UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

BELISA VIEIRA DA SILVEIRA

Uso de maconha e envolvimento em gangues por adolescentes em cumprimento de internação socioeducativa

RIBEIRÃO PRETO

2021

BELISA VIEIRA DA SILVEIRA

Uso de maconha e envolvimento em gangues por adolescentes em cumprimento de internação socioeducativa

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Doutor em Ciências, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica.

Linha de pesquisa: Uso e Abuso de Álcool e Drogas

Orientador: Sandra Cristina Pillon

RIBEIRÃO PRETO

2021

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Silveira, Belisa Vieira da
Uso de maconha e envolvimento em gangues por adolescentes em cumprimento de internação socioeducativa. Ribeirão Preto, 2021.
210 p. : il. ; 30 cm

Tese de Doutorado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Psiquiátrica.
Orientador: Sandra Cristina Pillon

1. Uso da Maconha. 2. Abuso de Maconha. 3.Adolescente. 4.Delinquência Juvenil. 5.Comportamento Criminoso.

SILVEIRA, Belisa Vieira da

Uso de maconha e envolvimento em gangues por adolescentes em cumprimento de internação socioeducativa

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Doutor em Ciências, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica.

Aprovado em / /

Presidente

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Comissão Julgadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

[DEDICATÓRIA]

DEDICATÓRIA

Aos adolescentes do CAPUT e do Desembola na Ideia por terem me apresentado a dependência química e o ato infracional de forma tão real e sensível ao mesmo tempo. Obrigada pela confiança, pelas histórias de vida compartilhadas, pelas risadas e pelos desafios enfrentados juntos. Esse trabalho só foi possível graças a vocês! Obrigada, “meus meninos”.

À minha família, em especial, aos meus pais, irmãs e cunhados, por todo amor, carinho e incentivo. Mesmo longe, vocês são sempre presentes! Obrigada por sonharem comigo, por voarem meus voos comigo, por me permitirem ir em busca dos meus sonhos. Amo vocês incondicionalmente, essa conquista é nossa!

Às minhas meninas, minhas filhas do coração, Tukinha e Laura! Obrigada por trazerem tanta alegria, doçura e amor nessa caminhada. Amo vocês de todo meu coração!

Ao meu marido, companheiro, amigo, meu Trem. O doutorado e Ribeirão Preto me trouxeram você de presente e que presente. Obrigada por me apoiar, me incentivar, me ajudar e motivar nas horas difíceis, pela paciência e cuidado comigo, por tornar a caminhada mais leve. Amo você e nossa família, trem meu!

[AGRADECIMENTOS]

AGRADECIMENTOS

À professora e orientadora Sandra Cristina Pillon, pela humildade em compartilhar todo o seu conhecimento comigo e com seus alunos. Foram quase quatro anos de muito aprendizado, de muita parceria e cumplicidade. Obrigada pela confiança, por participar e vibrar comigo pelas minhas vitórias, por todo crescimento nesse percurso, sempre com muito respeito e afeto. Se antes te admirava academicamente, hoje te admiro mais ainda pela pessoa que é! Obrigada!

À Amanda Márcia dos Santos Reinaldo, minha "mãe da UFMG", por ter me apresentado Sandra, pela parceria desde a graduação, por ter sido a primeira pessoa a me motivar a fazer o doutorado em Ribeirão Preto. Minha gratidão e admiração são eternas!

A todos os meus amigos de Belo Horizonte que estiverem comigo mesmo longe. Os momentos juntos, mesmo que virtualmente, trouxeram alegria e descontração fundamentais no encerramento desse ciclo.

À minha família de Ribeirão Preto (Big Boss, Carla Camila, Mayara, Lina), quem disse que não existe amizade no doutorado? Ficamos conhecidos pela nossa amizade, por ser um grupo unido, alegre e competente. Vocês são maravilhosos! Obrigada pelas risadas altas, pelos brindes à vida, pelas vergonhas passadas juntos, pelas histórias vividas, por todo amor e carinho. Amo muito vocês!

A todos os participantes dessa pesquisa pela contribuição no estudo, por dividirem comigo suas histórias, muitas vezes sofridas e marcadas pela violência. Obrigada pela oportunidade de aprendizado e pela confiança!

Aos diretores, agentes de segurança, equipe técnica e demais profissionais das unidades de internação socioeducativa pelo acolhimento e receptividade mesmo a minha presença mudando tanto a dinâmica organizacional da unidade. A coleta dos dados só foi possível pela abertura dada por vocês!

Aos profissionais da Secretaria do Estado de Segurança Pública (SESP) por meio da Subsecretaria de Atendimento Socioeducativo (SUASE), da Superintendência de Gestão Estratégica do Sistema Socioeducativo (SGES) e da Superintendência de Atendimento ao Adolescente (SAAD) pela autorização na realização da pesquisa nas unidades.

Ao Senhor Juiz responsável pela Vara Infracional da Infância e da Juventude de Belo Horizonte pelo interesse e apoio no desenvolvimento da pesquisa.

À Miyeko Hayashida por toda ajuda e orientação no processo de elaboração do banco de dados e análises estatísticas.

À Adriana Borela, Secretária do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica por toda paciência, simpatia e afeto nas orientações e soluções das dúvidas.

Aos professores e mestres do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica por compartilharem seus conhecimentos nas disciplinas do curso.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo apoio financeiro à pesquisa por meio da bolsa ofertada. O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

A todas as pessoas que, direta ou indiretamente, contribuíram e tornaram possível a execução desse trabalho.

Obrigada a todos!

RESUMO

SILVEIRA, B. V. **Uso de maconha e envolvimento em gangues por adolescentes em cumprimento de internação socioeducativa.** 210 p. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2021.

Esse estudo teve como objetivo avaliar se há associação entre o uso de maconha e o envolvimento em gangues por adolescentes em internação socioeducativa. Trata-se de um estudo misto, do tipo explanatório sequencial, realizado com 177 adolescentes em cinco unidades de internação socioeducativa no município de Belo Horizonte-MG. Para coleta dos dados, na primeira etapa, foi realizada a tradução e validação dos instrumentos *Adolescent Cannabis Problems Questionnaire* (CPQ-A) e do *Youth Questionnaire do Eurogang Program*. Além dos questionários: ficha de informações sociodemográficas, Escala de Severidade da Dependência (SDS) e Escala Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND). Os dados qualitativos foram coletados por meio de sete grupos focais, interpretados e analisados conjuntamente com os dados quantitativos. A amostra foi composta por 160 (90,4%) adolescentes do sexo masculino, 84 (47,5%) com média de idade de 17 anos, 156 (88,1%) Raça negra, 89 (50,3%) não tinham religião, 109 (61,6%) dependiam de auxílio financeiro de programas governamentais e 133 (75,1%) mencionaram que o dinheiro do crime complementa a renda familiar. Entre os adolescentes 103 (58,2%) apresentaram dependência moderada/grave de maconha e 170 (96%) pertenciam a uma gangue. Os adolescentes classificados com dependência moderada/grave eram do sexo masculino, não dependiam de renda proveniente de programas governamentais, não estavam preocupados em perder contato com pai/responsável devido ao uso de maconha; apresentavam baixo desempenho escolar, principalmente, após uso de maconha; uso vaporizado de maconha e haviam cometido alguns delitos, como roubo de carro e arrombamento. Os adolescentes que pertenciam a uma gangue: possuíam renda proveniente do crime, faziam uso de substâncias junto com familiar; apresentavam baixo desempenho, evasão e expulsão escolares; usavam maconha fumada e vaporizada, tinham problemas com a polícia devido ao uso de maconha e cometeram delitos, como tráfico de drogas, não pagavam propositalmente por algo e portavam armas. Conclui-se que houve relação entre uso vaporizado de maconha e envolvimento em gangues, indicando a necessidade de ações de promoção e prevenção da saúde a respeito dessas duas temáticas e dos riscos associados a esses comportamentos.

Descritores: Uso da Maconha; Abuso de Maconha; Adolescente; Delinquência Juvenil; Comportamento Criminoso.

ABSTRACT

SILVEIRA, B. V. **Use of marijuana and involvement in gangs by adolescents in compliance with socio-educational detention.** 210 p. Doctoral Dissertation. University of São Paulo at Ribeirão Preto College of Nursing, Ribeirão Preto, 2021.

This study aimed to assess whether there is an association between marijuana use and gang involvement by adolescents in socio-educational detention. This is a mixed study, of the sequential explanatory type, carried out with 177 adolescents in five socio-educational inpatient units in the city of Belo Horizonte-MG. For data collection, in the first stage, the *Adolescent Cannabis Problems Questionnaire* (CPQ-A) and the *Youth Questionnaire of the Eurogang Program* were translated and validated. In addition to the questionnaires: sociodemographic information sheet, Severity of Dependence Scale (SDS) and Fagerström Test for Nicotine Dependence Scale (FTND). Qualitative data were collected through seven focus groups, interpreted and analyzed together with quantitative data. The sample consisted of 160 (90.4%) male adolescents, 84 (47.5%) with a mean age of 17 years, 156 (88.1%) Black race, 89 (50.3%) no they had a religion, 109 (61.6%) depended on financial aid from government programs, and 133 (75.1%) mentioned that crime money complements their family income. Among adolescents, 103 (58.2%) had moderate/severe marijuana dependence and 170 (96%) belonged to a gang. Adolescents classified as moderate/severe dependence were male, did not depend on income from government programs, were not concerned about losing contact with a parent/guardian due to marijuana use; had low school performance, especially after using marijuana; vaporized marijuana use and had committed certain offenses such as car theft and burglary. Adolescents who belonged to a gang: had income from crime, used substances with a family member; had low performance, school dropout and expulsion; they used smoked and vaporized marijuana, had problems with the police due to the use of marijuana, and committed crimes such as drug trafficking, purposely did not pay for anything and carried guns. It is concluded that there was a relationship between vaporized marijuana use and involvement in gangs, indicating the need for health promotion and prevention actions regarding these two themes and the risks associated with these behaviors.

Descriptors: Marijuana Use; Marijuana Abuse; Adolescent; Juvenile Delinquency; Criminal Behavior.

RESUMEN

SILVEIRA, B. V. **Uso de marihuana y participación en pandillas por parte de adolescentes en cumplimiento de detención socioeducativa.** 210 h. Tesis (Doctorado). Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2021.

Este estudio tuvo como objetivo evaluar si existe una asociación entre el consumo de marihuana y la participación en pandillas de adolescentes en detención socioeducativa. Se trata de un estudio mixto, de tipo secuencial explicativo, realizado con 177 adolescentes en cinco unidades socioeducativas de internación de la ciudad de Belo Horizonte-MG. Para la recolección de datos, en la primera etapa, se tradujeron y validaron el *Adolescent Cannabis Problems Questionnaire* (CPQ-A) y el *Youth Questionnaire del Eurogang Program*. Además de los cuestionarios: hoja de información sociodemográfica, Escala de Severidad de Dependencia (SDS) y Prueba de Fagerström para Escala de Dependencia de Nicotina (FTND). Los datos cualitativos fueron recolectados a través de siete grupos focales, interpretados y analizados junto con datos cuantitativos. La muestra estuvo conformada por 160 (90,4%) adolescentes varones, 84 (47,5%) con una edad media de 17 años, 156 (88,1%) raza negra, 89 (50,3%) no tenían religión, 109 (61,6%) dependían sobre la ayuda financiera de los programas gubernamentales, y 133 (75,1%) mencionaron que el dinero del delito complementa los ingresos familiares. Entre los adolescentes, 103 (58,2%) tenían dependencia moderada / severa de la marihuana y 170 (96%) pertenecían a una pandilla. Los adolescentes clasificados como dependencia moderada / severa eran hombres, no dependían de los ingresos de los programas gubernamentales, no les preocupaba perder el contacto con un padre / tutor debido al consumo de marihuana; tuvo un bajo rendimiento escolar, especialmente después de consumir marihuana; vaporizó el uso de marihuana y había cometido ciertos delitos como robo de autos y allanamiento de morada. Adolescentes que pertenecían a una pandilla: tenían ingresos delictivos, consumían sustancias con un familiar; tuvo bajo rendimiento, abandono escolar y expulsión; usaban marihuana fumada y vaporizada, tenían problemas con la policía por el uso de marihuana, cometían delitos como el narcotráfico, no pagaban nada a propósito y portaban armas. Se concluye que existió una relación entre el consumo de marihuana vaporizada y la participación en pandillas, lo que indica la necesidad de acciones de promoción y prevención de la salud en estos dos temas y los riesgos asociados a estas conductas.

Descriptores: Uso de la Marihuana; Abuso de Marihuana; Adolescente; Delincuencia Juvenil; Conducta Criminal.

Sumário

1. INTRODUÇÃO **15**

2. REVISÃO DE LITERATURA **18**

2.1 Maconha: aspectos gerais e uso na adolescência 18

2.2 Adolescência: conceito e aspectos gerais do desenvolvimento 34

2.3 Delinquência juvenil 40

2.4 Gangue juvenil 43

3. JUSTIFICATIVA **51**

4. OBJETIVOS **53**

5. MATERIAIS E MÉTODOS **55**

5.1 Delineamento metodológico 55

5.2 Local do estudo 55

5.3 Participantes da pesquisa 55

5.4 Coleta dos dados 56

5.5 Procedimentos e peculiaridades da coleta de dados 67

5.6 Aspectos éticos 70

6. RESULTADOS **73**

6.1 Caracterização da amostra 73

6.2 Síndrome da Dependência da Substância (SDS) e Envolvimento em Gangue (Youth Questionnaire) 85

7. DISCUSSÃO **99**

7.1 Aspectos sociodemográficos relacionados aos níveis de gravidade de dependência de maconha (SDS) e ao envolvimento em gangues juvenis (*Youth Questionnaire*) 99

7.2 Características escolares, níveis de gravidade da dependência de maconha (SDS) e pertencimento a gangues (Youth Questionnaire) 105

7.3 Características do uso de maconha e outras substâncias, níveis de gravidade da dependência (SDS) de maconha e pertencimento a gangues (Youth Questionnaire) 111

7.4 Comportamento delinquente associado a níveis de gravidade da dependência de maconha e pertencimento a gangue 117

8. LIMITES DO ESTUDO E IMPLICAÇÕES FUTURAS **124**

9. CONCLUSÃO **127**

REFERÊNCIAS **130**

APÊNDICES 162

[INTRODUÇÃO]

1. INTRODUÇÃO

Diversos estudos evidenciam que a maconha é a droga ilícita mais utilizada por jovens em todo mundo, sendo que o uso tem ocorrido de forma precoce, ainda na adolescência (WHO, 2014; MEIER et al., 2012; MURRAY et al., 2007; CAMCHONG; LIM; KUMRA, 2017; WHO, 2016; OSTROWSKY, 2011; UNODC, 2018; MOMBELLI; MARCON; COSTA, 2010; OSHRI; TUBMAN; BURNETTE, 2012; CHUNG; MAISTO, 2009; HUDSON et al., 2010). Desse modo, a adolescência consiste em um dos períodos do ciclo vital mais suscetível para o início do uso de substâncias psicoativas, dentre elas, a maconha (PETIT et al., 2013a; VEGA; AGUILAR-GAXIOLA; ANDRADE, 2002; PETIT et al., 2013b; PHILPOT; WECKER; KIRSTEIN, 2009).

A planta da maconha possui diversos componentes químicos, sendo o Delta 9-tetrahidrocanabinol (Δ^9-THC ou só TCH) o principal composto, com elevado poder de gerar alterações com ações mistas ou perturbadoras no Sistema Nervoso Central (SNC), devido à atuação agonista do THC nos receptores canabinoides CB1 e CB2 (HU; MACKIE, 2015; IVERSEN, 2012; GROTENHERMEN, 2003a; GROTENHERMEN, 2003b; ASHTON, 1999; SHARMA; MURTHY; BHARATH, 2012). Assim, a maconha desencadeia inúmeros efeitos físicos (alteração da memória, coordenação motora fina, atenção e cognição, taquicardia, dentre outros) e comportamentais (euforia, dificuldade de controle das emoções, maior reatividade a eventos adversos, comportamento antissocial e delinquente, dentre outros) (LEWEKE et al., 1999; JULIEN, 1998; VOLKOW, 2015; BLOOMFIELD et al., 2014; VOLKOW et al., 2014; IVERSEN, 2012; WHO, 2016).

O início do uso da maconha na adolescência está associado a alterações no processo de desenvolvimento cerebral, acarretando em impactos neurológicos na vida adulta, como déficits cognitivos e maior propensão à dependência química (ALFONSO-LOECHES; GUERRI, 2011; KOSKINEN et al., 2011; SCHRAMM-SAPYTA et al., 2009; WINDLE, 2008).

Apesar das consequências decorrentes do uso da maconha, estudos evidenciam que adolescentes não acreditam que o uso dessa substância seja prejudicial à saúde, o que está acarretando um uso precoce e mais frequente (MEIER et al., 2012; WHO, 2016; MERRIL, 2015).

A prevalência de uso no mundo é elevada em diversos grupos da população. Dados do Relatório Mundial sobre o uso de drogas evidenciam que cerca de 13,8 milhões de adolescentes escolares entre 15 e 16 anos fizeram uso de maconha nos últimos 12 meses (UNODC, 2018).

Em adolescentes em conflito com a lei e em cumprimento de medida socioeducativa, o uso de maconha em algum momento da vida corresponde a 81,3% (IBGE, 2006).

Estudos evidenciam que comportamento antissocial, transtorno de conduta e prática delinquente são fatores de risco para o uso de maconha na adolescência (WYMBS et al., 2012; FERGUSSON; BODEN; HORWOOD, 2008; WHO, 2016). De modo associado, o uso de substâncias psicoativas é um fator preditivo para comportamento delinquente e associação a grupos de pares delituosos ou gangues juvenis (KLEIN; MAXSON, 2006; ESBENSEN et al., 2014; WOOD et al., 2014; HAYMOZ; MAXSON; KILLIAS, 2014). Estudo evidencia que o uso de maconha é um preditor importante para atos delinquentes futuros, mas ainda não está bem estabelecido como, de fato, um elemento influencia no outro (FORD, 2005).

De acordo com Leblanc e Fréchette (1989) e Farrington e colaboradores (2006), cerca de 60% dos adolescentes já praticaram algum ato delinquente na vida, podendo tal prática ser um ato isolado ou decorrente na vida do jovem. No entanto, somente 5% torna essa prática persistente, fazendo uso de violência durante o ato e mantendo a ação no decurso da adolescência ou, até mesmo, durante a vida adulta.

A prática persistente, dificilmente, acontece de forma individual e isolada, sendo mais comum a associação a grupos delinquentes ou gangues. Nesse estudo, será adotado o conceito de gangue juvenil proposto pelo Eurogang Program, que define gangue como um grupo com orientação para a rua, cujo envolvimento em atividades ilegais é parte da identidade do grupo (KLEIN; MAXSON, 2006).

A associação dessa tríade teórica — uso de maconha, adolescente infrator e gangue juvenil — consiste em um estudo pioneiro no Brasil, uma vez que a literatura não apresenta, de forma consistente, como um elemento influencia no outro (OSTROWSKY, 2011; FORD, 2005). Além disso, o conceito de gangue proposto pelo Eurogang Program, referência mundial na abordagem da temática, será introduzido no contexto brasileiro pela primeira vez. A partir desse estudo será possível começar a estabelecer dados comparativos com outros estudos regionais desenvolvidos pelo Eurogang Program.

[REVISÃO DE LITERATURA]

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Maconha: aspectos gerais e uso na adolescência

A maconha consiste na droga ilícita mais antiga que se tem registro (RUSSO, 2007). Estudos relatam que o consumo precoce de maconha por adolescentes está mais frequente, o que se relaciona a um maior potencial de uso persistente ao longo da vida, uma vez que interfere no funcionamento e desenvolvimento do Sistema Nervoso Central (SNC), além de aumentar o risco de danos associados na vida adulta (WHO, 2016; MEIER et al., 2012).

ASPECTOS HISTÓRICOS DA MACONHA

A *Cannabis sativa*, nome científico da maconha, é uma das plantas mais antigas cultivadas pelo homem que apresenta potencial psicoativo (BERGERET; LEBLANC, 1991; COSTA; GONTIÈS, 1997; NAHAS, 1986; RUSSO, 2007). Diversos estudos relatam que o uso de drogas pelo homem é milenar, seja para fins terapêuticos ou religiosos, não sendo um fenômeno contemporâneo (RUSSO, 2007; CARLINI,1980; COSTA; GONTIÉS, 1997; NAHAS,1986).

Historicamente, existem registros do uso dessa substância há mais de 4000 anos na China e região central da Ásia, sendo que o imperador chinês, que também era farmacêutico, prescrevia o uso da planta de forma medicinal no tratamento do desânimo, do reumatismo e como sedativo (RUSSO, 2007; CARLINI,1980; COSTA; GONTIÉS, 1997; NAHAS,1986).

Outros estudos evidenciaram o uso da maconha no Egito Antigo, por volta de 2350 anos a.C, com hieróglifos mencionando o uso do cânhamo na confecção de tecidos e de forma medicinal, sendo administrada por via oral, retal, vaginal, pela inalação de vapores e de forma tópica, por meio de faixas na pele (CHARPENTIER, 1981; DAWSON, 1934; FAULKNER, 1976; GHALIOUNGUI, 1987; VON DEINES; GRAPOW, 1959). Papiros encontrados no Egito, datados de 1700 a.C., descrevem o uso da maconha de forma minuciosa para glaucoma ou inflamações nos olhos (solicitava que o cânhamo fosse moído e deixado no orvalho; no dia seguinte, os olhos deveriam ser lavados com esse preparo) (MANNICHE, 1989), e como supositório na vagina para tratar questões ginecológicas e/obstétricas e enxaqueca (GHALIOUNGUI, 1987). Há registro dessa função obstétrica da maconha também no século XIX (FARLOW, 1889) e de uso recente no tratamento do glaucoma, com propósito aparentemente similar ao do Egito (JARVINEN; PATE; LAINE, 2002; TOMIDA et al., 2006). Percebe-se que nas sociedades antigas, o uso da maconha era, de modo geral, terapêutico.

Na Índia, por volta de 1000 anos a.C., foram observados registros do uso da substância no tratamento da constipação intestinal e para questões ginecológicas. No entanto, o que se diferencia é o relato do uso da maconha para fins religiosos e/ou espirituais. Os sacerdotes coziam as flores, folhas e caules da planta que formavam o “bhang”, um líquido com o intuito de oferecer prazer aos consumidores, libertar a mente dos pesares e das questões mundanas para maior conexão com a espiritualidade (GRAEFF, 1989; NAHAS, 1986); outras sociedades orientais chamavam de “embriaguez sagrada” esse uso religioso (DE FÉLICE, 1936).

Devido às conquistas territoriais, a maconha passou a ser utilizada em outros contextos e culturas; no norte da África, por exemplo, o uso conferia certo status, porque somente as classes mais favorecidas tinham acesso. No Oriente Médio, a maconha teve grande aceitação, uma vez que o uso de álcool era proibido e a substância possibilitava euforia sem se configurar em um pecado (GONTIÉS; ARAÚJO, 2003; NAHAS, 1986).

No século XI, no sul do mar Cáspio, foi criada a “seita de drogados assassinos”, na qual jovens sequestrados eram sedados com bebidas à base de cannabis. Quando acordados, ainda embriagados pela sensação de prazer, obedeciam a qualquer ordem do mestre, inclusive de matar, para ter acesso novamente à substância. Posteriormente, essa seita foi eliminada da sociedade e o uso da maconha proibido, condenando os contraventores dessa lei a ter a sola dos pés e os dentes arrancados (DE FÉLICE, 1936).

Há ainda registros do uso de maconha por curandeiras e feiticeiras, em atos religiosos públicos na Grécia (em homenagem a Dionísio), sendo a substância entregue à população por meio de uma bebida com outras ervas para purificação (COSTA; GONTIÉS, 1997). A disseminação da maconha pela Europa só ocorreu à época das Cruzadas; nos Estados Unidos, por volta de 1792, o cânhamo era muito utilizado na confecção têxtil e das sementes era extraído óleo para produção de sabonetes (NAHAS, 1986). No final do século XIX e início do século XX, ocorre o ápice da utilização da maconha terapêutica no ocidente, comportando vários remédios contendo a substância, principalmente para sedação, convulsões e espasmos musculares, enxaqueca, dismenorreia, dentre outros (MARQUES, 2014).

No Brasil, a introdução da maconha data do período da descoberta, uma vez que a planta não era nativa na região e os barcos apresentavam cordas e velas produzidas a partir do cânhamo (a palavra maconha é um anagrama da palavra cânhamo) (CARLINI, 2006). No entanto, a planta começa a ser trazida para o país com os escravos africanos, sendo conhecida como fumo de Angola, e facilmente plantada em meio à plantação de cana-de-açúcar nas regiões Norte e Nordeste (COSTA; GONTIÉS, 1997; DIAS, 1945; LUCENA, 1934; CARLINI 2006).

A maconha esteve muito associada aos escravos, e não despertando muito interesse à elite brasileira da época. Em 1930, a maconha passa a ser utilizada pelas classes mais favorecidas, quando indicada terapeuticamente para crianças no caso de asma, expectoração, insônia (CARLINI, 2006), e para adultos como hipnótico, sedativo e calmante (ARAÚJO; LUCAS, 1930).

Em 1924, após realização da II Conferência Internacional sobre Ópio, a maconha foi considerada ilícita no Brasil, sendo proibido o consumo, venda ou contrabando da mesma (LUCENA, 1934; MAMEDE, 1945). Em 1933, ocorreram as primeiras prisões, no Rio de Janeiro, decorrentes do comércio da maconha. Desde então, a maconha foi considerada uma substância ilícita no Brasil (MAMEDE, 1945; CARLINI, 2006).

Percebe-se, historicamente, uma criminalização da droga em si e, consequentemente, de seu usuário, desconsiderando os aspectos de saúde envolvendo a substância e que o uso problemático é uma doença. Somente em 1987, a Associação Brasileira de Psiquiatria realiza um editorial sinalizando sobre a importância de enxergar e tratar o usuário problemático de maconha (CARLINI, 2006); ainda assim, a primeira Política Brasileira de Atenção Integral ao uso de álcool e outras drogas somente entra em vigor em 2001 (BRASIL, 2001).

VIAS DE USO E ASPECTOS NEUROQUÍMICOS DA MACONHA

A maconha é conhecida mundialmente pelo seu efeito perturbador no Sistema Nervoso Central (SNC) (SHARMA; MURTHY; BHARATH, 2012; BRECHER, 1972; BALABANOVA; PARSCHE; PIRSIG, 1992; GROTENHERMEN, 2007).

A planta da maconha apresenta mais de 750 substâncias químicas, destas, somente 104 são canabinoides (MECHOULAM, 2005; SHARMA; MURTHY; BHARATH, 2012; RADWAN et al., 2015; IZZO et al., 2009), sendo o Delta 9-tetrahidrocanabinol (Δ^9-THC ou só THC) considerado o principal componente psicoativo da planta, contribuindo para a toxicidade comportamental da cannabis. Além dessas substâncias, estudos relataram a produção de outros 200 compostos químicos após a queima da planta, durante o fumo da maconha (APPENDINO; CHIANESE; TAGLIALATELA-SCAFATI; 1991; MARTIN; CONE, 1999; IVERSEN, 2007). O quadro 1 apresenta os principais componentes canabinoides presentes na maconha e seu caráter psicoativo ou não:

Quadro 1: Principais componentes canabinoides da maconha e seu potencial psicoativo

Componentes Psicoativos	
Nome	**Efeitos**
Δ9-tetrahydrocannabinol (Δ9-THC)	Principal componente psicoativo, causa efeitos psicológicos e comportametais
Δ8_tetrahydrocannabinol(Δ8-THC)	Menos psicoativo que Δ9-THC
Cannabinol(CBN)	Menos poderoso que Δ9-THC
11-hydroxy-Δ9_ THC (11-OH-THC)	Responsável pelos efeitos psicológicos da cannabis
Anandamida (arachidonylethanolamide)	Imita as atividades do Δ9-THC e de outros canabinóides que interagem com os receptores de canabinóides
Componentes não-psicoativos	
Cannabidiol (CBD)	Não psicoativo, possui ação anticonvulsivantes
Cannabichromene	Não psicoativo
(-)Δ8-THC-11-oic acid)	Não psicoativo, possui ação analgésica

Fonte: Traduzido de Sharma, Murthy e Bharath (2012)

De acordo com o quadro 1 e com estudos, o TCH é a substância psicoativa mais encontrada na planta, seguida pelo cannabinol (CBN) também com potencial psicoativo, e pelo cannabidinol (CBD), que é um componente não-psicoativo (IZZO et al., 2009; ELSOHLY; SLADE, 2005; AHMED et al., 2008; SHARMA; MURTHY; BHARATH, 2012).

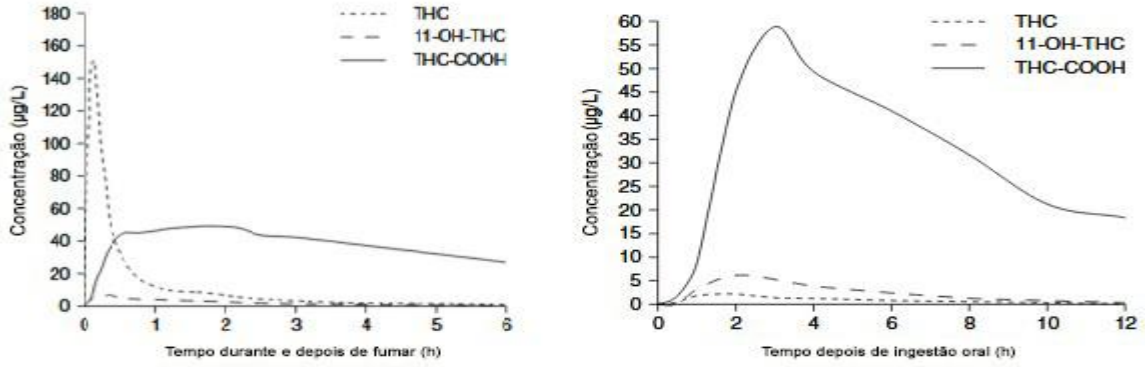
As principais formas de preparo da planta para consumo são: marijuana/charas/ganja utilizada de forma fumada, a partir de folhas secas, caules, flores e sementes, enrolados em formato de “baseados”; bhang, consumida oralmente, por meio das flores e caules frescos misturados com os alimentos/bebidas ou mascada; o haxixe também pode ser consumido por via oral (óleo) ou misturado nos baseados para ser fumado (resina) (SHARMA; MURTHY; BHARATH, 2012; WHO, 2004; HALL; DEGENHARDT; TEESSON, 2009; MARTIN; CONE, 1999; BERGERET; LEBLANC, 1991; COSTA; GONTIÉS, 1997; GRAEFF,1989).

Nos últimos anos, uma nova forma de consumo vem crescendo, principalmente entre jovens, e consiste em utilizar a maconha em vaporizadores ou dispositivos elétricos, sendo conhecida como “vaping marijuana” (JOHNSTON et al., 2019). Segundo relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2016), 13,4 milhões de adolescentes entre 13 e 15 anos fazem uso de dispositivos elétricos para consumo de substâncias distintas.

Estudo sugere que vaporizar maconha é mais seguro que fumá-la (BLOOR et al., 2008), no entanto esse aspecto não é consenso entre os pesquisadores. Como essa prática é, relativamente, recente, mais estudos são necessários para avaliar os efeitos agudos e em longo prazo do uso de maconha em vaporizadores (WILSEY et al., 2013; EISENBERG et al., 2014).

O gráfico 1 apresenta as diferenças na concentração plasmática de THC, de acordo com o tempo, pelas vias inalatórias e oral:

Gráfico 1: Diferença na concentração plasmática de THC em função do tempo, por via inalatória e oral



Fonte: Traduzido e adaptado de Grotenhermen (2003)

Percebe-se uma diferença grande na concentração plasmática de THC, em função do tempo, após uso oral e fumado de maconha, em decorrência do processo de absorção e via metabólica. A inalação de maconha (fumada ou vaporizada) atinge níveis máximos de THC em no máximo 10 minutos, uma vez que o THC é rapidamente absorvido pelos pulmões e circulado na corrente sanguínea (90% no plasma e 10% pelos glóbulos vermelhos). Observa-se, também, uma redução brusca na concentração plasmática, uma vez que, ao circular pela corrente sanguínea, o THC é distribuído para o tecido adiposo, muscular e cerebral. Em contrapartida, na ingestão oral a passagem do THC para a corrente sanguínea e a absorção pelos tecidos são lentas, o que acarreta no pico plasmático de THC após horas de consumo (GROTENHERMEN, 2003a; GROTENHERMEN, 2003b; ASHTON, 1999; SHARMA; MURTHY; BHARATH, 2012).

Importante ressaltar que as concentrações de THC e os seus efeitos variam de acordo com a forma que a planta é cultivada e preparada, a concentração de outros canabinoides na planta, a profundidade da inalação, o tempo que o indivíduo segura a fumaça, o volume inalado, bem como, as outras substâncias misturadas à maconha (GROTENHERMEN, 2003a; GROTENHERMEN, 2003b; AZORLOSA; GREENWALD; STITZER, 1995; AZORLOSA et al., 1992; RADWAN et al., 2008; NIESINK et al., 2015; SWIFT et al., 2013; ZAMENGO et al., 2014; BRUCI et al., 2012).

No corpo humano, o THC é majoritariamente metabolizado no fígado em um processo oxidativo e de hidroxilação (MATSUNAGA et al., 1995; NARIMATSU et al., 2002;

GROTENHERMEN, 2003a; GROTENHERMEN, 2003b; SHARMA; MURTHY; BHARATH, 2012); coração e pulmão também são capazes de metabolizá-lo, porém, em grau muito menor (HARVEY; PATON, 1976; NAKAZAWA; COSTA, 1971; WIDMAN et al., 1975). Em relação à excreção, o THC é eliminado como metabólitos ácidos pela urina (20 a 35%) e pelas fezes (65 a 80%), sendo que uma única dose de THC normalmente é detectável na urina de 3 a 5 dias após o uso (SCHWARTZ; HAYDEN; RIDDILE, 1985; WALL et al; 1983; HUNT; JONES, 1980).

Em termos de atuação neurobiológica, o THC atua sobre receptores específicos no cérebro, CB1 e CB2, que respondem à presença de canabinoides no corpo. Os receptores CB1 estão mais localizados na região do hipocampo, amígdala, cerebelo e córtex cerebral, estando associados à memória, respostas emocionais, coordenação motora e cognição, respectivamente (HU; MACKIE, 2015; IVERSEN, 2012; GROTENHERMEN, 2003a; GROTENHERMEN, 2003b; ASHTON, 1999; SHARMA; MURTHY; BHARATH, 2012). Os receptores CB2 estão mais espalhados pelo corpo e estão relacionados à regulação da imunidade, ao trato gastrointestinal, músculo, pele, dentre outros (GROTENHERMEN, 2003a; GROTENHERMEN, 2003b; ASHTON, 1999; SHARMA; MURTHY; BHARATH, 2012; MADRAS, 2015).

O sistema dopaminérgico (controle da emoção, cognição, motivação e atenção) no cérebro apresenta receptores CB1 e CB2, que também respondem ao THC, aumentando a secreção de dopamina, o que está relacionado à euforia pós uso de maconha. Assim, como o THC atua como agonista nesses receptores, há uma alteração na percepção de tempo, na coordenação motora, na memória, dentre outros, durante e após o uso de maconha (VOLKOW, 2015; BLOOMFIELD et al., 2014; VOLKOW et al., 2014; IVERSEN, 2012).

O THC é um canabinoide externo, no entanto, o corpo humano produz normalmente um tipo de canabinoide endógeno (endocanabinoide), como por exemplo, a anandamida, que regula a ação de neurotransmissores responsáveis pela cognição, emoção e memória (IVERSEN, 2012; CASCIO; PERTWEE, 2012; GROTENHERMEN, 2003a; GROTENHERMEN, 2003b; SHARMA; MURTHY; BHARATH, 2012; MADRAS, 2015).

A ação agonista do THC nos receptores CB1 e CB2 relaciona-se aos efeitos da intoxicação pela maconha (GROTENHERMEN, 2003a; GROTENHERMEN, 2003b; GROTENHERMEN, 2007).

PRINCIPAIS EFEITOS DA MACONHA NO ORGANISMO

Os efeitos decorrentes do uso de maconha podem ser distinguidos como: efeitos em curto prazo, por exemplo, uma intoxicação em um único episódio de uso; e efeitos em longo prazo, devido a um uso contínuo e prolongado da substância (WHO, 2016).

Os efeitos agudos da intoxicação por maconha estão relacionados a alterações na consciência, dificuldade de concentração, alteração breve da memória, redução na coordenação motora fina, na psicomotricidade e no tempo de reação, cognição, percepção, afeto e comportamento, conforme descrito há décadas na literatura (LEWEKE et al., 1999; JULIEN, 1998; VOLKOW, 2015; BLOOMFIELD et al., 2014; VOLKOW et al., 2014; IVERSEN, 2012; WHO, 2016). É comum a sensação de bem-estar, relaxamento e diminuição da ansiedade logo após o uso. No entanto, a forma como o indivíduo vivencia esses efeitos depende de aspectos relativos à maconha (qualidade, quantidade, forma de preparo e administração, dentre outros) e de como ele estava mentalmente antes e durante o uso (GROTENHERMEN, 2007; BRANDS, 1998; WHO, 2016; HOLLISTER, 1996; ABOOD; MARTIN, 1992).

Estudos evidenciaram que a inalação de doses médias a altas de THC (acima de 10mg) desencadeia no indivíduo alucinações transitórias, maior reatividade nas respostas emocionais, sensação de perda de controle devido a ataque de pânico e, em poucos casos, despersonalização. Tais sintomas adversos normalmente diminuem à medida que a concentração plasmática de THC reduz; no caso dos sintomas psicóticos, a eliminação dos mesmos ocorre em, no máximo, dois dias após o uso (HOLLISTER, 1996; JULIEN, 1998; HALIKAS, 1974; GROTENHERMEN; 2007).

