



Aspectos psicossociais relacionados ao uso de drogas na adolescência

Psychosocial Aspects Related to Drug Use in Adolescence

Juliana Joni Parada*

Resumo

A adolescência é uma fase de transição, marcada por profundas transformações principalmente nas esferas biológica, psíquica e social. É uma fase de experimentações, buscas e atitudes de autoafirmação de uma nova identidade em formação. Nesta fase é comum o contato inicial com as drogas. A maioria dos jovens passará pela experimentação de drogas e interromperá este comportamento. Uma parcela destes, entretanto, apresenta vulnerabilidades que os coloca em risco de desenvolver abuso ou mesmo dependência de substâncias. No presente artigo serão abordadas a epidemiologia do uso de drogas pelos adolescentes do nosso país, discutidas as vulnerabilidades que trazem riscos, os fatores protetores, as consequências do uso de substâncias nesta fase da vida, bem como a relação entre o uso de drogas, doenças psiquiátricas e criminalidade.

Palavras-chave: Infância. Adolescência. Drogas. Psicossociais. Transtornos Psiquiátricos. Delinquência. Criminalidade.

Abstract

Adolescence is a phase of transition, marked by profound transformations, mainly in the biological, psychic and social spheres. It is a time for experimentations, searches and auto affirmative attitudes for a new identity in formation. Initial contact with drugs at this stage is common. Most of these young people will pass through this experimentation phase and interrupt this behavior. Some of them, though, have vulnerabilities that put them at risk of developing drug abuse or even substance dependency. In this article the epidemiology of the use of drugs by the adolescents of our country will be broached, we will discuss the vulnerabilities that bring risk to drug use, the protecting factors, the consequences of the use of substances in this phase of life, and also the correlation between the use of drugs, psychiatric diseases and criminality.

Keywords: Infancy. Adolescence. Drugs. Psychosocial. Psychiatric disturbances. Delinquency. Criminality.

* Psiquiatra do Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais – IPSEMG. Contato: parada.psiq@gmail.com

Introdução

A adolescência é uma fase do ciclo vital marcada por uma série de profundas alterações biológicas, orgânicas, sociais, culturais, emocionais e existenciais. Assim, é um período da vida que envolve curiosidade, procura por novas sensações e novas experiências, desafios e a busca de uma identidade própria e de pertencimento a um grupo. Estas características naturais da fase fazem com que este seja um período de risco para a experimentação, uso, abuso e desenvolvimento de dependência de drogas.

Do ponto de vista do neurodesenvolvimento, a segunda década de vida é marcada por processos delicados e específicos de refinamento cerebral, de modo que o cérebro do jovem é mais susceptível aos efeitos das substâncias. Os sistemas de reforços relacionados ao prazer gerado pelas drogas são naturalmente super-ativos, enquanto que os sistemas responsáveis pela inibição de comportamentos são naturalmente hipoativos (RUTHERFORD, 2010), contribuindo para a característica de impulsividade típica desta faixa etária. O uso de drogas gera uma ativação do sistema de recompensa ainda maior do que nos adultos, que, aliada a impulsividade típica desta fase de maturação cerebral, coloca o jovem em maior vulnerabilidade em relação às drogas (SILVA; MATTOS, 2004). Além disso, os efeitos tóxicos gerados pelo uso repetido de substâncias podem prejudicar o desenvolvimento cerebral e limitar o desenvolvimento das potencialidades daquele indivíduo, além de se relacionar com riscos maiores de conseqüências psiquiátricas, podendo gerar uma série de desfechos negativos para a vida do jovem.

O uso precoce de substâncias também está relacionado a uma série de complexos fatores psicossociais que se inter-relacionam mutuamente, nos âmbitos individual, familiar, escolar e social. Estes contribuem seja para o risco, seja para a proteção em relação ao uso de substâncias, bem como são influenciados pelas conseqüências que o uso de drogas acarreta.

1 Epidemiologia

O abuso de drogas tem se iniciado cada vez mais precocemente, tendo seu pico na adolescência (NIDA, 2010). O início precoce do uso de substâncias é um preditor de

gravidade de futura dependência e de maior morbidade com complicações clínicas e psiquiátricas na idade adulta (RUTHERFORD, 2010).

