dos jovens e às dimensões do mercado de droga nos seus respectivos países.

Ressalta ainda dessa tabela que, embora o experimentar certas drogas (designadamente álcool ou tabaco) seja uma experiência comum ou quase ritual no fim da adolescência, o seu consumo intenso era ainda raro. De facto, conforme se pode ver pelos quadros em apêndice, apenas uma pequena percentagem de adolescentes admite ter-se envolvido “várias vezes” no consumo dessas substâncias (v.g., haxixe) ou ter-se embriagado “várias vezes” durante o último ano. Mas o padrão parece ser sempre o mesmo: também aí se regista um aumento com a idade e uma diferença significativa entre rapazes e raparigas. Neste ponto, os nossos dados estão de acordo com as conclusões de numerosos estudos realizados em Portugal e no estrangeiro (v.g., ESPAD, 2003; Georgiades & Boyle, 2007), apesar de as metodologias adoptadas serem algo diferentes: o consumo de certas drogas parece ser uma experiência típica da adolescência.

3.2. Correlações entre droga lícita e ilícita

No Quadro 3, apresentam-se as correlações para as medidas das duas categorias principais de substâncias tóxicas aqui contempladas (drogas lícitas vs ilícitas).

Utilizaram-se para o efeito as pontuações recebidas nas duas subescalas que integram a escala global de consumo de droga. A análise revela coeficientes moderados mas sempre estatisticamente significativos. De modo geral, os resultados não variam muito quando se consideram, separadamente, os valores para os dois sexos, nem quando a análise incide em momentos diferentes da adolescência. Ainda de acordo com o mesmo quadro, as correlações são muito semelhantes para os indivíduos da coorte intermédia, reavaliada aos 17-18 anos.

Quadro 3: Correlação entre Drogas Lícitas e Ilícitas nas duas coortes

Idade	Drogas	
	Coorte mais jovem	Coorte Intermédia
11-12 anos	.48*** (.09***)	
14-15 anos	.48*** (.44***)	
17-18 anos	.33*** (.42***)	.42*** (.31***)

*** p<.001

* Os valores que se encontram entre parênteses referem-se às correlações das raparigas.

O valor moderado destas correlações concomitantes, embora estatisticamente significativo, sugere que os dois tipos de consumo de droga na adolescência são provavelmente fenómenos distintos. Significará isto que o consumo de drogas lícitas constitui um primeiro passo importante para o consumo de drogas ilícitas? Não necessariamente, pois muitos dos participantes deste estudo que consumiam drogas lícitas logo no início da adolescência nunca se envolveram no consumo de drogas ilícitas, pelo menos até aos 17-18 anos de idade. De qualquer modo, a resposta definitiva a essa questão requer uma análise longitudinal dos mesmos dados, e, por isso, ultrapassa os objectivos deste artigo.

3.3. Consumo de droga e variáveis ligadas à família

Um dos factores da família explorados neste trabalho foi o nível educacional/escolar dos pais. Para tal consideraram-se quatro grupos: pais com o ensino básico, com o 9º ano, com o diploma da escola secundária e com a frequência do ensino superior. Os resultados de uma análise de variância, seguida de comparações post-hoc pelo método de Scheffé, não revelaram qualquer diferença estatisticamente significativa no score global da escala de consumo de droga nem nas sub-escalas de droga lícita ou ilícita, em nenhuma das avaliações realizadas durante a adolescência. Do mesmo modo, não se registou qualquer efeito estatisticamente significativo do facto de os participantes viverem (ou não) com os pais biológicos, de terem (ou não terem) irmãos ou, ainda, da sua posição na fratria. O mesmo procedimento

foi adoptado na análise dos dados da coorte intermédia, obtendo-se resultados muito semelhantes tanto no grupo dos rapazes como no grupo das raparigas.

Uma vez que nas duas últimas avaliações destes adolescentes se utilizou também um questionário sobre a percepção da vinculação aos pais, foi possível examinar até que ponto esta variável poderia afectar o consumo de droga. Como se pode ver pelo quadro 4, há uma relação significativa (mas negativa) entre o consumo de droga (lícita ou ilícita) e o score global nessa escala de percepção da vinculação aos pais. Os resultados não eram muito diferentes quando a análise incidia sobre sub-escalas dessa medida designadamente nas sub-escalas de confiança nos pais, comunicação entre pais e filhos ou bom ambiente familiar. Ou seja, quanto mais essas relações eram percebidas como positivas ou favoráveis, menos consumo de droga era referido pelos participantes.² À primeira vista tais resultados estão de acordo com as conclusões de estudos anteriores que mostram que uma fraca vinculação aos pais surge associada ao consumo de drogas na adolescência (Kostlecky, 2005; Luthar & Goldstein, 2008). Mas no nosso caso, essa relação é muito fraca, o que impõe algumas reservas na interpretação destes resultados. Uma possível explicação para esta discrepância é a de que a influência dos pais só será determinante na infância, esbatendo-se depois à medida que os filhos se vão autonomizando e passam mais tempo na companhia dos colegas, particularmente nos últimos anos da adolescência.