Alguns efeitos físicos também podem ser observados na intoxicação aguda pelo uso de maconha, sendo os mais comuns: taquicardia, hipotensão ortostática, boca seca devido à baixa salivação, náusea, vômito, dor de cabeça, dentre outros (GROTENHERMEN; 2007; WHO, 2016). Conforme descrito nos sintomas físicos, a tabela 1 apresenta os resultados de um estudo clínico com 166 indivíduos em uso de um medicamento à base de maconha e com um grupo placebo composto por 162 integrantes evidenciando os efeitos adversos apresentados:

Tabela 1: Efeitos adversos decorrentes do uso de maconha

Evento adverso	**Cannabis (n=166)**	**Placebo (n=162)**
Tontura	41,6%	13,0%
Fadiga	11,4%	5,6%
Náuseas	10,2%	7,4%
Sonolência	8,4%	3,1%
Boca seca	7,8%	1,9%
Dor no local da aplicação	7,8%	6,8%

Sensação de embriaguez	7,2%	0,6%
Dor oral	6,6%	6,8%
Distúrbio de atenção	6,6%	0,0%
Diarreia	6,0%	3,1%
Humor eufórico	5,4%	0,6%
Desorientação	4,8%	0,0%
Alteração no paladar	4,2%	2,5%
Fraqueza	3,6%	1,2%
Aumento do apetite	3,6%	1,9%
Faringite	3,6%	1,9%
Ulceração da boca	3,0%	0,6%
Queda	3,0%	1,2%
Letargia	3,0%	0,6%
Sede	3,0%	0,0%
Dissociação	3,0%	0,0%
Vômitos	2,4%	0,6%
Sensação de peso	2,4%	0,6%
Tosse	2,4%	1,9%

Fonte: Traduzido de Grotenhermen (2007)

O quadro 2 apresenta e sumariza as principais alterações na intoxicação aguda pelo uso de maconha de acordo com o DSM-V (2013):

Quadro 2: Intoxicação aguda por cannabis de acordo com o DSM-5

DSM-5 definição (APA, 2013)
Intoxicação por cannabis, uma desordem relacionada com a cannabis codificada como 292,89, é definida pelo DSM-5, como o seguinte:
• Uso recente de cannabis
• Alterações comportamentais ou psicológicas clinicamente significativas (coordenação motora prejudicada, euforia, ansiedade, sensação de tempo lentificado, julgamento prejudicado, abstinência social) que se desenvolveram durante ou logo após o uso de cannabis.
Pelo menos 2 dos seguintes sinais, desenvolvendo-se dentro de 2 horas do uso do cannabis:
• Injeção conjuntival
• Aumento do apetite
• Boca seca
• Taquicardia
• Outros sintomas não relacionados a uma condição médica geral e que não são melhor contabilizados por outro transtorno mental.

Fonte: Traduzido de WHO (2016)

O uso prolongado da maconha está associado a um agravamento dos sintomas agudos apresentados, ocorrendo: dependência, transtornos mentais (psicose, ansiedade, comportamento antissocial, suicídio); e também a problemas cardíacos, pulmonares,

respiratórios, dentre outros (BUDNEY, 2006; JAIN; BALHARA, 2008; HANEY, 2005; VANDREY et al., 2005; HALL; DEGENHARDT; TEESSON, 2004).

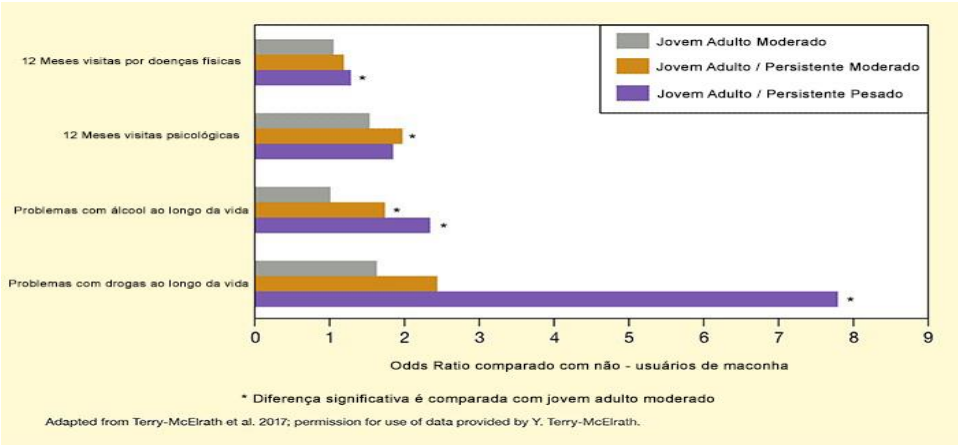
Em relação aos problemas respiratórios, estudo do tipo caso-controle com fumantes de maconha e não fumantes apresentou maior prevalência de: tosse crônica, produção crônica de secreção, sibilos respiratórios e episódios de bronquite (GROTENHERMEN; 2007). A associação entre uso prolongado de maconha e câncer é controversa. Estudos conduzidos a partir de biópsia do trato respiratório de usuários prolongados de maconha identificaram maior presença de alterações teciduais pré-câncer em detrimento aos não fumantes, o que é sugestivo de risco aumentado para desenvolver câncer (BARSKY et al., 1998; FLIGIEL et al., 1997). No entanto, uma revisão de literatura com dois estudos de coorte e 14 de caso-controle não encontrou associação significativa (HASHIBE et al., 2005); outro estudo de caso-controle também não encontrou relação entre o uso continuado de maconha e câncer de boca, laringe, pulmão e laringe (HASHIBE et al., 2006).

Outros efeitos do uso prolongado de maconha são: dificuldades na memória, atenção e capacidade de organização e integrar informações complexas (HERNIN et al., 2005; JIANG et al., 2005; BILKEI-GORZO et al., 2005). Ademais, o uso continuado de maconha entre adolescentes está associado a baixo rendimento escolar e/ou evasão, relação sexual desprotegida, psicose, violência (BRECHER, 1992; GROTENHERMEN; 2007; WHO, 2016), transtornos de conduta e déficit de atenção e hiperatividade.

Estudo de seguimento acompanhou indivíduos até os 38 anos de idade, desde o nascimento em 1972/1973, e avaliou o uso de maconha aos 13, 18, 21, 26, 32 e 38 anos. Os indivíduos que iniciaram o uso de maconha na adolescência apresentaram maior declínio cognitivo, sugestivo de um efeito neurotóxico da substância no cérebro. Mesmo após a interrupção no uso de maconha, o funcionamento neuropsicológico do indivíduo não retomou completamente aos níveis anteriores (MEIER et al., 2012).

O gráfico 2 apresenta os efeitos físicos, mentais e de adições de usuários de maconha de acordo com a idade e a intensidade de uso:

Gráfico 2: Efeitos físicos, mentais e de adições de usuários de maconha de acordo com a idade e a intensidade de uso



Fonte: Traduzido de Scarlin (2018)

Percebe-se que, de forma geral, o uso pesado de maconha está associado a mais atendimentos clínicos e psicológicos, a problemas com álcool e outras drogas ao longo da vida (SCARLIN, 2018). Jovens dependentes de maconha possuem risco acentuado de utilizar outras drogas e, novamente, de apresentar sintomas psicóticos decorrentes do uso (HALL, 2006; MALHOTRA; PARTHASARATHY, 2006).

PREVALÊNCIA NO USO DE MACONHA NO BRASIL E NO MUNDO

Estudos evidenciam mudanças na prevalência do uso de maconha na população geral e entre adolescentes no Brasil e no mundo (UNODC, 2018; WHO, 2016; UNIAD/INPAD, 2012; NOTO; FORMIGONI, 2002; WHO, 2004;). A prevalência acerca do uso de maconha será apresentada conforme cronologia dos dados.

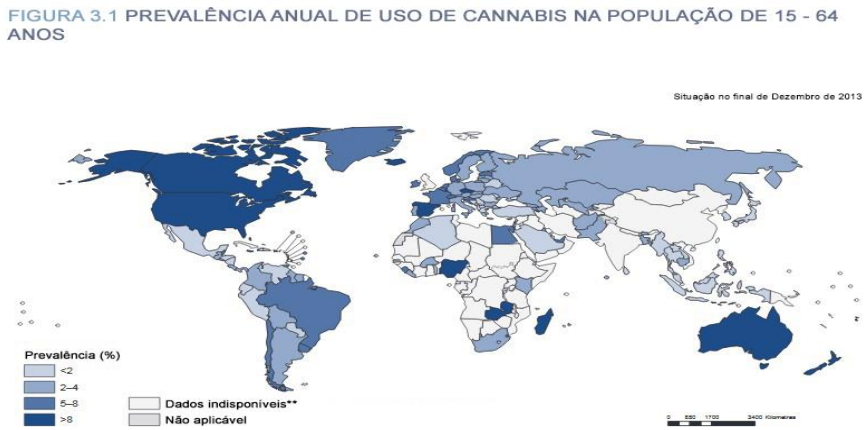
Na década de 1980, os dados brasileiros relativos ao uso de substâncias psicoativas, de forma geral, não eram sistematizados e não condiziam com o contexto do país, uma vez que eram baseados nos parâmetros e na realidade estadunidense. Já com dados mais estruturados, na década de 1990 há registro de que 7.6% dos estudantes relataram uso de maconha na vida (NOTO; FORMIGONI, 2002), sendo expressivo também o uso entre adolescentes em situação de rua (NOTO et al., 1998). Estudo desenvolvido no Reino Unido com escolares, no mesmo período, retrata que 40% dos adolescentes entre 15 e 16 anos já fizeram uso abusivo de maconha pelo menos uma vez, sendo que, entre os de 18 anos esse valor sobe para 59% (MILLER; PLANT, 1996).

Segundo dados de uma organização não-governamental para atendimento a usuários de substâncias psicoativas, das 2600 pessoas assistidas, aproximadamente, 68,36% relataram usar maconha, sendo a droga ilícita mais utilizada segundo os atendidos na instituição (MURAD, 2000).

Estudos evidenciam que a prevalência do uso de maconha não tem aumentando entre adolescentes escolares desde 2005, porém, houve uma significativa redução na percepção de risco do uso regular da substância (MIECH; JOHNSTON; O'MALLEY, 2017; JOHNSTON et al., 2019). Existe uma percepção equivocada entre os jovens de que a maconha é uma droga recreativa segura, que não apresenta riscos e consequências em indivíduos não dependentes (CAMCHONG; LIM; KUMRA, 2017). Dados da Índia corroboram os achados desses estudos. Em uma população de cerca de um bilhão de indivíduos, há 8,7 milhões de usuários de maconha, sendo que a maioria iniciou o abuso da substância ainda na adolescência, desconsiderando as possíveis consequências (HALL, 2006; MALHOTRA; PARTHASARATHY, 2006).

Pesquisa realizada em 36 países da América do Norte (exceto México), Europa e parte da Ásia acompanhou as alterações na prevalência de uso de maconha em 2001, 2005 e 2009 entre adolescentes de 15 anos de ambos os sexos. A Suíça apresenta a maior prevalência de uso entre os garotos (35%), seguida pelo Canadá (33%) e República Tcheca (31%). Entre as garotas, a maior prevalência se dá no Canadá (33%), República Tcheca (30%) e Estados Unidos (26%). Entre todos os países houve redução nas prevalências, em ambos os sexos, de 2001 para 2009, com exceção da Letônia, Lituânia e Hungria, onde houve aumento importante no uso (WHO, 2016). Complementarmente, a figura 1 apresenta a prevalência global do uso de maconha em 2013:

Figura 1: Prevalência anual de uso de maconha na população entre 15 e 64 anos



Fonte: Traduzido de UNODC (2015)

Na figura 1 percebe-se maior prevalência de uso, em 2013, na América do Norte, na África Central Ocidental e Oceania (UNODC, 2015). No Brasil, de acordo com o II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas, em 2012, desconsiderando o uso de álcool e tabaco, a maconha era a droga com maior prevalência de uso na vida entre adolescentes (4,3%) e a segunda entre os adultos (6,8%), estando atrás, somente, do uso de tranquilizantes (9,6%). Em relação ao uso nos últimos 12 meses, a maconha assume a maior prevalência entre adolescentes (3,4%) e entre adultos (2,5%) (UNIAD/INPAD, 2012). As referidas prevalências são similares às encontradas em outros países da América Latina (WHO, 2016).

Em 2016, uma estimativa global baseada em estudos realizados em 130 países sugeriu que 13,8 milhões de adolescentes, principalmente escolares com idades entre 15 e 16 anos, havia usado maconha pelo menos uma vez nos últimos 12 meses (UNODC, 2018). Importante destacar que, em países em desenvolvimento, a evasão escolar em jovens é recorrente, entre aqueles com baixas condições socioeconômicas, principalmente nessa faixa etária, o que sugere a possibilidade de existir uma proporção maior de adolescentes que usaram maconha, quando comparada com os dados estimados.

FATORES PREDISPONENTES AO USO DE MACONHA

Estudos relatam alguns fatores predisponentes ao uso de maconha por adolescentes no âmbito individual, comunitário, familiar, relacional e acadêmico/escolar. Os fatores de risco individuais envolvem: predisposição genética (WHO, 2016), sexo masculino e raça/etnia marginalizada (WHO, 2016; KORHONEN ET AL., 2008), associação a pares delinquentes, transtorno de conduta e comportamento antissocial (WYMBS et al., 2012; FERGUSSON; BODEN; HORWOOD, 2008), posicionamento favorável ao uso de substâncias psicoativas e início precoce de uso (WHO, 2016).

A busca por prazer (“sensation seeking”) consiste em se envolver em experiências e situações novas que geram intensa sensação prazerosa em detrimento de possíveis consequências de saúde, legais ou financeiras (ZUCKERMAN, 1994). Esse comportamento característico da adolescência está associado ao início precoce de uso de maconha na adolescência, e é um preditivo da ampliação de tal uso na vida adulta (BALL; CARROLL; ROUNSAVILBE, 1994; MARTIN et al., 2002; TEICHMAN; BARNEA; RAVAV, 1989; MARTIN et al., 2004).

Em relação a grupos étnicos, diversos estudos apontam que o processo de aculturação e de discriminação em jovens produz efeitos negativos psicologicamente e socialmente,

colocando-os em maior vulnerabilidade (SCHWARTZ et al., 2012; SCHWARTZ et al., 2010; UNGER et al., 2009; UNGER et al., 2014; SZAPOCZNIK et al., 2007). Estudo de seguimento com 2722 adolescentes hispânicos residindo nos EUA identificou que os jovens que sofreram discriminação étnica apresentam maior prevalência no uso de tabaco, álcool e maconha em comparação aos pares que relataram ter vivenciado pouca ou nenhuma discriminação cultural. A hipótese levantada pelo estudo é que a discriminação sinaliza uma não aceitação social pelos pares não hispânicos e, consequentemente, pela população americana, o que pode levar a um comportamento opositivo e confrontador (UNGER et al., 2014).

A associação a pares que fazem uso de maconha e/ou outras substâncias psicoativas e que possuem comportamento delinquente é um dos fatores preditivos mais importantes para o comportamento problemático na adolescência. Considerando que o uso de droga e que a delinquência juvenil são comportamentos sociais, a pressão dos pares consiste em um elemento importante de socialização. Por conseguinte, pares delinquentes e que fazem uso de maconha influenciam diretamente o grupo, sendo que, a presença de um comportamento problemático, normalmente, desencadeia outros de mesma natureza (CAIRNS et al., 1995; REED; ROUNTREE, 1997; WHO, 2016; GARNIER; STEIN, 2002; CORONGES; STACY; VALENTE, 2011; CREEMERS et al., 2010; DUAN et al., 2009; MAXWELL, 2002; POULIN et al., 2011). Ademais, em estudo realizado em duas escolas americanas, os adolescentes relataram escolher os pares/amigos de acordo com a idade e com características similares de uso ou não de maconha (DE LA HAYE et al., 2013).

Ainda relacionado aos fatores individuais que favorecem o uso de maconha, o comportamento antissocial aumenta o risco para: uso da substância, envolvimento em atos delinquentes, bem como, para a mortalidade resultante de violência relacionada ao uso da droga (CLARK et al., 2004; CORNELIUS et al., 2008a; CORNELIUS et al., 2008b). Além disso, estudos retratam que a co-ocorrência entre o uso abusivo de substâncias e o comportamento antissocial pode apresentar substratos hereditários (GROVE et al., 1990; CLARK; BUKSTEIN, 1998).

Diversos estudos evidenciam que uma situação socioeconômica familiar e individual reduzida apresenta uma associação importante com comportamentos de saúde mais fragilizados, tais como: alimentação inadequada, dificuldade de acesso a serviços de saúde, vivência em ambientes violentos e pouco seguros, uso de substâncias psicoativas, dentre outros (CUBBIN et al., 2006; KAMPHUIS et al., 2006; HANSON, 2007; WHO, 2016). Revisão de literatura de 21 estudos apresenta que 71% dos artigos revisados estabelecem uma associação

entre situação socioeconômica desfavorável e uso de cigarro; no entanto, a associação entre uso de álcool ou maconha não foi tão consistente como em adultos (HANSON, 2007).

Estudo acompanhou 58 indivíduos dos 14 aos 43 anos de idade e estabeleceu cinco trajetórias no uso de maconha desde a adolescência: uso crônico (8,3% dos participantes), abandono do uso (18,6%), aumento no uso (7,3%), uso crônico ocasional (25,6%) e não usuários (40,2%). Projetando para o futuro a associação entre uso de maconha e dificuldade socioeconômica, usuários crônicos de maconha desde a adolescência apresentam maior propensão de desemprego aos 43 anos de idade do que os não usuários (ZHANG et al, 2016).

Famílias disfuncionais, com contextos violentos, de maus-tratos e conflituosos, pais e/ou responsáveis usuários de substâncias psicoativas, regras e sanções que não condizem com a realidade (muito rigorosas ou muito permissivas), também aumentam o risco de uso de maconha na adolescência (WHO, 2016; FERGUSSON; BODEN; HORWOOD, 2015; PHILLIPS et al., 2014; SILVA et al., 2014).

Estudo pioneiro nos Estados Unidos (EUA) identificou que ter um pai que já foi preso aumenta o risco de uso de maconha e de outras drogas ilegais entre adolescentes do sexo masculino e feminino, bem como, media outros comportamentos de risco, delinquência juvenil, abuso físico, dificuldade de autocontrole, dentre outros (ROETTGER et al., 2010). Esse dado é importante uma vez que, nos EUA, 13% dos jovens adultos relatam que o pai biológico já foi preso em algum momento da vida (WILDEMAN, 2009; FOSTER; HAGAN, 2007).

O aumento do risco do uso de drogas relacionado à prisão paterna ainda pode apresentar implicações futuras a esse jovem. Nos EUA, 60% dos presos relatam uso de substância psicoativa antes da prisão (PASTORE; MAGUIRE, 2010) e 25% dos encarceramentos estão associados, de alguma maneira, ao uso de drogas (KARBERG; MUMOLA, 2004). Assim, poderia haver uma transmissão entre as gerações entre pais e seus filhos, considerando que o uso de uma droga ilícita na adolescência aumenta o risco de prisão desse jovem (ROETTGER et al., 2010).

No contexto comunitário, locais de alta ocorrência de violência, crime e uso/comércio de substâncias psicoativas, com alto índice de desemprego e acesso desfavorável a serviços de saúde e cultura estão associados a níveis maiores de uso de maconha entre adolescentes (JUNGERMAN et al., 2009; WHO, 2016).

Por fim, a escola e o desempenho acadêmico também são importantes fatores de risco para uso de maconha por jovens, em especial: baixo envolvimento escolar e “fracasso acadêmico”, evasão escolar precoce, *bullying*, rejeição pelos pares (D’AMICO et al., 2016;

LIPPERMAN-KREDA, 2017; WHO, 2016). Os fatores neurofisiológicos relacionados ao uso de maconha na adolescência serão explicitados no capítulo a seguir.

Importante ressaltar que todos esses fatores são predisponentes ao uso de maconha por adolescentes, mas não determinantes. Ademais, situações opostas às apresentadas, como suporte familiar, prática religiosa, pares pró-sociais, dentre outros, são considerados fatores protetores ao uso de substâncias psicoativas (WHO, 2016; STONE et al., 2012; SCHULENBERG et al., 2005).

A figura 2 sintetiza os fatores predisponentes a comportamentos problemáticos na adolescência (delinquência e uso de maconha).

Figura 2: Fatores predisponentes à delinquência e ao uso de maconha

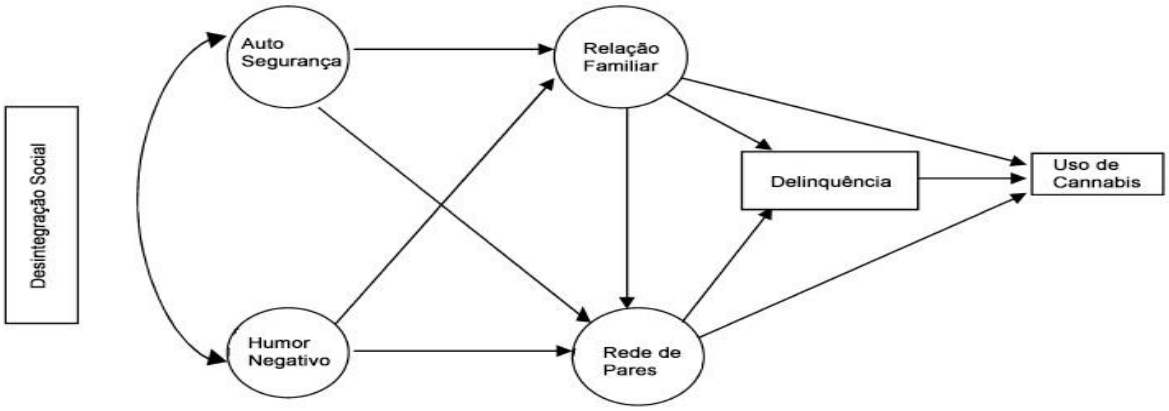


Fig. 1 Modelo de Desintegração Social (MDS).

Fonte: Traduzido de Hüsler, Plancherel e Werlen (2005)

A figura 2 apresenta o Modelo de Desintegração Social, na qual são apresentados os principais elementos relacionados ao comportamento problemático em adolescentes, em especial, a delinquência e o uso de maconha. De acordo com esse modelo, é possível estabelecer três padrões de desintegração social: baixa desintegração, na qual há coesão nas relações familiares e emocionais do adolescente, protegendo-o da influência negativa de pares e do ambiente; moderada desintegração na qual os aspectos intrapessoais e familiares são menos poderosos, principalmente, na proteção do uso de maconha, havendo mais influência dos pares; e alta desintegração sendo o humor negativo, família disfuncional e forte pressão dos pares, fatores de risco importantes para o uso de maconha e para a delinquência (HÜSLER; PLANCHEREL; WERLEN, 2005).

O indivíduo sob efeito da maconha apresenta capacidade reduzida de processar estímulos externos e de analisar o que será dito antes de falar, se comunicando impulsivamente, o que acarreta respostas abruptas (MOORE; STUART, 2005; OSTROWSKY, 2011). O uso

combinado com outras substâncias (p. ex. álcool e loló) pode potencializar esses comportamentos inadequados. Denota-se que a intoxicação por maconha diminui o autocontrole e a capacidade decisória do adolescente, o que aumenta a probabilidade do mesmo se envolver em situações de conflito ou de risco e em outras práticas ilícitas, além do uso da substância.

No Brasil, o adolescente que comete atos ilícitos/infracionais é responsabilizado por meio do cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto ou fechado conforme gravidade do ato ou reincidência (BRASIL, 2018; SINASE, 2006). O adolescente que realiza ato infracional pode ficar até 45 dias em privação de liberdade em centro de internação provisória. Caso o ato cometido seja de maior gravidade ou devido à reincidência, o jovem poderá cumprir internação socioeducativa (medida máxima de privação de liberdade) por até 3 anos (SINASE, 2017; BRASIL, 1990).

Em 2016, havia um total de 26.450 adolescentes e jovens em restrição e privação de liberdade em virtude de ato infracional — na maior parte, na região sudeste do país. Destes, 18.567 (70%) encontravam-se em internação socioeducativa (BRASIL, 2018).

No caso de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, estudos indicam que 81,3% dos jovens já experimentaram maconha e que 67,1% faziam uso frequente antes da aplicação da medida (IBGE, 2006). Estudo aponta que 40% dos adolescentes em tratamento para dependência química são referenciados por alguma instância ligada à justiça e que 60% estão em cumprimento de algum tipo de medida. Ademais, o uso problemático de drogas costuma ser identificado e direcionado, somente, após acautelamento por ato infracional (OZECHOWSKI; WALDRON, 2010).

Assim, muitos adolescentes com uso abusivo de drogas apresentam histórico de envolvimento em ato infracional, em especial, vinculado ao tráfico de drogas, danos a terceiros e ao patrimônio, bem como decorrente do próprio uso. É comum que os delitos tenham como motivação: propiciar o uso de droga; sejam decorrentes dos efeitos do uso ou que a droga seja o gatilho para que o jovem consiga cometer o delito (OZECHOWSKI; WALDRON, 2010).

Estudo realizado por Spunt et al (1994) evidenciou que um terço dos indivíduos adultos que cometeram homicídio já fizeram uso de maconha ou a utilizaram antecedendo o crime. Ademais, 75% desses indivíduos estavam sob efeito de maconha ao cometer o ato. No entanto, somente 7% dos indivíduos conseguiram relacionar o uso da substância com o homicídio cometido.

2.2 Adolescência: conceito e aspectos gerais

Adolescência é uma fase do desenvolvimento humano na qual o indivíduo passa por intensas alterações biológicas (hormonais, sexuais, neurofisiológicas, dentre outras), bem como, comportamentais, psicológicas e relacionais (ROGOL, 2002; PATTON, 2007). Cada fase do ciclo vital apresenta as suas particularidades, potencialidades e limitações, não sendo diferente no período da adolescência. Tal fase é marcada por intensas alterações fisiológicas e comportamentais, além da busca por experiências e vivências que auxiliam no processo de construção da identidade subjetiva e social do indivíduo (SAVAGE et al., 2017; WHO, 2014).

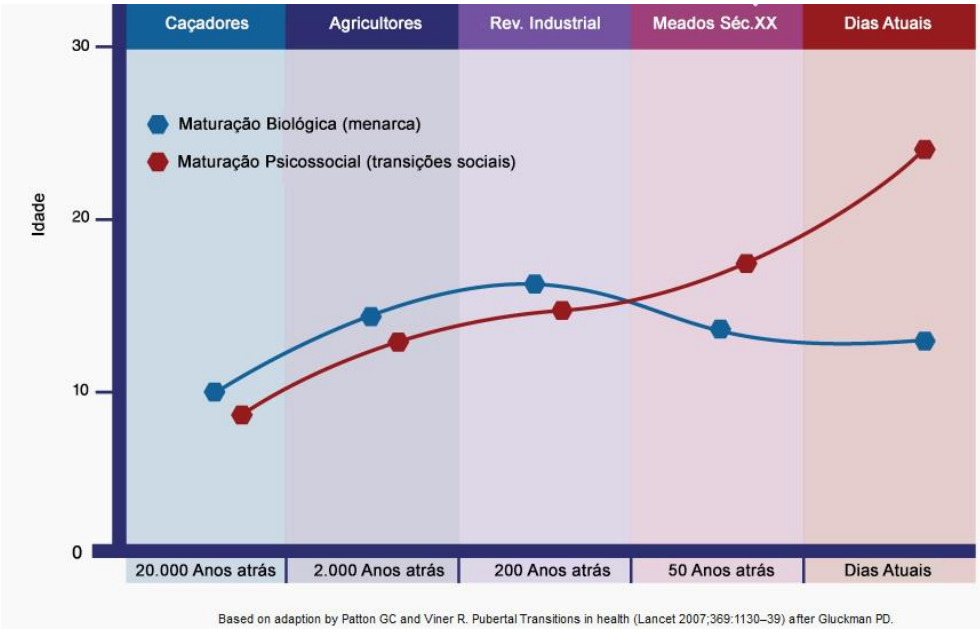
A faixa etária relativa à adolescência não tem sido de consenso mundialmente, estipulada de 10 a 19 anos de acordo com a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2014), 12 a 18 anos no contexto brasileiro (ECA, 1990) e, em outros países, o período está inserido na definição de criança, ou seja, qualquer indivíduo com idade inferior a 18 anos (UNITED NATIONS GENERAL ASSEMBLY, 1989). Como essa pesquisa será desenvolvida no contexto brasileiro, adotar-se-á o período de 12 a 18 anos estabelecido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Outras terminologias incluem o período da adolescência e englobam parte do início da vida adulta, por exemplo, “juventude” fase entre os 15 a 24 anos e “jovem” (“young people”) os indivíduos entre 10 e 24 anos, o que reúne, em um só conceito, a adolescência e juventude (WHO, 2014; ROSEN, 2004; SAWYER et al., 2012).

No entanto, alguns autores defendem que o adolescente deve ser compreendido como um sujeito de direitos, que apresenta necessidades específicas, justamente devido às intensas alterações corporais e comportamentais. Assim, esses aspectos devem ser mais relevantes para delimitar a adolescência que a idade por si só (LLOYD, 2005; FARES, 2006, WHO, 2014).

O gráfico 3 apresenta as mudanças, ao longo do tempo, na maturidade biológica x maturação psicossocial.

Gráfico 3: Maturação biológica versus maturação psicossocial ao longo dos séculos



Fonte: Traduzido de WHO (2014).

O gráfico 3 apresenta uma mudança significativa ao longo dos séculos nas idades em que era alcançada a maturidade biológica e psicossocial, sendo que, até a Revolução Industrial, a diferença entre ambas é pequena e, atualmente, há uma lacuna de, aproximadamente, 10 anos entre uma e outra (WHO, 2014; GLUCKMAN; HANSON, 2006). O aumento na expectativa de vida, extensão do tempo entre infância e vida adulta e adiamento de comportamentos tidos como de adulto (maior preocupação com os estudos/formação e inserção no mercado de trabalho mais tardiamente, casamento e idade do primeiro filho após os 30 anos, dentre outros) são fatores que adiam responsabilidades e compromissos típicos da vida adulta, acarretando em uma maturação psicossocial posterior (SAVAGE et al., 2017; CHWEDOROWICZ ET AL., 2017; WINDLE et al., 2008; GLUCKMAN; HANSON, 2006; GRAHAM, 2004; FURLONG; CARTMEL, 1997; SCHLEGEL; BARRY, 1991; SIMMONS; BLYTH, 1987).

Estudos evidenciam que o desenvolvimento biológico na adolescência, em especial a puberdade, precede a maturidade psicossocial (WHO, 2014) e apresenta associação com o desenvolvimento social e emocional do jovem (RUTHER et al., 1976; PATTON; VINER, 2007). Adolescentes do sexo masculino com puberdade tardia frente aos pares são menos seguros e populares, além de iniciarem a atividade sexual posteriormente (JONES; BALEY, 1950; PATTON; VINER, 2007). Em mulheres, uma puberdade precoce (PP), antes dos 12 anos, está associada a maior predisposição à obesidade (WANG, 2002), a problemas emocionais e comportamentais e a uma vida sexual também precoce (STATTIN; MAGNUSSON, 2003).

A puberdade precoce (PP) também está associada ao uso mais cedo de substâncias psicoativas e a uma maior frequência no uso destas ao longo da adolescência (DICK et al., 2000; GRABER et al., 1997; JONES, 1965; KAL-TIALA-HEINO et al., 2011; RICHARDS; OINONEN, 2011; STATTIN; MAGNUSSON,1990). Essa associação é mediada por fatores sociais: maior contato com outros adolescentes que fazem uso de drogas e com grupos que possuem comportamentos mais "maduros/adultos"; maior independência e autonomia dada e um menor controle por parte dos pais e/ou responsáveis e relações afetivas com parceiros mais velhos (NEGRIFF; TRICKETT, 2012; SCHELLEMAN-OFFERMANS; KNIBBE; KUNTSCHE, 2013; WESTLING et al., 2008; SIMMONS; BLYTH, 1987).

Entre adolescentes do sexo feminino, 40% daquelas com puberdade precoce usaram álcool e cigarro por volta dos 13 anos de idade (GRANT; DAWSON, 1997). As adolescentes de 15 anos que tiveram a menarca antes dos 12 anos relataram experimentar, com mais frequência, álcool, maconha e outras drogas que as garotas que não apresentaram PP (PROKOPCAKOVA, 1998).

Revisão de literatura realizada com sete estudos apresenta que a PP é um fator de risco para comportamento agressivo e delinquente entre as adolescentes (CELIO; KARNIK; STEINER, 2006), uma vez que essas jovens apresentam uma baixa capacidade de enfrentamento de problemas (GRABBER et al., 1997), comumente vivenciam relacionamentos violentos com parceiros mais velhos, sendo nessas relações mais íntimas a propensão maior de cometer atos delinquentes contra os parceiros (SONDHEIMER, 2001).

Entre os jovens do sexo masculino, a ocorrência da puberdade também está associada a comportamento antissocial, maior risco de envolvimento em delitos violentos e associação a pares delinquentes (DUKE-DUNCAN, 1985; FLANNERY; ROWE; GULEY, 1993; FELSON; HAYNIE, 2002).

Há de se considerar ainda que a adolescência é um período-chave para o estabelecimento de hábitos e comportamentos por toda a vida (CREWS; HE; HODGE, 2007; WINDLE et al., 2008), e o uso de drogas no início da adolescência pode acarretar em consequências cognitivas a longo prazo e alterações no desenvolvimento cerebral (SAVAGE et al., 2017; ALFONSO-LOECHES; GUERRI, 2011; KOSKINEN et al., 2011; SCHRAMM-SAPYTA et al., 2009; WINDLE, 2008). A partir do exposto, percebe-se que uma alteração física, em especial a puberdade, apresenta influências no desenvolvimento social/relacional e comportamental do adolescente, interferindo, inclusive, no desenvolvimento cerebral.

DESENVOLVIMENTO CEREBRAL

Durante a adolescência o cérebro também passa por mudanças significativas que podem iniciar antes da puberdade e continuar por até 10 anos após o período adolescente (PATTON; VINER, 2007). A puberdade apresenta grande importância também no desenvolvimento cerebral, uma vez que os hormônios sexuais masculino e feminino afetam vários processos neuronais, como: neurogênese, formação de sinapses, sensibilidade a receptores de neurotransmissores, dentre outros (MCEWEN; ALVES, 2002). Há ainda relação entre os hormônios gonadais no sistema de neurotransmissores colinérgicos, noradrenérgicos e dopaminérgicos, impactando na memória, aprendizagem, habilidades cognitivas e regulação da agressividade (MCEWEN; ALVES, 2002; CAMERON, 2004).

O córtex pré-frontal e o sistema límbico também estão em desenvolvimento e apresentam grande influência no comportamento e tomada de decisão pelo adolescente (WHO, 2014). A região do córtex pré-frontal é responsável pelas funções de execução: controle dos impulsos, tomada de decisões, planejamento de metas e análise das consequências das mesmas a longo prazo (WHO, 2014; MAREK et al., 2015; CASEY; JONES, 2010; MOMBELLI; MARCON; COSTA, 2010).

Por outro lado, o sistema límbico relaciona-se à busca pelo prazer/recompensa, pelas respostas emocionais perante as situações da realidade e pelo controle do sono (WHO, 2014). No entanto, a maturação do sistema límbico ocorre antes da maturação do córtex pré-frontal (SPEAR, 2013; GODDINGS et al., 2013), o que faz com que o adolescente tenha, natural e fisiologicamente, uma maior propensão a atender prontamente aos estímulos externos, muitas vezes de forma inconsequente, frente a situações de dificuldade ou intensa mobilização afetiva (MAREK et al., 2015; CASEY; JONES, 2010).

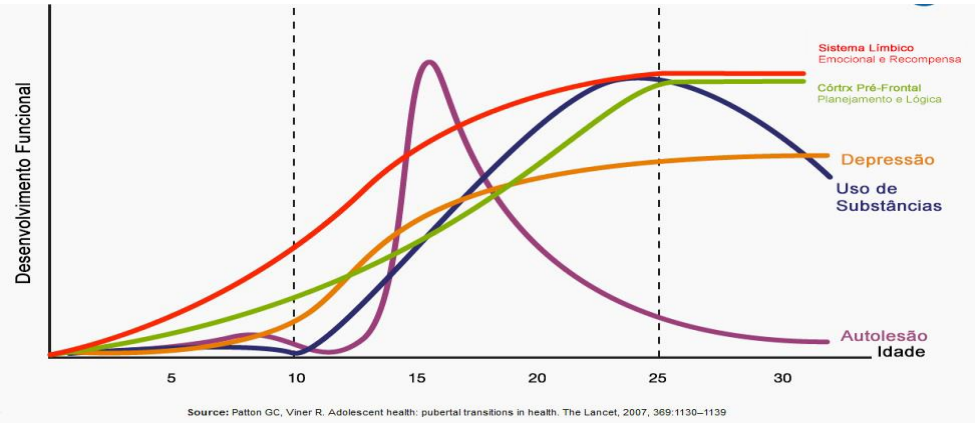
O uso de drogas e a participação em atos subversivos e/ou ilícitos atuam nesse sistema de recompensa, relacionando-se à sensação de bem-estar e euforia, mesmo em situações ilícitas. O adolescente, motivado pelo prazer desencadeado pelo sistema de recompensa, e com o controle da impulsividade reduzido, devido à imaturidade do córtex pré-frontal, se envolve com mais facilidade em atividades que trazem satisfação, tendendo a repeti-las em detrimento das consequências (PADMANABHAN et al., 2011).