Um levantamento nacional realizado em 50.890 estudantes em nosso país pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), no ano de 2010, confirma que o uso de drogas tem início precoce, com pelo menos 5% dos estudantes tendo experimentado drogas antes dos 10 anos de idade. A média de idade para o primeiro uso de álcool, inalantes, nicotina e ansiolíticos ocorre entre os 13 e 14 anos. No caso de anfetaminas, maconha, cocaína e crack, a média de idade do primeiro uso se situa entre 14 e 15 anos.

Neste mesmo levantamento constatou-se que as principais substâncias usadas pelos estudantes são álcool e nicotina: 60,5% já experimentaram álcool pelo menos uma vez na vida e 16,9% nicotina. Quanto às demais drogas (exceto álcool e tabaco), 25,5% dos estudantes referiram uso na vida, sendo que os inalantes ocupam o primeiro lugar (8,7%), seguidos pela maconha (5,7%) e por ansiolíticos (5,3%). O uso de drogas (exceto álcool e tabaco) foi maior nas faixas etárias acima de 16 anos, mas também estava presente em idades tão precoces como entre os 10 e 12 anos.

Foram observadas pequenas diferenças entre os gêneros: nos meninos predomina o uso de drogas ilícitas, enquanto nas meninas predomina o uso de álcool e medicamentos sem prescrição médica (ansiolíticos e anfetaminas).

Na rede particular de ensino 30,2% dos alunos afirmam ter feito uso de qualquer droga (exceto álcool e tabaco) na vida, 13,6% no último ano, e 6,2% no último mês - porcentagens superiores as dos alunos das escolas públicas: 24,2%, 9,9% e 5,3%, respectivamente. Por outro lado, os alunos da rede pública fazem mais uso pesado (definido como uso em 20 ou mais ocasiões no último mês) de drogas (exceto álcool e tabaco) em relação aos da rede privada: 1,2 versus 0,8%.

Comparando os levantamentos entre estudantes do ano de 2004 com o de 2010, foi observado redução no número de estudantes que relataram consumo de bebidas alcoólicas e tabaco, tanto para os parâmetros de uso na vida quanto uso no ano. Foi observada redução da proporção de estudantes que relataram uso no ano de qualquer das demais drogas, com exceções à cocaína, que teve aumento do consumo de 2,0 para 2,8% no ano, e à maconha, cujo consumo se manteve estável, com cerca de 5,8% no ano. Cabe ressaltar que o levantamento de 2004 foi realizado apenas em escolas

públicas e o de 2010 envolveu também a rede particular de ensino do país, o que pode contribuir para algum viés na comparação entre os resultados na série histórica.

Importante mencionar que mesmo com garantia de anonimato, ainda é possível que alguns escolares não tenham revelado o uso de drogas, principalmente as ilícitas. Neste contexto, estas prevalências podem ser interpretadas como estimativas mínimas de valores verdadeiros mais altos (BAUS, 2002).

Se os estudantes regularmente matriculados em escolas apresentam tais padrões de consumo, um levantamento realizado pelo CEBRID em 2003 na população de crianças em situação de rua demonstra que estes estão em situação ainda mais vulnerável: 76% afirmam já ter usado álcool na vida, 63,7% tabaco, 44,4% solventes 40,4% maconha e 24,5% cocaína ou derivados. Nesta população os índices de uso no ano e uso no mês são bastante elevados para todas as substâncias. Quanto ao álcool 62,4 e 43% relatam uso no ano e no mês, respectivamente; nicotina 52,5 e 44,5%, solventes 36,8 e 28,7%, maconha 32,1 e 25,4% e cocaína 18,5 e 12,6%.

Dados dos levantamentos nacionais domiciliares dos anos de 2001 e 2005 feitos pelo CEBRID apontam que os índices de casos identificados como “dependência química” na faixa etária entre 12 e 17 anos têm aumentado. O índice de dependência ao álcool nesta faixa etária aumentou de 5 para 7% e a dependência à nicotina aumentou de 2,2 para 2,9%.

2 Fatores associados ao risco e à proteção e consequências do uso de drogas na adolescência

É difícil prever quais adolescentes dentre os que experimentam drogas se tornarão dependentes, mas é certo que os futuros dependentes estão inevitavelmente aqueles que se expõem ao uso de substâncias. Quanto mais precocemente o uso se iniciar, maior o risco de consequências graves.

Uma série de fatores está associada ao risco ou à proteção para o abuso ou dependência de substâncias por um indivíduo. Tais fatores se relacionam de forma complexa entre si e não são por si só determinantes do uso de drogas, mas podem representar maior risco ou maior proteção em relação a estes comportamentos.