Quadro 4: Consumo de Drogas e Vinculação aos Pais

	Coorte mais jovem		Coorte intermédia
	14-15 anos	17-18 anos	17-18 anos
Consumo de droga (score global)	-.14* (.00)	-.18** (-.01)	-.18* (-.06)
Consumo de drogas lícitas	-.14* (-.02)	-.17* (.01)	-.19** (-.07)
Consumo de drogas ilícitas	-.10 (.12)	-.12* (-.16)	-.06 (.03)

* p<.05 ** p<.01

No conjunto, as análises acima referidas mostram que o consumo de droga (sobretudo droga lícita), durante a adolescência, é um fenómeno muito generalizado, que atinge igualmente famílias com diferentes níveis de escolaridade e com diferentes tipos de organização e que de maneira nenhuma se restringe aos lares mais pobres ou disfuncionais. Uma tal conclusão parece contradizer a crença, bastante divulgada, de que o consumo de droga andaria associado às classes mais desfavorecidas, resultaria de lares desfeitos ou ocorreria sobretudo em famílias não tradicionais.

² Estas análises limitaram-se às idades dos 14-15 anos e aos 17-18 anos da coorte mais jovem bem como aos 17-18 anos da coorte intermédia, as únicas fases de avaliação em que se utilizou a escala de percepção da vinculação aos pais.

3.4. A influência dos colegas

No quadro 5 apresentam-se as correlações entre o consumo de droga e diversos aspectos do relacionamento dos adolescentes com os seus colegas, nos diversos períodos de avaliação. Como por aí se constata, há uma correlação moderada mas altamente significativa entre o consumo de droga e o número de colegas que consomem drogas ou com comportamentos desviantes. Salvo raras exceções, essas correlações eram ligeiramente mais elevadas no grupo das raparigas. Em contrapartida, as correlações do consumo de droga com o isolamento social e com a rejeição pelos colegas eram fracas e estatisticamente não significativas. A única excepção verificou-se no grupo das raparigas aos 14-15 anos de idade na coorte mais jovem.

Quadro 5: Consumo de drogas e colegas desviantes

		Consumo de drogas (score global)	Drogas licitas	Drogas ilícitas
Idade		Coorte mais jovem		
14-15 anos	Rejeição pelos colegas	.05 (.15*)	.04 (.08)	.03 (.36****)
	Isolamento Social	.06 (.26****)	.07 (.23****)	-.01 (.28****)
17-18 anos	Colegas desviantes	.39**** (.49****)	.34**** (.48****)	.44**** (.31****)
	Colegas que consomem droga	.40**** (.51****)	.35**** (.50****)	.41**** (.33****)
	Rejeição pelos colegas	.03 (.00)	.004 (.00)	.08 (-.01)
	Isolamento Social (YSR)	-.06 (.03)	-.09 (.04)	.09 (-.07)
Idade		Coorte Intermédia		
17-18 anos	Amigos desviantes	.36**** (.23****)	.34**** (.23****)	.28**** (.10)
	Colegas que consomem droga	.39**** (.30****)	.38**** (.30****)	.30**** (.16*)
	Rejeição pelos colegas	.08 (.04)	.07 (.03)	.07 (.01)
	Isolamento social	-.11 (-.05)	-.11 (-.07)	-.07 (.08)

* p<.05 ** p<.01 *** p<.001

Nota: os valores entre parênteses referem-se às correlações do grupo das raparigas.

YSR=Youth self-report

Tais resultados parecem confirmar a ideia, muito generalizada na literatura, de que, na adolescência, o consumo de droga é influenciado pela convivência com colegas que consomem essas mesmas substâncias ou que frequentemente se envolvem noutras condutas desviantes. Mas, de modo geral, isso não parece conduzir ao isolamento social nem à rejeição pelos colegas, excepto para as raparigas na fase intermédia da adolescência.

3.5. Consumo de droga e variáveis escolares

No âmbito deste estudo foi possível também recolher numerosas informações sobre factores ligados à escola, tradicionalmente considerados como relevantes

para a explicação do fenómeno do consumo de droga na adolescência. Os dados de diversas análises estatísticas (correlações e teste de qui-quadrado) estão sintetizados no quadro 6. De acordo com esse quadro existe uma associação significativa, embora de força modesta, do consumo de drogas com as atitudes negativas dos adolescentes em relação à escola, com o número de repetências, com os problemas de atenção ou com o abandono escolar dos participantes (aquando da última avaliação). Os coeficientes de correlação eram geralmente modestos ou baixos, embora estatisticamente significativos. Ressalta ainda desse quadro que os factores escolares associados, de maneira mais consistente, com o consumo de droga são os problemas de atenção, as repetências e as atitudes negativas em relação à escola.