Estudos evidenciam que devido a esse impasse de maturação, o adolescente se comporta de forma reativa, não racional, quando confrontado com situações adversas e às pessoas envolvidas, ao invés de agir racionalmente. Esse padrão reativo diz sobre a capacidade do mesmo de controle emocional e de se expor a riscos (WHO, 2014; CASEY et al., 2008). Assim, se o controle dos impulsos não está bem estabelecido, o indivíduo tem a tendência de agir

reativamente, se envolvendo em experiências prazerosas e recompensadoras, mesmo que momentaneamente, desconsiderando o impacto dos atos nas relações e na vida.

O gráfico 4 apresenta as principais vulnerabilidades de acordo com a idade e o desenvolvimento funcional do sistema límbico e do córtex pré-frontal na adolescência:

Gráfico 4: Principais vulnerabilidades de acordo com o desenvolvimento funcional e a idade



Fonte: Traduzido de WHO (2014).

Considerando a reatividade e a dificuldade de controle das emoções decorrentes do desenvolvimento pré-frontal versus sistema límbico, associado a fatores genéticos e ambientais, estudos indicam uma maior propensão das adolescentes a apresentarem sintomas depressivos no início da adolescência, sendo que a tendência aos 15 anos é duas vezes maior que em adolescentes do sexo masculino (KESSLER, 2003; PATTON et al., 1996; ANGOLD et al., 1999).

O uso de substâncias, principalmente álcool, cigarro e maconha, apresenta um crescimento significativo durante os primeiros anos da adolescência, estando relacionado à busca por novidade e prazer e à associação a grupos não familiares (PATTON et al., 2004; PATTON; VINER, 2007). De modo similar, como é notado no gráfico 4, há um pico nos danos autocausados pelos adolescentes, havendo uma diminuição drástica dos mesmos no final da adolescência. Adolescentes frequentemente se colocam em situação de risco, adotando comportamentos que aumentam a chance de morte ou adoecimento, seja por dirigir embriagado, por carregar uma arma ou por fazer uso de drogas ilícitas (EATON et al., 2006; PATTON; VINER, 2007). Analisando o gráfico 4, percebe-se que os picos de crescimento no uso de substâncias e nos danos correspondem ao período em que há maior diferença na maturação do sistema límbico e do córtex pré-frontal.

Outro aspecto importante é que, ao contrário do que se pensava, o processo de maturação dos neurônios ao longo da adolescência não consiste em um aumento quantitativo dos mesmos,

ocorrendo, na verdade, uma redução da massa cinzenta e das conexões sinápticas (CHWEDOROWICZ, 2017). O efeito deletério ocorre por um processo de especialização e seleção durante a adolescência, ou seja, as redes neurais mais utilizadas permanecem ativas, enquanto que as consideradas menos úteis são deletadas. Percebe-se que há um importante impacto do ambiente e das experiências vividas pelo jovem nesse processo de preservação neural (PAUS, 2005; PAUS et al., 1999; GOGTAY et al., 2004).

Durante a adolescência, o jovem apresenta um maior engajamento com pares, sendo mais influenciado pelos mesmos do que pelos pais e/ou responsáveis. Essa vinculação grupal possibilita ao adolescente novas experiências e a incorporação de novos padrões comportamentais, por exemplo, uso de álcool e substâncias psicoativas. Dependendo da frequência e intensidade do uso e das sensações despertadas pelo mesmo, o cérebro pode reconhecer como um hábito e manter esse comportamento negativo na vida adulta, ao identificar essas redes neuronais como úteis para o adolescente durante a vida (WINPENNY; MARTEAU; NOLTE, 2014; MALDONADO-DEVINCCI; BADANICH; KIRSTEIN, 2010; NASRALLAH, 2011).

Essa capacidade de formação, especialização e apagamento neuronal está associada a uma maior frequência de ocorrência de transtornos mentais (psicoses, distúrbios bipolares, dependência de álcool e de outras drogas, dentre outros) durante a adolescência, sendo que 50% desses transtornos ocorrem antes dos 14 anos de idade e os outros 25% até os 24 anos (PETIT et al., 2013a; VEGA; AGUILAR-GAXIOLA; ANDRADE, 2002; PETIT et al., 2013b; PHILPOT; WECKER; KIRSTEIN, 2009).

A partir do exposto, percebe-se que o desenvolvimento na adolescência é um processo dinâmico, uma vez que aspectos biológicos, psicossociais, ambientais e neurofisiológicos interagem entre si, modulando o comportamento do adolescente. Comportamentos de risco mais elevado e frequente (atos delinquentes, uso acentuado de álcool e de maconha, exposição a sexo desprotegido) influenciam as outras fases da vida do adolescente (WHO, 2014; PETIT et al., 2013a). Problemas decorrentes do uso de álcool são a segunda causa de anos perdidos por incapacidade (“years lost to disability”) entre adolescente de 15 a 19 anos (WHO, 2014).

De modo complementar à exposição ao risco, o enfrentamento da frustação e de situações adversas e negativas consiste em um problema para o adolescente, uma vez que o mesmo ainda não desenvolveu competências pessoais e interpessoais necessárias ao enfretamento de agentes estressores, fazendo-o se envolver em situações vulneráveis em associação a grupos de pares (SILVA et al., 2014; VASTERS; PILLON, 2011; KNIGHT et al., 2014).

A partir do exposto, faz-se necessário aprofundar o conhecimento acerca da delinquência juvenil, uma vez que os fatores de risco para uso de maconha relacionam-se a contextos de vida desfavoráveis e a transtornos de conduta em adolescentes. Além disso, é comum o relato de uso de maconha por adolescentes delinquentes e vinculados ao sistema judicial. Ademais, dados evidenciam que uma em cada três mortes de adolescentes do sexo masculino na América está relacionada à violência interpessoal (WHO, 2016).

2.3 Delinquência juvenil

A transgressão das normas e leis impostas é um fenômeno que marca a superação da infância e a vivência da adolescência como um sujeito dotado de autonomia e identidade própria. O ato transgressor precisa ser compreendido como um recado para si e para o outro (pais, escola, sociedade), sendo muitas vezes realizado de forma a deixar vestígios e ser descoberto pelas figuras que representam essa lei (ESCOBAR, 2015). Assim, a transgressão ou delinquência juvenil é algo esperado na adolescência, principalmente, no ocidente, sendo parte do processo de experimentação e autodescoberta (MUN; WINDLE; SCHAINKER, 2008; D'ABREU, 2011).

Cerca de 60% dos adolescentes já cometeram algum ato infracional/delinquente na vida (LE BLANC; FRÉCHETTE, 1989). No entanto, alguns adolescentes cometem o ato e, com o tempo, o interrompem e há outros que cometem infrações mais graves e/ou com mais frequência, apresentando um engajamento infracional. Assim, para compreender o fenômeno da delinquência, não como ato isolado, é preciso considerar alguns parâmetros: persistência, desenvolvimento, gravidade, duração, dentre outros (LEBLANC; FRÉCHETTE, 1989; FARRINGTON et al., 2006).

A princípio há cinco tipos de padrão de ato delinquente, sendo os três últimos considerados persistentes. Posteriormente, esses subtipos são unidos e recategorizados em dois grupos (LEBLANC; FRÉCHETTE, 1989):

- Ocasional: alguns crimes são cometidos (1 a 3 atos) uma única vez; raramente são atos graves;
- Intermitente: crimes cometidos em momentos diferentes, sem haver uma frequência ou constância. Normalmente, a quantidade de atos diminui à medida que a adolescência se aproxima do fim;
- Menor continuidade: padrão persistente de crime, no entanto, em menor quantidade.

Há a ocorrência de 3 a 10 delitos nos últimos 12 meses, sem uso de violência contra outras pessoas;

- Maior continuidade: também é um padrão persistente de crime, havendo uma prática delituosa numerosa e contínua, com mais de 10 atos em menor recorte temporal. A violência também não desponta como um elemento importante;
- Persistente grave: prática delituosa de alta intensidade e regularidade, contendo crimes graves cometidos de forma intermitente ou contínua, normalmente, com uso de violência.

Devido à proximidade dessa categorização inicial e com o avanço dos estudos, Le Blanc e Fréchette (1989) avançaram na classificação e propuseram que a prática delituosa pode ser dividida em dois grupos: ocasional ou persistente. Essa concepção é utilizada até os dias atuais como a melhor forma de sistematizar e elaborar intervenções com adolescentes delinquentes (BAZON et al., 2011).

A delinquência ocasional ou comum ocorre com a maioria dos adolescentes, sendo motivada pelo prazer do momento, diminuindo e encerrando naturalmente, à medida que a adolescência acaba (BAZON et al., 2011; LEBLANC, 2002; LEBLANC, 2009). Cerca de 90% dos adolescentes cometeram esse tipo de ato delinquente (LEBLANC, 2003). É comum que adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa relatem que a “adrenalina” do ato é mais marcante que o próprio ato. Além disso, alguns jovens, à medida que se aproximam da maioridade penal demonstram preocupação com a gravidade da penalidade e acabam interrompendo a prática delinquente.

Por outro lado, alguns adolescentes mantêm a prática delituosa para além da adolescência e independente das sanções mais sérias da maioridade. Essa prática de continuidade é conhecida como delinquência persistente (LEBLANC, 2002; LEBLANC, 2003). Somente 5% dos adolescentes apresentam esse tipo de conduta (45% dos adolescentes em custódia judicial) (LEBLANC, 2003). Percebe-se que, ao contrário dos apelos sociais e midiáticos, o percentual de adolescentes que se envolve em atos graves e frequentes é significativamente menor.

A delinquência persistente apresenta início precoce, com atos frequentes e diversificados, havendo violência contra terceiros e tornando-se mais grave ao longo do tempo. Como a quantidade e a frequência de atos são maiores, a chance de ser pego e responsabilizado

pelo delito também aumenta (LE BLANC; FRÉCHETTE, 1989; LEBLANC, 2002; KAZEMIAN; LEBLANC, 2004).

Ao contrário do sistema de justiça, o ato em si é de menor interesse clínico e acadêmico que esse engajamento infracional, uma vez que as intervenções e estratégias de prevenção devem considerar os motivos que levam o adolescente à continuidade do crime, em detrimento do risco e das sanções (KIRK, 2008; LE BLANC; FRÉCHETTE, 1989; LEBLANC, 2002; PIQUERO et al., 2010).

Independente do tipo de ato delinquente, a dinâmica de inserção e de abandono do crime deve ser considerada, ou seja, a trajetória infracional, o que envolve três elementos gerais: ativação, agravamento e desistência (LE BLANC; FRÉCHETTE, 1989; LEBLANC 2002).

O processo de ativação consiste nos motivos e na forma como o adolescente inicia os atos delinquentes, sendo que, quanto mais cedo, maior a frequência dos atos, podendo ser até quatro vezes maior que em jovens que iniciam posteriormente (aceleração). Ademais, a idade de início está relacionada também a uma maior predisposição do adolescente continuar cometendo delito (estabilização) e à maior variedade de tipo de ato cometido (diversificação) (LE BLANC; FRÉCHETTE, 1989; LEBLANC 2002).

O agravamento, conforme a própria palavra já diz, consiste na tendência dos atos se tornarem cada vez mais graves à medida que os adolescentes se tornam mais velhos e experientes. Por fim, a desistência está relacionada a três outros aspectos: desaceleração (diminuição paulatina dos atos), especialização (diminuição no leque de atos cometidos, focando em um tipo de delito) e culminação (após alcançar um nível alto de gravidade, o jovem se mantém nesse patamar). Esses três aspectos estão relacionados ao processo de desistência, sendo vivenciado por cada adolescente de forma distinta (LE BLANC; FRÉCHETTE, 1989; LEBLANC 2002).

Essa trajetória da delinquência oferece elementos importantes para diferenciar os adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa e nortear as intervenções clínicas junto aos mesmos (VASSALO et al., 2002; FARRINGTON et al., 2006; BOERS et al., 2010; PIQUERO et al., 2010). Denota-se que a trajetória infracional, mesmo que calcada nos três elementos supracitados, é única, diz respeito ao modo operacional e comportamental de cada adolescente, ou seja, é algo particular e subjetivo.

Tendo em vista essa singularidade da trajetória da delinquência, Le Blanc (1997) propõe a Teoria da Regulação Social e Pessoal da Conduta Delituosa, apresentando quatro elementos de regulação da conduta:

- A forma como o adolescente estabelece vínculo, seja com outras pessoas (apego) ou comprometimento com instituições. Essa vinculação interpessoal consiste em um dos mecanismos mais importantes de proteção ao envolvimento delinquente;
- Em termos psicológicos, o autor propõe o termo “alocentrismo” que consiste na disposição em se interessar pelos outros e pelo que eles fazem;
- Os aspectos pró-sociais dizem respeito às normas sociais e ao seguimento das mesmas;
- Por último, os circunscritores são os elementos incorporados pelo indivíduo que o impedem de exercer determinadas ações, seja por instituições formais (polícia) ou informais.

Importante ressaltar que esses elementos são dinâmicos e se sobrepõem. Analisando esses elementos percebe-se que, se o vínculo do adolescente com instituições e pessoas pró-sociais for fraco e se os circunscritores forem insuficientes, a possibilidade do jovem se engajar em grupos e práticas delinquentes é maior (LEBLANC, 2003).

A conduta delinquente é um fenômeno complexo que é composto tanto por elementos individuais quanto sociais, o que interfere em uma prática delituosa ocasional ou persistente. A partir do exposto, infere-se que uma conduta persistente é associada a pares, sendo que grupos de rua podem ser um forte influenciador nesse processo.

2.4 Gangue juvenil

Conforme explicitado no item anterior, a associação de jovens a pares delinquentes influencia, negativamente, o seu processo de desenvolvimento (MAXSON; MATSUDA, 2012) e aumenta as chances desses adolescentes serem vítimas de violência (MELDE; TAYLOR. ESBENSEN, 2009). Sabe-se que gangues de rua promovem comportamento delinquente em seus membros, no entanto, nem todo ato delinquente em grupo pode ser considerado um crime de gangue.

Gangues juvenis de rua apresentam natureza diferente de outros grupos delinquentes, uma vez que apresentam processos internos, dinâmicas relacionais e uma maior organização e estruturação (KLEIN, 1995; DECKER; VAN WINKLE, 1996; CARSON; WILEY; ESBENSEN, 2017). Ademais, é comum que em gangues haja forte coesão e identidades internas e uma marcante orientação para práticas ilegais. A questão da criminalidade é um ponto-chave ao se aproximar da concepção de gangue. A identidade de uma gangue relaciona-se diretamente à violência, seja pela demarcação de um território próprio e a defesa do mesmo de grupos rivais, ou pela aceitação e incentivo em cometer crimes, sendo que os indivíduos com

maior histórico criminal são reconhecidos e admirados pelo grupo (DECKER; VAN WINKLE, 1996; MAXSON; MATSUDA, 2012; CARSON; WILEY; ESBENSEN, 2017).

Apesar de que essas características tenham sido consensuais, elaborar uma conceituação geral e que pudesse ser usada em qualquer país ou contexto — urbano ou rural — não foi uma tarefa fácil por décadas, uma vez que pesquisadores e criminologistas apresentam percepções distintas do que se constitui uma gangue e de como ela se organiza (TRASHER, 1927; KLEIN, 1971; NATIONAL GANG CENTER, 1998). Além disso, as conceituações de gangue eram baseadas no estereótipo estadunidense, por ser o país que apresenta dados nacionais sistematizados sobre a existência e prática desses grupos, bem como, gangues conhecidas mundialmente (Los Angeles, Chicago, dentre outras) (KLEIN et al, 2001). Há registros de ocorrência de gangues de rua e de crimes cometidos pelas mesmas nos Estados Unidos desde o final dos anos 1800 (CURRY; DECKER, 2003). Importante ressaltar que crimes por gangues são tanto os delitos cometidos por membros da gangue quanto os realizados para manter a existência da gangue (MAXSON; MATSUDA, 2012).

Outro aspecto relevante é que a palavra “gang” é muito utilizada no contexto americano na figura de “gangsters”; no entanto, outros países que também apresentam grupos com o mesmo perfil voltado para o crime, não utilizam essa terminologia (KLEIN, 2001). Assim, era necessário desenvolver um conceito que fosse possível delimitar as características de uma gangue, mesmo sem utilizar tal terminologia.

Desde o final da década de 1990, diversos pesquisadores da América do Norte e Europa formaram o Eurogang Program of Research no intuito de desenvolver pesquisas comparativas e estratégias de identificação e intervenção em gangues. A partir de tais estudos, o Eurogang Program estabelece, a nível mundial, que uma gangue de rua “is any durable, street-oriented youth group whose involvement in ilegal activity is part of its group identity” (EUROGANG PROJECT, 2010, p. 1). Esse conceito de gangue tem sido elogiado em diversos estudos, por ser, de fato, aplicável em vários contextos, além de possibilitar aos pesquisadores um consistente material para mapear, medir e identificar as características de uma gangue (WOOD; ALLEYNE, 2010; MEDINA et al; 2013).

Percebe-se, portanto, que a consolidação no tempo, a orientação para o crime/rua e uma identidade grupal consistem em elementos-chave para caracterizar uma gangue.

Etnia/raça, idade e gênero dos integrantes do grupo, símbolos específicos (siglas, expressões próprias, tatuagens) e quantidade de integrantes são sugestivos de gangues juvenis, mas não definidores das mesmas (MAXSON; MATSUDA, 2012; EUROGANG PROJECT, 2010).

Como forma de sistematização e de mensuração da afiliação em gangues (EUROGANG PROJECT, 2010), Klein e Maxson (1995) propuseram cinco tipos de gangues:

- Clássica ou Tradicional: consiste em um grupo de mais de vinte anos de duração, com membros cuja faixa etária varia de 10 a mais de 30 anos. Como são grupos grandes (mais de 100 integrantes) é comum haver subdivisões de acordo com território ou idade. A defesa do território é um elemento importante;
- Neoclássica: esse grupo se assemelha bastante ao Clássico, porém, possui menos tempo de existência (inferior a 10 anos), possui tamanho médio (10 a 100 integrantes) e possui membros com diferença menor de faixa etária do que o anterior. A defesa do território também é um elemento importante;
- Compacto ("Compressed"): é um grupo de pouco tempo de existência, com menos de 50 integrantes com faixa etária entre de 12 a 20 anos. A defesa do território pode ou não ser algo relevante para o grupo;
- Coletivo: ao contrário dos outros grupos, não há organização e características bem definidas. É um grupo maior que o compacto (até 100 integrantes), com diferença etária maior, sem subgrupos bem divididos e com tempo de existência entre 10 a 15 anos. Esse tipo de gangue é como uma massa disforme: o todo é volumoso, mas as características internas não são muito claras. A defesa do território também pode ou não ser algo relevante para o grupo;
- Especializado ("Specialty"): esse grupo é distinto dos demais. O tamanho, tempo de existência e idade dos integrantes é irrelevante. O que caracteriza essa gangue é o tipo de crime cometido, ou seja, há uma especificidade delitual (ex. tráfico de drogas), o que demanda uma maior organização. Nos demais grupos essa especificidade criminal não existe, ocorrendo uma variedade de delitos. O grupo existe mais por razões criminais que sociais.

A questão social é um aspecto importante a ser considerado. É comum que os membros de uma gangue descrevam o grupo como uma família, na qual há sentimento de pertença, apoio e proteção dos outros membros (SPERGEL, 1990; WOOD et al., 2014). Outro ponto relevante é que os adolescentes, ao integrarem uma gangue, assumem um forte compromisso e responsabilidade com os demais membros, o que os afasta de outros pares pró-sociais (CARSON; WILEY; ESBENSEN; 2017)

De modo aparentemente contraditório, o que mantém uma gangue unida e ativa ao longo dos anos é, justamente, a ameaça de violência (DECKER; VAN WINKLE, 1996). Estudo longitudinal de cinco anos com adolescentes evidenciou que 28 a 57% dos jovens aderiram a gangues para proteção (PETERSON; TAYLOR; ESBENSEN, 2004). Estudo mais antigo apresenta percentual ainda maior, 86% relataram aderir a uma gangue por proteção (DECKER; VAN WINKLE, 1996).

Essa percepção de proteção está diretamente relacionada a um sentimento de ameaça. Pertencer a uma gangue diminui o risco de ser vitimizado por outros grupos de rua (MELDE; TAYLOR. ESBENSEN, 2009), por membros da família ou comunidade, conforme relato de adolescentes do sexo feminino (MILLER, 2001) e que saber que outras pessoas dariam a vida para te proteger é um sentimento de alívio e conforto (DECKER; VAN WINKLE, 1996). Apesar dos jovens citarem a proteção como um dos principais fatores para integrar uma gangue, essa proteção não passa de uma sensação, aumentando o risco de exposição desse adolescente a situações violentas.

Peterson, Taylor e Esbensen (2004) evidenciaram que, no ano após inserção em uma gangue, aumentava a chance e a frequência de ocorrência desse jovem sofrer vitimização violenta. Além disso, 70% dos jovens pertencentes a grupos de rua relataram ser vítima de violência generalizada se comparados a adolescentes não pertencentes a gangues (MELDE; TAYLOR. ESBENSEN, 2009).

Essa vitimização não tem origem, unicamente, por fatores externos a gangue. Membros de gangues sofrem violência física dos próprios companheiros de grupo, seja nos rituais de iniciação ou em caso de desistência de permanecer na gangue, em caso de descumprimento de regras, dentre outros. Jovens mulheres relatam violência sexual nessas mesmas situações (DECKER; VAN WINKLE, 1996). Cumpre ressaltar que esses rituais e punições, comumente, não são vistos como manifestação de violência pelos próprios adolescentes envolvidos e que as violências internas e externas diminuem a percepção de medo por esses jovens (MELDE; TAYLOR. ESBENSEN, 2009).

Denota-se, portanto, que há uma relação próxima entre pertencer a uma gangue e ser vítima de violência, indicando que a proteção almejada é, na verdade, uma cortina de fumaça perante dificuldades nas questões sociais e familiares desses adolescentes.

A partir do exposto é possível inferir que indivíduos provenientes de contextos economicamente e socialmente desfavoráveis são mais propensos a se inserir em gangues, em especial, em momentos de crise ou instabilidade familiar e/ou socioeconômica (MAXSON; MATSUDA, 2012; HAYMOZ; MAXSON; KILLIAS, 2014).

Estudos evidenciam que homens pertencentes a minorias sociais, raciais e/ou étnicas (negros, latino-americanos e imigrantes) são mais propensos a participar de gangues que mulheres (MAXSON; MATSUDA, 2012; KLEIN; MAXSON, 2006). Mesmo a maior parte das gangues sendo composta por homens, há grupos somente de mulheres ou aqueles em que as mulheres são a maioria (MAXSON; MATSUDA, 2012); nesses casos, as jovens assumem papéis de liderança e de relevância no planejamento das ações do grupo. No caso de mulheres em gangues majoritariamente masculinas, esses papéis de destaque raramente são ocupados por mulheres, bem como, as ações mais violentas também não são executadas pelas mesmas (PETERSON; MILLER; ESBENSEN, 2001; MILLER, 2001).

Estudo baseado em uma amostra de 29.099 estudantes de 19 países europeus evidenciou que: a idade principal dos jovens pertencentes a gangues é 14 anos, sendo que 99% do total possuem menos de 17 anos; um terço vive em um arranjo distinto de família, no qual os dois pais não estão presentes; mais de um quarto é de origem imigrante (HAYMOZ; MAXSON; KILLIAS, 2014).

Revisão sistemática realizada com estudos de 1986 a 2006 indica que jovens residentes em regiões de alto risco apresentam maior chance de inserção em gangues (13 a 18%) que os residentes em locais de baixo risco (6 a 8 %). No que tange ao envolvimento em gangues em algum momento da vida, não só na adolescência, o índice é de 6 a 30% entre indivíduos em áreas de alto risco (KLEIN; MAXSON, 2006).

Alguns elementos parecem estar mais associados à participação em grupos de rua, quais sejam: vivências negativas ao longo da vida, comportamentos antissociais e impulsivos, famílias disfuncionais, com baixo controle e acompanhamento dos pais e/ou responsáveis e ter amigos ou pares delinquentes que influenciam negativamente (KLEIN; MAXSON, 2006; ESBENSEN et al., 2014; WOOD et al., 2014; HAYMOZ; MAXSON; KILLIAS, 2014). Apesar de esses elementos estarem mais associados à inserção em uma gangue, os fatores de risco ainda são incertos.

A fim de tentar sistematizar tais aspectos predisponentes, o Eurogang Program estabelece domínios, contendo 11 variáveis ao todo, para os fatores de risco: individual (nível de autocontrole, eventos estressantes vivenciados, atitudes violentas, envolvimento em atividades construtivas e comportamento delinquente nos últimos 12 meses); família (monitoramento dos pais); escola (engajamento e desempenho escolares); pares (tempo que passa junto com os amigos e ter pares que intimidam pessoas) e comunidade (problemas na vizinhança/comunidade) (HAYMOZ; MAXSON; KILLIAS, 2014).

Em âmbito individual, comportamento desviante como enfrentamento e testagem de aplicação da lei (HOWELL, 2003; ALLEYNE et al., 2014; WOOD et al., 2014); atitudes delinquentes ou inserção no sistema de justiça (ESBENSEN, 2000; KLEIN; MAXSON, 2006; ALLEYNE et al., 2014; WOOD et al., 2014); doenças graves, sanções escolares e experiências afetivas negativas, estão mais associados ao envolvimento em gangues. Focando no âmbito escolar, mau desempenho, evasão escolar antes dos 15 anos, baixo vínculo com a escola e com os integrantes da mesma também são relevantes na inserção de jovens em gangues (ESBENSEN et al., 2014; ALLEYNE et al., 2014; CARSON; WILEY; ESBENSEN; 2017).

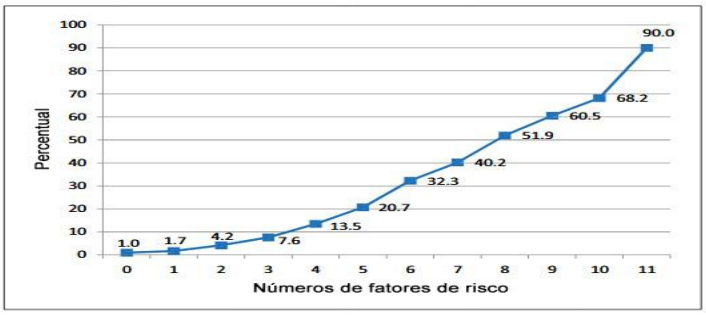
A influência familiar nos jovens não apresentou, até o momento, resultados muito promissores, no entanto, pais e/ou responsáveis com aplicações muito duras e severas/violentas das leis/normas ou oposto, com extrema permissividade, parecem ter associação ao envolvimento em gangues (ESBENSEN et al., 2014; HOWELL, 2003; WOOD et al., 2014).

Ao contrário da família, a influência dos pares na inserção em gangues apresenta associação significativa, sendo um dos principais fatores de risco. Relacionamentos afetivos com pares delinquentes ou com atitudes antissociais também são preditores (ESBENSEN et al., 2014; THORNBERRY et al., 2003; HAYMOZ; MAXSON; KILLIAS, 2014).

No âmbito comunitário, situações de pobreza, desemprego e desorganização social estão associadas ao envolvimento em gangues em diversos estudos (ESBENSEN et al., 2014; MAXSON; MATSUDA, 2012; VIGÍLIA, 2002; HAGAN, 1990; HAGERDON, 1988). Em bairros e territórios com intensa presença e visibilidade de armas de fogo e de drogas, os jovens estão mais propensos a vivenciar situações de violência e a se afiliar em gangues (ESBENSEN et al., 2014; ALLEYNE et al., 2014).

Estudos norte-americanos sugerem que o número de fatores de risco apresentados está associado a pertencer a uma gangue juvenil. O gráfico 5 apresenta a associação de gangues pelo parâmetro de risco cumulativo:

Gráfico 5: Risco acumulativo de associação a gangues a partir da contagem de fatores de risco



Fonte: Traduzido de Haymoz, Maxson e Killias (2014).

A partir do gráfico 5 percebe-se que 90% dos jovens que apresentou as 11 variáveis estavam envolvidos em gangues de rua. De modo contrário, os adolescentes que não tinham nenhum fator de risco, apresentavam somente 1% dos jovens envolvidos em gangues. No entanto, não é possível estabelecer a partir de quantos fatores de risco há uma associação estatisticamente significativa a gangues, exceto no caso de 10 e 11 fatores (ESBENSEN et al, 2009).

Em relação, especificamente, ao uso de substâncias psicoativas, diversos estudos evidenciam que membros de gangues cometem mais atos ilícitos, inclusive venda e uso de drogas lícitas e ilícitas (incluindo maconha), que outros jovens não inseridos em gangues (ESBENSEN; HUIZINGA; WEIHER, 1993; COFFMAN; MELDE; ESBENSEN, 2014; ESBENSEN et al., 2001). Nas mulheres adolescentes vinculadas a gangues e que fazem uso de substâncias psicoativas, a culpa em participar de tais práticas aparece como um moderador de tal uso, o que não acontece com jovens do sexo masculino (COFFMAN; MELDE; ESBENSEN, 2014).

Estudo desenvolvido por Klein, Maxson e Cunningham (1991) sugere que a distribuição de crack estava contribuindo significativamente no aumento de homicídios relacionados a drogas cometidos por gangues. Importante ressaltar que o olhar do estudo era direcionado à distribuição e comercialização da droga, não ao uso da mesma.

Percebe-se que os estudos relatam um maior uso de substâncias psicoativas por jovens pertencentes a gangues, no entanto, não apresentam se há associação entre esses dois fenômenos, tampouco o momento de uso dessa substância. Além disso, não há uma diferenciação no tipo de droga usada, o que impossibilita estabelecer inferências, por exemplo, a respeito do uso de maconha e do envolvimento em gangues.

Frente à tríade teórica apresentada (uso de maconha na adolescência-delinquência juvenil-gangue juvenil), pergunta-se: Há associação entre uso de maconha e envolvimento em gangues em adolescentes em internação socioeducativa? Por conseguinte, qual a percepção desses adolescentes a respeito do uso de maconha e do pertencimento a gangue juvenil?

[JUSTIFICATIVA]

3 – JUSTIFICATIVA

Devido à alta complexidade do fenômeno e do público em privação de liberdade, há uma escassez de estudos de avaliação sobre o uso de maconha, se comparada às pesquisas realizadas com adultos, o que gera lacunas no conhecimento e abre possibilidades para o desenvolvimento de ações não reconhecidas clinicamente (JAFEE et al., 2009; WINTERS et al., 2014; SILVA et al., 2014; KNIGHT et al., 2014).

Diversos estudos indicam uma preocupação nacional e internacional com o envolvimento de jovens em infrações. Ademais, vários adolescentes relatam uso de droga, maiormente maconha, vinculado ao ato. Estudo recente indica que, a cada 10 usuários de maconha, 3 desenvolvem uso problemático sem se dar conta disso e, que, comumente, jovens fazem uso simultâneo de maconha e outras substâncias. No entanto, pouco se sabe a respeito dos riscos associados, bem como, do perfil desses adolescentes (D'AMICO et al., 2009; RILEY et al., 2012; LIPPERMAN-KREDA et al., 2017; HSER et al., 2017).

Outro aspecto importante é que esse estudo será pioneiro no país, uma vez que não há pesquisas, em especial no Brasil, abordando a associação entre uso de maconha e o envolvimento de jovens em gangues ou atos infracionais. Revisão de literatura realizada de janeiro a abril de 2019 nas bases de dados PubMed, EmBase PsycInfo com mais de 15 descritores, além dos sinônimos, encontrou somente um artigo de revisão questionando a associação entre uso de maconha e comportamento violento/agressivo, porém sem resultados conclusivos (OSTROWSKY, 2011).

Ostrowsky (2011) menciona que os achados na literatura são inconsistentes, contraditórios e escassos, o que torna essa possível relação ainda obscura. O autor ainda recomenda mais estudos nessa área para elucidar essa lacuna científica

O presente estudo justifica-se pela maior dificuldade em realizar pesquisas envolvendo adolescentes em cumprimento de internação socioeducativa em decorrência de ato infracional. De modo contraditório, social e politicamente, aumentam as discussões a respeito desse grupo vulnerável, sem considerar a complexidade de ocorrência do fenômeno (PRIULI; MORAES, 2007; BITTAR, 2008; CUNHA; ROPELATO; ALVES, 2006).

[OBJETIVOS]

4. OBJETIVOS

3.3.1 – OBJETIVO GERAL

- Avaliar se há associação entre o uso de maconha e o envolvimento em gangues por adolescentes em internação socioeducativa.

3.3.2 – OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Adaptação transcultural e validação do *Adolescent Cannabis Problems Questionnaire* (CPQ-A);
- Adaptação transcultural e validação do *Youth Questionnaire: Eurogang Program of Research*;
- Avaliar o perfil sociodemográfico dos adolescentes que fazem uso de maconha e estão em internação socioeducativa;
- Avaliar o perfil sociodemográfico dos adolescentes que pertencem a gangues juvenis e estão em internação socioeducativa;
- Identificar o envolvimento em gangues por adolescentes em internação socioeducativa;
- Avaliar as percepções dos adolescentes em relação ao uso da maconha e dos problemas decorrentes desse uso.

[METERIAIS E MÉTODOS]

5. MATERIAIS E MÉTODOS

5.1 Delineamento metodológico

Trata-se de um estudo misto, do tipo explanatório. Por ser um estudo misto, do tipo explanatório sequencial, foi realizada, a priori, a abordagem quantitativa e, em sequência, a coleta dos dados qualitativos, conforme proposto por Creswell e Clark (2013).

De acordo com Creswell e Clark (2013), no estudo misto explanatório, o foco se dá na coleta e análise dos dados quantitativos sendo, a partir dos mesmos, o direcionamento para coleta dos dados qualitativos e a interpretação dos mesmos. Assim, os dados qualitativos emergem de maneira complementar aos quantitativos, que são o foco do estudo. Tal fato é explicitado nos procedimentos de coleta dos dados e nos resultados e na discussão do presente estudo.

5.2 Local do estudo

O estudo foi realizado em cinco unidades de internação socioeducativa do município de Belo Horizonte-Minas Gerais (MG). O município possui sete unidades, sendo que seis são para adolescentes do sexo masculino e uma feminina. Destaca-se que a unidade feminina é a única do estado de MG para o atendimento de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa com a modalidade do tipo internação (SECRETARIA DE ESTADO DE DEFESA SOCIAL, 2017).

Duas unidades não participaram do estudo devido a uma delas acautelar adolescentes mais novos, fora dos critérios de inclusão do estudo, e a outra por conta da pandemia da COVID-19, o que impossibilitou a entrada na unidade.

5.3 Participantes da pesquisa

A amostra foi composta por 177 adolescentes acautelados em cinco unidades de internação socioeducativa do município de Belo Horizonte/MG.

Os critérios de elegibilidade foram:

- ✓ ter idade entre 14 e 18 anos incompletos e relatar uso de maconha para a equipe técnica;
- ✓ estar em cumprimento de internação socioeducativa;

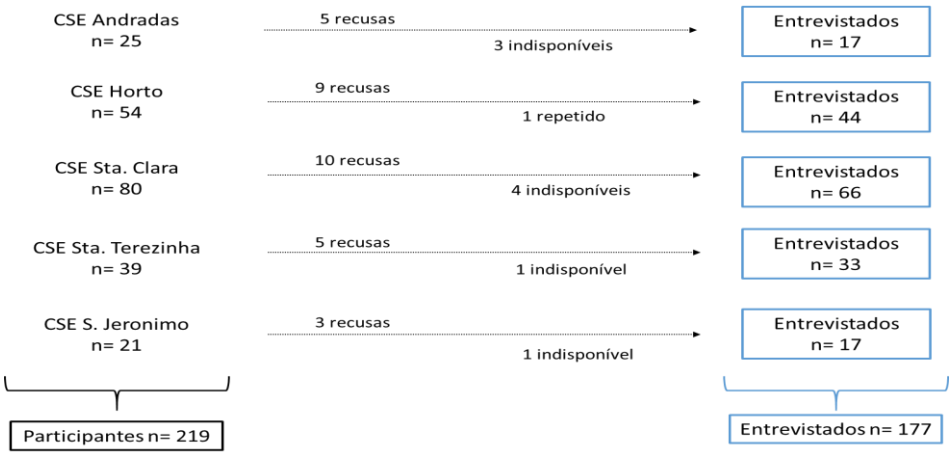
Quanto aos critérios de exclusão foram:

- ✓ apresentar alterações cognitivas e/ou psicológicas que impossibilitassem a participação, mediante avaliação da equipe clínica da unidade socioeducativa;
- ✓ ter evadido da unidade socioeducativa ou ter sido transferido para outro município durante a coleta dos dados.

Em relação à amostragem para aplicação do questionário, utilizou-se como referência o CPQ para adultos e os pressupostos de McCallum et al (1999) e Copeland et al (2005), estimando-se uma amostra de 100 adolescentes.

A figura 3 apresenta os detalhes do recrutamento (local, número de recusas, indisponibilidade e entrevistados) para a coleta de dados. Os indisponíveis referem-se aos adolescentes que aceitaram participar da pesquisa, mas estavam ausentes na unidade nos dias da coleta de dados. Foi considerado caso repetido o adolescente transferido de unidade e que já havia sido entrevistado na unidade anterior.