No âmbito individual, a hereditariedade é um fator bastante relevante, que contribui com um risco biológico/genético para o desenvolvimento de dependência

química. A prevalência de dependência entre familiares de dependentes pode ser até quatro vezes maior do que na população geral. Estudos de adoção também encontram maior prevalência de dependência entre filhos de pais biológicos com o mesmo problema (WHO, 2004).

Algumas características de personalidade também podem predispor o jovem ao risco de abuso de substâncias: timidez excessiva, baixa autoestima, baixo limiar para tolerar frustrações, baixo nível de resiliência, pouca responsabilidade e autonomia, agressividade e busca por sensações novas (“*novelty-seeking*”) são algumas delas. A idade de início do uso de drogas e a tolerância aos efeitos da substância também acarretam riscos maiores para o abuso e a dependência, bem como a presença de doenças psiquiátricas.

No âmbito familiar, o uso de drogas pelos pais, a permissividade destes com o uso de drogas, a falta de supervisão, a falta de clareza com as regras e a tolerância a infrações também trazem riscos. Ambientes familiares com conflitos conjugais, violência doméstica, falta de expressão de afeto e padrão de comunicação negativo entre os membros da família também podem contribuir para o uso, abuso ou dependência de drogas pela criança ou adolescente.

A escola também tem um papel importante para o risco ou proteção em relação ao uso de drogas, sendo importantes a clareza das regras e a fiscalização do uso de substâncias, o envolvimento entre professores e alunos e o estímulo ao desenvolvimento das potencialidades do estudante. Por outro lado, baixo rendimento, defasagem escolar e evasão escolar trazem riscos maiores. O padrão de uso (ou não-uso) de drogas pelos amigos também é uma fonte de importante influência, tanto pelas pressões sociais que estes exercem sobre o adolescente, quanto pela necessidade deste de se sentir parte integrante de um grupo com o qual se identifica.

Fatores sociais também estão implicados, como as leis e as políticas públicas sobre drogas. A tolerância social com o uso de drogas lícitas, a facilidade de acesso à aquisição e ao uso de substâncias, a falta de fiscalização, e a baixa percepção de risco (por exemplo, a crença de que a maconha é uma droga inofensiva) colocam o jovem em uma posição de vulnerabilidade maior. Outros fatores sociais, tais como criminalidade na vizinhança, empregabilidade, acesso a opções de lazer, acesso e qualidade dos serviços de saúde, também contribuem para o risco ou a proteção do uso de drogas.

De uma forma geral, podemos constatar que as mudanças de valores sociais, com valorização do lucro crescente e incessante, do alívio imediato de situações desprazerosas e da busca do prazer rápido e intenso a qualquer custo, além da apologia da mídia e da tolerância social ao consumo das drogas lícitas, também contribuem para o uso de drogas. Ou seja: ao mesmo tempo em que a sociedade combate e repudia o consumo de drogas, também pode incentivar, involuntariamente, o adolescente a procurar saídas imediatas que são facilmente encontradas nas drogas, de modo que figura como cúmplice e vítima do uso e drogas (PINSKY; BESSA, 2004).

O uso de drogas na infância e adolescência está relacionado a uma série de conseqüências negativas em diversas esferas nesta etapa da vida, que será determinante para os desfechos da vida adulta.

No âmbito acadêmico o uso de substâncias traz dificuldades de aprendizagem, queda no desempenho e evasão escolar. Um estudo realizado com 2410 estudantes no Rio Grande do Sul, por exemplo, demonstrou a associação entre o uso de drogas e o turno noturno de estudos, maior número de faltas, e maior número de reprovações escolares (TAVARES, 2001). Um grande estudo prospectivo neozelandês envolvendo 1265 recém-nascidos, que foram acompanhados prospectivamente durante 25 anos, demonstrou claramente a associação entre o consumo de maconha entre os 14 e os 21 anos e uma série de desfechos negativos em termos acadêmicos e profissionais aos 25 anos. Observou-se que, em comparação aos jovens que nunca fumaram maconha, quanto mais intenso o uso desta, piores os desempenhos obtidos aos 25 anos: menores índices (até quatro vezes menores) de conclusão do nível superior, maiores taxas (até três vezes) de desemprego, maior o número (até cinco vezes) de dependentes de benefício de auxílio-doença, e menor a renda pessoal (FERGUSSON; BODEN, 2008).