Quadro 6: Consumo de droga e factores ligados à escola

		Consumo de drogas (score global)	Drogas licitas	Drogas ilícitas
Idade		Coorte mais jovem		
11-12 anos	Problemas de atenção (YSR)	.16** (.18*)	.17* (.19**)	.02 (-.05)
	Repetências	$\chi^2(1) = 25.088, p < .001$		
14-15 anos	Atitudes negativas em relação à escola	.31*** (.34***)	.30*** (.30***)	.22*** (.33***)
	Problemas de atenção	.28*** (.32***)	.28*** (.29***)	.13* (.28***)
17-18 anos	Atitudes negativas em relação à escola	.24*** (.06)	.23*** (.05)	.17* (.10)
	Problemas de atenção (YSR)	.13* (.21**)	.11 (.20**)	.14* (.17*)
	Vinculação à escola	.04 (-.09)	.05 (-.09)	-.05 (-.07)
	Vinculação aos professores	-.12 (-.11)	-.11 (-.10)	-.14* (-.15*)
	Abandono Escolar Precoce	$\chi^2(1) = 3.278, p < .070$		
Idade		Coorte Intermédia		
17-18 anos	Atitudes negativas em relação à escola	.26*** (.07)	.28*** (.06)	.02 (.13)
	Problemas de atenção (YSR)	.26*** (.14*)	.25*** (.13)	.19** (.08)
	Repetências	$\chi^2(1) = 25.734, p < .001$		
	Abandono Escolar	$\chi^2(1) = .862, p < .353$		

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

Nota: os valores entre parênteses referem-se às correlações do grupo das raparigas.

YSR=Youth Self-Report

De modo geral, estes resultados estão em sintonia com as conclusões de uma revisão da literatura realizada por Dewey (2004), segundo a qual, quando comparados com os seus colegas abstinente, os jovens que consumiam droga apresentavam também mais problemas relacionados com a escola. Importa, no entanto, assinalar que as correlações obtidas são, de modo geral, muito modestas ou mesmo fracas. Deve-se isso, provavelmente, ao facto de no nosso estudo se utilizar uma amostra da comunidade e não um grupo de risco nem uma amostra de toxicodependentes. É possível que, neste caso, os resultados fossem bastante diferentes.

3.6. Consumo de droga e problemas emocionais

É frequente encontrarem-se correlações significativas entre diversas medidas de emocionalidade negativa e o consumo de droga na adolescência (Chassin et al., 2004), embora o sentido dessas correlações nem sempre seja fácil de interpretar. Os resultados do nosso estudo estão longe de confirmar essa ideia. Como se pode ver pelo quadro 7, as correlações são geralmente baixas ou mesmo nulas, independentemente do sexo, da idade/período de avaliação, da coorte de sujeitos e do tipo de droga consumida. A força das correlações é particularmente fraca no fim da adolescência ou então quando a análise incide sobre o consumo de drogas ilícitas. É possível que estas baixas correlações, no estudo português, traduzam a inadequação das medidas das características emocionais, que tinham sido construídas para avaliar indivíduos mais novos (v.g. a escala de ansiedade e a escala de depressão). Além disso, a variância das pontuações na medida de consumo de droga era muito reduzida. Seja como for, tais resultados parecem contradizer as conclusões de estudos anteriores que referem uma relação positiva entre depressão e tabaco, mas uma relação negativa entre ansiedade e álcool (cf Chassin et al., 2004).

Quadro 7. Consumo de droga e problemas emocionais

	Consumo de substâncias		Coorte mais jovem		Consumo de drogas ilícitas	
	♂	♀	♂	♀	♂	♀
11-12 anos						
Ansiedade	0.2**	0.2**	0.2**	0.2**	0.1	0.1
Depressão	0.3**	0.3**	0.3**	0.3**	0.2**	0.1
Problemas de internalização (YSR)	0.2*	0.1	0.2**	0.1	0.1	0.0
14-15 anos						
Ansiedade	0.1	0.3**	0.1	0.3**	0.0	0.1
Depressão	0.1	0.3**	0.0	0.3**	0.0	0.3**
Problemas de internalização	0.1	0.3**	0.1	0.3**	0.0	0.4**
17-18 anos						
Ansiedade	0.1	0.2*	0.1	0.2*	0.1	0.1
Depressão	0.0	0.1	0.0	0.1	0.1*	0.0
Problemas de internalização	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0
17-18 anos	Coorte Intermédia					
Ansiedade	.03	.15*	.03	.15*	.02	.01
Depressão	.07	.11	.05	.10	.11	.10
Problemas de internalização	.00	.11	-.02	.10	.08	.11

** $p < .05$; * $p < .01$

YSR=Youth Self-Report

Igualmente interessante é constatar que os valores dessas correlações são bastante próximos nos diferentes períodos de avaliação durante a adolescência. Não se pode, pois, defender à luz destes dados que o consumo de droga funciona por exemplo como uma forma de medicação contra a depressão. Possivelmente isso ocorre apenas nos casos graves de consumo de drogas, como os que são encaminhados para centros especializados de avaliação e tratamento.