Figura 3: Locais de coleta de dados, número de entrevistados e recusas

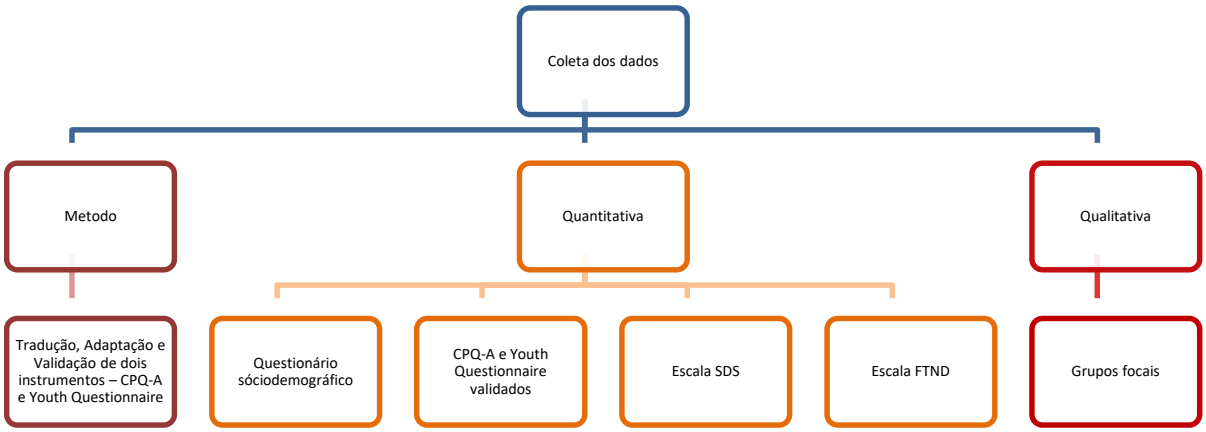


Fonte: Autoria própria (2021).

5.4 Coleta dos dados

A Figura 4 apresenta as estratégias e os instrumentos utilizados na coleta de dados. As setas indicam a direção sequencial da coleta.

Figura 4: Estratégias e instrumentos utilizados na coleta dos dados



Fonte: Autoria própria (2021).

<u>1ª Etapa: Adaptação transcultural e validação do CPQ-A e do *Youth Questionnaire*</u>

A seguir estão apresentadas de forma separada os instrumentos e as suas composições, que foram adaptados e validados para o presente estudo.

Adolescent Cannabis Problems Questionnaire (CPQ-A)

O *CPQ-A* consiste em um instrumento que avalia o uso problemático de maconha por adolescentes. Trata-se da adaptação de um instrumento original, denominado *Cannabis Problems Questionnaire (CPQ)*, desenvolvido a priori para avaliar adultos. Sua utilização permite além da avaliação da dependência da maconha, uma mensuração ampliada dos problemas relacionados ao uso dessa substância (MARTIN et al., 2006; COPELAND et al., 2005).

O CPQ-A é composto por 55 itens com respostas dicotômicas, “sim / não”, sendo que 27 questões se referem aos problemas gerais decorrentes do uso de maconha nos últimos três meses e, as demais, divididas em quatro domínios temáticos: problemas com os pais, problemas de relacionamento pessoal, desempenho escolar/acadêmico e questões relacionadas ao trabalho (MARTIN et al., 2006). É importante ressaltar que, nesse estudo, como os adolescentes estavam em internação socioeducativa, adotou-se o critério para recorte temporal dos três meses anteriores à detenção.

Em 2010, os 27 itens iniciais que avaliavam globalmente os problemas decorrentes do uso de maconha foram aprimorados pelos autores, uma vez que o valor estimado de 0,904 do Alpha de *Cronbach* sugeriu a presença de redundância entre esses itens (JOHN, BENET-MARTINEZ, 2000; PROUDFOOT et al., 2010). Outra análise estatística importante foi realizada, os itens que apresentavam correlação superior a 0,6 com outros itens foram excluídos,

resultando em uma versão final com 12 questões. Essa versão atualizada e reduzida do CPQ-A foi denominada *Short form of the Adolescent Cannabis Problems Questionnaire* (CPQ-A-S) e apresentou valor do Alpha de Cronbach de 0,73. Uma análise fatorial exploratória da nova escala abreviada obteve um *Root-Mean-Square Error of Aproximation* (RMSEA) de 0,027 e um *Comparative Fit Index* (CFI) de 0,979 para a solução de um fator. Todos os itens correlacionaram acima de 0.4 com o fator, assim, como a solução de fator único apresentou um bom ajuste, os autores não descreveram nenhuma outra solução (PROUDFOOT et al., 2010).

É importante ressaltar que os demais domínios do CPQ-A (problemas com os pais, problemas de relacionamento pessoal, desempenho escolar/acadêmico e as questões relacionadas ao trabalho) não foram contemplados no refinamento do instrumento e, portanto, não foram alterados. Assim, para o presente estudo foram utilizados os 12 itens iniciais do CPQ-A-S, bem como, os 28 itens divididos nos quatro domínios supracitados.

Tanto o CPQ-A quanto o CPQ-A-S foram traduzidos e adaptados para o espanhol, apresentando Alpha de *Cronbach* equivalente a 0,86 e 0,70 respectivamente, indicando bons índices de confiabilidade para ser utilizado na língua espanhola da Espanha (FERNANDEZ-ARTAMENDI et al., 2012a; FERNANDEZ-ARTAMENDI et al., 2012b).

O CPQ-A e o CPQ-A-S não possuem um escore final para sua análise, assim, nessa pesquisa, o instrumento foi avaliado por meio de frequência simples dos itens. Os dados coletados foram analisados comparando com os demais instrumentos, conforme apresentado na sessão de resultados.

Cumpre ressaltar que os autores responsáveis pelo instrumento autorizaram formalmente a tradução, adaptação e validação do material que está publicamente disponível.

Youth Questionnaire: Eurogang Program of Research

O Youth Questionnaire foi desenvolvido pelo Eurogang Program of Research, que consiste em um grupo multidisciplinar composto por mais de 200 pesquisadores de vários países (Estados Unidos (EUA), Trindade e Tobago, França, Bélgica, Noruega, Alemanha, dentre outros). O Eurogang Program e suas pesquisas se sustentam em três pilares: produzir conhecimento acerca das condições socioeconômicas e dos processos relacionados às gangues juvenis; incentivar e promover estudos com multimétodo e de comparação sobre violência entre jovens em diversos contextos; e utilizar de tais estudos para embasar políticas, programas, intervenções e orientações locais e internacionais sobre o envolvimento de jovens em gangues e crimes (ESBENSEN; MAXSON, 2012; WEERMAN et al., 2009; HAYMOZ; MAXSON; KILLIAS, 2014).

Desde o final da década de 1990, período da elaboração do Eurogang Program, os pesquisadores envolvidos desenvolveram estudos que culminaram em cinco instrumentos, que podem ser utilizados de maneira associada ou não, para compreensão do complexo fenômeno da criminalidade juvenil, quais sejam (ESBENSEN; MAXSON, 2012; WEERMAN et al., 2009):

- City-Level Instrument: propõe uma lista de variáveis que direcionam a coleta de dados acerca de uma visão geral sobre gangues de rua de um determinado local/contexto (MAXSON, 2001; PYROOZ et al., 2010);
- Expert Survey: apresenta questões a especialistas (policiais, líderes comunitários e outros) sobre a existência e as características de gangues em um local/região (GEMERT, 2005; NABER et al., 2006; PEDERSON; LINDSTAD, 2012);
- Prevention and Intervention Inventory: identifica programas e iniciativas de prevenção e/ou intervenção em gangues de rua de uma determinada região (CARLSSON; DECKER, 2005; CAMPBELL, 2007).
- Ethnography Guidelines: propõe diretrizes para coleta de dados qualitativos, usando abordagens etnográficas, para compreender os motivos, históricos e sentimentos de jovens que pertencem a gangues (VAN GEMERT; FLEISHER, 2005; KLEIN, 2012);
- Youth Questionnaire: determina, quantitativamente, o pertencimento/envolvimento de jovens em gangues de rua (HAYMOZ; MAXSON; KILLIAS, 2014; MEDINA et al., 2013; ALLEYNE, 2014; MAXSON, 2001).

Em relação, especificamente ao Youth Questionnaire, além de possibilitar a coleta de dados sobre participação de jovens em gangues, o instrumento também estabelece características do comportamento delinquente, mesmo em adolescentes que não estão vinculados a gangues, os fatores de risco para a inserção em gangues e as características desses grupos de rua (ESBENSEN; MAXSON, 2012; WEERMAN et al., 2009).

A primeira versão do instrumento foi elaborada e finalizada após discussões nos encontros do Eurogang Program de 2000, 2002 e 2003. Foi realizado pré-teste do instrumento em seis países — França, Alemanha, Holanda, Noruega, Rússia e EUA — com 2388 adolescentes (12 a 18 anos) inseridos em escolas ou em centros de detenção juvenil (ESBENSEN; MAXSON, 2012; WEERMAN et al., 2009).

A versão final do Youth Questionnaire ocorreu em 2004 foi atualizada em 2010, no idioma inglês, baseada nas características culturais e linguísticas estadunidenses. O instrumento foi traduzido em seis idiomas: holandês, francês, alemão, norueguês, russo e espanhol (ESBENSEN; MAXSON, 2012; WEERMAN et al., 2009).

O Eurogang Youth Questionnaire é composto por 94 itens relacionados à participação de jovens em gangues, no entanto, na presente pesquisa foi somente realizar a tradução, adaptação e validação dos 55 itens, os quais são importantes para determinar a vinculação de adolescentes em gangues (MARTIN et al., 2006; ESBENSEN; MAXSON, 2012; WEERMAN et al., 2009). Os itens selecionados não apresentam padrão de resposta único, composto por respostas dicotômicas e do tipo *likert*.

Para determinar a associação a gangues juvenis, o padrão de resposta dos itens 58, 59, 64, 66, 71, 78 e 79 foi essencial, sendo por meio deste padrão e questões a possibilidade de afirmar que um adolescente pertence a uma gangue. De forma mais objetiva, os autores apresentam que as perguntas 66, 78 e 79 abordavam especificamente o caráter ilegal das atividades do grupo, sendo a última, uma pergunta direta sobre "se o adolescente considera o seu grupo uma gangue". Assim, se os adolescentes relatam que atos ilegais são aceitos e comuns no grupo e praticados conjuntamente pelos membros, pode-se afirmar que esse jovem pertence a uma gangue (MARTIN et al., 2006; ESBENSEN; MAXSON, 2012; WEERMAN et al., 2009). Considerando esse aspecto, os autores criaram uma variável de análise específica, o que será descrito no subitem "análise estatística" do método.

Como o conceito de gangue não é o mesmo e tão pouco conhecido da mesma maneira em contextos distintos, para que o instrumento seja utilizado em vários países e para assegurar que a concepção de gangue se mantenha a mesma delimitada pelo Eurogang Program, os pesquisadores adotaram uma estratégia de "funil" desses itens. São abordados os aspectos mais amplos da concepção de gangue e, a cada pergunta, o conceito vai afunilando para determinar o pertencimento ou não do jovem (MARTIN et al., 2006; ESBENSEN; MAXSON, 2012; WEERMAN et al., 2009).

Essa estratégia parte de uma concepção ampla "de gangue" e vai se estreitando para os elementos que compõem uma gangue de acordo com o Eurogang Program, como: o caráter grupal de uma gangue, o tamanho, a idade dos membros, a localização, a estabilidade no tempo e a identidade grupal própria. A partir da resposta desses elementos é possível identificar se o adolescente pertence, de fato, a uma gangue ou só a um grupo informal, que tem por hábito estar na rua, mas que não há uma sistematização das práticas (MARTIN et al., 2006; ESBENSEN; MAXSON, 2012; WEERMAN et al., 2009).

Como descrito previamente, os demais itens do questionário não possuem um escore final para sua análise, assim, o instrumento tem sido avaliado por meio de frequência simples dos itens. Para a variável criada foi considerado o pertencimento a uma gangue, e os demais dados coletados foram correlacionados com os demais instrumentos utilizados nesse estudo.

Os autores responsáveis pelo instrumento autorizaram formalmente a sua utilização para a tradução, adaptação e validação na versão português do Brasil.

Processo de tradução, adaptação e validação semântica dos instrumentos para o contexto brasileiro

O processo de tradução e adaptação dos instrumentos iniciou-se em julho de 2018, conforme etapas preconizadas por Reichenheim & Moares (2007), as quais estão descritas a seguir.

O APÊNDICE I apresenta as alterações nos itens dos instrumentos em cada etapa. O APÊNDICE II apresenta a versão final dos instrumentos.

Primeira Etapa — *Tradução:* Foram realizadas duas traduções livres dos dois instrumentos originais por duas pesquisadoras com fluência nos idiomas português e inglês e especialistas na temática que envolve os problemas relacionados ao uso e abuso de álcool e drogas, bem como, delinquência juvenil. Além da tradução, a primeira adaptação de vocabulário foi realizada, considerando as expressões linguísticas e características culturais da população, respeitando as propriedades semânticas do instrumento original.

No APÊNDICE I, a versão foi identificada como V_1. Caso essa primeira tradução e adaptação não sofra modificação nas demais etapas, constará $V_1 = V_f$, sendo "f" indicativo de versão final dos instrumentos.

Segunda Etapa — *Estudo Piloto* — As versões traduzidas foram apresentadas a 10 adolescentes (juízes leigos) com idades entre 14 a 17 anos, de diferentes níveis de escolaridade, de uma escola pública de ensino do município de Ribeirão Preto-SP, para a interpretação dos itens. Uma cópia de cada versão traduzida foi entregue a cada um dos participantes. A pesquisadora responsável leu cada item traduzido e discutiu sobre as facilidades e dificuldades de compreensão, convidando-os a verbalizar e a escrever tais sugestões. Além disso, os participantes também puderam sugerir alterações nos itens, por exemplo, de expressões, o que contribuiu para o maior aprimoramento do instrumento para o contexto brasileiro. Devido ao tamanho dos instrumentos, o estudo piloto foi realizado em dois momentos; posteriormente, as considerações e sugestões dos adolescentes foram compiladas e analisadas, culminando na versão final dos instrumentos. No APÊNDICE I, essa versão foi identificada como V_2. Em casos que a primeira tradução e adaptação não tivesse alterações, nas demais etapas constaram como $V_2 = V_f$, sendo "f" indicativo de versão final dos instrumentos.

Essa etapa foi muito importante no processo de adaptação, uma vez que os adolescentes participaram ativamente da discussão dos itens, contribuindo, principalmente, para melhoria do

vocabulário e expressões utilizadas. Outro fator importante refere-se à localização da escola. Por estar localizada na periferia da cidade, existe um contexto de maior vulnerabilidade e por ser uma temática pouco abordada, os jovens apresentaram maior interesse nas perguntas do instrumento sobre gangue juvenil. À medida que os jovens sugeriam dados, a pesquisadora anotava-os, depois reescrevia a questão junto com os adolescentes por meio de nova leitura em voz alta, para certificar se a reformulação era fidedigna às contribuições.

Essa etapa foi desenvolvida nos meses de fevereiro e março de 2019. Foi apresentado o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido a esses adolescentes, respaldando-os eticamente em sua participação (APÊNDICE III).

Terceira Etapa — *Retrotradução* — A versão brasileira dos instrumentos, elaborada após o estudo piloto com adolescentes escolares, passou por uma retrotradução, ou seja, as questões foram retraduzidas para o inglês, por um profissional nativo de língua inglesa e fluente na língua portuguesa. Esse profissional não possuía conhecimento prévio sobre os dois instrumentos em processo de tradução e adaptação, para que não houvesse assim algum tipo de interferência. Não houve alteração no instrumento nessa etapa.

Quarta Etapa — *Julgamento* — Nessa etapa, a versão brasileira dos instrumentos foi apresentada a um comitê de juízes (profissionais especializados) para revisão técnica e avaliação das equivalências semântica e conceitual. O comitê foi composto por oito pesquisadores, com fluência na língua inglesa, especialistas em validação e nos constructos teóricos dos instrumentos. Os pesquisadores foram contatados via e-mail institucional durante os meses de abril e maio de 2019.

Esses juízes analisaram a tradução e a retrotradução, comparando-as com as versões originais dos instrumentos para a identificação de problemas e discordâncias, resultando em uma lista de sugestões e alterações para a elaboração da versão-síntese de cada instrumento. Para tanto, foram produzidas as versões finais considerando-se a equivalência semântica, equivalência idiomática (expressões coloquiais e do idioma), equivalência cultural ou experimental, equivalência conceitual e equivalência de pontuação, finalizando o processo de adaptação da versão em português do CPQ-A e do Eurogang Youth Questionnaire, que foram utilizados no presente estudo. No APÊNDICE I, a versão foi identificada como $V_{3.}$ Caso a sugestão tenha sido aceita pela pesquisadora responsável, consta-se $V_{3=}V_{f}$, sendo “f” indicativo de versão final dos instrumentos.

De modo complementar ao estudo piloto, os especialistas sugeriram, principalmente, alterações de formulação das questões e de vocabulário técnico. Uma das especialistas sugeriu

utilizar a terminologia “vaping” maconha, como uma nova forma de uso da substância, em especial, entre jovens.

Tendo em vista os dados do relatório “*Monitoring the Future*” realizado nos EUA sobre o uso de substâncias por adolescentes, em 2018, a prevalência de jovens com idade de 14, 16 e 18 anos que relataram *vaping* marijuana nos últimos 12 meses foi, respectivamente, de 4%, 12% e 13% (JOHNSTON et al., 2019). Portanto, em cada idade, mais de um quarto dos adolescentes que mencionaram ter usado maconha o fizeram no modo *vaping*. Aparentemente, essa porcentagem pode não parecer significativa, no entanto, há até 5 anos essa prática de uso de maconha era desconhecida e não havia relatos da mesma por jovens (JOHNSTON et al., 2019).

O instrumento CPQ-A utiliza o termo “*smoking marijuana*” em suas questões, que, ao ser traduzido para o português como “fumar maconha”, não contempla a especificidade atual de *vaping* maconha. Assim, optou-se por adotar a versão traduzida e adaptada do CPQ-A com o verbo “usar” maconha, uma vez que abrange qualquer forma de administração: vaping, ingerida e/ou fumada. Além disso, na parte inicial do instrumento, acrescentou-se um item para que o participante indicasse as formas que usou a maconha nos últimos três meses (vaping, ingerida e/ou fumada).

No Eurogang Youth Questionnaire, a questão 65 (características das pessoas que compõem o grupo) foi totalmente reelaborada para o contexto brasileiro. Na versão original, os itens eram relativos à nacionalidade dos integrantes (nativos, paquistaneses, marroquinos ou turcos). Como essa não é uma realidade brasileira, em discussão com os adolescentes e com os juízes especialistas, foi sugerido que as opções contemplassem mais a região onde o adolescente vive e com quem mais convive para determinar as características do grupo. Assim, os itens foram adaptados para amigos de infância, do bairro onde mora, de outras regiões da cidade ou de outras cidades/estados.

Os especialistas que participaram do comitê de juízes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido conforme preceitos éticos (APÊNDICE IV).

No presente estudo foi realizada, somente, a validação semântica dos instrumentos, devido à homogeneidade do padrão de resposta dos participantes. Os instrumentos também seriam aplicados em adolescentes, da mesma faixa etária, de uma escola municipal de Ribeirão Preto-SP, porém, devido à pandemia da COVID-19, não foi possível realizar a coleta.

<u>2ª ETAPA: Coleta e análise dos dados quantitativos</u>

- *Questionário sociodemográfico* (APÊNDICE V): contém itens sobre: idade, estado civil, raça, sexo, religião, escolaridade, aspectos familiares e outras;

- *CPQ-A traduzido e validado na versão brasileira;*

- *Eurogang Youth Questionnaire traduzido e validado na versão brasileira;*

- *Escala de Severidade da Dependência (SDS)* (GOSSOP et al., 1995): foi utilizada para avaliar o nível de severidade da dependência de maconha. A SDS foi validada no Brasil por Ferri et al (2000), com 374 usuários de cocaína provenientes de serviços para tratamento de dependência química e da comunidade. No estudo conduzido por Ferri et al (2020) foi avaliado o uso de álcool e maconha pelos participantes. A confiabilidade do instrumento foi mensurada pelo Alpha de Cronbach para cada substância testada — cocaína (0.83), crack (0.73), maconha (0.78) e álcool (0.85) —, apresentando bons índices de confiabilidade para sua utilização (FERRI et al., 2000).

Essa escala possui cinco itens que avaliam os aspectos psicológicos da dependência de substâncias. As quatro primeiras questões estão estruturadas com resposta do tipo *likert*, variando de zero a três: 0 (nunca ou quase nunca), 1 (algumas vezes), 2 (frequentemente), 3 (sempre ou quase sempre). O último item do instrumento apresenta resposta do tipo *likert*, as formas de respostas se diferenciam das anteriores: 0 (não é difícil), 1 (difícil), 2 (muito difícil), 3 (impossível) (GOSSOP et al., 1995).

Para sua leitura, somam-se os resultados do número marcado em cada item, sendo o mínimo de zero pontos e o máximo de 15 pontos. Quanto maior a pontuação obtida, maior a gravidade da dependência da substância avaliada (GOSSOP et al., 1995; FERRI et al., 2000).

Apesar da escala SDS ser indicada para mensuração da dependência de várias substâncias, essa escala tem sido muito utilizada em usuários adultos de cocaína, heroína e anfetamina (KAYE; DARK, 2002; TOPP; MATICK, 1997; GOSSOP et al., 1995; GONZÁLEZ-SÁIZ et al., 2009; FERRI et al., 2000). No entanto, estudos têm utilizado a referida escala com usuários de maconha (HIDES et al., 2006; STEINER; BAUMEISTER; KRAUS, 2008) apresentando boas taxas de confiabilidade (Alfa de Cronbach equivalente a 0.81 e 0.796, respectivamente), o que permite sua utilização, inclusive entre adolescentes usuários de maconha (MARTIN et al., 2006). Denota-se que a escala SDS é confiável para mensurar dependência de maconha por adolescentes, uma vez que apresentou valores significativos no teste-reteste e bons índices de consistência interna (Alfa de Cronbach equivalente a 0.83) (MARTIN et al., 2006).

- *Escala Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND*) (FAGERSTRÖM; SCHNEIDER, 1989; HEATHERTON et al., 1991): foi utilizada para avaliar a dependência de nicotina em adolescentes. A escala foi validada para o português do Brasil, por Carmo e Pueyo (2002) entre 441 fumantes habituais (mínimo de um cigarro por dia nos últimos seis meses) com idade superior a 18 anos, selecionados aleatoriamente.

A versão traduzida e adaptada para o português do Brasil apresentou bons índices de confiabilidade com valor de Alpha de Cronbach de 0,64 e valor de teste-reteste equivalente a 0,91, valores semelhantes aos apresentados no instrumento original (CARMO; PUEYO, 2002; FAGERSTRÖM; SCHNEIDER, 1989; HEATHERTON et al., 1991).

A FTND é composta por seis itens que avaliam a dependência e tolerância da nicotina. A FTND possui quatro questões com resposta do tipo dicotômica, sendo que ao responder "sim" pontua-se 1 e "não" pontua-se zero. Os demais itens apresentam respostas do tipo *likert*, sendo que os pontos atribuídos a cada resposta variam de 0 a 3 (CARMO; PUEYO, 2002; FAGERSTRÖM; SCHNEIDER, 1989; HEATHERTON et al., 1991).

Para sua leitura soma-se os valores do número marcado em cada item, sendo o mínimo de zero e o máximo de 10 pontos. Quanto maior a pontuação obtida, maior a gravidade da dependência de nicotina (CARMO; PUEYO, 2002; FAGERSTRÖM; SCHNEIDER, 1989; HEATHERTON et al., 1991).

Quanto ao uso da FTND em adolescentes, evidências mostram que o número de estudos que testou as propriedades psicométricas desse instrumento entre jovens ainda é incipiente, apontando necessidade de investimentos científicos, principalmente em grandes amostras e com métodos mais robustos de pesquisa (HADDOCK et al., 1999; PROKHOROV et al., 2000; PROKHOROV et al., 1996; ROJAS et al., 1998). Mesmo assim, estudos têm apresentado bons índices de confiabilidade, com Alpha de Cronbach de 0.7 e 0.75 (PROKHOROV et al., 1996; PROKHOROV et al., 2000).

Considerando as fortes associações entre uso de maconha e dependência de nicotina justifica-se a necessidade de inclusão da FTND na presente pesquisa. Além disso, o consumo de cigarro aumenta na indisponibilidade para o uso da maconha e/ou a fissura para seu uso (AGRAWUAL et al., 2009; KORHONEN et al., 2010; HEFFNER et al., 2013).

3ª ETAPA: Coleta dos dados qualitativos

Como trata-se de um estudo misto, explanatório e sequencial, primeiramente, foi realizada a coleta dos dados quantitativos e, posteriormente, foram realizados os grupos focais. Os participantes dos grupos focais foram selecionados intencionalmente, considerando a

desenvoltura para responder os itens quantitativos, bem como, o interesse do adolescente em participar do grupo focal. Alguns adolescentes não se sentem à vontade de conversar em grupo. Ao final da aplicação dos questionários, foi avaliada a pertinência ou não de inclusão do participante na lista dos grupos focais.

Assim, participaram dos grupos focais os adolescentes que, ao final da aplicação dos questionários quantitativos, manifestaram interesse em compartilhar as suas experiências/vivências relacionadas ao uso de maconha, à participação em grupos/gangues, bem como, o cumprimento da medida socioeducativa.

Os grupos focais foram realizados 30 dias após aplicação dos questionários individuais. Um total de sete grupos focais foram realizados, com a quantidade de participantes variando de cinco a oito adolescentes. O número de participantes em cada grupo dependeu dos critérios de segurança da unidade socioeducativa e da disponibilidade de agente socioeducativos para acompanhar a atividade.

Todos os grupos foram realizados pela pesquisadora principal e as falas foram audiogravadas, mantendo o anonimato dos participantes.

O grupo focal consiste em uma técnica qualitativa que possibilita a coleta de dados por meio de interações grupais a respeito de um tópico específico, sugerido pelo pesquisador responsável pela condução do grupo. Essa técnica possibilita apreender a percepção, crenças e atitudes dos participantes a respeito da temática. Importante salientar que foram formuladas questões norteadoras abertas (APÊNDICE VI), com possibilidade de alteração e incorporação de outras, para nortear o desenvolvimento do grupo focal (MORGAN, 1997; TRAD, 2009).

ANÁLISE DOS DADOS QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS

Para a análise quantitativa inicial, foi elaborado um banco de dados no Statistical Program of Social Science (SPSS) for Windows. Foi realizada dupla digitação e a validação do banco para detectar inconsistências da digitação antes de iniciar as análises.

Primeiramente, foi realizada a frequência simples de todas as variáveis, a fim de uma melhor visualização e conhecimento dos dados coletados, além da caracterização geral da amostra. A partir dessa análise inicial, as variáveis independentes são: o escore da escala SDS, que foi estratificado em dependência leve ou moderada/grave, e a variável “gang” criada a partir dos itens do Youth Questionnaire relacionados ao envolvimento de jovens em gangues.

Conforme mencionado, os itens 58, 59, 64, 66, 71, 78 e 79 relacionam-se à associação de jovens a gangues, sendo as questões 66, 78 e 79 determinantes sobre a participação em

gangues. Assim, para as questões 58, 66, 78 e 79 do Youth Questionnaire, se o participante respondeu “sim” pontua 1 e se respondeu “não” seria atribuído zero para a resposta. Os participantes que pontuaram de 0 a 3 não pertencem a uma gangue juvenil e uma pontuação de 4 é indicativo de pertencer a uma gangue. A seguir constam as perguntas:

58. Além desses grupos formais, algumas pessoas têm um certo grupo de amigos com quem passam tempo juntos, fazendo coisas ou só se divertindo. Você tem um grupo de amigos assim?

66. Esse grupo passa muito tempo junto em lugares públicos como parques, ruas, centros comerciais ou no bairro?

78. Fazer coisas ilegais é aceito ou aprovado pelo seu grupo?

79. As pessoas do seu grupo realmente fazem coisas ilegais juntas?

Ambas as variáveis independentes foram avaliadas com todas as variáveis sociodemográficas, do CPQ-A e do FTND. Os resultados foram apresentados em número (n) e percentual (%). Foram realizados teste Chi-quadrado ($\chi 2$) com as duas variáveis independentes e as demais variáveis do estudo, com valores de $p \leq 0,05$.

Após a análise da frequência simples de cada unidade, foram feitos os grupos focais e os áudios gravados foram transcritos, separadamente, por duas pessoas distintas e, posteriormente, comparados e analisados por uma terceira pessoa. Considerando a linguagem como constituinte da história de um indivíduo, nesse estudo as falas não foram adequadas ao português oficial. Os adolescentes apresentam uma fala própria, com simbologias específicas que, se são “corrigidas”, perdem, inclusive, a potência de significado.

Os dados foram analisados, primeiramente, de forma isolada e, posteriormente, em conjunto com os dados quantitativos analisados. Assim, esse conjunto de dados quantitativos e qualitativos analisados foram interpretados, agrupados por temáticas e apresentados nos resultados e discussão desse estudo conjuntamente.

5.5 Procedimentos e peculiaridades da coleta de dados

A coleta dos dados ocorreu de outubro de 2019 a março de 2020, sendo interrompida devido à pandemia, conforme descrito posteriormente. A figura 5 sistematiza o processo de coleta dos dados.

Figura 5: Processo de coleta dos dados

Fonte: Autoria própria (2021).

A pesquisadora principal entrou em contato com o/a diretor/a geral da unidade para agendar uma reunião e apresentava o projeto em sua totalidade. Na maioria das unidades era agendada uma outra reunião com a equipe técnica e o diretor de segurança para apresentar o projeto, avaliar a possibilidade de execução naquele momento, e discutir as sugestões da equipe em relação ao questionário sociodemográfico e o roteiro para grupo focal.

Na unidade feminina, compreendendo as peculiaridades do público e atendendo a demanda da unidade por dados específicos, foram acrescentadas questões relativas à exploração sexual, itens levados escondidos para a unidade após saídas e a percepção das adolescentes sobre essas saídas.

Posteriormente às reuniões com direção e equipe técnica, em todas as unidades, os diretores forneceram à pesquisadora principal uma lista com o nome de todos os adolescentes e a liberação de acesso aos mesmos. Assim, a pesquisadora foi nas salas de aula, alojamentos ou quadra esportiva abordando os adolescentes, com a lista contendo os nomes em mãos, explicando sobre a pesquisa, enfatizando sobre o anonimato e convidando-os a participar do estudo. A partir desse contato inicial, a pesquisadora marcava na lista os adolescentes que aceitaram participar (a maioria em todas as unidades), mostrava para equipe técnica se havia algum impedimento em realizar a pesquisa dentre os que aceitaram participar, e agendava com a equipe de segurança as datas para coleta.

As recusas ocorreram muito em virtude da natureza do ato cometido, medo de que o que fosse dito seria repassado ao juiz ou à equipe técnica, e desinteresse sobre a temática. Como a pesquisadora principal atuava no município de Belo Horizonte-MG atendendo adolescentes em

conflito com a lei, alguns adolescentes a reconheciam e comentavam com os outros adolescentes, o que facilitava o aceite em participar.

A aplicação dos questionários e realização dos grupos focais ocorreram, principalmente, aos finais de semana, uma vez que as atividades das unidades (escola, oficinas e atividades de lazer, saídas de adolescentes para tratamento médico ou cursos e passeios) eram reduzidos consideravelmente. Assim, as coletas aos finais de semanas tinham que se adequar, basicamente, ao horário das refeições, visitas de familiares e atividades de espiritualidade e/ou lazer. No caso dos adolescentes que aceitaram participar da pesquisa, mas que iam para casa no final de semana, a coleta era agendada durante a semana.

Ressalta-se que, com alguns desses adolescentes em fase final de cumprimento da medida, mesmo aceitando participar do estudo, não foi possível realizar a coleta, uma vez que em um dos períodos o adolescente estava na escola; no outro em curso externo à unidade; no final de semana em casa; e não era autorizada a entrada da pesquisadora à noite.

Outro aspecto relevante foi que, mesmo o adolescente aceitando participar no contato inicial, alguns se recusavam a participar no dia da entrevista por estarem dormindo ou fazendo outra atividade de lazer. Para cada adolescente participante, um agente socioeducativo retirava-o do alojamento ou da atividade de lazer e o conduzia até a sala onde a pesquisadora realizava as entrevistas individuais. Era explicada novamente a pesquisa, apresentado o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, os questionários aplicados e, depois, esse adolescente era conduzido novamente para o alojamento. Todo esse processo durou, com cada adolescente, em torno de 35 minutos. Em todas as unidades, os agentes socioeducativos permaneciam distantes, respeitando a confidencialidade do que havia sido estabelecido.

No município de Belo Horizonte-MG, há uma rua em que se localizam várias unidades socioeducativas provisórias ou de internação, sendo separadas, basicamente, pelo muro. Em dois momentos de coleta quantitativa, a coleta teve que ser interrompida devido à necessidade de deslocamento de agentes socioeducativos para outras unidades de forma emergencial e, por conseguinte, da agitação dos adolescentes na unidade. Em ambos os casos devido à ocorrência de motins em outras unidades (queima de colchões, evasão de adolescentes, agentes como reféns). Nessas duas situações, a pesquisadora principal teve que interromper a coleta e ficou impossibilitada de sair até a normalização da situação, como precaução da própria equipe de segurança, tendo que retornar outro dia.

Sobre o processo de realização dos grupos focais, a lista dos adolescentes candidatos a participarem era apresentada à equipe técnica, sendo que alguns adolescentes eram “vetados” por agitarem após atividades de conversa grupais. Posteriormente, essa lista já refinada era

apresentada à equipe de segurança, uma vez que, alguns adolescentes, por questão de segurança, não poderiam participar do mesmo grupo.

Como os grupos focais eram realizados 30 dias após a coleta dos dados quantitativos, houve ocasiões em que a pesquisadora principal, ao retornar à unidade, não encontrava mais alguns adolescentes no local (desligamento ou progressão de medida, transferência para outra unidade ou cidade, e evasão).

Na unidade feminina, foram realizados dois grupos focais nos quais as adolescentes interagiram bastante e abordaram mais abertamente sobre questões que já haviam sido tratadas pela equipe da unidade, porém, com pouco envolvimento pelas jovens. Assim, a diretora geral convidou a pesquisadora principal a retornar à unidade, uma vez por mês, para dar continuidade aos grupos de conversa, porém, sem um roteiro pré-definido. Foram realizados dois grupos de conversa extra, sendo interrompidos devido à pandemia.

Nas duas últimas unidades que os dados quantitativos foram coletados, em março de 2020, não foi possível retornar para realizar os grupos focais devido à pandemia da COVID-19. Havia ainda uma última unidade elegível para iniciar as coletas quantitativas e qualitativas, porém, a pandemia novamente inviabilizou que as mesmas fossem realizadas.

No projeto de pesquisa constava uma terceira etapa de coleta, que seria a realização de entrevistas individuais, com roteiro semiestruturado, com os adolescentes participantes que já tivessem sido desligados da internação socioeducativa. Essa etapa seria realizada seis meses após a coleta dos dados quantitativos em cada unidade. Na primeira unidade, os dados quantitativos foram coletados em outubro de 2019, ou seja, a realização das entrevistas aconteceria em abril de 2020. Considerando-se o início da pandemia da COVID-19 nesse mesmo mês, não foi possível realizar as entrevistas dos adolescentes dessa unidade e de nenhuma das outras.

A pesquisadora principal tentou realizar essa entrevista por telefone, no entanto, não houve autorização pela Secretaria do Estado de Segurança Pública e pela Subsecretaria de Atendimento Socioeducativo, uma vez que não constava no projeto a solicitação de dados pessoais dos adolescentes.

5.6 Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP EERP/USP), sob protocolo número CAAE 07355019.5.0000.5393 (APÊNDICE VII).

Foi solicitada uma autorização formal ao Senhor Coordenador da Secretaria do Estado de Segurança Pública (SESP) por meio da Subsecretaria de Atendimento Socioeducativo (SUASE), da Superintendência de Gestão Estratégica do Sistema Socioeducativo (SGES) e da Superintendência de Atendimento ao Adolescente (SAAD), seguindo os pressupostos éticos de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (2012).

A autorização formal da Sesp e SUASE para realização da pesquisa está anexada no projeto (APÊNDICE VIII). Além disso, como os adolescentes estavam acautelados e sob a responsabilidade do estado, o Senhor Juiz responsável pela Vara Infracional da Infância e da Juventude de Belo Horizonte também autorizou a realização do presente estudo e a coleta dos dados nas unidades socioeducativas (APÊNDICE IX).

Posterior à aprovação do Comitê de Ética responsável pelo serviço, foi solicitada uma autorização formal do diretor geral de cada unidade socioeducativa (APÊNDICE X). Os adolescentes que aceitaram participar do estudo assinaram duas cópias do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE XI), ficando uma via com a pesquisadora responsável e a outra guardada nos pertences dos adolescentes.

Devido ao perfil dos participantes do estudo e da dificuldade em entrar em contato com os responsáveis, comumente ausentes, solicitou-se dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelos pais e/ou responsáveis dos adolescentes internados nos centros socioeducativos de Belo Horizonte-MG (APÊNDICE XII).

Ressalto que, devido ao perfil dos participantes do estudo, no Termo de Assentimento, não foi incluído o telefone pessoal da pesquisadora responsável, mas sim, o telefone institucional para contato, sendo orientação, inclusive, da Sesp/MG. Nos demais termos e ofícios constarão o contato pessoal da pesquisadora.

[RESULTADOS]

6. RESULTADOS

6.1 Caracterização da amostra

- Informações sociodemográficas

Os adolescentes foram caracterizados como do sexo masculino 160 (90,4%) e 17 (9,6%) do sexo feminino, o que reflete a coleta de dados de apenas uma unidade de internação para o sexo feminino no município. Em relação à faixa etária, nota-se que 18 (10,2%) tinham idade igual ou inferior a 15 anos, 26 (14,7%) 16 anos, 84 (47,5%) 17 anos e 49 (27,7%) 18 anos completos.

Em relação à cor de pele/raça, 156 (88,1%) se consideravam negros e 21 (11,9%) brancos. Em termos de estado civil, 133 (75,1%) eram solteiros e 44 (24,9%) moravam junto com um parceiro(a). Quanto à religião, 89 (50,3%) não tinham religião, 56 (31,6%) evangélicos, 19 (10,7%) católicos e 13 (7,3%) outras religiões.