O uso de drogas também está relacionado com maior risco envolvimento em acidentes, incluindo acidentes automobilísticos, e a mortes precoces – principalmente por causas violentas, incluindo homicídios e suicídios.

No âmbito sexual observa-se associação do uso de drogas com maior risco de violência sexual (tanto para vítimas quanto para perpetradores), gestações indesejadas e contágio de doenças sexualmente transmissíveis – incluindo HIV, dentre outras.

3 Drogas, doenças psiquiátricas e atos infracionais na adolescência

Os transtornos por uso de substâncias (TUS) constituem o problema de saúde mental mais prevalente na adolescência (PECHANSKY, 2004). Por outro lado, estima-se que cerca de 89% dos adolescentes que apresentam algum TUS também sejam portadores de outro transtorno psiquiátrico comórbido (BESSA, 2004). A presença de comorbidade psiquiátrica com TUS não é tão simples de ser diagnosticada, uma vez que tanto o uso crônico de uma substância, quanto a intoxicação e a abstinência podem mimetizar uma série de sintomas psíquicos que não constituem um transtorno em si, e que remitem espontaneamente após algum tempo sem o uso da droga. Ou seja, para afirmar que de fato existe um outro transtorno mental sobreposto ao TUS é necessário que os sintomas do referido transtorno persistam por no mínimo duas semanas após a desintoxicação (BESSA, 2004).

Os principais transtornos mentais comórbidos aos TUS na adolescência são: depressão, transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH), transtornos de ansiedade (incluindo transtorno de ansiedade generalizada, fobia social e transtorno de stress pós-traumático), transtorno de conduta, transtorno desafiador opositivo, transtornos alimentares e esquizofrenia (BESSA, 2004).

Cabe ressaltar que a presença de comorbidade interfere negativamente na evolução de ambos os transtornos, acarretando uma série de conseqüências negativas: maior intensidade do consumo de drogas e dependência, maior comprometimento da saúde física e mental, maior comprometimento neuropsicológico, pior funcionamento social e ocupacional, maior desgaste das relações interpessoais, aumento dos riscos de lesão, suicídio, violência e criminalidade, aumento do risco de ficar em situação de rua, maior utilização dos serviços de saúde, maiores custos sociais (CRAWFORD, 2003; APA, 2006; COMPTON, 2007; MILLS, 2009). Além disso, a presença de diagnóstico dual diminui a probabilidade de remissão de ambos os transtornos e aumenta as dificuldades do tratamento, acarretando um pior prognóstico.

Uma relação preocupante que já está bem estabelecida cientificamente diz respeito à relação de causa-efeito do uso de maconha em jovens susceptíveis, contribuindo para o desencadeamento de quadros de esquizofrenia. Quanto mais precoce o uso de maconha, particularmente antes dos 15 anos de idade, e quanto mais intenso, maior o risco de pessoas vulneráveis apresentarem a doença. Revisões

sistemáticas apontam que o risco de jovens que usam maconha desenvolverem esquizofrenia é mais que duas vezes maior do que o de jovens que não fazem uso desta substância (HENQUET, 2005; SEMPLE, 2005). Uma recente metanálise associou o uso de maconha ao aparecimento de esquizofrenia em idade mais precoce do que em não usuários de maconha, o que pode conferir maior gravidade e pior prognóstico para a doença (LARGE *et al*, 2011). Além disso, estatisticamente é possível inferir que se o uso de maconha fosse eliminado, entre 8 a 13% dos casos de esquizofrenia seriam prevenidos (WITTON; MURRAY, 2004).

Relações entre o consumo precoce de maconha e outros quadros psiquiátricos também têm sido apontadas. Um estudo australiano com 1601 estudantes de 14 e 15 anos, seguidos por sete anos, demonstrou que o uso diário de maconha aumenta em cinco vezes e o uso semanal aumenta em duas vezes o risco de transtornos depressivos e ansiosos no sexo feminino (PATTON *et al*, 2002).

O uso de maconha também tem sido associado a um risco consideravelmente maior de escalada para uso de outras drogas ilícitas, o que é denominado como “Teoria da Porta de Entrada”, e já foi observado em uma série de pesquisas científicas. Como exemplo, citamos um estudo prospectivo que acompanhou por 25 anos 1265 crianças desde seu nascimento. Foi observado que o risco de abuso ou dependência de drogas ilícitas foi 117 vezes maior nos jovens, que aos 16 anos faziam uso semanal de maconha, quando comparados aos jovens que não faziam uso desta substância. Este risco é maior quanto mais precocemente se iniciar o uso de maconha (FERGUSSON *et al*, 2008).