3.8. Consumo de droga e comportamentos anti-sociais

No quadro 8 podem ver-se as correlações entre consumo de droga e as diferentes medidas de comportamento anti-social nas duas coortes, separadamente para rapazes e para raparigas.

Quadro 8. Consumo de droga e comportamento anti-social

	Coorte mais Jovem					
	Consumo de substâncias		Consumo de drogas lícitas		Consumo de drogas ilícitas	
	♂	♀	♂	♀	♂	♀
11-12 anos						
Comportamento anti-social (SRA)	0.8**	0.5**	0.8**	0.5**	0.5**	0.0
Problemas de externalização (YSR)	0.3**	0.2**	0.3**	0.2**	0.0	0.0
14-15 anos						
Comportamento anti-social	0.6**	0.7**	0.6**	0.6**	0.5**	0.7**
Problemas de externalização (YSR)	0.4**	0.6**	0.4**	0.5**	0.2**	0.5**
17-18 anos						
Comportamento anti-social	0.4**	0.4**	0.3**	0.3**	0.4**	0.4**
Problemas de externalização (YSR)	0.3**	0.3**	0.3**	0.2**	0.2**	0.2**
17-18 anos	Coorte Intermédia					
Comportamento anti-social	.50***	.45***	.46***	.47***	.45***	.10
Problemas de externalização (YSR)	.51***	.33***	.47***	.33***	.43***	.15*

** $p < .01$ *** $p < .001$

YSR: Youth Self-Report

SRA: Self Reported Antisocial Behaviour

Da sua análise, pode concluir-se que estes dois tipos de conduta se encontram, de modo geral, fortemente associados, independentemente do sexo, da idade, do tipo de instrumento utilizado ou do nível escolar dos sujeitos. Tais valores estão de acordo com as conclusões duma literatura bastante extensa que, de maneira bastante sistemática, aponta para uma elevada comorbilidade entre comportamento anti-social e consumo de droga, tanto em estudos da comunidade como

em estudos com amostras clínicas. Para alguns autores, tratar-se-ia até mesmo de duas manifestações diferentes de uma mesma tendência subjacente (v.g. uma traço anti-social). Todavia, os valores modestos de algumas destas correlações são difíceis de conciliar com essa explicação, pelo menos durante a adolescência.

3.9. Consumo de droga e outros problemas da adolescência

No quadro 9 apresentam-se as correlações entre a escala de droga e outras duas medidas utilizadas neste estudo, designadamente entre o score global de psicopatologia (YSR) e uma escala de baixo auto-controlo.

Os coeficientes de correlação são, em geral, moderados ou mesmo baixos, mas quase sempre estatisticamente significativos, tanto na coorte intermédia como na coorte mais jovem, e tanto no grupo dos rapazes como no grupo das raparigas.

Quadro 9: Consumo de substâncias e outros problemas

	Consumo de droga (score global)	Drogas licitas	Drogas ilícitas
11-12 anos	Coorte mais jovem		
Psicopatologia – índice global	.22** (.22**)	.21*** (.22***)	.09 (.19**)
14 – 15 anos			
Psicopatologia – score global	.25*** (.47***)	.23*** (.41***)	.13 (.47***)
Baixo Autocontrolo	.33*** (.35***)	.31*** (.30***)	.21** (.30***)
17-18 anos			
Psicopatologia – score global	.18** (.21**)	.16* (.21**)	.15* (.11)
Baixo Autocontrolo	.26*** (.19**)	.25*** (.19**)	.18** (.07)
17-18 anos	Coorte Intermédia		
Psicopatologia – score global	.28*** (.23***)	.25*** (.22**)	.27*** (.13)
Baixo Autocontrolo	.40*** (.28***)	.38*** (.28***)	.30*** (.07)

** $p < .01$ *** $p < .001$

Uma análise mais detalhada (mas não apresentada neste quadro) revelou também que as componentes do baixo auto-controlo mais altamente correlacionadas com o consumo de substâncias são as de “tomada de risco” e de “impulsividade”. A força da correlação aumenta claramente com a idade, sendo mais elevado aos 17-18 anos de idade. Uma tal associação fornece algum apoio à hipótese central da teoria geral do crime de Gottfredson e Hirschi (1990), segundo a qual o baixo auto-controlo explicaria as mais diversas formas de comportamento anti-social e outros comportamentos análogos, designadamente o consumo e abuso de droga. Mas a influência dessa variável não parece ser a mesma para todas as fases da adolescência nem para os dois sexos. Ainda de acordo com este mesmo quadro, o consumo de droga aparece associado com o índice global de psicopatologia,

expresso pelo score total do inventário de psicopatologia (YSR) de Achenbach. Um tal resultado sugere também que o consumo de droga pode ser considerado como um elemento de um quadro mais genérico de múltiplos problemas. Há, no entanto, alguma variação na força dessas correlações em função do sexo, da idade e do tipo de substância consumida.