Metade dos adolescentes era procedente de Belo Horizonte 88 (49,7%) e 89 (50,3%) do interior do estado de Minas Gerais, evidenciando um número grande de jovens provenientes de outras cidades, o que compromete a intervenção junto à família e aos recursos sociais para reinserção desse adolescente.

Da amostra, mais que a metade, 109 (61,6%) assinalou que a família dependia de auxílios financeiros de programas governamentais e, além dessa renda, 133 (75,1%) informaram que o dinheiro proveniente do crime auxiliava na renda familiar.

"Falta oportunidade né, assim, a gente é pequeno e vai vendo a dificuldade da família da gente, nós não nasceu em berço de ouro, nós quer é melhorá, viver melhor e pra isso precisa do cifrão e é aí que o crime vem pra salvar."

"Comecei a vender porque não tinha comida em casa, não tenho vergonha de falar não, tinha dia que nós só comia se a vizinha mandava comida. Crime não trouxe nada de bom para mim, comecei usar droga, saí da escola, fiz coisa que assombra até hoje e tô aqui dentro. Era isso ou morrer de fome, ir para rua, minha mãe nunca brigou por causa do crime, ela sabe porque eu tô lá. Agora que tô aqui dentro, só não tá passando dificuldade porque os cara manda dinheiro pra ela todo mês".

"Ah... a gente sente falta de família... liberdade... bagulho... mulher (cumprindo a medida socioeducativa). *E a família depende de nós, é muitos de nós que leva dinheiro pra casa."*

Ao serem questionados pela pesquisadora se a família aceita o dinheiro proveniente do crime:

"Não... o dinheiro não, mas nós paga uma conta, faz umas feira, aí não tem jeito de devolver."

- Aspectos escolares

De acordo com a faixa etária, os adolescentes apresentaram defasagem escolar, retomando os estudos devido à internação socioeducativa. 6 (3,4%) cursavam os primeiros anos do Ensino Fundamental I, 52 (29,4%) na 6ª e 7ª séries, 61 (34,5%) na 8ª e 9ª e 58 (32,8%) o Ensino Médio. Dentro das unidades, há uma junção de mais de uma série no ano letivo, por isso os dados não são apresentados de uma única série.

"Ah, nós estuda aqui dentro porque é obrigado, se não for, pega tranca, fica de comissão. Lá fora, sabendo fazer as contas do que vendeu, de quem tá devendo, já basta".

"Escola? Quê que é isso? Serve pra nada não! (todos começam a rir)"

Nota-se uma elevada frequência de evasão escolar, 163 (92,1%) dos jovens não frequentavam a escola até o cumprimento da medida socioeducativa, pelos seguintes motivos: envolvimento com o crime 123 (69,5%); desinteresse 73 (41,2%); dificuldade para aprender 46 (26%); uso de drogas 28 (15,8%) e problemas de relacionamento com os professores 33 (18,6%).

"Escola é atraso de vida, não ensina a ganhar dinheiro não. A mãe tá sendo humilhada, não tem comida, o que que a escola ajuda? Nada…"

"Nossa escola é o crime, ele que ensina a sobreviver".

"Escola é chato demais, só é bom pra zuar, jogar bola. Ninguém gosta de escola não e depois que você entra para o crime não tem jeito, não tem jeito de continuar. Tem que escolher entre o crime e a escola, aí a escolha é fácil, é crime que me dá dinheiro, respeito".

"Estudar para quê? Para ganhar um salário mínimo, trabalhar igual cachorro, ser desrespeitado? Igual minha mãe, trabalha demais e nunca tem dinheiro, nunca sobra dinheiro para nada".

"Na moral? Eu até gostava da escola, mas não tem jeito de entrar para o crime e continuar estudando não… Cê dá um plantão a noite toda, termina 7h da matina, cê tá morto, fumou bagulho a noite toda, assiste aula como? Cê quer é tomar um chuá (banho), comer e dormir".

Antes da evasão escolar, 147 (83,1%) haviam sido reprovados, sendo 72 (40,7%) mais de três vezes, 168 (94,9%) faltaram na escola sem motivos mais de dez vezes no mesmo ano e 120 (67,8%) foram expulsos da escola.

"Fui expulso porque dei uma caderada na professora, tava viajando nimim…"

"Dava problema direto na escola, minha mãe era chamada direto lá. Já briguei, me pegaram transando no banheiro, mas fui expulso mesmo quando comecei a vender lá dentro".

Considerando o uso de maconha e o desempenho escolar posterior ao uso (CPQ-A): dos adolescentes, 142 (80,2%) ficaram menos interessado nos estudos; para 98 (55,4%) houve a diminuição das notas; 97 (54,8%) não conseguiram assistir aula após o uso de maconha; 161 (91,0%) relataram que já foram para a escola sob efeito da droga e 133 (75,1%) mencionaram que usaram a maconha dentro do espaço escolar.

"Se de cara (sem usar maconha) eu já não prestava atenção na aula, brisado então… nuh... nem sabia a aula que era".

"Ah... a nota dá uma diminuída, né? Mas a gente passa de todo jeito".

Entretanto, apesar desse impacto no desempenho escolar, 113 (63,8%) dos professores nunca reclamaram ou conversaram com os adolescentes sobre esse assunto.

"Na escola o povo tem medo de nós, aí ninguém fala nada da gente fumar um no pátio".

"Era bom demais fumar um (baseado de maconha) *e ir para escola, ficava na brisa, viajando nas professoras, dormia a aula toda. Era tipo um combinado, fraga? Eu não atrapalhava elas e elas mim deixava dormir o tempo todo".*

<u>- Aspectos familiares e relacionais</u>

Dos adolescentes 76 (42,9%) moravam sozinhos ou com o/a companheiro/a, 74 (41,8%) residiam com a mãe e 16 (9,0%) com a avó, que, nesses casos, é a pessoa que representa a figura materna. A presença do pai no convívio cotidiano é bem pouco expressiva; 66 (37,2%) não conheciam ou não tinham contato algum com a figura paterna, 39 (22%) o pai havia falecido e 5 (2,8%) preso. Assim, somente 67 (38%) possuía algum tipo de contato com o progenitor.

"Meu pai? É um pilantra, largou minha mãe, abandonou nós. E ele morava na rua lá de casa, nunca quis saber, nem cumprimentava. Quando morreu, quis agradecer quem matou ele".

"Meu pai é o crime, que ajuda nós a sobreviver, que bota comida na mesa. Não conheço meu pai, minha mãe nunca falou quem é, não sei se tá vivo ou tá morto, só sei que era do corre, igual eu. Talvez eu tenha trazido (herdado) *isso dele".*

Em relação ao envolvimento de algum familiar com o crime, entre os adolescentes 134 (75,7%) possuíam algum familiar ou amigo que cumpria medida socioeducativa, 170 (96%) possuíam um familiar que havia sido ou estava preso e 139 (78,5%) tinham amigos nessas situações.

"Às vezes o irmão do cara é do corre, aí vacila, aí vc vai vingar... aí não pára. Comigo foi assim, tô aqui porque vinguei a morte do meu primo, como sou de menor, mandaram eu matar e matei. Aqui sou errado, lá na quebrada sou herói".

"Tem gente que nasce no crime, família toda tá envolvidona, é a carreira da família, como escapa? Tá no sangue já".

"Meu pai, tio, avó, cinco primos, tudo preso (risos). *É normal, eu já sabia que minha vez ia chegar".*

Ainda se nota que, 165 (93,2%) possuíam um familiar próximo que fazia uso de SPA, em especial, as seguintes substâncias: álcool 148 (83,6%), tabaco 134 (75,7%) e maconha 97 (54,8%). Ao serem questionados sobre como se sentiam ao presenciar um familiar intoxicado, 63 (35,6%) dos jovens disseram que era indiferente, por já estar acostumado e 33 (18,6%) reportaram que aproveitam a situação para fazer uso juntos.

"Meu pai e meu irmão noiava tudo, noiava até o som. O problema é esse, você usa e quer mais, mais, faz dívida... o que você ganha vendendo já não dá, patrão nenhum quer noiado vendendo pra ele, aí começa o desacerto... vi muita coisa que meu pai e meu irmão fizeram pra ter a pedra, hoje os dois tão comendo grama".

"Ninguém lá em casa usa droga não".

(Nota de pesquisa) Pesquisadora pergunta sobre uso de álcool e cigarro e todos riem, pontuando que essas substâncias e a maconha não são drogas.

Considerando os dados do CPQ-A, 145 (81,9%) dos adolescentes não se preocupavam em perder o contato com a família como consequência do uso de maconha, ainda mais que em torno da metade, 97 (54,8%) disseram que os pais/responsáveis não reclamavam sobre o uso,

99 (55,9%) dos pais nunca tentaram que o jovem interrompesse o uso da substância, 108 (61%) dos parceiros também não reclamavam sobre o uso e 123 (69,5%) negaram a discussão com companheiro/a por fazer uso de maconha. Tais dados evidenciam uma certa conivência de familiares em relação ao uso de maconha.

"A família nossa não liga para nós fumar (maconha) *não, acha até bom, porque nós fica suave em casa. Minha mãe mesmo quando tô nervoso pergunta se o bagulho acabou".*

"Minha mãe só não gosta que eu fumo na frente dos pequenos, aí eu subo na laje, fumo, desço e tá tudo certo. Ela sabe que me faz bem".

"A muié gosta que eu fumo, porque não vou para o baile, não dou raio, fico em casa com ela e com meu menino. Quando quero sair (sem ela)*, ela bola um para nós e fala para nós fumar junto, aí perco a vontade de ir para a rua".*

<u>- Violência sofrida</u>

Dos adolescentes, a maioria possuía histórico de violência física 174 (98,3%), sendo perpetrada por: policiais 169 (95,5%), agentes socioeducativos101 (57,1%), familiares 81 (45,8%), parceiro/a 80 (45,2%); colegas de internação 50 (28,2%) e professores 27 (15,3%). Todas as adolescentes do sexo feminino relataram já ter sofrido agressão do parceiro íntimo.

"A primeira vez que fui preso, eu apanhei tanto, tanto dos policiais, que eu cheguei a cagar na roupa de tanta paulada que tomei. Eles falavam que era para mim aprender, mas deu foi ódio e hoje tô aqui porque matei um polícia. E aí, como que eu saio agora, cheio de guerra? Saio hoje e tô num caixão amanhã."

"Sinto falta de muita coisa, minha mulher não faz muita falta não, aquela praga podia até morrer, me faz raiva demais, aí leva uns sopapos e fica chorando aí".

"Ah... apanhar é normal, é desse jeito que eles cuida de nós. É mais no final de semana mesmo, nos outros dias é só se fizer por merecer".

"Meu namorado quebrou meu celular na minha cabeça (mostra marca). *Ele que me deu o celular, então podia fazer o que queria".*

Em relação à violência sofrida (*Youth Questionnaire*), 154 (87%) dos adolescentes haviam sido agredidos mais de dez vezes por alguém que tinha a intenção de machucá-los e

127 (71,8%) foram atacados mais de dez vezes, por alguém com arma de fogo ou que tentou seriamente feri-los ou matá-los. Essas situações de violência estavam em sua maioria relacionadas a brigas de gangues e ataques por parte de policiais.

"Eu tomei um coro no dia que fui preso, que me deu revolta demais ué... E ainda te ameaça ocê de não falar nada, os cara me conhecem, conhecem minha quebrada, minha família".

"Imagina, você sem entrar no crime, polícia entra no barraco, revira tudo, acorda te dando tapa na cara, grita com sua mãe... eu pensei, eu sem fazer nada tô passando por isso, tá me forjando, tenho que me defender. Esse dia jurei que os bota nunca mais ia botá a mão nimim".

"A guerra é isso, a vida é isso... se não mata, você morre! Já apanhei, tomei pipoco, mas dei pipoco também."

<u>- Aspectos comportamentais</u>

Os adolescentes foram questionados quanto aos seus sentimentos, assim 115 (65%) se consideravam ansiosos, 130 (73,4%) impulsivos e somente 56 (31,6%) sentiam-se felizes.

"Aqui a gente tem tempo de pensar, lá fora é só corre atrás de corre, é vamo? Vamo... Nós nem pensa, só vai".

De acordo com os comportamentos e decisões tomadas cotidianamente, no ano anterior à internação socioeducativa: 119 (67,2%) dos jovens mentiram sobre a sua idade mais de dez vezes para entrar em algum lugar; 137 (77,4%) deixaram de pagar, propositalmente por algo, mais de dez vezes, principalmente em transporte público; e 115 (65%) agrediram alguém (mais de dez vezes), com a intenção de machucar essa pessoa.

Para 150 (84,7%) dos adolescentes, mesmo se os amigos causassem problemas com a família, muito provavelmente manteriam a amizade; também manteriam a amizade se os amigos causassem problemas na escola 157 (88,7%) ou com a polícia 151 (85,3%).

Ainda, foi observado que 147 (83,1%) possuíam um grupo de amigos com quem usavam drogas juntos e 154 (87%) não participavam de grupo de lazer, esporte ou prática religiosa na comunidade, no ano anterior à internação, o que sugere uma maior vinculação a comportamentos e práticas ilegais.

"Nosso lazer é onde nós vive, o crime respeita os morador, as criança, não tem roubo, não tem nada. O crime cuida, o que os colarinho branco não faz, nós faz".

“Ah... nós faz tudo junto, dá um rolê, vende, fuma um baseado, só curtição... Nós só não divide mulher”.

- Aspectos relacionados ao uso de substâncias psicoativas, em especial, de maconha

De acordo com os critérios da SDS para o uso de maconha, entre os adolescentes 63 (35,6%) apresentavam nível de dependência leve e 103 (58,2%) dependência moderada/grave. Enquanto que a dependência de nicotina (FTND) foi observada em menor proporção, 18 (10,2%) adolescentes apresentaram dependência leve, 45 (25,4%) moderada e 39 (22%) grave. Apesar desses dados, somente 24 (13,6%) já fizeram algum tratamento para uso de SPA e desses, 14 (58,3%) foram encaminhados após cumprimento de medida.

“Maconha é que nem cigarro comum só que melhor porque é mais barato que o maço. Fraga porque que nós fuma mais baseado que cigarro?”

Todos os adolescentes haviam experimentado alguma SPA e 172 (97,2%) afirmaram que usava frequentemente antes da internação socioeducativa, principalmente, a maconha 163 (92,1%), álcool 101 (57,1%) e a cocaína 49 (27,7%). Como o uso de crack por adolescentes é um tabu, todos negaram que faziam uso.

“O ruim de fumar é só o dinheiro que você gasta... só a maconha é suave, mas se o cara começa a invernar nas outras, aí é embaçado”.

Quanto à idade do primeiro episódio de uso de SPA, nota-se que os adolescentes tinham idade nas seguintes faixas etárias: menos de 11 anos 73 (41,2%), de 12 a 14 anos 93 (52,5%) e de 15 a 17 anos 11 (6,2%). Nesse episódio, a primeira droga de uso foi a maconha 154 (87%), cigarro 37 (20,9%), álcool 23 (13%) e cocaína 10 (5,6%). Esse primeiro episódio ocorreu, principalmente, com os amigos 113 (63,8%), na rua 84 (47,5%), devido à curiosidade 131 (74%) e/ou para esquecer de algum problema ou se sentir bem 101 (57,1%).

“Quê que pega... a maconha não traz coisa boa, mas você tá estressado por alguma coisa que aconteceu dentro de casa, você fuma um baseado, fica tranquilo, não arruma confusão”.

“Para mim maconha faz é muito bem para saúde. Faz eu ficar suave, faz eu esquecer dos problemas, aí a onda passa e o problema tá lá ainda, por isso fumo o dia todo, não dá nem tempo de pensar”.

Entre os adolescentes que fizeram uso de maconha antes da internação, 159 (89,8%) usavam mais que uma vez por dia, sendo a quantidade de cigarros de maconha: inferior ou igual a cinco 22 (12,4%); de 6 a 10 unidades 58 (32,8%); de 11 a 14, 6 (3,4%) e uma quantidade diária igual ou superior a 15, 70 (39,5%), o que revela uma quantidade elevada de uso.

"Eu acordo, primeira coisa que faço é acender um cigarro e bolar o baseado. Já fumou um baseado tomando um cafezin? Nuh, sem brava, melhor coisa".

"Só comer mulher que diminui vontade de fumar um baseado, aí você vai lá e toma uma azulzinha, fica 12h metendo, nem lembra do baseado... o resto, a gente toma até banho fumando um".

"A maconha faz eu feliz, alivia a cabeça, só traz coisa boa, não tem nada de ruim no bagulho. Esses outros tipos de droga trazem coisa ruim. A maconha não, a maconha não é caro, não acaba com sua saúde, não faz nada de ruim não".

"Sabe aquela propaganda 'sexo é vida'? É só trocar, 'maconha é vida'!"

Dos locais de uso foram dentro de casa 118 (66,7%), com ciência dos demais moradores da residência, 90 (50,8%) em festas e 120 (67,8%) enquanto vendiam drogas. Destaca-se que, de acordo com o território, algumas substâncias são proibidas para o uso enquanto o adolescente está traficando.

"Fumo um baseado suave no barraco, dentro do quarto. O povo tudo sabe, melhor fumar em casa que na biqueira".

Lá na quebrada o patrão deixa puxar um baseado no plantão, mas pó e loló não pode, cê fica grilado e deixa os manos tudo grilado também. Maconha pode, mas cê não pode ficar espancado também não.

"O patrão lá na biqueira não deixa nada, tem que ficar de cara, maconha só depois. Se os hômi chegar, nós tem que tá ligado pra desembolar".

Em relação à via de uso de maconha, 169 (95,5%) usavam na forma fumada, 125 (70,6%) ingerida com bebidas ou alimentos e 155 (87,6%) vaporizada em dispositivos próprios para tal ou improvisados e 111 (62,7%) dos adolescentes mencionaram que o uso vaporizado é o que surte maior efeito.

"Você sabe o que é baldada?", perguntaram para a pesquisadora.

"Você pega a garrafa, aí cê enche um balde de água, aí você corta a garrafa na metade. Aí na tampa você trabalha a questão de pôr a maconha, aí coloca fogo na água, ela prepara a maconha e você fica com a cabeça dentro do balde, puxa tudo de uma vez. Isso é a baldada, fica mais louco que o Batman. É o narguilé de pobre".

"Entre a baldada e o baseado normal? Claro que é fumar no balde... a fumaça é natural, não tem nada misturado, a maconha é pura, é muito mais forte".

De acordo com o CPQ-A, 149 (84,2%) dos adolescentes passaram mais tempo com os amigos usuários de maconha, 108 (61%) passaram mal fisicamente após usar maconha e 92 (52%) haviam desmaiado.

"Não é que para colar com nós, ser amigo tem que fumar, mas os cara faz os mesmos corre que nós e quem faz o que nós faz, precisa aliviar a mente e é isso que a maconha faz".

"Usar maconha muito tempo você vai esquecendo as coisas mais rápido, mas tem coisa que não quero lembrar mesmo não".

"Dá teto preto mesmo é na baldada, na seda é muito difícil, só se for muito fraco. Dá duas ou três baldada e fica pela ordi a noite toda, o baseado dá esparro, a baldada não".

"Fui dar uma baldada depois que saí do provisório, nó fí, caí pra trás na hora, deu ruim mesmo... teto preto, pressão baixou".

<u>- Aspectos relacionados ao envolvimento com o crime</u>

Sobre a idade que os adolescentes se envolveram no crime foram: igual ou inferior a 11 anos 50 (28,2%), 12 e 14 anos 103 (58,2%) e entre 15 a 17 anos 8 (4,5%). Importante ressaltar que essa faixa etária de maior ocorrência coincide com a idade de iniciação ao uso de drogas.

Em relação aos demais delitos cometidos pelos jovens, já foram detidos pelos seguintes motivos: 137 (77,4%) tráfico, 107 (60,5%) assalto a mão armada, 86 (48,6%) porte de armas, 83 (46,9%) homicídio ou tentativa de homicídio, e 36 (20,3%) por uso de drogas. Dentre as adolescentes do sexo feminino, 12 (70,6%) relataram exploração sexual, porém, somente 3 (25%) foram detidas por esse motivo.

Sobre práticas realizadas, por mais de dez vezes, no ano anterior à internação: 165 (93,2%) traficaram drogas, 155 (87,6%) andaram armados para se proteger, 115 (65%) se

envolveram em brigas de grupos/gangues rivais, 109 (61,6%) atacaram alguém com uma arma, 106 (59,9%) usaram arma ou força para tirar algo de alguém e 103 (58,2%) roubaram ou tentaram roubar carro ou moto.

Dos participantes 135 (76,3%) haviam cumprido uma outra medida socioeducativa previamente: PSC 79 (44,6), LA 102 (57,6%), semiliberdade 49 (27,7%) e outra internação 38 (21,5%).

"Essas medidas não servem para nada não, se você quer sair do crime, é lá fora que você sai. Aqui ninguém te chama para sair, pra roubar, pra vender, aí é claro que você vai falar que parou... quero ver lá fora, você tá em casa e vem "neguin" chamando pra vender uma droga, que tá ganhando mil real num plantão, aí quero ver falar que saiu do crime".

"O sistema (socioeducativo) *te dá oportunidade, vaga de emprego, mas não dá dinheiro."*

A maioria, 170 (96%) possuía um grupo de amigos com quem cometia delitos junto e 143 (80,8%) relataram o uso de maconha após cometer delito para relaxar; 155 (87,6%) tiveram problema com a polícia decorrente do uso de maconha.

"O plantão é nosso trabalho, nóis é trabalhador, igual todo mundo. Tem hora pra entrar, hora pra sair, patrão em cima... final do dia, a gente precisa aliviar e o baseado tá aí pra isso".

"O cara tá travado, com disposição que nunca teve na vida, o que chamar o cara faz, vai, nem pensa... Dá abstinência, o cara fica louco... a maconha não faz nada disso, ela te salva. Geral fuma um depois do plantão, se não fumar, não dorme".

Sobre a associação entre uso de maconha e envolvimento com o crime:

"A maconha tem a ver com crime, claro, porque se não tiver a droga não tem o tráfico, o que sai mais é a maconha. Porque quem fuma uma pedra, fuma uma maconha, deu um raio, fuma um baseadinho para ir destravando, os playboy também fuma, todo mundo usa".

"Querendo ou não, a droga é ruim? É... mas ninguém é obrigado a usar não. Tem muito cara trabalhador, que confia mais em nós que na polícia. O que dá mais dinheiro é a maconha, quando nós bate a meta, o patrão dá o dinheiro e dá umas maconha de agrado".

"A maconha te ajuda com o crime, quando tô brisado, pode me chamar pra roubar um banco que falo 'vô não irmão', maconha só me ajuda".

"Maconha não tem nada a vê com o crime, nada... a cocaína, a pedra tem, você dá a roupa do corpo se precisar, vende sua mãe, mas a maconha não".

- Agora, se você quer crescer no crime, você não pode usar não. Se você cheira pra carai, você acha que o patrão vai confiar, te dar cargo de gerente? Vai não...

Características dos adolescentes que faziam parte de gangues

Quase todos os adolescentes 170 (96%) pertenciam a uma gangue (Youth Survey) no período da entrevista, e 133 (75,1%) consideravam o grupo de amigos uma gangue.

As motivações para o envolvimento em gangues foram as seguintes: conseguir dinheiro 101 (57,1%), porque alguém da família já pertencia ao grupo 82 (46,3%), por necessidade e/ou falta de oportunidade 46 (26%), para se sentir importante 42 (23,7%), porque um amigo fazia parte do grupo 42 (23,7%) e para vingar-se da morte de algum conhecido 12 (6,8%).

"A maioria entra no crime por necessidade, quem vai pela fama não passa da esquina. Na hora que você tem que fazer o corre, que estoura guerra, você pensa no dinheiro. A fama não te dá coragem não".

"O crime traz o dinheiro, o que nós busca, nós tem. Dinheiro é fácil, mas ninguém vê o que nós tem que fazer pra tá ali, o que a gente passa na mão de polícia. Se o cara não tiver cabeça, ele se perde".

"Uns entra pela emoção, outros pela fama."

"Igual eu, sou eu e mais quatro irmão e minha mãe. A coroa ganha mil conto, tem aluguel, luz, comida, tudo pra pagar... e eu quero um tênis de mil conto, meus irmão também. Minha mãe até divide e dá, mas para quê que eu vou ficar apertando, explorando minha mãe se na biqueira eu ganho dinheiro, vou lá, faço meu corre, ajudo minha mãe e compro meu tênis".

"O crime não traz nada de bom não, sabe? Mas o crime te faz achar que tá bom... um dia você tá andando com havaiana com prego embaixo e no outro tá ganhando milzin no plantão, um dia sim e outro não... aí você fala, nó, eu to bem, mas também tem que fazer muita coisa que te deixa cicatriz".

Os adolescentes concordaram totalmente que fazer parte do grupo faz o jovem se sentir importante 96 (54,2%); que o grupo oferece suporte e lealdade 148 (83,6%); se sente respeitado

ao fazer parte do grupo 163 (92,1%); que realmente gosta de fazer parte do grupo 121 (68,4%), e para 131 (74%) o grupo é como uma família.

"*Crime? É bom demais, traz dinheiro, mulher, fama, ostentação, respeito... o crime é tudo pra nós".*

"Uma gangue é uma família, né? Pode ter um cara aqui e outro em outra cidade, se o pipoco estourar aqui, o cara sai de lá e vem aqui ajudar

"É família então?", pergunta a pesquisadora.

"É entre aspas, é uma família do mundão, não é a do barraco".

"Quem criou a facção foi o próprio ser humano... Para ser conhecido como parte daquilo ali, fazer nome, ter o respeito. É um ajudando o outro".

"Gangue? Você faz parte de uma irmandade, eles são seus irmãos, você dá a vida por eles".

"Facção é tipo uma família, se o cara bater na sua mãe, tudo mundo vai lá cobrar o cara. Fecha com você, tá com você pra tudo, é proteção".

Em relação às principais características da gangue: 51 (28,8%) disseram que o grupo tem de 21 a 50 integrantes; para 104 (58,9%) a gangue existe há mais de 20 anos; 169 (95,5%) disseram que a maioria ou todos componentes são homens e para 109 (61,6%) os componentes da gangue são menores de idade. Para 163 (92,1%) a gangue pertencente tem espaço e território próprios e os integrantes não deixam pessoas desautorizadas ou desconhecidas entrarem nesse espaço. Caso tentem, ocorrem as brigas de gangues rivais.

"Lá na quebrada é mais homem mesmo, tem pouca mulher lá… Se as muié representar, faz a mesma coisa que nós, mas é difícil muié querer acertar, cobrar conta, aqui é mais homem mesmo".

"Todo lugar tem gangue, mas não é todo lugar que sabe ser uma gangue, uma facção… eu não decido nada sozinho, é uma união, tem que vê o que é melhor pra geral, não pra mim".

Sobre a identificação do grupo, 131 (74%) mencionaram que as gangues que os jovens participam tem nome próprio, 164 (92,7%) relataram que um líder é reconhecido pelos integrantes, 149 (84,2%) reportaram que possuem regras ou códigos específicos e para 142

(80,3%) adolescentes é necessário fazer um teste ou algo específico para entrar na gangue, a fim de provar ser capaz de "representar o grupo".

"Todo lugar cê faz algum corre pra entrar. Os cara te dá uma carga de maconha e vê como cê comporta, aí vai pegando firmeza, confiança e te bota pra dentro".

"A quebrada toda sabe quem manda na quebrada, morador e nós do crime. É respeito com o patrão que ajuda geral".

Esse aspecto da ajuda que a gangue leva à comunidade foi tema recorrente nos grupos de conversa.

"Faz parte da facção ajudar... cesta básica, gás, dinheiro emprestado... tem muita gente dentro da favela que não recebe cesta da assistente social, mas o patrão dá. O que o governo não faz, nós faz... Dia das crianças tem pula-pula, comida, comunidade feliz, isso tudo é o crime que faz, é isso que deixa nós feliz... Tamo na rua, passa criança e pede um sorvete para o pai, o pai não tem, nós que tá na pista da 10, 20 conto pro pai de família comprar o sorvete e ver a criança feliz... É assim que começa, os menor vê nós ajudando e a polícia destruindo tudo, nós que é exemplo".

Para 171 (96,6%) dos participantes fazer coisas ilegais é aceito e aprovado pelo grupo e as pessoas do grupo fazem coisas ilegais juntas, em especial: tráfico de drogas 165 (93,2%); porte de armas 161 (91%); uso de drogas 151 (85,3%); roubo de carro 128 (72,3%) e demais roubos fora do território 114 (64,4%).

"Gangue? É igual facção, é cê ser unido com os caras, fica todo mundo junto lá na boca, trocando ideia, fumando um… É zuação, tem o lado do mal, mas não é todo dia não".

"Facção é loucura, cê nunca sabe quê que tem que fazer… mandou? Cê faz, não pergunta, só faz, porque o patrão que sabe o que é melhor para nós, para quebrada".

6.2 Síndrome da Dependência da Substância (SDS) e Envolvimento em Gangue (Youth Questionnaire)

<u>- Características sociodemográficas e familiares relacionadas a níveis de gravidade de uso de maconha e pertencimento a gangue</u>

Da amostra 166 adolescentes eram usuários de maconha, 63 (35,6%) apresentaram nível de dependência leve e 103 (58,2%) dependência moderada/grave. A tabela 1 apresenta as características sociodemográficas e familiares dos adolescentes: 150 (90,4%) eram do sexo masculino, 78 (46,9%) com idade de 17 anos, 123 (74,1%) solteiros, 79 (47,6%) não professavam a religião, 147 (88,6%) se declararam negros, 124 (74,7%) não dependiam do Bolsa Família para renda familiar, 155 (93,9%) possuíam familiar usuário de SPA, 134 (80,7%) não se preocupavam em perder contato com família devido ao uso de maconha e 100 (60,2%) negaram que discutiam com os pais ou responsáveis por usar maconha.

As diferenças na amostra foram em relação ao sexo masculino [dependência moderada/grave 65,3% *versus* dependência leve 34,7%, χ^2= *7,132*, *p*= 0.008]; renda familiar não proveniente do Bolsa Família [dependência moderada/grave 66,9% *versus* dependência leve 33,1%, χ^2 = *4,971*, *p*= 0.026]; se preocupavam em perder contato com a família por usar maconha [dependência moderada/grave 66,4% *versus* dependência leve 33,6%, χ^2= *5,636*, *p*= 0.018] e tinham discussões com pais ou responsáveis por usarem maconha [dependência moderada/grave 54,0% *versus* dependência leve 46,0%, χ^2= *6,918*, *p*= 0.009].

Tabela 1: Características sociodemográficas, aspectos familiares de adolescentes em internação socioeducativa e níveis de gravidade da dependência de maconha (SDS) (N = 177), Belo Horizonte, 2021

		SDS maconha [n (%)]	
		Grave/Moderada	**Leve**
Sexo	Masculino	98 (65,3)*	52 (34,7)
	Feminino	5 (31,3)	11 (68,8)
Idade	< 15	8 (47,1)	9 (52,9)
	16	15 (60,0)	10 (40,0)
	17	51 (65,4)	27 (34,6)
	18	29 (63,0)	17 (37,0)
Estado civil	Solteiro	78 (63,4)	45 (36,6)
	Casado	25 (58,1)	18 (41,9)
Religião	Nenhuma	51 (64,6)	28 (35,4)
	Evangélica	33 (60,0)	22 (40,0)
	Católica	13 (68,4)	6 (31,6)
	Outras	6 (46,2)	7 (53,8)

Raça	Branca	13 (68,4)	6 (31,6)
	Negra	90 (61,2)	57 (38,8)
Renda familiar proveniente do Bolsa Família	Sim	20 (47,6)	22 (52,4)
	Não	83 (66,9)*	41 (33,1)
Familiar faz uso de SPA	Sim	99 (63,9)	56 (36,1)
	Não	3 (33,3)	6 (66,7)
Preocupação em perder contato com família por uso de maconha	Sim	14 (43,8)	18 (56,3)
	Não	89 (66,4)*	45 (33,6)
Discussão com pais por usar maconha	Sim	49 (74,2)*	17 (25,8)
	Não	54 (54,0)	46 (46,0)

Nota: Valor de p≤0,001**; p≤0,05*.

Na tabela 2 encontram-se os dados sobre as informações sociodemográficas, familiares e o envolvimento dos adolescentes em gangues juvenis. De um total de 177 adolescentes, a maioria 170 (96%) pertencia a uma gangue no período da entrevista. Os adolescentes foram caracterizados por serem: 160 (90,4%) do sexo masculino; 156 (88,1%) negros; 84 (47,5%) tinham 17 anos; 89 (50,3%) não professavam a religião; 166 (93,8%) não dispunham de renda proveniente de trabalho formal e 133 (75,1%) mencionaram que o dinheiro proveniente do crime fazia parte da renda familiar. Sobre o uso de substâncias psicoativas por seus familiares: 141 (85.4) não ficaram nervosos após uso de droga por alguém da família e 133 (80.1) não fizeram uso de SPA junto com o familiar.

As diferenças na amostra foram quanto à renda familiar não originária de trabalho formal (pertencem a gangue 97.0% *versus* não pertencem a gangue 3.0%, $\chi^2 = 6{,}250$, $p = 0.012$); renda familiar proveniente de atividades ilícitas (pertencem a gangue 98.5% *versus* não pertencem a gangue 1.5%, $\chi^2 = 8{,}462$, $p = 0.004$); não fica nervoso quando o familiar faz uso de SPA (pertencem a gangue 96.5% *versus* não pertencem a gangue 3.5%, $\chi^2 = 6{,}155$, $p = 0.046$); não usa SPA junto com o familiar (pertencem a gangue 3.0% *versus* não pertencem a gangue 97.0%, $\chi^2 = 6{,}250$, $p = 0.044$).

Tabela 2: Características sociodemográficas e familiares e envolvimento em gangue (Youth Questionnaire) por adolescentes em internação socioeducativa. (N = 177), Belo Horizonte, 2021

		Gangue [n (%)]	
		Sim	**Não**
Sexo	Masculino	155 (96,9)	5 (3,1)
	Feminino	15 (88,2)	2 (11,8)
Raça			
	Branca	20 (95,2)	1 (4,8)
	Negra	150 (96,2)	6 (3,8)
Idade			
	< 15	17 (94,4)	1 (5,6)
	16	25 (96,2)	1 (3,8)
	17	81 (96,4)	3 (3,6)
	18	47 (95,9)	2 (4,1)
Religião			
	Nenhuma	85 (95,5)	4 (4,5)
	Evangélica	54 (96,4)	2 (3,6)
	Católica	18 (94,7)	1 (5,3)
	Outras	13 (100)	-
Renda familiar proveniente de trabalho formal	Sim	9 (81,8)	2 (18,2)
	Não	161 (97,0)*	5 (3,0)
Renda familiar proveniente de atividades ilícitas	Sim	131 (98,5)*	2 (1,5)
	Não	39 (88,6)	5 (11,4)
Fica nervoso quando familiar faz uso abusivo de SPA	Sim	24 (100)	-
	Não	136 (96,5)*	5 (3,5)
Faz uso abusivo de SPA junto com o familiar	Sim	32 (97,0)*	1 (3,0)
	Não	4 (3,0)	129 (97,0)

Nota: Valor de p≤0,001**; p≤0,05*.

<u>- Características escolares, níveis de gravidade da dependência de maconha (SDS) e pertencimento a gangues</u>

A tabela 3 apresenta os dados sobre os aspectos escolares, de desempenho escolar e os níveis de gravidade de uso de maconha. As principais características foram: evasão escolar 155 (93,4%); não ter vivenciado situações de *bullying* escolar 147 (94,8%); reprovação escolar 136 (81,9%); expulsão escolar 115 (69,3%); diminuição das notas escolares após usos iniciais de maconha 98 (59,1%); ter assistido aula “chapado” 161 (96,9%); dificuldade para concentrar nos

estudos após uso de maconha 93 (56,1%) e metade da amostra apresentava dificuldade em realizar tarefas escolares após uso de maconha 91 (54,8%).

Os adolescentes se diferenciaram por: ter sofrido *bullying* escolar (dependência moderada/grave 75,0% *versus* dependência leve 25,0%, χ^2= *5,087*, *p*= 0.024); diminuição das notas após uso de maconha (dependência moderada/grave 70,4% *versus* dependência leve 29,6%, χ^2= *7,100*, *p*= 0.008); assistir aula "chapado" (dependência moderada/grave 63,4% *versus* dependência leve 36,6%, χ^2= *3,871*, *p*= 0.049); dificuldade para se concentrar nos estudos após uso de maconha (dependência moderada/grave 71,0% *versus* dependência leve 29,0%, χ^2= *7,145*, *p*= 0.008) e dificuldade em realizar tarefas escolares após uso de maconha (dependência moderada/grave 73,6% *versus* dependência leve 26,4%, χ^2= *11,466*, *p*= 0.001).

Tabela 3: Desempenho escolar, uso de maconha (CPQ-A) e níveis de gravidade da dependência de maconha (SDS) por adolescentes em internação socioeducativa. (N = 177), Belo Horizonte, 2021

		SDS maconha [n (%)]	
		Grave/ Moderada	**Leve**
Evasão escolar	Sim	97 (62,2)	58 (37,4)
	Não	6 (54,4)	5 (45,5)
***Bullying* na escola**	Sim	2 (25,0)	6 (75,0)*
	Não	95 (64,6)	52 (35,4)
Reprovação escolar	Sim	87 (64,0)	49 (36,0)
	Não	16 (53,3)	14 (4,7)
Expulsão escolar	Sim	76 (66,1)	39 (33,9)
	Não	27 (52,9)	24 (47,1)
Diminuição das notas após iniciar uso de maconha	Sim	69 (70,4)*	29 (29,6)
	Não	34 (50,0)	34 (50,0)
Assistir aula sob efeito de maconha	Sim	102 (63,4)	59 (36,6)
	Não	1 (20,0)	4 (80,0)*
Dificuldade para se concentrar nos estudos após uso de maconha	Sim	66 (71,0)*	27 (29,0)
	Não	37 (50,7)	36 (49,3)
Dificuldade em realizar tarefas escolares após uso de maconha	Sim	67 (73,6)*	24 (26,4)
	Não	36 (48,0)	39 (52,0)

Nota: Valor de p≤0,001**; p≤0,05*.