Com relação à associação de TUS, transtornos psiquiátricos e criminalidade, um estudo conduzido no Rio de Janeiro com 116 adolescentes infratores entre 12 e 19 anos, que cumpriam medidas em liberdade condicional, demonstrou que a maior parte deles apresentava psicopatologia compatível com a presença de transtorno mental. Destes, 63% tinham histórico de abuso de drogas ilícitas (principalmente maconha – 43%) e 58% fazia uso regular de álcool. Os transtornos psiquiátricos encontrados foram: transtorno de conduta (77%), depressão (60%), ansiedade (57%), TDAH (54%) e transtorno desafiante opositor (41%). Embora a prevalência de transtornos mentais seja bastante relevante no grupo dos infratores, 93% dos jovens não foram encaminhados para tratamento nem antes e nem depois da sentença (ANDRADE *et al*, 2004). Isso aponta para a necessidade de desenvolvimento de políticas públicas preventivas para

proteção de crianças e adolescentes e para a necessidade de um diálogo maior entre as instituições jurídicas e médicas.

Um outro estudo conduzido no Rio Grande do Sul entre 148 adolescentes infratores internados em uma unidade sócio-educativa demonstrou que o uso de drogas estava presente em 87,4% da amostra, enquanto em um grupo de não-infratores esta prevalência foi de 30% (PACHECO; HUTZ, 2008), contribuindo para chamar a atenção entre a complexa relação entre drogas e criminalidade.

Conclusão

Até certo ponto a experimentação de drogas na adolescência pode ser considerada normal, assim como é normal que o adolescente busque novas sensações e experiências em inúmeras esferas da vida, como, por exemplo, na sexualidade.

De fato, a maior parte dos adolescentes que tem contato com o uso de substâncias irá permanecer apenas na fase experimental e abandonará este comportamento. Entretanto, dentre os que experimentam drogas estão aqueles que apresentam maior vulnerabilidade para se tornarem abusadores ou mesmo dependentes químicos. Tais vulnerabilidades são observadas nas esferas individual, biológica, psicológica, familiar, escolar, e social e se inter-relacionam de forma bastante complexa.

Quanto mais precoce o uso de substâncias, maiores os riscos de consequências graves – risco de desenvolver dependência, de perda de produtividade na vida, de desenvolver quadros psiquiátricos, de acidentes e mortes precoces, de doenças sexualmente transmissíveis, gestações indesejadas, e envolvimento com criminalidade, dentre outros.

A permissividade e tolerância social com o uso de drogas lícitas e a baixa percepção de risco de drogas ilícitas como a maconha, aliada a ineficácia de políticas públicas preventivas, facilidade de acesso às substâncias e falta de fiscalização, são fatores que contribuem para o panorama atual. Se o uso de drogas não pode ser de todo evitado, medidas de proteção às crianças e adolescentes necessitam urgentemente ser tomadas na esfera preventiva!

REFERÊNCIAS

ANDRADE, R.C.; SILVA, V.A.; ASSUMPÇÃO Jr, F.B. Preliminary data on the prevalence of psychiatric disorders in Brazilian male and female juvenile delinquents. **Brazilian Journal of Medical and Biological Research**, (2004) 37: 1155-1160.

APA – American Psychiatric Association. **Diretrizes para o Tratamento de Transtornos Psiquiátricos**: Compêndio/2006. American Psychiatric Association; Tradução Andréa Caleffi et al. Porto Alegre: Artmed, 2008.

BAUS, J.; KUPEK, E.; PIRES, M. Prevalência e Fatores de Risco Relacionados ao Uso de Drogas entre Escolares. **Rev Saúde Pública**, 2002; 36(1):40-6.

BESSA, M.A. Quando o uso de drogas ocorre junto com outros transtornos psiquiátricos. In: PINSKY, I.; BESSA, M.A (orgs). **Adolescência e Drogas**. 1.ed. São Paulo: Contexto, 2004.

CARLINI, E.A.; GALDUROZ, J.C.E.; NOTO, A.R.; NAPPO, A.S. **I Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil**: 2001. São Paulo: CEBRID, 2001.

CARLINI, E. A. (supervisão) [et. al.]. **V Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras – 2004**. São Paulo: CEBRID, 2004.