4. Discussão e conclusões

Os dois objectivos principais deste estudo eram determinar as taxas de prevalência do consumo de diferentes tipos de droga na adolescência e analisar diversos factores com esse consumo frequentemente associados. Utilizaram-se, para esse efeito, dados provenientes de um estudo actualmente em curso sobre adolescentes e jovens do concelho de Coimbra. O consumo de droga lícita (tabaco e álcool) está tão generalizado, sobretudo nos últimos anos da adolescência, que se pode considerar um fenómeno normativo, pelo menos a nível estatístico. Trata-se, no entanto, de consumo ocasional. O consumo regular (várias vezes no último ano) é muito mais baixo nessa idade, o mesmo acontecendo com as drogas ilícitas, incluindo o haxixe/marijuana.

As taxas de prevalência por nós obtidas (sobretudo no caso de drogas ilícitas) são, de modo geral, inferiores às reportadas noutros estudos levados a cabo no país (Feijão e Lavado, 2004; IDT, 2006; Vinagre e Lima, 2006) ou no estrangeiro (Espad, 2003; Beck et al., 2007; Melchior et al., 2008). Essa discrepância resulta provavelmente do facto de a nossa amostra ser constituída por elementos que, no momento da primeira avaliação, frequentavam escolas públicas do concelho de Coimbra, uma região que pode ser considerada como uma zona relativamente privilegiada do ponto de vista social e cultural, sobretudo em comparação com os bairros mais desfavorecidos das grandes cidades. Além disso, a metodologia (v.g. questões colocadas ou intervalo temporal a que o consumo diz respeito) não era equivalente nos diferentes estudos. Por exemplo, é possível que os resultados fossem bem diferentes se em vez de amostras representativas da comunidade se utilizassem grupos especiais de toxicodependentes ou de crianças enviadas a consultas especializadas devido ao consumo e abuso de droga.

Mesmo assim, o consumo ocasional de drogas lícitas (*uma ou duas vezes no último ano*) aparece como um fenómeno muito comum na adolescência, é geralmente mais frequente nos rapazes do que nas raparigas e aumenta regularmente com a idade, dos 11 aos 18 anos, em ambos os sexos. O mesmo padrão de evolução foi encontrada para as drogas ilícitas, embora a sua prevalência seja sempre muito mais baixa, e a diferença entre rapazes e raparigas se revele mais acentuada. Este padrão de evolução, ao longo da adolescência, tem aliás sido reportado igualmente em relação a outros problemas em diversos estudos longitudinais recentes (Moffitt,

2000), por exemplo no domínio da delinquência, da depressão, da esquizofrenia ou várias outras formas de psicopatologia. Seria interessante examinar, em futuros follow-ups destes indivíduos, se a tendência para um maior consumo se acelera, abranda ou mantém estável, na fase de transição para a idade adulta.

178

Uma outra conclusão interessante deste estudo é a de que existe uma associação, geralmente moderada, entre consumo de droga, por um lado, e os comportamentos anti-sociais, baixo auto-controlo, repetências e diversos problemas de comportamento típicos da adolescência, por outro lado. A força dessas correlações pode variar em função do sexo e da idade dos participantes. Em contrapartida, outras variáveis habitualmente associadas com o consumo de droga (v.g. ansiedade e depressão) raramente apresentavam aqui correlações estatisticamente significativas. É possível que essa correlação apareça apenas nos casos mais graves de toxicodependência. Finalmente, o facto de alguns desses factores (v.g. repetências, dificuldades de aprendizagem ou problemas do comportamento nos primeiros anos de escolaridade) precederem o aparecimento do consumo de droga (pelo menos no caso de drogas ilícitas) sugere possíveis alvos para futuros programas de prevenção do consumo de droga, por exemplo através da promoção do sucesso escolar, ocupação de tempos livres, desenvolvimento da autoeficácia ou tratamento dos comportamentos anti-sociais. Porém, a análise à base de correlações aqui levada a cabo não permite estabelecer em que direcções vão essas relações. Para tal seria necessário recorrer a análises longitudinais. É isto o que tencionamos fazer num próximo trabalho.

Referências bibliográficas

- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the Youth Self-Report and 1991 Profile*. Burlington: University of Vermont.
- Anderson, P. (2006). Global use of alcohol, drugs and tobacco. *Drug and Alcohol Review*, 25 (6), 489-502.
- 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), 427-454.
- Beck, F., Legleye, S., & Spilka, S. (2006). Les drogues à 17 ans: évolutions, contextes d'usages et prises de risque. *Tendances*, 49, 1-4.
- 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.
- Brezina, Th. & Piquero, A.R. (2007). Moral beliefs, isolation from peers, abstention from delinquency. *Deviant Behavior*, 28, 433-465.
- Chassin, L., Hussong, A., Barrera, M., Barrera, M. Trim, R. & Ritter, J. (2004). Adolescent substance use. In R. M. Lerner (Ed.), *Handbook of adolescent psychology* (665-691). New York: Wiley.