A tabela 4 apresenta os dados sobre os aspectos escolares associados ao envolvimento em gangue juvenil. Dos 177 participantes, 163 (92,1%) evadiram da escola; 120 (67,8%) foram expulsos da escola; 142 (80,2%) diminuíram o interesse nos estudos após uso de maconha; 161 (90,9%) assistiram aula "chapado"; 133 (75,1%) fizeram uso de maconha dentro da escola; 93 (52,5%) tiveram dificuldades para se concentrar nos estudos após uso de maconha; 91 (51,4%) tiveram dificuldades em realizar tarefas após uso de maconha e 168 (94,9%) faltaram na aula mais de dez vezes sem justificativas.

As diferenças na amostra foram em relação à evasão escolar (pertence a gangue 97,5% *versus* não pertence a gangue 2,5%, χ^2= *12,220*, *p*<0.001); expulsão escolar (pertence a gangue 98,3% *versus* não pertence a gangue 1,7%, χ^2= *5,136*, *p=0.023*); diminuição do interesse nos estudos após uso de maconha (pertence a gangue 98,6% *versus* não pertence a gangue 1,4%, χ^2= *12,258*, *p*<0.001); assistiu aula "chapado" (pertence a gangue 98,1% *versus* não pertence a gangue 1,9%, χ^2= *12,220*, *p*<0.001); uso de maconha dentro da escola (pertence a gangue 97,7% *versus* não pertence a gangue 2,3%, χ^2 = *4,067*, *p*=0.044); dificuldade para se concentrar nos estudos após uso de maconha (pertence a gangue 98,9% *versus* não pertence a gangue 1,1%, χ^2= *4,278*, *p*=0.039); dificuldade em realizar tarefas escolares após uso de maconha (pertence a gangue 98,9% *versus* não pertence a gangue 1,1%, χ^2= *4,022*, *p*=0.045) e faltaram mais de dez vezes sem justificativa (pertence a gangue 96,4% *versus* não pertence a gangue 3,6%, χ^2= *11,517*, *p*=0.021).

Tabela 4: Desempenho escolar, problemas escolares decorrentes do uso de maconha (CPQ-A) e envolvimento em gangue (Youth Questionnaire) por adolescentes em internação socioeducativa. (N = 177), Belo Horizonte, 2021

		Gangue [n (%)]	
		Sim	**Não**
Evasão escolar	Sim	159 (97,5)**	4 (2,5)
	Não	11 (78,6)	3 (21,4)
Expulsão escolar	Sim	118 (98,3)*	2 (1,7)
	Não	52 (91,2)	5 (8,8)
Diminuição do interesse nos estudos após uso de maconha	Sim	140 (98,6)**	2 (1,4)
	Não	30 (85,7)	5 (14,3)
Assistir aula sob efeito de maconha	Sim	158 (98,1)**	3 (1,9)
	Não	12 (75,0)	4 (25,0)
Uso de maconha dentro da escola	Sim	130 (97,7)*	3 (2,3)

	Não	40 (90,9)	4 (9,1)
	Sim	92 (98,9)*	1 (1,1)
Dificuldade para se concentrar nos estudos após uso de maconha	Não	78 (92,9)	6 (7,1)
	Sim	90 (98,9)*	1 (1,1)
Dificuldade em realizar tarefas escolares após uso de maconha	Não	80 (93,0)	6 (7,0)
Faltar na aula sem motivo ou justificativa	Nunca	1 (50,0)	1 (50,0)
	1 ou 2 vezes	4 (100,0)	-
	3 a 5 vezes	2 (100,0)	-
	6 a 10 vezes	1 (100,0)	-
	> 10 vezes	162 (96,4)*	6 (3,6)

Nota: Valor de p≤0,001**; p≤0,05*.

<u>- Características do uso de maconha e outras substâncias, níveis de gravidade (SDS) de uso de maconha e pertencimento a gangues</u>

A tabela 5 apresenta informações sobre o uso de maconha, de outras substâncias e os níveis de gravidade de uso de maconha. As principais características foram: dependência moderada de nicotina (FTND) 43 (44,3%); sentiam fissura 108 (65,1%); negavam fissura para o uso de cigarro 116 (69,8%) e de maconha 87 (52,4%); uso vaporizado de maconha 152 (91,6%); uso vaporizado é o que mais intoxicava 110 (66,3%); usava maconha com amigos 103 (62%) e não se preocupavam com dinheiro gasto com maconha 114 (68,7%).

As diferenças encontradas na amostra foram em relação a: sentir fissura (dependência moderada/grave 73,1% *versus* dependência leve 26,1%, $\chi^2 = 16,173$, $p < 0.001$); fissura de cigarro (dependência moderada/grave 74% *versus* dependência leve 26%, $\chi^2 = 4,340$, $p = 0.037$); fissura de maconha (dependência moderada/grave 78,2% *versus* dependência leve 21,8%, $\chi^2 = 20,155$, $p < 0.001$); uso vaporizado de maconha (dependência moderada/grave 64,5% *versus* dependência leve 35,5%, $\chi^2 = 4,503$, $p = 0.034$); uso ingerido é o que mais intoxica (dependência moderada/grave 85,7% *versus* dependência leve 14,3%, $\chi^2 = 8,912$, $p = 0.012$); usavam maconha com amigos (dependência moderada/grave 69,9% *versus* dependência leve 30,1%, $\chi^2 = 7,111$, $p = 0.008$) e se preocupava com dinheiro gasto com maconha (dependência moderada/grave 75% *versus* dependência leve 25%, $\chi^2 = 5,394$, $p = 0.020$).

Tabela 5: Dependência de nicotina, problemas decorrentes do uso (CPQ-A) e níveis de gravidade do uso de maconha (SDS) por adolescentes em internação socioeducativa. (N = 177), Belo Horizonte, 2021

		SDS maconha [n (%)]	
		Moderada/grave	**Leve**
FTND	Leve	8 (50,0)	8 (50,0)
	Moderada	28 (65,1)	15 (34,9)
	Grave	25 (65,8)	13 (34,2)
Sentiam fissura	Sim	79 (73,1)**	29 (26,1)
	Não	24 (41,4)	34 (58,6)
Fissura de cigarro	Sim	37 (74,0)*	13 (26,0)
	Não	66 (56,9)	50 (43,1)
Fissura de maconha	Sim	68 (78,2)**	19 (21,8)
	Não	35 (44,3)	44 (55,7)
Uso vaporizado de maconha	Sim	98 (64,5)*	54 (35,5)
	Não	5 (35,7)	9 (64,3)
Modo que mais intoxica	Fumada	19 (45,2)	23 (54,8)
	Ingerida	12 (85,7)*	2 (14,3)
	Vaporizada	72 (65,5)	38 (34,5)
Uso de maconha com amigos	Sim	72 (69,9)*	31 (30,1)
	Não	31 (49,2)	32 (50,8)
Preocupação com o dinheiro gasto com maconha	Sim	39 (75,0)*	13 (25,0)
	Não	64 (56,1)	50 (43,9)

Nota: Valor de p≤0,001**; p≤0,05*.

Em relação ao nível de dependência de maconha (SDS), nicotina (FTND) e envolvimento em gangues: da amostra total, 103 (62,0%) foram classificados com dependência moderada/grave de maconha, e 45 (44,1%) com dependência moderada de nicotina (FTND). Quanto à via de uso, a maioria usava maconha fumada 169 (95,5%) e 155 (87,6%) uso vaporizado de maconha. Além disso, nota-se que o uso abusivo de maconha ocorreu antes da internação socioeducativa para 163 (94,2%); entre aqueles que possuíam maior convivência com amigos que usavam maconha 149 (84,2%); que tinham problemas com a polícia por usar maconha 155 (87,6%); que desmaiaram após uso de maconha 92 (51,9%) e evitaram contato com pais ou responsáveis após uso de maconha 67 (100%). Dados apresentados na tabela 6.

As diferenças encontradas na amostra foram: uso de maconha fumada (pertence a gangue 97,0% *versus* não pertence a gangue 3,0%, χ^2= *9,770*, *p*=0.002); uso vaporizado de maconha (pertence a gangue 97,4% *versus* não pertence a gangue 2,6%, χ^2= *6,199*, *p*=0.013); uso abusivo de maconha antes da internação socioeducativa (pertence a gangue 97,5% *versus* não pertence a gangue 2,5%, χ^2= *18,990*, *p*<0.001); maior convivência com amigos que usavam maconha (pertence a gangue 98,0% *versus* não pertence a gangue 2,0%, χ^2= *9,346*, *p*=0.002); problemas com a polícia por usar maconha (pertence a gangue 98,1% *versus* não pertence a gangue 1,9%, χ^2= *13*,387, *p*<0.001); desmaiaram após uso de maconha (pertence a gangue 98,9% *versus* não pertence a gangue 1,1%, χ^2= *4,148*, *p*=0.042) e não evitaram contato com pais ou responsáveis após uso de maconha (pertence a gangue 93.6% *versus* não pertence a gangue 6.4%, χ^2= *4,439*, *p*=0.035).

Tabela 6: Níveis de gravidade do uso de maconha (SDS), dependência de nicotina (FTND), fatores relacionados ao uso de maconha (CPQ-A) e envolvimento em gangue (Youth Questionnaire) por adolescentes em internação socioeducativa. (N = 177), Belo Horizonte, 2021

		Gangue [n (%)]	
		Sim	**Não**
SDS maconha	Moderada/grave	101 (98,1)	2 (1,9)
	Leve	62 (98,4)	1 (1,6)
FTND	Leve	16 (88,9)	2 (11,1)
	Moderada	41 (91,1)	4 (8,9)
	Grave	39 (100)	-
Uso de maconha fumada	Sim	164 (97,0)*	5 (3,0)
	Não	6 (75,0)	2 (25,0)
Uso de maconha vaporizado	Sim	151 (97,4)*	4 (2,6)
	Não	19 (86,4)	3 (13,6)
Uso abusivo de maconha antes da internação socioeducativa	Sim	159 (97,5)**	4 (2,5)
	Não	7 (70,0)	3 (30,0)
Maior convivência com amigos que faziam uso de maconha	Sim	146 (98,0)*	3 (2,0)
	Não	24 (85,7)	4 (14,3)
Problemas com polícia por uso de maconha	Sim	152 (98,1)**	3 (1,9)
	Não	18 (81,8)	4 (18,2)
	Sim	91 (98,9)*	1 (1,1)

Desmaiou após uso de maconha	Não	79 (92,9)	6 (7,1)
Evitou contato com responsáveis após uso de maconha	Sim	67 (100)	0 (0,0)
	Não	103 (93,6)*	7 (6,4)

Nota: Valor de p≤0,001**; p≤0,05*.

<u>- Comportamento delinquente associado a níveis de gravidade de dependência de maconha e pertencimento a gangue</u>

A tabela 7 apresenta as características predominantes dos adolescentes em relação aos comportamentos delinquentes e os níveis de gravidade de dependência de maconha. Nota-se que os adolescentes predominantemente não usavam cigarro após cometer ato infracional 156 (93,7%); tampouco para fazer amigos 159 (97,5%) ou para se sentir importantes 121 (74,2%); e também não se envolveram em algo para sentir que pertenciam a algo 148 (90.8%); não se envolveram em gangue para escapar de atividades ilegais 157 (96,3%) ou para ter companhia 158 (96,9%) e nem para usar drogas 141 (86,5%); no entanto, sempre roubaram carro em grupo 123 (74,1%), mas nunca arrombaram propriedades em grupo 140 (84,3%).

As diferenças encontradas na amostra foram: negaram uso de cigarro após cometer ato infracional (dependência moderada/grave 62,2% *versus* dependência leve 37,8%, χ^2= *5,893*, *p*= 0.015); negaram se envolver em gangue para fazer amigos (dependência moderada/grave 63,5% *versus* dependência leve 36,5%, χ^2= *6,680*, *p*= 0.010); negaram se envolver em gangue para se sentir importante (dependência moderada/grave 68,6% *versus* dependência leve 31,4%, χ^2= *8,763*, *p*= 0.003); envolveram-se em gangue para sentir que pertenciam a algo (dependência moderada/grave 33,3% *versus* dependência leve 66,7%, χ^2= *5,745*, *p*= 0.017); envolveram-se em gangue para escapar de atividades ilegais (dependência moderada/grave 16,7% *versus* dependência leve 83,3%, χ^2= *5,423*, *p*= 0.020); negaram se envolver em gangue para ter companhia (dependência moderada/grave 63,9% *versus* dependência leve 36,1%, χ^2= *8,403*, *p*= 0.004); negaram envolvimento em gangue para usar drogas (dependência moderada/grave 65,2% *versus* dependência leve 34,8%, χ^2= *4,783*, *p*= 0.029); sempre roubaram carro em grupo (dependência moderada/grave 65,9% *versus* dependência leve 34,1%, χ^2= *11,816*, *p*= 0.008) e nunca arrombaram propriedades em grupo (dependência moderada/grave 60,7% *versus* dependência leve 39,3%, χ^2= *8,665*, *p*= 0.034).

Tabela 7: Comportamento delinquente (Youth Questionnaire) e níveis de gravidade de dependência de maconha (SDS) por adolescentes em internação socioeducativa. (N = 177), Belo Horizonte, 2021

		SDS maconha [n (%)]	
		Grave/ Moderada	**Leve**
Uso de cigarro após cometer ato infracional	Sim	6 (60,0)	4 (40,0)
	Não	97 (62,2)*	59 (37,8)
Envolvimento em gangue para fazer amigos	Sim	-	4 (100)
	Não	101 (63,5)*	58 (36,5)
Envolvimento em gangue para se sentir importante	Sim	18 (42,9)	24 (57,1)
	Não	83 (68,6)*	38 (31,4)
Envolvimento em gangue para sentir que pertence a algo	Sim	5 (33,3)	10 (66,7)*
	Não	96 (64,9)	52 (35,1)
Envolvimento em gangue para escapar de atividades ilegais	Sim	1 (16,7)	5 (83,3)*
	Não	100 (63,7)	57 (36,3)
Envolvimento em gangue para ter companhia	Sim	-	5 (100)
	Não	101 (63,9)*	57 (36,1)
Envolvimento em gangue para usar drogas	Sim	9 (40,9)	13 (59,1)
	Não	92 (65,2)	49 (34,8)
Roubo de carro em grupo	Nunca	6 (29,6)	15 (71,4)
	Raramente	8 (72,7)	3 (27,3)
	As vezes	8 (72,7)	3 (27,3)
	Sempre	81 (65,9)*	42 (34,1)
Arrombamento em grupo	Nunca	85 (60,7)*	55 (39,3)
	Raramente	1 (20,0)	4 (80,0)
	As vezes	7 (100)	-
	Sempre	10 (71,4)	4 (28,6)

Nota: Valor de p≤0,001**; p≤0,05*.

Na tabela 8 constam os dados sobre comportamentos delinquentes associados ao envolvimento em gangue juvenil, sendo eles: não foram detidos por uso de drogas 141 (79,7%) e nem por tráfico de drogas 137 (77,4%); sofreram violência física recorrente 174 (98,3%); sofreram violência física de policiais 174 (98,3%); negaram sentir prazer ao cometer ato infracional 116 (65,5%); sentiam prazer ao fugir da polícia 96 (54,2%); tinham grupo de amigos com os quais cometiam atos 170 (96,1%); não usaram álcool após cometer ato infracional 165

(93,2%); usaram maconha após cometer ato 143 (80,8%); deixaram de pagar propositalmente por algo 137 (77,4%); nunca danificaram propriedades propositalmente 74 (41,8%); levaram arma para se proteger 155 (87,6%); usaram força ou arma para tirar objetos de outras pessoas 106 (59,9%); envolveram-se em brigas de gangue 115 (64,9%); traficaram drogas 165 (93,2%) e muito provavelmente manteriam amizade mesmo se os amigos causassem problemas com a polícia 151 (85,3%).

Os comportamentos foram predominantes entre os adolescentes que pertenciam a gangues: detenção por tráfico de drogas (sim 99,3% *versus* não 0,7%, χ^2= *16,598*, *p*<0.001); sofreram violência física recorrente (sim 96,6% *versus* não 3,4%, χ^2 = *6,934*, *p*=0.008); sofreram violência física de policiais (sim 97,6% *versus* não 2,4%, χ^2= *24,822*, *p*<0.001); negaram sentir prazer ao cometer ato infracional (sim 94,0% *versus* não 6,0%, χ^2= *3,833*, *p*=0.050); sentiam prazer ao fugir da polícia (sim 99,0% *versus* não 1,0%, χ^2= *4,687*, *p*=0.030); tinham grupo de amigos que cometiam atos (sim 98,2% *versus* não 1,8%, χ^2= *54,281*, *p*<0.001); negaram uso de álcool após cometer ato (sim 3,0% *versus* não 97,0%, χ^2= *5,476*, *p*=0.019); usaram maconha após cometer ato (sim 3,0% *versus* não 97,0%, χ^2= *12,806*, *p*<0.001); deixaram de pagar propositalmente por algo (sim 98,5% *versus* não 1,5%, χ^2= *22,245*, *p*<0.001); nunca danificaram propriedades propositalmente (sim 95,9% *versus* não 4,1%, χ^2= *31,354*, *p*<0.001); levaram arma para se proteger (sim 98,7% *versus* não 1,3%, χ^2= *30,061*, *p*<0.001); usaram força ou arma para tirar objetos de outras pessoas (sim 99,1% *versus* não 0,9%, χ^2= *9,780*, *p*=0.044); envolveram-se em brigas de gangue (sim 99,1% *versus* não 0,9%, χ^2= *12,686*, *p*=0.013); traficaram drogas (sim 98,2% *versus* não 1,8%, χ^2= *36,271*, *p*<0.001) e muito provavelmente manteriam a amizade mesmo se os amigos causassem problemas com a polícia (sim 97,4% *versus* não 2,6%, χ^2= *28,410*, *p*<0.001).

Tabela 8: Comportamento delinquente e envolvimento em gangue (Youth Questionnaire) por adolescentes em internação socioeducativa. (N = 177), Belo Horizonte, 2021

		GANG [n (%)]	
		Sim	**No**
Detido por uso de drogas	Sim	35 (97,2)	1 (2,8)
	Não	135 (95,7)	6 (4,3)
Detido por tráfico de drogas	Sim	136 (99,3)**	1 (0,7)
	Não	34 (85,0)	6 (15,0)
Sofreu violência física recorrente	Sim	168 (96,6)*	6 (3,4)

	Não	2 (66,7)	1 (33,3)
Sofreu violência física de policiais	Sim	165 (97,6)**	4 (2,4)
	Não	5 (62,5)	3 (37,5)
Cometer ato infracional lhe dá prazer	Sim	61 (100)	-
	Não	109 (94,0)*	7 (6,0)
Fugir da polícia lhe dá prazer	Sim	95 (99,0)*	1 (1,0)
	Não	75 (92,6)	6 (7,4)
Tinha grupo de amigos com os quais cometia atos	Sim	167 (98,2)**	3 (1,8)
	Não	3 (42,9)	4 (57,1)
Usa álcool após cometer ato infracional	Sim	10 (83,3)	2 (16,7)
	Não	5 (3,0)	160 (97,0)*
Usa maconha após cometer ato infracional	Sim	141 (98,6)**	2 (1,4)
	Não	29 (85,3)	5 (14,7)
Deixou de pagar propositalmente por algo (metrô/ ônibus)	Sim	145 (98,0)*	3 (2,0)
	Não	25 (86,2)	4 (13,8)
Portou arma escondida para se proteger	Sim	159 (98,1)**	3 (1,9)
	Não	11 (73,3)	4 (26,7)
Usou força ou arma para pegar dinheiro ou objetos de outras pessoas	Sim	119 (99,2)*	1 (0,8)
	Não	51 (89,5)	6 (10,5)
Se envolveu em brigas de gangues ou de facções criminosas	Sim	126 (99,2)*	1 (0,8)
	Não	44 (88,0)	6 (12,0)
Traficou drogas	Sim	164 (98,2)**	3 (1,8)
	Não	6 (60,0)	4 (40,0)
Mantém amizade mesmo se os amigos lhes causem problema com a polícia	Sim	165 (97,6)**	4 (2,4)
	Não	5 (62,5)	3 (37,5)

Nota: Valor de p≤0,001**; p≤0,05*.

[DISCUSSÃO]

7. DISCUSSÃO

No presente estudo foram analisados os fatores relacionados aos níveis de gravidade da dependência de maconha e o envolvimento em gangues juvenis por adolescentes em cumprimento de internação socioeducativa. A discussão foi norteada seguindo a sequência de categorias da análise quantitativa apresentada na sessão de resultados.

7.1 Aspectos sociodemográficos relacionados aos níveis de gravidade de dependência de maconha (SDS) e ao envolvimento em gangues juvenis (*Youth Questionnaire*)

Na presente amostra foi observada predominância de adolescentes do sexo masculino, com baixa renda e que pertenciam a famílias de alta vulnerabilidade psicossocial, que dependiam de rendas de programas sociais (Bolsa Família) (Tabela 1). Pode ser notada a associação entre a renda, a dependência moderada/grave de maconha (SDS) e o envolvimento em gangue juvenil, com destaque para a renda familiar não proveniente de trabalhos formais, mas sim do envolvimento com o crime entre os adolescentes envolvidos em gangues juvenis (Tabela 2).

Destaca-se que a renda está relacionada aos determinantes sociais de saúde, e de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), são as condições sociais, culturais, psicossociais e econômicas (renda) que influenciam e/ou afetam as condições de vida e bem-estar de uma determinada população. A inter-relação entre esses elementos pode ser positiva, ou seja, com caráter protetor, ou negativa, aumentando os riscos sociais e de saúde do indivíduo (VENTURA, 2014; CARRAPATO; CORREIA; GARCIA, 2017).

O determinante de saúde vinculado à condição econômica atrela-se ao contexto socioeconômico e laboral presente no país. Na última década, a população vem enfrentando instabilidades no mercado de trabalho, que têm implicado significativamente na redução de renda e consumo *per capita* das famílias brasileiras (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2020). Esse cenário desencadeou ainda um incremento na subutilização da força de trabalho e nos níveis de desocupação e diminuição dos empregos formais, que em 2019, atingiu o nível de 47,3%, o mais baixo registrado nos últimos anos. Entre indivíduos de 14 a 29 anos também houve redução no nível de ocupação entre os anos de 2013 e 2019 (IBGE, 2020).

Outro aspecto a ser considerado é o elevado índice de trabalhos informais relacionados a: desigualdade de rendimentos, falta de acesso a mecanismos de proteção social vinculados ao trabalho formal (aposentadoria, licença maternidade ou por motivo de saúde remuneradas),

reajuste salarial de acordo com mudança no salário mínimo, dentre outros fatores envolvidos. A informalidade nas condições de trabalho tem sido maior entre indivíduos de raça negra e, principalmente, em prestadores de serviços domésticos (72,5% dos empregos informais) (IBGE, 2020). Nota-se que a maior parte da renda familiar dos adolescentes não estava relacionada ao trabalho formal (Tabela 2), o que implica fortemente na instabilidade e insegurança financeira. A necessidade dos adolescentes em procurar outras fontes de renda para suprir as necessidades financeiras, sendo o envolvimento em gangues uma dessas alternativas, corrobora, portanto, aos dados apresentados pelo IBGE.

Evidências mostraram que aspectos estressores familiares, como uso de substâncias, prisão de algum membro familiar e situações de pobreza foram fatores associados às mudanças de comportamento dos jovens e, posteriormente, à delinquência juvenil (VOISIN et al., 2020; VOISIN et al., 2016; WASHINGTON et al., 2017). A presença de fatores estressantes no âmbito familiar faz com que cuidadores direcionem a sua atenção e esforços na tentativa de resolver tais problemas, diminuindo a capacidade da família em reconhecer e atender às necessidades dos seus entes mais jovens (VOISIN et al., 2020). Evidencia-se ainda que quanto mais intenso se tornam os problemas econômicos e estressores familiares, maiores são os índices de uso de substâncias psicoativas e de envolvimento com o crime entre jovens negros de baixa renda (VOISIN et al., 2016), dados que corroboram os resultados do nosso estudo (Tabela 2).

Por outro lado, orientação para o futuro e autoestima são importantes fatores de proteção que contribuem para a diminuição do uso de drogas e de delinquência juvenil durante as diferentes e posteriores etapas do ciclo vital. A orientação para o futuro está relacionada à motivação e planejamento de ações a longo prazo, mas também, a curto prazo, na antecipação de eventos e avaliação de consequências de suas ações (MAROTA; VOISIN, 2017). Entre os adolescentes entrevistados, 73,4% se consideravam impulsivos na tomada de decisões, o que compete com essa habilidade de orientação para o futuro. Adolescentes que se desenvolveram em ambientes com elevado risco e de vulnerabilidade social e econômica apresentaram mais dificuldade em manter orientações saudáveis para o futuro e maior risco de se envolver em comportamentos delinquentes (WASHINGTON et al., 2017).

Na presente amostra, a maioria (96%) dos adolescentes possuía um familiar preso; estressores externos e a ausência de familiares no convívio do jovem devido à prisão diminuem a supervisão dos pais e/ou responsáveis, o que aumenta ainda mais a possibilidade de envolvimento em grupos de pares disruptivos, associados a práticas ilícitas (VOISIN et al., 2020).

Quanto à ausência da figura parental no desenvolvimento juvenil, a maioria dos adolescentes entrevistados não possuía contato com o pai. Estudos evidenciaram a importância da presença paterna no desenvolvimento emocional e no enfrentamento de problemas ao longo da vida (O'GARA; CALZADA; KIM, 2020; SHEK; ZHU, 2019; MARKOWITZ & RYAN, 2016). De modo contrário, a ausência do pai, principalmente no final da infância, está associada a um aumento das práticas delinquentes na adolescência (O'GARA; CALZADA; KIM, 2020; SHEK & ZHU, 2019), a problemas comportamentais (MARKOWITZ & RYAN, 2016) e ao uso de substâncias psicoativas de início precoce (O'GARA; CALZADA; KIM & GLASSGOW, 2020).

Em situações de pobreza e ausência da figura paterna, as características familiares e da vida familiar interagem com fatores presentes na comunidade/vizinhança e ambos atuam, de forma conjunta, direta e indiretamente em situações de agressividade e de delinquência juvenil (KIM & GLASSGOW, 2020). A proximidade com esses novos pares vinculados à delinquência pode assumir esse lugar de autoridade e direcionamento que a ausência do pai deixa como lacuna (SHEK & ZHU, 2019), como tem sido notado no nosso trabalho, no excerto de uma fala em que "o crime é o pai" do adolescente por ensinar novas regras e contratos sociais, diferentemente das existentes na infância.

A ausência da figura paterna reflete diretamente na questão econômica familiar, diminuindo ainda mais os parcos recursos para atender às necessidades da família e do adolescente, além de sobrecarregar emocionalmente e laboralmente o outro genitor. A baixa renda desencadeia situações de insegurança e instabilidade familiar, fazendo com que o outro genitor frequentemente precise, por necessidade, aceitar trabalhos informais, subvalorizados, pouco remunerados e formas de contratação precárias (O'GARA; CALZADA; KIM, 2020; MARTINS; DOS SANTOS; PILLON, 2008).

Em termos legais, a reforma trabalhista brasileira de 2017 legalizou a possibilidade de contratação intermitente, na qual há a contratação por carteira assinada, porém, outros direitos foram se perdendo ao longo dos anos. Nesse novo regime de trabalho, o trabalhador é acionado de acordo com a necessidade do empregador, podendo ficar um extenso período sem trabalhar e, consequentemente, sem ter remuneração. Desde 2017, houve um número crescente de contratações nesse regime de trabalho, o que demanda o acompanhamento do impacto na qualidade de vida e na renda desses indivíduos, ainda mais que, em 2019, 41,8% da população brasileira vivia com até meio salário mínimo *per capita* mensal (IBGE, 2020), ou seja, abaixo da linha da pobreza.

Compreender a alocação no mercado de trabalho, principalmente, de indivíduos de raça negra (maior parte dos adolescentes na presente amostra) corrobora às falas de alguns adolescentes sobre as dificuldades financeiras enfrentadas pela família, refletindo em condições alimentares, de moradia precárias e de baixa qualidade, e na necessidade de complementação da renda pelos adolescentes, muitas vezes obtidas por meio de atividades ilegais.

Em situações de intensa vulnerabilidade socioeconômica tem sido notório que crianças e adolescentes assumam, precocemente, funções de cuidadores de outras crianças, da casa, preparo de refeições e outras responsabilidades domiciliares, de forma incompatível com a idade. Essas responsabilidades assumidas acarretam em amadurecimento precoce e, consequentemente, maior proximidade de práticas e comportamentos inapropriados para a idade atual.

Além disso, as experiências adversas na infância (EAI) estão associadas aos piores desfechos na vida adulta, envolvendo uso de substâncias e problemas de saúde. De modo que maus-tratos, violência, familiares com transtornos mentais, dentre outros problemas incluindo pobreza, são considerados experiências adversas nessa etapa do ciclo vital (AFIFI et al., 2020).

Estudo avaliou 26.627 adolescentes canadenses a respeito das experiências adversas na infância e identificou que 21.5% da amostra vivenciaram situações de pobreza na infância e, das 12 EAI investigadas (incluindo pobreza, violência sofrida, viver em ambiente/vizinhança perigosa e familiar com problemas com a polícia), todas apresentaram uma probabilidade aumentada para o uso de cigarro, dispositivos eletrônicos, uso/abuso de maconha na adolescência e envolvimento com o crime (AFIFI et al., 2020). Esses dados corroboram os achados presentes nas tabelas 1 (renda), 2 (renda) e 8 (violências sofridas) e os excertos das falas dos adolescentes em relação às variáveis renda e violência e o envolvimento em gangues juvenis.

Apresentar condições familiares e econômicas precárias e ser do sexo masculino consistem em fatores predisponentes para o uso abusivo de maconha (WHO, 2016; CARRÀ et al., 2018), também relacionados a outras situações de vulnerabilidades psicossociais, como transtornos mentais graves e trajetória de rua, mesmo em adolescentes (CARRÀ et al., 2018).

Nesse sentido, condições socioeconômicas desfavoráveis podem contribuir para o uso de maconha, direta ou indiretamente, por mecanismos e fatores, como: excesso de estresse psicossocial, ruptura no capital social, vizinhança violenta e com baixo suporte social, e maiores barreiras no acesso a serviços de saúde especializados para dependência de substâncias (CARRÀ et al., 2018; FAGAN; WRIGHT; PINCHEVSKY, 2015). Além das condições socioeconômicas, outros fatores estão relacionados aos uso e abuso de substâncias.

De acordo com World Drug Report (WDR) (UNODC, 2021a), diversos fatores influenciam o uso de drogas, tanto a nível individual quanto comunitário e ambiental, o que dificulta projeções acerca do uso populacional a curto e longo prazos. Tomando como base a população mundial e o uso de drogas proporcional em 2018, o Relatório estima que, em 2030, haverá um aumento de 11% na população mundial que faz uso de substâncias psicoativas, em especial, em países de baixa renda, como é o caso de países do continente Africano, do Caribe e da América Latina, como o Brasil (UNODC, 2021b). Dessa forma, nossos achados corroboram os estudos da literatura, mostrando a relação entre renda e uso de substâncias psicoativas, em especial, o uso de maconha, uma vez que é a substância ilícita de maior uso e plantio/produção em âmbito mundial.

Em avaliação dos anos de 1995 a 2019, o uso de maconha aumentou (estimou-se que 200 milhões de pessoas no mundo faziam uso em 2019) e os efeitos dos princípios ativos da erva (THC) foram potencializados em até quatro vezes, porém, a percepção dos jovens frente aos danos decorrentes do uso ainda é reduzida (UNODC, 2021b). De maneira equivocada, tem sido muito comum o discurso de que o uso de maconha é inofensivo, por se tratar de uma planta natural e que não causa dependência, pelo contrário, traz benefícios ao sujeito.

Nos excertos das falas dos adolescentes, essa percepção ficou muito explícita ao pontuarem que a maconha traz somente efeitos benéficos, que a família autoriza e até incentiva o uso, na tentativa de conter o impulso e nervosismo do adolescente, e que os familiares não costumam discutir ou brigar com o jovem em decorrência do uso. A partir dessa concepção, a maconha é percebida como um fator de proteção: para o envolvimento em crime e de discussões ou desentendimentos relacionais e familiares.

Analisando esse contexto, é possível compreender as motivações dos jovens em não se preocuparem com a perda do contato com a família em função do uso; tampouco, o jovem se importar ou se incomodar quando algum familiar faz uso de maconha ou outra substância psicoativa, uma vez que é frequente o uso em conjunto com os familiares. Em nosso estudo, identificou-se associação da permissividade do uso de maconha e a negação dos problemas decorrentes desse uso à maior gravidade da dependência e também ao envolvimento em gangues, conforme evidenciado também na literatura.

Sabe-se que o monitoramento parental é um importante elemento na redução do uso de substâncias psicoativas e de envolvimento em atos delinquentes por adolescentes (MAROTTA & VOISIN, 2020; CHADI; WINICKOFF; DROUIN, 2020; TRUCCO, 2020). A participação, acompanhamento e controle dos pais nas atividades cotidianas da criança e adolescente (horário de dormir, amigos dos filhos, socializações na internet) facilitam uma relação de confiança entre

genitores/responsáveis e o jovem, promovendo uma via de comunicação mais aberta e sincera entre os familiares (TRUCCO, 2020).

Os pais/responsáveis passam aos filhos suas referências de mundo e as maneiras de responder às adversidades da vida, podendo influenciar, portanto, os adolescentes em suas escolhas comportamentais e, até mesmo, relacionais (amigos e parceiros) (TRUCCO, 2020). Dessa forma, o estabelecimento de normas e o controle parental podem limitar a exposição de adolescentes a comportamentos antissociais (uso de substâncias psicoativas, delinquência juvenil e lesões autoinfligidas), bem como, as respostas dos jovens ao se depararem com esses contextos problemáticos (MAROTTA & VOISIN, 2020; CHADI; WINICKOFF; DROUIN, 2020).

Famílias nas quais os pais/responsáveis apresentam normas bem definidas e um estilo com maior controle e menos permissivo em relação a comportamentos de risco associam-se a menores taxas de envolvimento em práticas ilícitas pelos filhos/adolescentes, uma vez que os mesmos se preocupam, com maior frequência, com a reação dos pais ao descobrirem que os acordos estabelecidos foram quebrados pelo jovem (CHADI; WINICKOFF; DROUIN, 2020).

Os conhecimentos e as percepções dos pais acerca do uso de maconha são fundamentais para a elaboração de estratégias de comunicação e de prevenção ao uso, e na própria percepção apresentada pelo adolescente em relação a tal substância (OKANEKU et al., 2015; TRUCCO, 2020).

Concepções mais afrouxadas e permissivas sobre o uso de maconha pelos pais sinalizam ao adolescente que o uso da substância não é algo preocupante e que deva ser analisado e abordado com cautela, ocasionando em maior propensão de uso e possível dependência entre adolescentes provenientes desse contexto parental (MAROTTA & VOISIN, 2020; TRUCCO, 2020), conforme explicitado nos excertos das falas dos adolescentes e nos dados da tabela 1.

Em países em que o uso de maconha foi legalizado, a percepção dos pais e dos adolescentes sobre os riscos e danos associados ao uso atingiram índices baixíssimos (OKANEKU et al., 2015). Consequentemente, nesses contextos de permissividade, houve um aumento importante no uso diário de maconha e de consumo de produtos com alta concentração de THC entre adolescentes estadunidenses, havendo a ciência e anuência dos pais (CHADI; WINICKOFF; DROUIN, 2020; JOHNSTON et al., 2020).

O uso de substâncias psicoativas por pais/responsáveis e a permissividade/naturalidade de tal uso no contexto familiar esteve associado à disponibilidade dessa substância na casa do adolescente, bem como, ao maior acesso do jovem à SPA e compartilhamento familiar de drogas e uso conjunto. Observou-se que esses comportamentos foram relacionados ao uso

precoce de SPA por adolescentes e ao envolvimento em outras práticas de risco, como a delinquência juvenil (TRUCCO, 2020).

O uso de substâncias psicoativas e a delinquência juvenil ou envolvimento em gangues juvenis se relacionam mutuamente, ou seja, um elemento é fator de risco para o outro, independente do comportamento que emerge primeiramente (HOFFMAN; WEATHERS; SANDERS, 2014; QUINN; WALSH; DICKSON-GOMEZ, 2019). Conforme proposto por Trucco (2020), adolescentes que fazem uso de substâncias no ambiente familiar e junto com pais/responsáveis iniciam o seu uso precocemente e normalizam com maior frequência o caráter ilícito de atos. O pertencimento a gangues juvenis é um indicativo de uso crônico de SPA por adolescentes (HOFFMAN; WEATHERS; SANDERS, 2014).

Estudo desenvolvido com adolescentes envolvidos em gangues evidenciou que 53% dos jovens relataram uso de maconha no último mês e 80% apresentaram um ou mais familiares que faziam uso de maconha, sugerindo uma associação entre esses dois elementos e o envolvimento em gangue (HOFFMAN; WEATHERS; SANDERS, 2014).

A partir do exposto, denota-se que a literatura disponível sobre: permissividade de uso de drogas pelos responsáveis, uso de SPA por familiares e uso de drogas em conjunto (responsável e adolescente) corroboram aos achados desse estudo presentes nas falas dos adolescentes e nas tabelas 1 e 2.