CARLINI, E.A.; GALDUROZ, J.C.E.; NOTO, A.R.; NAPPO, A.S. **II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil**: Estudo Envolvendo as 108 maiores Cidades do País: **2005**. São Paulo: CEBRID, 2005.

CARLINI, E. A. (supervisão) [et. al.]. **VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras – 2010**. São Paulo: CEBRID, 2010.

COMPTON, W.M.; TOMAS, Y.F.; STINSON, F.S.; GRANT, B.F. Prevalence, Correlates, Disability, and Comorbidity of DSM-IV Drug Abuse and Dependence in United States – Results From the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. **Arch Gen Psychiatry**; Vol 64, mai 2007. 366-376 p.

CRAWFORD V, CROME IB, CLANCY C. Co-existing Problems of Mental Health and Substance Misuse (Dual Diagnosis): a Literature Review. **Drugs, education, prevention and policy**, Supplement, 2003. S1-S74,

FERGUSON, D.M.; BODEN, J.M. Cannabis use and later life outcomes. **Addiction**, 2008; 103: 969–976 p.

FERGUSON, D.M.; BODEN, J.M.; HORWOOD, J. The developmental antecedents of illicit drug use: Evidence from a 25-year longitudinal study. **Drug and Alcohol Dependence**, 2008. 96, 165–177.

HENQUET, C.; MURRAY, R.; LINSZEN, D.; VAN OS, J. The Environment and Schizophrenia: The Role of Cannabis Use. **Schizophrenia Bulletin**, v. 31 n. 3, p. 608–612.

LARGE, M.; SHARMA, S.; COMPTON, M.; SLADE, T.; NIELSSEN, O. Cannabis Use and Earlier Onset of Psychosis - A Systematic Meta-analysis. **Arch General Psychiatry**, v. 68, n. 6, June 2011.

MILLS, K.L.; DEADY, M.; PROUDFOOT, H.; SANNIBALE, C.; TEESSON, M.; MATTICK, R.; BURNS, L. **Guidelines on the Management of Co-occurring Alcohol and Other Drug and Mental Health Conditions in Alcohol and Other Drug Treatment Settings**. NDARC – National Drug and Alcohol Research Centre: University of New South Wales, Sydney, Australia, 2009.

NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE (NIDA). **Drugs, Brain and Behaviour – The Science of Addiction**. 3. ed. United States of America: 2010.

NOTO, A.R.; NAPPO, S.; GALDURÓZ, J.C.F. *et al.* **IV Levantamento sobre o Uso de Drogas entre Crianças e Adolescentes em Situação de Rua nas 27 Capitais Brasileiras – 2003**. São Paulo: CEBRID, 2004.

PATTON, G.C.; COFFEY, C.; CARLIN, J.B.; DEGENHARDT, L.; LYNSKEY, M.; HALL, W. Cannabis use and mental health in young people: cohort study. **British Medical Journal**, v. 325, p.1195-1198, Nov. 2002.

PECHANSKY, F.; SZOBOTI, C.M.; SCIVOLETTOLL, S. Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. **Rev Bras Psiquiatr**, v. 26, supl. 1, p. 14-17. maio 2004

PINSKY, I.; BESSA, M.A (orgs). **Adolescência e Drogas**. 1.ed. São Paulo: Contexto, 2004.

RUTHERFORD, H.J.V.; MAYES, L.C.; POTENZA, M.N. Neurobiology of Adolescent Substance Use Disorders: Implications for Prevention and Treatment. **Child Adolesc Psychiatr Clin N Am**, 19(3): p. 479-492. 2010; July

SEMPLE, D.D.; MCINTOSH, A.M.; LAWRIE, S.M. Cannabis as a risk factor for psychosis: systematic review. **J Psychopharmacol**, 19, p. 187-194. 2005

SILVA, V.A.; MATTOS, H.F. Os jovens são mais vulneráveis às drogas? In: PINSKY, I.; BESSA, M.A (orgs). **Adolescência e Drogas**. 1. ed. São Paulo: Contexto, 2004.

TAVARES, B.F.; BÉRIA, J.U.; LIMA, M.S. Prevalência do uso de drogas e desempenho escolar entre adolescentes. **Rev Saúde Pública**. 35(2), p.150-158. 2001.

WITTON, J.; MURRAY, R.M. Reefer madness revisited: cannabis and psychosis. **Rev Bras Psiquiatr**, 26(1):2. 2004

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Neuroscience of psychoactive substance use and dependence**. Geneva, 2004.