- 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.
- Feijão, F. & Lavado, E. (2004). Evolução do consumo de drogas na adolescência: Ruptura ou continuidade? *Toxicodependências*, 10(3), 31-47.
- Fonseca, A. C. & Queiroz, E. (2008). Maldades da Juventude: dados de um estudo português. In A. Matos, C. Vieira, S. Nogueira, J. Boavida, L. Alcoforado (Eds). *A Maldade Humana: Fatalidade ou Educação?* (193-220) Coimbra: Almedina.
- Georgiades, K. & Boyle, M. H. (2007). Adolescent tobacco and cannabis use: Young adult outcomes from the Ontario Child Health Study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(7), 724-731.
- Gibbs, J. J., Giever, D. & Martin, J. S. (1998). Parental management and self-control: An empirical test of Gottfredson and Hirschi's general theory of crime. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 35, 40-70.
- Grasmick, H., Tittle, C., Bursik, R. & Arneklev, B. (1993). Testing the Core Empirical Implications of Gottfredson and Hirschi's General Theory of Crime. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 30, 5-29.
- Gottfredson, M. & Hirschi, T. (1990). *A general theory of crime*. Stanford: Stanford University Press.
- Graves, K. N, Fernandez, M. E., Shelton, T. L., Frabutt, J. M., Williford, A. P. (2005). Risk and Protective Factors Associated with Alcohol, Cigarette, and Marijuana Use During Adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 34 (4), 379-387.
- Instituto da Droga e da Toxicodependência (2006). *Relatório Annual 2006: A situação do País em Matéria de Droga e Toxicodependências*. Lisboa: I.D.T..
- Kostelecky, K. L. (2005). Brief Report: Parental attachment, academic achievement, life events, and their relationship to alcohol and drug use during adolescence. *Journal of Adolescence*, 28(5), 665-669.
- Leifman, H. et al. (1995). Abstinence in late adolescence: Antecedents to and covariates of a sober lifestyle and its consequence. *Social Science Medicine*, 41(1), 113-121.
- 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.
- Loeber, R., Stouthamer-Loeber, M., Van Kammen, W.B. & Farrington, D.P (1989). Development of a new measure of self-reported antisocial behavior for young children: Prevalence and reliability. In M. Klein (Ed.), *Cross-national research in self-reported crime and delinquency* (pp. pp. 203-225). Dordrecht, The Netherland: Kewer.
- Luthar, S. S. & Goldstein, A. S. (2008). Substance use and related behaviors among suburban late adolescents: The importance of perceived parent containment. *Development and Psychopathology*, 20, 591-614.
- 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.
- Melchior, M., Chastang, J., Goldberg, P., Fombonne, E. (2008). High prevalence rates of tobacco, alcohol, and drug use in adolescents and young adults in France: Results from the GAZEL youth study. *Addictive Behaviors*, 33, 122-133.

- Moffitt, T., Caspi, A. & Rutter, M. (2001). *Sex differences in antisocial behaviour*. London: Oxford University Press.
- Moffitt, T. E. & Caspi, A. (2000). Comportamento anti-social persistente ao longo da vida e comportamento anti-social limitado à adolescência: Seus preditores e suas etiologias. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, XXXIV, (1, 2 e 3), 65-106.
- Negreiros, J. (2003). *As Drogas e as Cidades*. Porto: Radicário.
- Negreiros, J. (1998). Relação entre o consumo de álcool e drogas e comportamentos anti-sociais nos jovens. *Toxicodependências*, 4(1), 51-58.
- Observatório Europeu da droga e da toxicodependência - OEDT (2005). *Relatório Anual 2005: A evolução do fenómeno da droga na Europa. Lisboa, Portugal*.
- Ozer, E. J. & Fernald, L. C. (2008). Alcohol and Tobacco Use among Rural Mexican Adolescents: Individual, Familial, and Community Level Factors. *Journal of Adolescent Health*, 43, 498-505.
- 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: A longitudinal inquiry. *American Psychologist*, 45(5), 612-630.
- Siebenbruner, J., Englund, M., Egeland, B. & Hudson, K. (2006). Developmental antecedents of late adolescence substance use patterns. *Development and Psychopathology*, 18(2), 551-571.
- ESPAD (2003). The ESPAD Report 2003- Alcohol and other drug use among students in 35 European countries.
- Vários (1995). *Revista Portuguesa de Pedagogia*, XXIX, 2. (Número especial sobre: *Distúrbios do comportamento e dificuldades de aprendizagem*).
- Vinagre, Ma. G., Lima, M.L. (2006) Consumo de álcool, tabaco e droga em adolescentes: Experiências e julgamentos de risco. *Psicologia, Saúde e Doença*, 7(1), 73-81.