7.2 Características escolares, níveis de gravidade da dependência de maconha (SDS) e pertencimento a gangues (Youth Questionnaire)

Em relação ao âmbito escolar, comportamento como *bullying*, expulsão e evasão, falta sem justificativa, diminuição de notas e dificuldades em realizar tarefas, são importantes mediadores para a dependência de maconha e pertencimento a gangues por adolescentes em internação socioeducativa (tabelas 3 e 4).

O âmbito escolar, desde a infância, consiste em um importante espaço de socialização e aprendizado, em complemento às vivências familiares e comunitárias do indivíduo. A partir das relações estabelecidas na escola, de mudanças no desempenho acadêmico e da vinculação que se tem com o ambiente escolar é possível conhecer um pouco da história pregressa e do momento atual do estudante, bem como, projetar alguns possíveis desfechos. Isso ocorre porque, de forma geral, crianças e adolescentes permanecem muito tempo na escola e/ou envolvidas em atividades escolares, em contato com professores, diretores e outros pares que tendem a ser referências protetoras e pró-sociais para esse jovem.

Para a maioria dos adolescentes, a escola faz parte da sua vida cotidiana e, por conseguinte, frequentar a escola faz parte regular, consistente e importante de suas vidas. A conexão escolar é um indicativo de que além da supervisão familiar, o adolescente é cuidado e acompanhado junto a seus pares também no âmbito escolar, o que diminui a possibilidade de se envolverem em comportamentos problemáticos ou de risco (WILKINSON et al., 2019).

O ambiente escolar possui características e organização próprias que se associam à vivência escolar como: tamanho das salas de aula, normas e políticas internas, quantidade de funcionários, séries oferecidas, localização da escola, dentre outros. Complementar à estrutura da escola, existe o "clima escolar" referindo-se às relações desenvolvidas no interior da unidade, em especial, sobre como alunos, professores, supervisores e funcionários percebem e vivenciam esse ambiente e a convivência diária estabelecida (TRUCCO, 2020; QUINN; WALSH; DICKSON-GOMEZ, 2019; PEARSON et al., 2018).

Há evidências de que o clima escolar é mais determinante para a vinculação e permanência da criança ou adolescente na escola do que o sistema organizacional. Assim, ambientes escolares mais receptivos, professores mais próximos e com comunicação acolhedora com seus alunos, estudantes que estabelecem fortes relações sociais e emocionais estão relacionados a fatores de proteção desses jovens durante a adolescência (TRUCCO, 2020; QUINN; WALSH; DICKSON-GOMEZ, 2019; WILKINSON et al., 2019; PEARSON et al., 2018).

Considerando a adolescência como um período de transição e, portanto, um ciclo de vida naturalmente angustiante para quem o vivencia, a escola se apresenta como fator de proteção quando se torna um ambiente com relações pró-social, contribuindo no desenvolvimento formativo de jovens e adultos menos propensos a: fazer uso e abuso de substâncias psicoativas, se envolver em práticas delinquentes ou em situações de violência autodirigidas (TRUCCO, 2020; QUINN; WALSH; DICKSON-GOMEZ, 2019; PEARSON et al., 2018).

Estudo desenvolvido com escolares estadunidenses evidenciou que, ao comparar estudantes que possuíam uma alta vinculação com a escola com outros colegas com média ou baixa vinculação, os primeiros apresentaram menores tendências a desenvolver comportamentos violentos ou agressivos, mesmo nos indivíduos que sofreram maus-tratos na infância (WILKINSON et al., 2019).

Wilkinson et al (2019) avançam ainda mais na avaliação do efeito protetivo escolar, ao propor que adolescentes que sofreram maus-tratos e se conectaram positivamente com o núcleo

escolar carregam elementos protetores desenvolvidos no ambiente escolar até os 30 anos de idade, porém, os fatores mediadores dessa proteção a longo prazo precisam ser aprofundados.

Essa proteção estendida mostrou-se ainda maior entre adolescentes vítimas de maus-tratos quando comparados aos que não vivenciaram esse tipo de experiência traumática na infância, sugerindo a conexão escolar como um elemento importante em indivíduos já fragilizados (WILKINSON et al., 2019). Outro estudo evidenciou que vinculações escolares positivas também reduzem o uso de maconha entre escolares, uma vez que aumenta a possibilidade desses adolescentes internalizarem as normas e orientações provenientes da escola a respeito do uso de substâncias e de comportamentos nocivos (TRUCCO, 2020). Por outro lado, estudo sugere que estar na escola aumenta o risco de início precoce de uso de maconha, se comparado a adolescentes da mesma idade que não frequentaram a escola (MIECH et al., 2017), todavia outras pesquisas precisam ser realizadas para melhor explorar a compreensão desse fenômeno.

Destaca-se que, quase metade dos adolescentes relatou ter sofrido violência física de familiares na infância (Tabela 8) e elevados índices de evasão escolar (Tabelas 3 e 4). Contrapondo a projeção protetiva escolar proposta por Wilkinson et al (2019) à realidade escolar dos adolescentes infratores, a escola poderia desempenhar um importante papel regulador e relacional, reduzindo as possibilidades de envolvimento em comportamentos danosos e de risco. Entretanto, para a maioria dos adolescentes, o crime desponta como um elemento protetor e relacional mais atrativo do que todas essas características escolares apresentadas na literatura.

Os dados das tabelas 3 e 4 mostram as vivências dos adolescentes em comportamentos antissociais mesmo quando ainda estavam inseridos no contexto escolar (assistir aula sob efeito de maconha, uso de maconha na escola e falta de aula sem justificativa), e dificuldades de concentração e de realização de tarefas estiveram associados à dependência de maconha e ao pertencimento a gangue juvenil.

Soma-se a esses dados o discurso dos adolescentes acerca do vínculo escolar de forma depreciativa, atribuindo à escola a culpa de uma possível manutenção da situação econômica familiar e o crime como o único recurso transformador da realidade econômica do jovem. Percebe-se que, não só o uso de maconha/outras substâncias e a vinculação ao crime estão relacionados à impulsividade juvenil e dificuldade em analisar as consequências futuras de decisões atuais, mas a resolução de evasão escolar também é tomada pelo impulso e pela busca de soluções imediatistas.

Nota-se que a principal justificativa dos adolescentes para a evasão escolar foi o aspecto econômico, a necessidade de auxiliar na renda familiar de forma significativa e rápida. O crime aparece como possibilidade de uma renda mais atrativa quando comparada, por exemplo, à de um salário mínimo vigente no país, e com menos esforço. Essa lucratividade é ilusória e imediatista, uma vez que não apresenta os riscos associados que esse jovem passa a se submeter e a ser submetido, bem como, a perda de renda em caso de detenção.

Corroborando ao caráter enganoso dessa renda rápida e fácil observada no estudo, no relatório do IBGE (2020) constata-se que quanto menor o grau de escolaridade, maior a participação do indivíduo em trabalhos informais, de contratação temporária ou em subocupações. Indivíduos com baixo nível de escolaridade (analfabetos ou com ensino fundamental incompleto) ocupavam, em 2019, 62,4% dos trabalhos informais; em contrapartida, em pessoas com ensino superior completo esse índice foi de 21,9%.

Segundo os dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PENSE) (2021), 48,2% dos adolescentes matriculados em escola pública não sabiam o nível de escolaridade das mães ou se as genitoras possuíam algum grau de instrução.

Assim percebe-se que, a longo prazo, a baixa escolaridade também foi associada a trabalhos com menor estabilidade e segurança financeiras, apontando a escolaridade como um importante elemento de alocação profissional e, consequentemente, financeira, ao contrário das percepções apresentadas pelos adolescentes entrevistados.

Apesar desse estudo não ter encontrado relações entre evasão escolar e dependência de maconha, há evidências de associação positiva entre evasão ou falta escolar sem justificativa e início precoce de uso de substâncias psicoativas (TRUCCO, 2020; LY et al., 2021). A escola funciona como uma instituição formadora e de controle, assim, a evasão escolar proporciona ao jovem tempo para desenvolver atividades não supervisionadas, maior permanência em ambientes desestruturados e maior vinculação a pares com comportamentos antissociais, associada ao uso de polissubstâncias e ao envolvimento em gangues juvenis (TRUCCO, 2020; LY et al., 2021; RATHINABALAN & NAARAAYAN, 2017), corroborando aos achados do nosso estudo (tabelas 3 e 4).

A maioria dos adolescentes entrevistados não estava frequentando a escola até o cumprimento da medida socioeducativa, devido à expulsão ou evasão escolar. Grande parte dos estudos acerca da frequência do uso de maconha entre adolescentes foram avaliados por meio de inquéritos escolares, o que não engloba, consequentemente, os adolescentes não vinculados à escola. Dados do PENSE (2021) mostraram que 13% dos escolares entre 13 e 17 anos já experimentaram drogas ilícitas, sendo que 5,3% relataram uso de maconha no último mês.

Quanto ao uso de maconha na adolescência, uma das grandes preocupações tem sido em especial aos usuários crônicos, uma vez que há o comprometimento do desenvolvimento e funcionamento cerebral (SNC), ocasionando déficits no aprendizado, memória, atenção e capacidade de armazenamento de informações no cérebro (VOLKOW et al., 2016; LADEGARD; THURSTONE; RYLANDER, 2020).

Estudos sugerem que usuários pesados de maconha, com algum grau de dependência, possuem resultados mais baixos em testes neurofisiológicos, impactando nas funções executivas, atenção, aprendizagem e memória, elementos esses diretamente relacionados às habilidades necessárias a um desempenho escolar satisfatório (VOLKOW et al., 2016; LADEGARD; THURSTONE; RYLANDER, 2020; SILLINS et al., 2015). Tais alterações cognitivas podem durar até quatro semanas após último uso LADEGARD; THURSTONE; RYLANDER, 2020) e, a longo prazo, usuários diários de maconha na adolescência apresentaram redução de até oito pontos no QI na idade adulta (MEIER et al., 2012).

Ademais, estudos evidenciaram uma elevada correspondência entre dependência de maconha na adolescência e performance acadêmica, ocorrendo quase quatro vezes (Odds Ratio 3,6) menos chances de terminar o ensino médio; 60% de chance de evasão escolar; 40% maior propensão de receber sanções e/ou suspensões escolares e menor rendimento acadêmico (VOLKOW et al., 2016; LADEGARD; THURSTONE; RYLANDER, 2020; SILLINS et al., 2015).

O uso e abuso de maconha por adolescentes ainda está associado à diminuição motivacional e apatia, capacidade reduzida de concentração e de compreensão de rotinas e processos, comprometendo o rendimento escolar (VOLKOW et al., 2016). Essas alterações cognitivas corroboram aos achados relacionados à diminuição das notas, dificuldade de concentração e em realizar tarefas após uso de maconha, apresentadas entre os adolescentes entrevistados com dependência moderada/grave de maconha.

Até o momento, foram discutidos os aspectos protetores e positivos do ambiente escolar na saúde e vida dos escolares. Entretanto, o ambiente escolar pode não ser adequado e acolhedor, podendo desencadear situações de violência e vitimização dentro do contexto escolar. Nesse sentido, Ly e colaboradores (2021) desenvolveram o conceito de “caos escolar” que consiste em um ambiente acadêmico problemático e marcado por desrespeito, perturbações frequentes, violências entre seus membros. Esse caos pode ocorrer nas relações interpessoais, no ambiente da sala de aula ou na gestão escolar.

O caos escolar promove um menor engajamento e vinculação do adolescente com as normas e atividades acadêmicas, mas também, alterando o seu comportamento e vinculações

sociais globalmente, ou seja, aumenta o risco desse jovem se envolver em situações problemáticas dentro e fora do contexto escolar (Ly et al., 2021; HIGGINS et al., 2020).

Um dos elementos relacionados ao caos escolar consiste em violências sofridas na escola, como é o caso do *bullying*. De acordo com dados do PENSE (2021), 23% dos escolares brasileiros relatam já ter sofrido *bullying*, principalmente entre adolescentes de 13 a 15 anos, não havendo diferenças nas taxas de *bullying* em escolas públicas e privadas. Esse percentual encontrado no contexto brasileiro se assemelha aos índices do levantamento nacional realizado em 2017, em que 20,2% dos escolares estadunidenses sofreram *bullying* (NATIONAL CRIME VICTIMIZATION SURVEY, 2019). O *bullying* é reconhecido como um importante problema de saúde pública entre jovens, em especial, adolescentes em grupos de maior vulnerabilidade devido à cor/raça e condição socioeconômica (HONG et al., 2021; DA SILVA; MARTINS, 2020).

Adolescentes que sofreram *bullying* escolar eram usuários de tabaco, álcool e maconha de forma mais severa, além de maior risco em desenvolver problemas mentais ao longo da vida, em especial, depressão e comportamentos de isolamento social (DA SILVA; MARTINS, 2020; HONG et al., 2021).

Especificamente sobre o uso de maconha, vítimas de *bullying* apresentaram maiores chances para desenvolvimento da dependência desta substância, uma vez que tendem a se automedicar mais frequentemente na busca para alívio emocional, distanciamento psicológico dos comentários agressivos, humilhantes e fuga da realidade, encontrando na maconha esse conforto momentâneo (BAIDEN; TADEO, 2019).

Nossos achados corroboram aos resultados da literatura em dois aspectos: os adolescentes que sofreram *bullying* na escola apresentaram nível de dependência leve de maconha (tabela 3) e a maconha foi percebida pelos adolescentes e seus familiares como um medicamento, um tranquilizante para o enfrentamento de suas dificuldades cotidianas.

Outro aspecto interessante de se ressaltar é que, nas entrevistas individuais, os adolescentes se sentiram seguros em mencionar que sofreram *bullying* — esse fato não foi observado nos grupos de conversa. Nos grupos realizados, a escola emergiu como um espaço onde os adolescentes eram agressores (agressão à professora e brigas) ou descrentes sobre a importância da mesma quando comparada ao crime e ao pertencimento em gangues.

Da mesma forma, houve associação entre fatores escolares e dependência de maconha, permitindo observar uma relação disruptiva de adolescentes com a escola e também o envolvimento desses jovens em gangues juvenis. Nesse sentido, estudo conduzido na Índia, Austrália e Estados Unidos sobre o contexto escolar e delinquência juvenil verificou que, em

todas as localidades, havia uma relação próxima entre o contexto escolar e a forma como o jovem o vivencia (negativamente) e o risco de se envolver em práticas delinquentes. Essa associação foi bastante significativa na Índia, devido a fatores comunitários e econômicos mais frágeis e de maior risco (PARKS et al., 2018).

Os jovens vinculados às gangues iniciaram suas trajetórias delinquentes e de violência, comumente, quando ainda estavam na vida escolar. Estudo evidenciou que o engajamento escolar de adolescentes do sexo masculino aos 14 anos previa os riscos de início de comportamento delinquente e de envolvimento em gangues juvenis (HIGGINS et al., 2020). Nesse aspecto, a literatura evidencia que comportamentos agressivos e violentos no âmbito escolar, culminando em expulsão ou suspensão, evasão escolar e absenteísmo sem justificativa foram os mais presentes em adolescentes já vinculados a gangues (ANG et al., 2015; HIGGINS et al., 2020; HONG et al., 2021), dados que corroboram aos achados do presente estudo.

Em relação ao absenteísmo sem justificativa e/ou sem permissão dos pais, dados do PENSE de 2019 mostraram que 20,7% dos adolescentes de escolas públicas haviam faltado da escola sem a ciência e autorização dos pais, sendo esse percentual praticamente o dobro do encontrado entre os escolares da rede privada de ensino (PENSE, 2021).

7.3 Características do uso de maconha e outras substâncias, níveis de gravidade da dependência (SDS) de maconha e pertencimento a gangues (Youth Questionnaire)

Nessa categoria de análise, os adolescentes se diferenciaram em termos da gravidade da dependência de maconha (SDS) entre aqueles que apresentaram fissura para o uso de cigarro e da própria maconha, fumavam cigarro vaporizado, usavam com amigos e se preocupavam com o dinheiro gasto com a compra da substância (Tabela 5). Os adolescentes se diferenciaram ainda quanto às características relacionadas ao uso de maconha e o pertencimento a gangues, ao uso fumado e vaporizado de maconha, maior convivência com amigos que faziam uso, problemas com a polícia após o uso, e não ter evitado contato com os responsáveis após o uso (Tabela 6).

Há de ser considerado que a adolescência é um período do desenvolvimento humano na qual a influência familiar e dos pais/responsáveis tendem a diminuir progressivamente, enquanto ocorre a proximidade e envolvimento com o grupo de pares de forma crescente e gradativa. Assim, os adolescentes passam a ter maiores convivências e ser mais ativos socialmente na comunidade, o que torna a qualidade das interações dessa nova rede relacional um fator crucial a ser considerado no desenvolvimento desse jovem (GUTTMANNOVA et al., 2018).

Nesse sentido, da mesma forma que a família pode representar um fator de risco ou de proteção para o uso de maconha, o grupo de pares também está relacionado ao fator de proteção do jovem ou à maior propensão em se envolver em atividades ilícitas ou de risco, como uso de maconha e condutas delinquentes (THOMAS et al., 2021; ROACH, 2018; CRESWELL et al., 2015).

Na amostra, os adolescentes que tinham maior convivência com amigos usuários de maconha foram predominantes entre aqueles com dependência moderada/grave (tabela 5) e pertencentes a gangue juvenil (tabela 6). Nesse sentido, ter pares com comportamentos desviantes foi um forte preditor de uso de maconha entre jovens, e que adolescentes usuários dessa substância que conviviam com amigos apresentaram maiores chances de desenvolver o mesmo comportamento de uso dos pares. Ademais, grupos de pares que permitiam e aceitavam práticas delinquentes, disruptivas e/ou ilegais também foram associados ao uso de maconha, outra conduta ilícita em alguns contextos mundiais, como no Brasil (THOMAS et al., 2020).

A vinculação de jovens a grupos de pares desviantes aumenta a possibilidade desse indivíduo começar a desenvolver o mesmo tipo de prática, uma vez que adolescentes tendem a adotar as crenças, atitudes e comportamentos do seu grupo como forma de socialização. Consequentemente, após iniciar a prática e tais atitudes, cada vez mais esse adolescente irá se aproximar de outros jovens com o mesmo tipo de comportamento, perpetuando assim o risco. Ou seja, se um adolescente se vincula a outros jovens usuários de maconha e/ou praticam atos delinquentes, esse fato aumenta o risco desse adolescente desenvolver esse mesmo tipo de conduta. Após já ter iniciado o uso de maconha e/ou se envolvido em atos delinquentes, a tendência é que ele se aproxime de outros jovens que já possuam esse padrão comportamental (GUTTMANNOVA et al., 2018; THOMAS et al., 2020).

Um achado importante foi que mais da metade dos adolescentes apresentaram síndrome de dependência (SDS) moderada/grave de maconha. Além disso, adolescentes que relataram fissura para o uso de maconha também apresentaram níveis mais graves de dependência da substância (tabela 5).

Estudo evidenciou que 17% dos adolescentes que usavam maconha desenvolveram dependência ou apresentaram o uso abusivo, sendo que, quando o início é precoce, o risco de desenvolver algum transtorno relacionado ao uso é 2,7 vezes maior (LADEGARD; THURSTONE; RYLANDER, 2020).

De acordo com o DSM-V, indivíduos com dependência de maconha apresentaram os mesmos sintomas gerais de outras dependências, incluindo dependência física, tolerância e abstinência (LADEGARD; THURSTONE; RYLANDER, 2020). Sintomas físicos da

abstinência são relatados por mais da metade dos adolescentes em tratamento para dependência de maconha, quais sejam, ansiedade, irritabilidade, inquietação, tremores de extremidades, dentre outros sintomas. Estudo sugere que os sintomas da abstinência duram de um dia a duas semanas após interrupção do uso, sendo o pico por volta do terceiro dia (LEVINE et al., 2017).

Os adolescentes que apresentaram fissura para o uso de cigarro foram predominantes entre aqueles classificados com nível de dependência moderada/grave de maconha (Tabela 5). Nesse sentido, a maioria dos usuários de maconha também é fumante de tabaco, sendo que, na ausência de uma das duas substâncias, a outra é usada com maior frequência para suprir os efeitos indesejáveis da síndrome de abstinência da substância utilizada (SCHAUER et al., 2015; SCHAUER; PETERS, 2018; STAFF et al., 2020).

Evidências mostraram que o uso de maconha, normalmente, ocorre concomitantemente com o uso de cigarro fumado (MAYORGA et al., 2020; SCHAUER et al., 2015; SCHAUER; PETERS, 2018; STAFF et al., 2020). Assim, o uso de maconha está associado à manutenção do uso de cigarro, e uso diário de cigarro associa-se a uma maior propensão de uso abusivo de maconha e dependência (MAYORGA et al., 2020). Revisão sistemática com 163 artigos verificou que, em 85% dos estudos avaliados, houve uma significativa associação entre uso fumado de cigarro e uso ou abuso de maconha (MCCLURE et al., 2018).

Estudo conduzido com 35 mil jovens adultos mostrou que os indivíduos usuários de maconha apresentaram duas vezes mais chances de se tornarem fumantes diários de cigarro, quando comparados aos não usuários de maconha (WEINBERGER et al., 2018). Tendo em vista novas formas de uso da nicotina, por meio de dispositivos eletrônicos, o uso de maconha e a dependência de cigarros eletrônicos estão muito entrelaçados (MAYORGA et al., 2020; BONNER et al., 2021; POKHREL et al., 2020; KOWITT et al., 2019; CHADI et al., 2020; MEGAN; PONCE, 2020).

Em relação ao dinheiro gasto na compra de maconha, este foi maior entre os adolescentes com dependência moderada/grave (tabela 5). Fato que pode ser explicado, uma vez que no uso de maconha há um maior padrão na frequência do uso, de forma abusiva e, consequentemente, a maiores gastos. Outro aspecto a ser considerado é que, muitas vezes, para ter acesso a esse dinheiro, em um contexto de indivíduos de baixa renda, é comum que o jovem se envolva em crime, o que sugere uma associação indireta entre uso de maconha e crime (VILALTA; ALLMANG, 2016).

O uso vaporizado de maconha entre os adolescentes com dependência moderada/grave de maconha e envolvimento em gangue corresponde a um importante e inovador avanço no

conhecimento, tendo em vista a compreensão do entorno relacionado ao uso de maconha no contexto brasileiro.

Como explicitado no referencial teórico, vaporizar maconha é uma tendência recente e crescente entre jovens que vem ocorrendo desde a última década, e se tornou uma prática popular e elitizada de uso da substância (JOHNSTON et al., 2020; JOHNSTON et al., 2019; TAI et al., 2021; POKHREL et al., 2020). A prática de vaporizar substâncias cresceu tanto que, em 2018, o *Food and Drunk Administration* (FDA) determinou que o uso vaporizado por jovens tem se tornado uma epidemia e precisa ser analisada com muita atenção (BONNER et al., 2021). No entanto, poucos são os estudos que abordam, unicamente, a vaporização de maconha, sendo mais comumente e conhecidos o uso de dispositivos eletrônicos para vaporizar nicotina (BONNER et al., 2021; POKHREL et al., 2020; KOWITT et al., 2019; CHADI et al., 2020; MEGAN; PONCE, 2020).

Diversas substâncias podem ser vaporizadas em dispositivos eletrônicos, como nicotina, cocaína, heroína e maconha (TAI et al., 2021). Os índices são crescentes, de 2014 até 2019 houve um incremento considerável, passando de 3,7% para 19,5% as taxas entre os jovens que vaporizavam maconha ou nicotina, mas que nunca fizeram uso de nenhuma outra substância fumada (TAM, 2021). A literatura internacional apresenta diversos estudos sobre a frequência de uso vaporizado de maconha e nicotina entre adolescentes (JOHNSTON et al., 2020; JOHNSTON et al., 2019; TAI et al., 2021; POKHREL et al., 2020; KOWITT et al., 2019; CHADI et al., 2020; MEGAN; PONCE, 2020), porém, não foram encontrados dados amplos sobre a vaporização da maconha entre jovens no contexto brasileiro.

Por se tratar de um fenômeno recente, estudos estão sendo conduzidos a fim de compreender melhor esse fenômeno, as consequências de tal uso ao longo prazo, os fatores sociais associados e desencadeados, bem como, estratégias direcionadas de prevenção e intervenção na vaporização de substâncias (JOHNSTON et al., 2020; JOHNSTON et al., 2019; TAI et al., 2021).

O uso vaporizado de uma substância consiste em inalar e exalar um aerossol emitido por algum dispositivo eletrônico, seja cigarro ou caneta (BONNER et al., 2021). Considerando essa conceituação de “vaping”, a técnica denominada “baldada”, descrita pelos adolescentes entrevistados, e criada para uso vaporizado da maconha em populações de baixa renda, não pode ser considerada vaporização por não utilizar nenhum dispositivo ou aparato eletrônico nesse processo.

No entanto, os adolescentes descreveram o processo de inalar e exalar o vapor tal qual uma vaporização, porém, ainda mais intenso devido à quantidade de vapor inalado de uma só

vez. Outro aspecto importante desse dispositivo improvisado é o risco de maior associação, por exemplo, de queima do plástico do balde e a inalação desse resíduo, fato que não se sabe ainda quais são as consequências fisiológicas dessa prática.

Se as consequências do uso fumado de maconha já são relativizadas por jovens, estudo indica que a percepção do risco associado à vaporização de maconha é ainda menor (NATIONAL ACADEMIES OF SCIENCES &MEDICINE, 2017), o que pode resultar no aumento da comercialização e procura por produtos vaporizados contendo substratos da maconha (TAI et al., 2021; BONNER et al., 2021). Ademais, os efeitos na saúde de se vaporizar a maconha na adolescência ainda não estão bem estabelecidos, mas estudos sugerem que o uso vaporizado pode acarretar menos problemas respiratórios que o uso fumado da substância, o que incrementa a percepção de uso seguro (KOWITT et al., 2019; CHADI et al., 2020).

Estudo sobre os riscos do uso vaporizado de maconha alerta para possíveis efeitos mentais adversos (paranoia, hiperêmese, uso abusivo de maconha), bem como, lesões pulmonares em usos prolongados que merecem investigação, em especial nos produtos contendo corantes e saborizantes que podem ser cancerígenos e/ou prejudiciais à saúde (CHADI et al., 2020).

Em regiões em que o uso de maconha não é legalizado, comumente os dispositivos e produtos para uso vaporizado de maconha são encontrados no mercado ilegal, o que aumenta ainda mais os riscos à saúde, principalmente o comprometimento das vias respiratórias (CDC, 2019; TALEBI et al., 2020). *E-cigarette or Vaping product use-Associated Lung Injury (*EVALI) é a doença pulmonar relacionada ao uso de dispositivos eletrônicos, sendo comum a ocorrência entre jovens e adolescentes. Em 2020, nos EUA e Canadá, houve um grande aumento de pacientes que procuraram auxílio médico apresentando sintomas do EVALI (febre, dor abdominal, diarreia, dor no peito, vômito). Dentre esses pacientes, mais de 75% relataram uso de maconha vaporizada (CHADI et al., 2020).

Ainda sobre a percepção de risco no uso vaporizado de maconha, estudo conduzido com escolares nos EUA evidenciou que 7,8% nunca tinham usado maconha fumada, porém, já haviam usado vaporizado devido ao status conferido, aos saborizantes disponíveis e à ausência do cheiro característico da maconha fumada (PETERS et al., 2018).

Assim, o aumento no uso e na comercialização desses produtos tornou-se alvo de preocupação entre pesquisadores e profissionais da saúde, uma vez que a adolescência é uma fase de fundamental importância do desenvolvimento do SNC. Estudo evidencia que indivíduos que iniciaram cedo o uso de maconha são mais propensos a apresentar déficits neuropsicológicos e desenvolvimento de quadros psicóticos (TAI et al., 2021), além de se

tornarem usuários de múltiplas substâncias, em especial, substâncias ilícitas (BOCCIO; JACKSON, 2020).

Os adolescentes entrevistados, usuários de maconha vaporizada, foram em maioria classificados com dependência moderada/grave e envolvidos em gangues juvenis. A associação entre dependência e/ou aumento na frequência de uso de maconha por indivíduos que fazem uso vaporizado ainda não está bem estabelecida na literatura (POKHREL et al., 2020; MEGAN; PONCE, 2020), porém estudos evidenciaram que dispositivos eletrônicos de nicotina favorecem a iniciação ao uso de maconha e estão relacionados à maior frequência de uso ao longo dos anos (STAFF et al., 2021; BOCCIO; JACKSON, 2020; JOHNSTON et al., 2020; JOHNSTON et al., 2019; TAI et al., 2021; KOWITT et al., 2019).

Estudo desenvolvido com 363 adolescentes entre 12 e 17 anos em tratamento para dependência química identificou que 85% relataram a maconha como uma das drogas de escolha, 75% apresentavam dependência de maconha e 60% afirmaram o uso de forma isolada ou combinada de maconha e nicotina vaporizados (YOUNG-WOLFF et al., 2021). Outro estudo mostrou maior chance de uso vaporizado de maconha entre adolescentes provenientes de famílias com renda média ou elevada, em comparação àqueles adolescentes que vivem em contextos marginalizados (MEGAN; PONCE, 2020).

Quanto aos adolescentes que usam vaporizado de maconha e o envolvimento em gangues (tabela 6) nota-se uma escassez de estudos sobre o tema, o que sugere outra lacuna na área do conhecimento, principalmente em relação ao uso vaporizado de maconha. De fato, os efeitos sociais e comportamentais associados à vaporização de maconha ainda precisam ser melhor compreendidos (STAFF et al., 2020).

Um dos poucos estudos foi conduzido com mais de dez mil pessoas (adolescentes e responsáveis) no Reino Unido, que identificou relações entre o uso de cigarros eletrônicos, não necessariamente para vaporização de maconha, com o uso de outras substâncias e práticas delinquentes em grupo, em especial, vandalismo (STAFF et al., 2020).

Em contrapartida, outros estudos associaram o uso de maconha fumada a comportamentos delinquentes, violentos e episódios de agressão (DELLAZIZZO et al., 2020; LIAKONI et al., 2018; SCHOELER et al., 2016; JOHNSON et al., 2017). Um estudo de Metanálise evidenciou que, entre jovens de 11 a 21 anos, a chance para a ocorrência de violência contra o parceiro foi 45% maior entre usuários de maconha (JOHNSON et al., 2017). Nesse sentido, entre os adolescentes entrevistados, a violência sofrida pelo parceiro/a foi bastante percebida, em especial, entre as do sexo feminino que, durante os grupos de conversa,

abordaram a temática com naturalidade e como uma prática corriqueira e, até mesmo, esperada em relacionamentos.

Autores defendem que violência e uso de maconha se relacionam bidirecionalmente (DELLAZIZZO et al., 2020; LIAKONI et al., 2018; SCHOELER et al., 2016), seja em momentos de intoxicação e abstinência ou devido ao indivíduo já apresentar traços e comportamentos antissociais, características acentuadas pela maconha (DELLAZIZZO et al., 2020).

Assim, há possíveis mecanismos explicativos para a associação violência e uso de maconha, tais como: a maconha altera o funcionamento fisiológico e psicológico do usuário, interferindo na capacidade de controle de impulsos e aumentando sensações e vivências de risco para violência, como pânico e ansiedade. Outra possibilidade é a interação da maconha com fatores contextuais e ambientais de maior risco para violência, por exemplo, dificuldades financeiras e discriminação; por fim, o uso de maconha, principalmente abusivo, está mais associado à tolerância à delinquência e maior disposição em assumir comportamentos de risco, por exemplo, embates com policiais e figuras da lei (tabela 6) (GOODE, 2008; HALL; DEGENHARDT, 2007; DELLAZIZZO et al., 2020).

Por esses mecanismos e considerando que a violência e ilicitude são características de gangues juvenis, é possível transpor o fenômeno da violência para a questão das gangues. Assim, a associação de uso de maconha e envolvimento em gangues juvenis poderia ser analisada e compreendida sob essa mesma perspectiva teórico-prática.

Por outro lado, um estudo de metanálise evidenciou que não há associação entre uso de maconha e agressão e/ou violência, o que sugere que diversos elementos mediam a relação maconha e violência/envolvimento em gangue, o que dificulta a determinação de uma associação segura (DELLAZIZZO et al., 2020).

7.4 Comportamento delinquente associado a níveis de gravidade da dependência de maconha e pertencimento a gangue

Os adolescentes se diferenciaram em relação à gravidade da dependência quanto aos comportamentos delinquentes em termo de uso de cigarro após ato, envolvimento em gangue para fazer amigos, para se sentir importante, para pertencer a algo, para escapar de atividades ilegais, para ter companhia, roubo de carro em grupo e arrombamento (tabela 7) e (tabela 8). Os adolescentes se diferenciaram quanto a atos ilícitos e pertencimento a gangue: detenção por tráfico de drogas e tráfico de drogas; violência física; violência física de policiais; sentir prazer ao cometer ato infracional; sentir prazer em fugir da polícia; amigos cometem ato; uso de álcool

após ato; não pagar por algo propositalmente; uso de arma; uso de força ou arma para tirar algo; briga de gangue e manutenção de amizade mesmo tendo problema com a polícia.

O envolvimento dos adolescentes em crime foi um aspecto muito presente e discutido durante os grupos de conversa. Mais do que uma descrição sobre o envolvimento com o crime e com gangues, os adolescentes demonstraram um pertencimento muito grande a esse contexto e um posicionamento cristalizado sobre os riscos de pertencer a uma gangue, porém os supostos benefícios se sobrepõem às consequências negativas.

De acordo com o Atlas da Violência (IPEA, 2021), jovens americanos entre 15 e 19 anos são os que apresentam maior risco de ser mortos por questões relacionadas à violência, principalmente, devido à forte influência do crime organizado e do acesso facilitado a armas de fogo pela população.

No Brasil, a violência tem sido a principal causa de morte entre jovens e, em 2019, 39% dos adolescentes entre 15 e 19 anos que morreram no país foram a óbito por causa de violência letal, havendo uma média de 64 jovens assassinados diariamente. As principais vítimas foram jovens do sexo masculino, mas também, os principais perpetradores da violência (IPEA, 2021).

Há evidências de que jovens americanos negros são mais vulneráveis e propícios a sofrerem violência e a receberem sanções legais, se comparados a jovens brancos. No contexto brasileiro, essas sanções seriam as medidas socioeducativas relacionadas ao uso de drogas e à delinquência. Em 2010, estudo longitudinal acompanhou durante 9 anos adolescentes avaliando a questão racial e constatou que os de raça negra apresentaram 3,5 mais chances de serem detidos por posse de maconha que os brancos (AMERICAN CIVIL LIBERTIES UNION, 2013), bem como, que a maior detenção não se ocorre unicamente nos casos de posse de droga, mas em atos ilegais de forma geral (VOISIN et al., 2020; LANTOS et al., 2019).

Toda "guerra às drogas" apresenta suas consequências na saúde mental e física dos indivíduos associados, tanto que a OMS conceitua a brutalidade policial como *"o uso intencional de força ou poder físico, ameaçado ou real, contra si mesmo, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulta ou tem grande probabilidade de resultar em ferimentos, morte, danos psicológicos, mau desenvolvimento ou privação"* (WHO, 2002).

Policiais são autorizados, por lei, a usar força em medidas de extrema necessidade, a fim de controlar uma situação e/ou proteger os envolvidos de se ferirem ou ferirem terceiros; no entanto, comumente são relatadas situações de agressão e abuso de poder inconsistentes com a realidade apresentada (COOPER, 2015; ROSS; ARSENAULT, 2018). Uma das formas relatadas de abuso de poder e violência psicológica, descrita em um estudo qualitativo, consiste nas revistas policiais desnecessárias, expondo adolescentes, principalmente negros, em locais

públicos devido a uma suspeita irreal de que poderiam possuir alguma substância ilegal. Ressalta-se que, normalmente, essas revistas policiais são acompanhadas de agressões físicas e insultos verbais (COOPER, 2015).

As agressões e outros tipos de violência física são preditores do uso de substâncias psicoativas e de envolvimento em gangues juvenis, impactando a saúde da vítima ao longo da vida, além de aumentar a possibilidade dessa vítima se tornar agressora (DUGRÉ et al., 2021). Estudo evidenciou que indivíduos que sofreram violência física eram mais propensos a desenvolver comportamentos agressivos e a se envolver em grupos permissivos para práticas violentas, por exemplo, gangues (LANTOS et al., 2019).

Ter vivenciado violência física expõe o indivíduo a uma maior tendência em se tornar um agressor e de se envolver com grupos agressores (tabela 8). Os adolescentes entrevistados relatavam com detalhes e com muita raiva a respeito das violências e abusos de autoridade sofridos, em especial, aqueles provenientes de policiais. Essa relação conflituosa impacta na percepção desse jovem sobre as leis, a justiça e o sistema de justiça.

A partir dos relatos dos adolescentes percebe-se que as violências sofridas por autoridades descredenciam essas instituições junto a esses jovens, que vislumbram nos líderes das gangues a que estão vinculados a imagem da lei, da ordem e da proteção. Nos trechos oriundos dos grupos de conversa percebe-se uma revolta e agressividade direcionadas à polícia; em contrapartida, os membros da gangue são reconhecidos como família, como uma instituição coesa que, mesmo os colocando em risco e vítimas novamente de agressões/violências, são referência da lei e da proteção para eles e para a comunidade.

Vinculando os dados encontrados no estudo aos tipos de gangue descritos na fundamentação teórica, pode-se afirmar que as gangues as quais os jovens pertencem são do tipo “Neoclássico”, uma vez que, em sua maioria, possuem aproximadamente dez anos de existência, menos de 100 integrantes, possui membros de diferentes idades e um território próprio de atuação. Analisando a definição da gangue “Especializada” poder-se-ia inferir que esse seria o tipo de gangue dos jovens deste estudo, com o tráfico sendo a principal atividade do grupo, porém, de acordo com os próprios adolescentes, outras práticas ilícitas ocorrem de acordo com a necessidade: roubo de carro, homicídio, dano ao patrimônio, entre outros.