Substance use across adolescence in Portuguese schools

This paper examined the prevalence rates of substance use, and its relationship with other associated problems, in Portuguese adolescents.

Data were collected from a longitudinal study of two large cohorts of pupils, who were first assessed in elementary schools and afterwards followed-up until the age 17-18 years. Most information was collected through self-report questionnaires.

Results showed that substance use increases during adolescence both among boys and girls, so that at the end of that period, most participants reported some kind of drug experimentation (generally of a licit type). In contrast, the involvement with illicit-drug was less frequent, particularly in early adolescence. Similarly, few participants reported drug use with some intensity. In general, these prevalence rates are lower than those reported in other studies carried out in Portugal and abroad. Another interesting finding was the moderate-to-strong relationship between substance use and other forms of deviant behaviour (including antisocial

attitudes, low self-control or low academic achievement). This seems to provide partial support to the view that drug use is an expression of an underlying anti-social tendency or trait.

Finally, no strong significant relationship was found between drug use and emotional problems or socio-demographic variables, including gender. This seems to contradict the idea, rather generalized, that substance use represents a strategy to cope with emotional difficulties. From these data several implications are drawn for further research as well as for the development of new intervention programs in this field.

KEY-WORDS: Drug; Adolescence; Prevalences; Associated Factors; Outcomes.

Consommation de drogues pendant l'adolescence aux écoles portugaises

Cette étude analyse les prévalences de consommation de drogue et ses relations avec plusieurs autres problèmes, chez les adolescents portugais.

On a utilisé, pour cela, deux larges échantillons d'étudiants qui furent évalués, pour la première fois, quand ils attendaient l'école primaire et qui, après, furent suivis pendant plusieurs années, jusqu'à l'âge de 17-18 ans. La plupart de l'information était obtenue à travers de questionnaires remplis par les sujets eux-mêmes.

Les résultats ont montré que la consommation de drogue augmente pendant l'adolescence chez les filles et les garçons, de telle façon qu'à la fin de cette période la plupart des sujets admet avoir expérimenté quelque type de drogue (en général, des drogues licites). En revanche, la consommation de drogues illicites était rare surtout au début de l'adolescence. De même façon, seulement un petit group admettait la consommation de drogue avec une certaine intensité. Mais, en général, ces taux de prévalence sont inférieurs à ceux trouvés en d'autres études, au Portugal et à l'étranger.

Une autre donnée intéressante était la corrélation, modérée ou forte, entre consommation de drogues et d'autres formes de comportements antisociaux (e. g. attitudes antisociales, bas auto-control ou faible réussite scolaire). Ces résultats semblent confirmer, du moins en partie, la vue selon laquelle la consommation de drogue représente une expression particulière d'une tendance ou trait antisocial plus général.

Finalement, on n'a trouvée aucune forte relation entre consommation de drogue et des problèmes émotionnels ou des facteurs sociodémographiques (v.g. le sexe ou le niveau éducationnel des parents).

Plusieurs implications ont été dérivées de cette étude pour des futures investigations et pour le développement de nouveaux programmes d'intervention dans ce domaine.

MOTS-CLÉS: Drogue; Adolescence; Prévalences; Facteurs Associés; Conséquences.

Apêndice 1

182

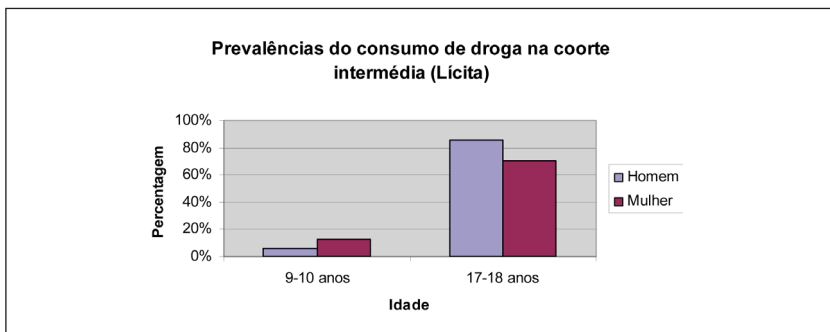


Gráfico 3. Prevalências do consumo de droga lícita na coorte intermédia

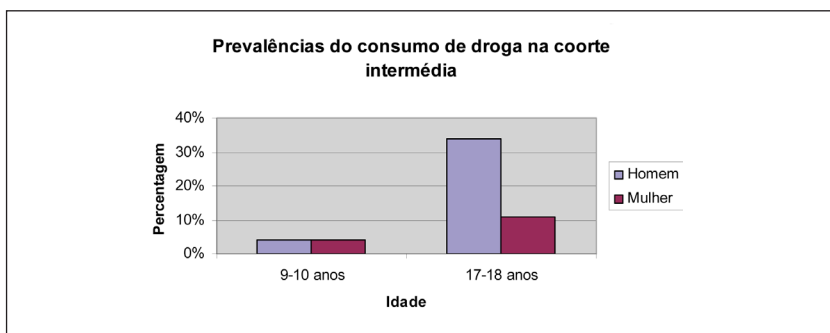


Gráfico 4. Prevalências do consumo de droga ilícita na coorte intermédia

Quadro 1. Prevalência do consumo de substâncias: Coorte mais jovem

Consumo de substâncias (SRA) _ 11-12 anos	Nunca		1 ou 2 vezes		Várias vezes	
	♂	♀	♂	♀	♂	♀
20. Beber, às escondidas, um pouco de cerveja	91.2	97.4	6.6	2.0	2.2	0.5
21. Beber, às escondidas, um pouco de vinho	96.5	99.0	3.1	0.5	0.4	0.5
22. Beber, às escondidas, bebidas destiladas (por ex., uísque, aguardente, licor)	94.7	99.0	4.4	0.5	0.9	0.5
23. Beber bebidas alcoólicas com os amigos, fora de casa	93.8	97.5	4.9	1.5	1.3	0.5
24. Fumar, às escondidas, cigarros ou cachimbo	93.8	99.0	4.9	1.0	1.3	0.5
25. Fumar marijuana ou haxixe	97.8	99.5	2.2	0.5	0.0	0.0
26. Tomar ou usar outras drogas proibidas	99.1	100	0.4	0.0	0.4	0.0
27. Aspirar cola ou gás, de propósito	96.5	99.5	3.5	0.5	0.0	0.0

Consumo de substâncias (SRA) _ 14-15 anos	Nunca		1 ou 2 vezes		Várias vezes	
	♂	♀	♂	♀	♂	♀
36. Beber cerveja numa festa	67.7	75.3	22.3	22.2	10	2.5
37. Beber vinho numa festa	91	95.4	5	4.1	4.1	0.5
38. Beber bebidas destiladas (p. ex. whisky, aguardente, licor)	72.9	76.6	19.9	18.3	7.2	5.1
39. Ficar bêbedo(a)	83.3	83.7	13.1	13.8	3.6	2.6
40. Fumar cigarros ou cachimbo	74.5	71.1	13.2	21.3	12.3	7.6
41. Fumar marijuana ou haxixe	94.6	96.5	3.6	3	1.8	0.5
42. Tomar ou usar drogas pesadas	99.5	99.5	0.5	0	0	0.5
43. Tomar medicamentos, sem ser por receita médica, sabendo que lhe podem fazer mal	96.4	95.9	3.6	4.1	0	0
44. Aspirar cola ou gás, de propósito	97.3	99	2.3	1	0.5	0
Consumo de Substâncias (SRA) _ 17-18 anos	Nunca		1 ou 2 vezes		Várias vezes	
	♂	♀	♂	♀	♂	♀
36. Beber cerveja numa festa	19.4	49.5	27.2	30.8	53.4	19.8
37. Beber vinho numa festa	57.1	69.9	21	20.2	22	9.8
38. Beber bebidas destiladas (p. ex. whisky, aguardente, licor)	36.6	51.1	33.7	35.7	29.8	13.2
39. Ficar bêbedo(a)	44	73.3	38.6	22.8	17.4	3.9
40. Fumar cigarros ou cachimbo	45.1	56.6	19.6	19.2	35.3	24.2
41. Fumar marijuana ou haxixe	87.4	91.8	7.2	6	5.3	2.2
42. Tomar ou usar drogas pesadas	99	100	0.5	0	0.5	0
43. Tomar medicamentos, sem ser por receita médica, sabendo que lhe podem fazer mal	96.1	94.5	3.4	4.4	0.5	1.1
44. Aspirar cola ou gás, de propósito	97.5	100	2	0	0.5	0

Quadro 2. Prevalência do consumo de substâncias: Coorte intermédia

Consumo de Substâncias (SRA) _ 17-18 anos	Nunca		1 ou 2 vezes		Várias vezes	
	♂	♀	♂	♀	♂	♀
36. Beber cerveja numa festa	41.5	64.1	21.3	29.8	37.2	6.1
37. Beber vinho numa festa	66.8	84.8	15.9	13.1	17.3	2
38. Beber bebidas destiladas (p. ex. whisky, aguardente, licor)	35.5	59.6	31.3	33.3	33.2	7.1
39. Ficar bêbedo(a)	47.6	81.3	30	17.2	22.4	1.5
40. Fumar cigarros ou cachimbo	41.6	59.5	16.7	21	41.6	19.5
41. Fumar marijuana ou haxixe	73.7	96	15.8	2	10.5	2
42. Tomar ou usar drogas pesadas	97.6	99.5	1.4	0.5	1	0
43. Tomar medicamentos, sem ser por receita médica, sabendo que lhe podem fazer mal	90.4	89.4	6.2	9.5	3.3	1
44. Aspirar cola ou gás, de propósito	98.6	99.5	1.4	0.5	0	0

SRA: Self Reported Antisocial Behaviour