O tráfico de drogas (tabela 8) foi associado a gangues juvenis. Em metrópoles e cidades de médio e grande porte, a venda de drogas ocorre de forma estruturada, organizada e setorizada, o que demanda uma organização dos envolvidos nesse processo, que é característica de gangues (FAST; SHOVELLER; KERR, 2017; HOY et al., 2016).

Assim, comercializar drogas associa-se muitas vezes às necessidades em contextos de pobreza e marginalidade, porém, alguns indivíduos, para além da questão financeira associada, associam o tráfico ao prazer e ao status local, em uma tentativa de busca por respeito que, muitas vezes, o indivíduo não encontrou em ambientes teoricamente pró-sociais (família, escola e amigos) (FAST; SHOVELLER; KERR, 2017; HOY et al., 2016).

Nesse sentido, o tráfico e a gangue oferecem para esse adolescente a falsa dignidade e individuação vinculadas ao poder que, até então, esse jovem não havia vivenciado. O dinheiro decorrente do tráfico proporciona ao jovem a visibilidade, poder de compra e direito de existir à sua maneira. O tráfico e a gangue propiciam ao adolescente novas normas, valores e afetos em relação ao risco submetido e à recompensa financeira, imaginária e social decorrentes desse risco. Essas recompensas fazem com que esse jovem se sinta vivo e dotado de direitos, mesmo continuando vivendo à margem (FAST; SHOVELLER; KERR, 2017; HOY et al., 2016).

A literatura endossa as falas dos adolescentes nos grupos. Ao mesmo tempo em que os jovens descreviam os aspectos negativos do crime, de se vender droga e de participar de uma gangue, os adolescentes falavam sobre esse lugar social com orgulho e sentimento de pertencimento. O crime deu visibilidade a eles mesmo “presos”, como um valor social inerente à prática delituosa.

De acordo com a literatura, os nomes das gangues representam um importante papel de reconhecimento e filiação dos seus membros, mas também, um recado dado à sociedade sobre o seu poder e força, embelezando a violência associada ao nome e projetando um recado para seus rivais (SANCHEZ; DECKER; PYROOZ, 2021). Os adolescentes entrevistados trazem esse peso e poder do nome de gangues conhecidas em seu discurso. Era comum que os mesmos mencionassem que a gangue deles localizadas em Belo Horizonte estavam vinculadas aos grupos do “PCC”, “CV” e a menção desses nomes já sinalizava a sua forma de trabalho, se mais ou menos violenta, e o nível de respeito que deveria ser dirigido aos mesmos.

Há evidências do aumento nos crimes envolvendo arma de fogo ou faca e na associação desses crimes com atividades de gangue, seja em decorrência de roubo, acerto de contas e brigas de gangues (MACFARLANE, 2019; HOFFMAN et al., 2014; SANCHEZ; DECKER; PYROOZ, 2021). Algumas características de um homicídio sugerem que o crime é vinculado à gangue, como: armas de fogo, drogas, locais públicos (ruas, becos e terrenos baldios) e aspectos demográficos da vítima e dos envolvidos. A literatura dá atenção especial à questão da arma de fogo, uma vez que a posse, ostentação e uso das mesmas por jovens são um forte indicativo de pertencimento a gangues (SANCHEZ; DECKER; PYROOZ, 2021). Outro fator indicativo de pertencimento a gangues são brigas em espaços públicos, comumente com

ferimentos graves, intensa troca de tiros entre grupos distintos, o que sugere que os indivíduos envolvidos nessa briga pertencem a gangues rivais (WOOD; DENNARD, 2017; CHU et al., 2015).

Estudo evidencia que adolescentes membros de gangue são 20 vezes mais propensos a se envolver em um tiroteio, possuem 10 vezes mais chance de cometer um homicídio, são quatro vezes mais propensos a atacar um rival e três vezes mais propensos a agredir um amigo ou conhecido, além de cometer outros delitos como roubo, danos à propriedade e tráfico (WOOD; DENNARD, 2017; CHU et al., 2015).

Jovens que carregam armas por proteção têm cinco vezes mais chance de pertencer a uma gangue do que os jovens que manipulam armas para algum tipo de prática esportiva (WOOD; DENNARD, 2017). Consequentemente, adolescentes pertencentes a gangues são cinco vezes mais propensos a serem vítimas de violência (WOOD; DENNARD, 2017).

Por todos esses elementos e dos dados das tabelas 7 e 8, percebe-se que, algumas características dos atos infracionais cometidos pelos adolescentes estão mais associadas ao pertencimento a gangues.

Assim, os dados da “General Deviance Theory” sugerem que o uso de drogas não causa diretamente violência e/ou participação em gangues ou vice-versa, mas que os fatores relacionados a um fenômeno são os mesmos apresentados pelo outro, sendo assim, indivíduos que apresentam um tipo de comportamento desviante são mais propensos a se envolver em outros tipos de comportamento desviante (VILALTA; ALLMONG, 2016). Nesse sentido, fatores relacionados ao envolvimento em gangue e ao uso e dependência de maconha são bem similares e, ambos são considerados práticas desviantes, o que, de acordo com a “General Deviance Theory”, consequentemente se correlacionam.

Considerando essa teoria, vários fatores estão associados ao envolvimento de um jovem a gangues, por exemplo: necessidade financeira; o fato de algum familiar e/ou amigo/conhecido fazer parte de uma gangue; o status e reconhecimento dos membros de gangue; a procura por proteção; a busca por prazer e extrema emoção “adrenalina”; busca por companhia ou amigos e principalmente; respeito (CHU et al., 2015; MAXSON; MATSUDA, 2012; KLEIN; MAXSON, 2006; HAYMOZ; MAXSON; KILLIAS, 2014; ESBENSEN et al., 2014; WOOD et al., 2014). Todos os fatores descritos possuem em comum o interesse de se consolidar frente a seu grupo de pares, aspecto muito relevante durante a adolescência (MAXSON; MATSUDA, 2012; BISHOP et al., 2020). Complementarmente, o uso de maconha na adolescência tem sido um importante fator de grupo supondo que, indiretamente, adolescentes que apresentaram

razões grupais para se envolver em gangues (pertencer a algo e escapar de atividades ilegais em grupo) são mais suscetíveis a apresentar problemas decorrentes do uso de maconha.

Nesse sentido há evidências de que membros de gangue são mais propensos a usá-la com mais frequência e ter o seu uso de maconha e outras substâncias normalizado se essa prática for comum entre a gangue pertencente (QUINN et al., 2019). Ademais, o uso de álcool e maconha foi descrito por membros de gangue como componentes rotineiros no cotidiano do grupo, inclusive sendo considerado um facilitador na interação e coesão social entre os membros da gangue (BISHOP et al., 2020).

Outro aspecto importante, relacionando o comportamento de grupo de gangues ao uso de maconha, é que membros de gangue passam mais tempo juntos e na rua, principalmente vendendo drogas. Dessa condição de facilitadores para o acesso do adolescente à substância, também contribuem para a percepção de normalidade do uso de maconha na rua, na frente de outras pessoas, independente da ilicitude da substância naquele contexto social (VILALTA; ALLMONG, 2016; BISHOP et al., 2020; ESBENSEN et al., 2014). Destaca-se que essa normalidade de uso ocorre, principalmente, com a maconha, sendo que outras substâncias não são bem vistas mesmo em grupos direcionados para o crime (BISHOP et al., 2020).

Os dados das tabelas 6 e 7 corroboram aos resultados da literatura, bem como, nos relatos dos adolescentes em grupo. A maior parte dos adolescentes abordou sobre a permissividade e autorização pelo líder da gangue em usar maconha enquanto vendiam drogas, porém, cocaína, álcool e outras substâncias não eram permitidas para o uso em quase todos os contextos nos quais os adolescentes estavam inseridos.

[LIMITES DO ESTUDO E IMPLICAÇÕES FUTURAS]

8. LIMITES DO ESTUDO E IMPLICAÇÕES FUTURAS

Limitações do estudo

O estudo possui limitações inerentes à própria pesquisa e devido a fatores externos que interferiram no desenvolvimento da mesma. Primeiramente, em relação à obtenção da amostra, devido à rotina dos serviços que foram os cenários de coleta de dados da pesquisa, a pesquisadora não teve acesso a todos os adolescentes elegíveis e, mesmo com alguns que aceitaram participar do estudo, não foi possível realizar a coleta dos dados, conforme explicitado no método, no subitem *"Procedimentos e Peculiaridades da coleta de dados".*

Outra limitação importante ocorreu com a necessidade de interrupção da coleta de dados devido à pandemia da COVID-19, o que impossibilitou o acesso a todas as unidades de internação socioeducativa elegíveis no município de Belo Horizonte-MG. Esse fator comprometeu profundamente a obtenção de um número maior de participantes na amostra final, de modo que resultados poderiam ser diferentes dos encontrados, impactando na análise e na finalização do processo de validação dos instrumentos.

Por fim, os resultados encontrados devem ser analisados e interpretados com cautela, uma vez que, pelo tipo de delineamento do estudo não é possível estabelecer relações de causa-consequência entre uso de maconha e envolvimento em gangues juvenis, mas sim de uma possível associação entre essas duas variáveis.

Implicações futuras

O presente estudo possui importantes implicações para a prática clínica em termos de se pensar a abordagem preventiva e de tratamento para o uso de maconha entre adolescentes em conflito com a lei. Percebe-se níveis elevados de dependência moderada/grave de maconha entre os jovens, em contrapartida, os adolescentes não percebiam a gravidade de seu uso.

Compreender os níveis de gravidade de uso de maconha e os problemas decorrentes auxiliará no planejamento de estratégias de intervenção direcionadas a esse público, melhorando a qualidade do cuidado e dos encaminhamentos para serviços especializados, quando necessário. Outro ponto importante refere-se ao uso da maconha de forma vaporizada, principalmente em dispositivos improvisados, o que potencializa os riscos diversos (por exemplo, sintomas respiratórios e pulmonares), para que ações de redução de danos possam ser realizadas durante o uso da vaporização em baldes e outros objetos plásticos.

O pertencimento a gangues é algo mais difícil de ser trabalhado diretamente, uma vez que é um fenômeno multifatorial de macrodimensões. Entretanto, a ação desses elementos,

mesmo que isoladamente (alfabetização e conclusão dos estudos, oferta de cursos profissionalizantes de acordo com o interesse do adolescente, inserção no Jovem Aprendiz, dentre outros) tem o potencial de sensibilizar o jovem de outros espaços mais saudáveis e possíveis de serem ocupados com reconhecimento e valorização, sem ser unicamente pelo crime.

Apesar da unidade de internação socioeducativa ser um ambiente privado de liberdade, por outro lado, oferece uma oportunidade de atuação com adolescentes em situação de alto risco e vulnerabilidade que, normalmente, não acessam serviços de saúde e de assistência social, mas que, em decorrência da medida socioeducativa, poderão ser acompanhados de perto por esses profissionais por no mínimo seis meses.

Assim, ações preventivas e de promoção de saúde podem ser desenvolvidas com esses jovens e seus familiares considerando as características sociodemográficas, o padrão de uso de substâncias, os fatores relacionados ao uso e os problemas decorrentes, as expectativas vinculadas ao crime e ao pertencimento de gangue e as consequências reais.

[CONCLUSÃO]

9. CONCLUSÃO

Os resultados desse estudo legitimam a premissa inicial de que existe associação entre uso de maconha e envolvimento em gangue juvenil. Para tanto, pode-se concluir que:

- Os adolescentes apresentaram, de modo geral, dependência moderada/grave de maconha, elevados índices de uso diário de maconha e apresentam problemas decorrentes do uso (problemas com a polícia, desmaio e fissura). Todavia, os adolescentes pouco percebem os riscos associados ao uso de maconha;

- Os adolescentes, de modo geral, pertencem a gangue juvenil, realizam atividades ilícitas junto a seus companheiros de gangue, têm um território de atuação próprio e apresentam um sentimento de pertença a esse grupo;

- Sobre as características sociodemográficas dos adolescentes verificou-se que, em sua maioria, eram negros, do sexo masculino, solteiros, sem religião, cuja renda familiar era proveniente do Bolsa Família e complementada pelo dinheiro proveniente do crime;

- A renda baixa e a complementação desta por atividades ilícitas estão associadas, respectivamente, a uma maior possibilidade de apresentar dependência moderada/grave de maconha e a pertencer a gangues. O caráter econômico da família agrava a situação de vulnerabilidade social, expondo o adolescente a mais riscos;

- A permissividade de uso de substâncias psicoativas no âmbito familiar — seja pelos adolescentes não se preocuparem em perder contato com os pais devido ao uso, seja por fazerem uso de SPA junto ao familiar — estão associadas a uma maior tendência de dependência moderada/grave e a pertencer a gangue;

- O *bullying* e o uso de maconha interferem no desempenho escolar (diminuição de notas, dificuldade em se concentrar e em realizar tarefas) e está relacionado à dependência moderada/grave. Complementarmente, expulsão e evasão escolares e diminuição no desempenho em decorrência do uso de maconha aumentam a propensão de pertencimento a gangue juvenil. Assim, o caos escolar inibe o fator de proteção para uso de maconha e para atos delinquentes associados ao ambiente escolar;

- A maioria dos adolescentes relata uso vaporizado de maconha em dispositivos elétricos ou improvisados. O uso vaporizado foi associado tanto à dependência moderada/grave de maconha

quanto ao pertencimento a gangue juvenil, o que corresponde a um avanço na literatura. No entanto, por se tratar de um fenômeno recente entre adolescentes, os mecanismos dessa relação precisam ser conhecidos. Além disso, pelo delineamento adotado no estudo, não foi possível estabelecer uma relação causa-efeito entre vaporização e dependência ou vaporização e gangue, e nem foram encontrados estudos dessa natureza na literatura, denotando na mesma uma lacuna;

De modo a avançar nas implicações do estudo, reflete-se acerca:

- Da aplicação e implementação do Estatuto da Criança e do Adolescente frente a esse público. O ECA apresenta diversos direitos que o adolescente precisa ter, por exemplo, segurança, alimentação adequada, estudo, acesso à saúde, porém, tais elementos não são presentes no cotidiano e na fala dos adolescentes;

-O ECA, ainda, assegura que o adolescente deve ter garantia e acesso a políticas sociais públicas, em condições dignas de existência. A partir da fala dos adolescentes, percebe-se que, mesmo acautelados pelo Estado, ainda são expostos a situações de violência e de privação;

- De maneira complementar, as medidas socioeducativas também asseguram o direito à moradia, saúde, educação e alimentação dos adolescentes, mesmo os privados de liberdade temporariamente. Assim, considerando-se a quantidade de adolescentes já dependentes de maconha e vinculados a gangues, faz-se necessário garantir o tratamento de saúde adequado e medidas de proteção individual e coletiva a esse jovem.

Por fim, esse estudo evidencia que ser dependente grave/moderado de maconha e pertencer a gangue juvenil coloca esse indivíduo em uma situação dupla de vulnerabilidade, para além das outras já vivenciadas (ser jovem, negro, ter condição socioeconômica desfavorável), demandando ações de promoção e prevenção a maiores agravos de saúde e sociais nesses adolescentes.

[REFERÊNCIAS]

REFERÊNCIAS

ABOOD, M. E; MARTIN, B. R. **Pharmacol. Sci**. v. 13, 1992

AFIFI, T. O. et al. Adverse childhood experiences (ACEs), peer victimization, and substance use among adolescentes. **Child Abuse Negl**, v. 106, n. 104504, 2020.

AHMED, S.A. et al. Cannabinoid ester constituents from high-potency Cannabis sativa. **J. Nat. Prod.** v. 71, n. 4, p. 536-542, 2008.

ALFONSO-LOECHES, S.; GUERRI, C. Molecular and behavioral aspects of the actions of alcohol on the adult and developing brain. **Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences**, v.48, p. 19–47, 2011.

ALLEYNE, E et al. Psychological and behavioural characteristics that distinguish street gang members in custody. **Legal and Criminological Psychology**, v. 21, n. 2, p. 266-285, 2014.

AMERICAN CIVIL LIBERTIES UNION. **The War on Marijuana in Black and White**. New York: American Civil Liberties Union, 2013.

ANG, R. P. et al. The role of delinquency, proactive aggression, psychopathy and behavioral school engagement in reported youth gang membership. **J Adolesc.**, v. 41, n. 41, p. 148-56, 2015.

ANGOLD, A. et al. Pubertal changes in hormone levels and depression in girls. **Psychol Med**, v. 29, p. 1043–53, 1999.

APPENDINO, G; CHIANESE, G; TAGLIATELA-SCAFATI, O. Cannabinoids: occurrence and medicinal chemistry. **Curr Med Chem,** v. 18, p. 1085-1099, 2011.

ARAÚJO, S; LUCAS, V. **Catálogo de extractos fluidos**. Rio de Janeiro, 1930.

ASHTON, C.H. Adverse effects of cannabis and cannabinoids. **British Journal of anaesthesia**, v, 83, n.4, p. 637-649, 1999.

AZORLOSA, J.L et al. Marijuana smoking: Effect of varying delta-9-tetrahydrocannabinol content and number of puffs. **J Pharmacol Exp Ther.** v. 261, n. 1, p.114–22, 1992.

AZORLOSA, J.L; GREENWALD, M.K; STITZER, M.L. Marijuana smoking: effects of varying puff volume and breath hold duration. **J Pharmacol Exp Ther**. v. 272, n. 2, p. 560–9, 1995.

BAIDEN, P.; TADEO, S. K. Examining the association between bullying victimization and prescription drug misuse among adolescents in the United States. **J Affect Disorders,** v. 259, p. 317–24, 2019.

BALABANOVA, S., PARSCHE, F; PIRSIG, W. First identification of drugs in Egyptian mummies. **Naturwissenschaften**, v. 79, 1992.

BALL, S. A; CARROLL, K, M; ROUNSAVILLBE. ,J . Sensation seeking, substance abuse, and psychopathology in treatment-seeking and community cocaine abusers. **Journal of Consulting and Clinical Psychology,** v.62, p. 1053 – 1057, 1994.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Portugal: Edições 70, 1977.

BARSKY, S. H et al. **J. Nat. Cancer Inst.** v. 90, 1998.

BAZON, M. R et al. Adolescente em conflito com a lei na perspectiva desenvolvimental. Rev. Bras. **Adolescência e Conflitualidade**, v. 5, p. 59-87, 2011.

BERGERET, J; LEBLANC, J. **Toxicomanias: uma visão muldisciplinar**. Porto Alegre: Artes Médicas (1991*).*

BILKEI-GORZO, A. et al. **Natl. Acad.Sci. U.S.A**., v. 102, 2005.

BISHOP, A. S. et al. Substance Use Profiles Among Gang-Involved Youth: Social Ecology Implications for Service Approaches. **Child Youth Serv Rev**, v. 119, n. 105600, 2020.

BITTAR, E.C.B. Violência e realidade brasileira: civilização ou barbárie? **Rev. katálysis**, v. 11, n. 2, p. 214-224, 2008.

BLOOMFIELD, M.A et al. Dopaminergic function in cannabis users and its relationship to cannabis-induced psychotic symptoms. **Biol Psychiatry.** v. 75, n. 6, p. 470–8, 2014.

BLOOR, R.N et al. Ammonia release from heated ‘street’ cannabis leaf and its potential toxic effects on cannabis users. **Addiction.** v. 103, n. 10, p.1671–7, 2008.

BOCCIO, C. M.; JACKSON, D. B. Adolescent nicotine and marijuana vaping activity and the use of other illicit substances. **Drug and Alcohol Dependence**, v. 219, n. 108469, 2021.

BOERS, K. et al. Explaining the development of adolescent violent delinquency. **European Journal of Criminology,** v.7, n. 6, p. 499–520, 2010.

BONNER, E. et al. The chemistry and toxicology of vaping. **Pharmacology & Therapeutics**, v. 225, n. 107837, 2021.

BRANDS B. **Drugs & drug abuse**. 3 edition. Toronto: Addiction Research Foundation, 1998.

BRASIL. Estatuto da criança e do adolescente. Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 1990.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos (MDH). LEVANTAMENTO ANUAL SINASE 2016. Brasília: Ministério dos Direitos Humanos, 2018.

BRASIL. Política de Atenção Integral ao uso de álcool e outras drogas. Brasília, 2001.

BRECHER, E.M. **The Consumers Union Report -Licit and Illicit Drugs.** Little, Brown & Co 1972.

BRUCI, Z et al. First systematic evaluation of the potency of Cannabis sativa plants grown in Albania. **Forensic Sci Int**. v. 222, n 1−3, p. 40–6, 2012.

BUDNEY, A.J; HUGHES, J.R. The cannabis withdrawal syndrome. **CurrOpin Psychiatry**, v. 19, p. 233-238, 2006.

CAIRNS, R. B; CAIRNS, B. D. **Life lines and Risks: Pathways of Youth in Our Time.** Cambridge University, New York, 1995.

CAMCHONG, J.; LIM, K.O; KUMRA, S. Adverse Effects of Cannabis on Adolescent Brain Development: A Longitudinal Study. **Cerebral Cortex.** v. 27, n. 3, p. 1922-1930, 2017.

CAMERON, J.L. Interrelationships between hormones, behavior, and affect during adolescence. **Ann N Y Acad Sci,** v. 1021, p. 110–23, 2004.

CARLINI, E. A. Maconha (Cannabis Sativa): da "erva de diabo" a medicamento do establisment? **Ciência e Cultura,** v. 32, n. 6, p. 684-690, 1980.

CARLINI, E.A. A história da maconha no Brasil. **J Bras Psiquiatr**, v. 55, n. 4, p. 314-317, 2006.

CARMO, J.T; PUEYO, A.A. A adaptação ao português do Fagerstöm test for nictotine dependence (FTND) para avaliar a dependência e tolerância à nicotina em fumantes brasileiros. **RBM rev. bras. med**; v. 59, n. 1/2, p. 73-80, 2002.

CARRÀ, G. et al. Poverty matters: Cannabis use among people with serious mental illness: Findings from the United States survey on drug use and health. **International Journal of Social Psychiatry,** v. 64, n. 7, p. 656-659, 2015.

CARRAPATO, P.; CORREIA, P.; GARCIA, B. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. **Saude soc.,** v. 26, n. 3, p. 676-689, 2017.

CARSON, D. C.; WILEY, S. A.; ESBENSEN, F. Differentiating between delinquent groups and gangs: moving beyond offending consequences. **Journal of Crime and Justice.** v. 40, n. 3, p. 297-315, 2017.

CASEY, B. J. et al. The Adolescent Brain. **Annals of the New York Academy of Sciences**, v. 1124, n.1, p. 111–126, 2008.

CASEY, B.J; JONES, M. Neurobiology of the adolescent brain and behavior: implications for substance use disorder. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, v. 49, n. 12, 2010.

CELIO, M.; KARNIK, N.S.; STEINER, H. Early maturation as a risk factor for aggression and delinquency in adolescent girls: a review. **International Journal of Clinical Practice**, v. 60, n.10, p. 1254–1262, 2006.

Centers for disease control and prevention. **CDC, FDA, States Continue to Investigate Severe Pulmonary Disease Among People Who Use E-cigarettes** | CDC Online Newsroom | CDC, 2019.

CHADI, N. et al. Cannabis vaping: Understanding the health risks of a rapidly emerging trend. **Paediatrics & Child Health**, v. 25, n. S1, p. S16–S20, 2020.

CHADI, N.; WINICKOFF, J. P.; DROUIN, O. Parental Optimism and Perceived Control over Children's Initiation of Tobacco, Cannabis, and Opioid Use. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v.17. n. 6181, 2020.

CHARPENTIER, G. **Recueil de mate´riaux e´pigraphiques relatifs a` la botanique de lAE´ gypte antique**, Trismégiste, Paris, 1981.

CHU, C. M. et al. Determinants of gang affiliation in Singaporean youth offenders: social and familial factors. **Journal of Aggression, Conflict and Peace Research**, v. 7, n. 1, p. 19-32, 2015.

CHUNG, T; MAISTO, S. "What I got from treatment": predictors of treatment contente received and association of treatment contente with 6-month outcomes in adolescents. **J Subst Abuse Treat**, v. 37, n. 2, p. 171-181, 2009.

CHWEDOROWICZ, R. et al. Neurophysiological maturation in adolescence – vulnerability and counteracting addiction to alcohol. **Annals of Agricultural and Environmental Medicine**, v. 24, n.1, p. 19–25, 2017.

CLARK, D.B. et al. Psychopathology risk transmission in children of parents with substance use disorders. **The American Journal of Psychiatry,** v. 161, n.4, p. 685−691, 2004.

CLARK, D.B.; BUKSTEIN, O.G. Psychopathology in adolescent alcohol abuse and dependence. **Alcohol Health and Research World**, v. 22, n.2, p. 117–121, 1998.

COFFMAN, D. L.; MELDE, C.; ESBENSEN, F. Gang membership and substance use: guilt as a gendered causal pathway. **Journal of Experimental Criminology**, v. 11, n. 1, p. 71–95, 2014.

COOPER, H. L. F. War on Drugs Policing and Police Brutality. **Subst Use Misuse**, v. 50, n. 8-9, p. 1188–1194, 2015.

COPELAND, J et al. The Cannabis Problems Questionnaire: factor structure, reliability and validity. **Drug and Alcohol Dependence**, v. 80, n. 3, p. 303-319, 2005.

CORNELIUS, J. R. et al. Husbands SUD is associated with higher levels of co-occurring but not non-co-occurring psychiatric disorders among their wives. **Addictive Behaviors**, v. 33, n. 9, p. 1231−1234, 2004.

CORNELIUS, J. R. et al. Premature mortality among males with substance use disorders. **Addictive Behaviors**, v. 33, n.1, p. 156−160, 2008a.

CORONGES, K.; STACY, A. W; VALENTE, T. W. Social network influences of alcohol and marijuana cognitive associations. **Addictive Behaviors,** v. 36, p. 1305–1308, 2011.

COSTA, M.R.S; GONTIÈS, B. Maconha: Aspectos farmacológicos, históricos e antropológicos. **Revista Unipê,** v. 1, n.2, p. 12-24, 1997.

CREEMERS, H. E. et al. Predicting life-time and regular cannabis use during adolescence: The roles of temperament and peer substance use. The TRAILS study. **Addiction,** v. 105, p. 699–708, 2010.

CRESWELL, J. K.; CLARK, V. L. P. **Pesquisa de métodos mistos.** Editora: Grupo A, 2013.

CRESWELL, K. G. et al. Solitary Cannabis Use in Adolescence as a Correlate and Predictor of Cannabis Problems. **Drug Alcohol Depend.**, v. 1, n. 156, p. 120–125, 2015.

CREWS, F.; HE, J.; HODGE, C. Adolescent cortical development: A critical period of vulnerability for addiction. **Pharmacology, Biochemistry, and Behavior**, v. 86, p. 189–199, 2007.

CUBBIN, C. et al. Neighborhood deprivation and cardiovascular disease risk factors: Protective and harmful effects. **Scandinavian Journal of Public Health**, v. 34, p. 228–237, 2006.

CUNHA, P.I; ROPELATO, R; ALVES, M.P. A redução da maioridade penal: questões teóricas e empíricas. **Psicol. cienc. prof.**, v. 26, n. 4, p. 646-659, 2006.

CURRY, G. D.; DECKER, S. H. **Confronting Gangs: Crime and Community.** Los Angeles, CA: Roxbury, 2003.

D'ABREU, L.C.F. Delinquência auto-revelada em serviços de medidas socioeducativas em meio aberto no Brasil. **Est. Inter. Psicol**, v.2, n. 2, 2011.

D'AMICO, E.J et al. Seven years later: developmental transitions and delinquent behavior for male adolescents who received long-term substance treatment. **J. Stud. Alcohol Drugs**. v. 70, p. 641-651, 2009.

DA SILVA, M. A.; MARTINS, S. S. Mutual Influences on Bullying Perpetration and Substance Use Among Adolescents in the United States. **J Adolesc Health**, v. 67, n. 3, p. 384-391, 2020.

D'AMICO, E.J et al.Alcohol and marijuana use trajectories in a diverse longitudinal sample of adolescents: examining use patterns from age 11 to 17. **Addiction**, v. 111, p. 1825–1835, 2016.

DAWSON, W. R. **J. Egypt**. Archaeol. 1934.

DE FÉLICE, P. **Poisons sacrés ivresses divines: essai sur quelques formes inférieures de la mystique** Paris: Albin Michel, 1936/70.

DE LA HAYE, K et al. Selection and Influence Mechanisms Associated With Marijuana Initiation and Use in Adolescent Friendship Networks. **JOURNAL OF RESEARCH ON ADOLESCENCE,** v. 23, n.3, p. 474–486, 2013.

DECKER, S. H; VAN WINKLE, B. **Life in the Gang: Family, Friends, and Violence**. Cambridge: Cambridge University Press, 1996.

DELLAZIZZO, L. et al. Association Between the Use of Cannabis and Physical Violence in Youths: A Meta-Analytical Investigation. **Am J Psychiatry**, v. 177, n. 7, p. 619-626, 2020.

DIAS, A. **Algumas plantas e fibras têxteis indígenas e alienígenas**. In: MAMEDE, E.B. Maconha: ópio do pobre. Neurobiologia, v. 8, p. 71-93, 1945.

DICK, D. M. et al. Pubertal timing and substance use: Associations between and within families. **Developmental Psychology**, v. 36, p. 180–189, 2000.

DUAN, L. et al. Trajectories of peer social influences as long-term predictors of drug use from early through late adolescence. **Journal of Youth and Adolescence**, v. 38, p. 454–465, 2009.

DUGRÉ, J. R. et al. Aggression and delinquent behavior in a large representative sample of high school students: Cannabis use and victimization as key discriminating factors. **Psychiatry Research**, v. 296, n. 113640, 2021.

DUKE-DUNCAN, P. et al. The effect of pubertal timing on body image, school behavior, and deviance. **J Youth Adolesc**, v. 14, p. 227–35, 1985.

EATON, L.K et al. Youth risk behavior surveillance—United States, 2005, surveillance summaries. **Morbidity and Mortality Weekly Report**., v. 55, p. 1–108, 2006.

EISENBERG, E et al. The pharmacokinetics, efficacy, safety, and ease of use of a novel portable metered-dose cannabis inhaler in patients with chronic neuropathic pain: a phase 1a study. **J Pain Palliat Care Pharmacother.** v. 28, n. 3, p. 216–25, 2014.

ELSOHLY, M.A; SLADE, D. Chemical constituents of marijuana: the complex mixture of natura natural cannabinoids. **Life Sci**. v. 78, n. 5, p. 539–48, 2005.

ESBENSEN, F et al. Similarities and differences in risk factors for violent offending and gang membership. **Australian and New Zealand Journal of Criminology,** v. 42, n. 2, p. 310–335, 2009.

ESBENSEN, F et al. **Youth Violence: Sex and race differences in offending, victimization, and gang membership**. Philadelphia, PA: Temple University Press, 2014.

ESBENSEN, F. et al. Youth Gangs and Definitional Issues: When is a Gang a Gang, and Why Does it Matter? **Crime & Delinquency,** v. 47, n. 1, p. 105–130, 2001.

ESBENSEN, F.; HUIZINGA, D. Gangs, drugs, and delinquency in a survey of urban youth. **Criminology**, v. 31, p. 565-589, 1993.

ESBENSEN, F.; HUIZINGA, D.; WEIHER, A. W. Gang and Non-Gang Youth: Differences in Explanatory Factors. **Journal of Contemporary Criminal Justice**, v. 9, n. 2, p. 94–116, 1993.

ESBENSEN, F; MAXSON, C.L. **Youth gangs in internacional perspective: results from the Eurogang Program**. Springer, 2012.

Eurogang Project. **Eurogang**, Springer, 2010.

FAGAN, A. A.; WRIGHT, E. M.; PINCHEVSKY, G. M. Exposure to violence, substance use, and neighborhood contexto. **Social Science Research**, v. 49, p. 314–326, 2015.

FAGERSTROM, K-O.; SCHNEIDER, N.G Measuring nicotine dependence: A review of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. **Journal of Behavioral Medicine**, v. 12, n. 2, p. 159-182, 1989.

FARES, J et al. **World development report 2007: development and the next generation**. Washington, D.C., The World Bank, 2006.

FARLOW, J. W. **Boston Med. Surg. J**. 1889.

FARRINGTON, D et al. **Criminal careers up to age 50 and life success up to age 48**: new findings from the Cambridge Study in Delinquent Development, 299 GR. BRIT. HOME OFF. RES. DEV. & STAT. DICTORATE, 2006.

FAST, D.; SHOVELLER, J.; KERR, T. The material, moral, and affective worlds of dealing and crime among young men entrenched in an inner city drug scene. **Int J Drug Policy**, v. 44, p. 1–11, 2017.

FAULKNER, R. O. **A concise dictionary of Middle Egyptian**. Oxford University, Oxford, UK, 1976.

FELSON, R.B; HAYNIE, D.L. Pubertal development, social factors and deliquency among adolescent boys. **Criminology,** v. 40, p. 967–88, 2002.

FERGUSSON, D.M; BODEN, J.; HORWOOD, L. The developmental antecedents of illicit drug use: evidence from a 25-year longitudinal study. **Drug Alcohol Depend**. v. 96, n. 1-2, p.165–77, 2008.

FERNANDEZ-ARTAMENDI, S. et al. Screening of cannabis-related problems among youth: the CPQ-A-S and CAST questionnaires. **Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy**, v. 7, n. 1, 2013b.

FERNANDEZ-ARTAMENDI, S. et al. Spanish adaptation andvalidation of The Adolescent-Cannabis Problems Questionnaire (CPQ-A). **Adicciones**, v. 24, n.1, p. 41-50, 2012.

FERRI, C.P et al. Validity and reliability of the Severity of Dependence Scale (SDS) in a Brazilian sample of drug users. **Drug and Alcohol Review**, v. 19, n. 4, p. 451-455, 2000.

FLANNERY, D.J; ROWE, D.C; GULLEY, B.L. Impact of pubertal status, timing and age on adolescent sexual experience and delinquency. **J Adolesc Res**, v. 8, p. 21–40, 1993.

FLIGIEL, S.E et al. **Chest**, v. 112, 1997.

FONTANELLA, B.J.B.; RICAS, J.; TURATO, E.R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. 1, p. 17-27, 2008.

FOSTER, H; HAGAN, J. Incarceration and intergenerational social exclusion. **Soc Probl,** v. 54, p. 399–433, 2007.

FURLOG, A; CARTMEL, F. **Young people and social change: invidualisation and risk in late modernity**. Maidenhead: Open University Press, 1997.

GARNIER, H.E; STEIN, J.A. An 18-Year Model of Family and Peer Effects on Adolescent Drug Use and Delinquency. **Journal of Youth and Adolescence**, v. 31, n.1, p. 45-56, 2002.

GHALIOUNGUI, P. **The Ebers papyrus: a new English translation, commentaries and glossaries**. Academy of Scientific Research and Technology, Cairo, 1987.

GLUCKMAN, P.D; HANSON, M.A. Evolution, development and timing of puberty. **Trends Endocrinol Metab**, v. 17, p. 7–12, 2006.

GODDINGS, A. L et al. The influence of puberty on subcortical brain development, **NeuroImage**, 2003.

GOGTAY, N et al. Dynamic mapping of human cortical development during childhood through early adulthood. **Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America,** v. 101, p. 8174–8179, 2004.

GONTIÉS, B; ARAÚJO, L.F. Maconha: uma perspectiva histórica, farmacológica e antropológica. Centro de Ensino Superior do Seridó, v. 4, n.7, 2003.

GONZÁLEZ-SÁIZ, F et al. Severity of Dependence Scale as a Diagnostic Tool for Heroin and Cocaine Dependence. **European Addiction Research**, v. 15, n. 2, p. 87–93, 2009.

GOODE, E. **Drugs in American Society**. 7th ed. Boston, McGraw-Hill, 2008

GOSSOP, M. et al. The Severity of Dependence Scale (SDS): psychometric properties of the SDS in English and Australian samples of heroin, cocaine and amphetamine users. **Addiction**, v. 90, n. 5, p. 607-614, 1995.

GRABER, J.A et al. Is psychopathology associated with the timing of pubertal development? **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry**, v.36, p. 1768–76, 1997.

GRAEFF, F.G. **Drogas psicotrópicas e seu modo de ação**. São Paulo: E.P.U, 1989.

GRAHAM, P. **The end of adolescence.** Oxford: Oxford University Press, 2004.

GRANT, B.F; DAWSON, D.A. Age at onset of alcohol use and its association with DSM-IV alcohol abuse and dependence: results from the national longitudinal alcohol epidemiologic survey. **Journal of Substance Abuse**, v. 9, p.103–110, 1997.

GROTENHERMEN, F. Clinical Pharmacokinetics of Cannabinoids. **Journal of Cannabis Therapeutics.** v. 3, n.1, p. 3-51 2003a.

GROTENHERMEN, F. Pharmacokinetics and Pharmacodynamics of Cannabinoids. **Clinical Pharmacokinetics**. v. 42, n.4, p. 327–360, 2003b.

GROTENHERMEN, F. The toxicology of cannabis and cannabis prohibition. **Chem Bio divers**, v. 4, p. 1744-1769, 2007.

GROVE, W. M. et al. Heritability of substance abuse and antisocial behavior: a study of monozygotic twins reared apart. **Biological Psychiatry**, v. 27, n. 12, p. 1293−1304, 1990.

GUTTMANNOVA, K. et al. The Interplay Between Marijuana-Specific Risk Factors and Marijuana Use Over the Course of Adolescence. **Prevention Science,** 2018.

HADDOCK, C. K et al. A study of the psychometric and predictive properties of the Fagerstro¨m Test for Nicotine Dependence in a population of young smokers. **Nicotine & Tobacco Research**, v.1, p. 59–66, 1999.

HAGERDON, J.M. People and Folks:Gangs, Crime and the Underclass in a Rustbelt City. Chicago, IL: Lakeview Press, 1988.

HALIKAS, J.A. **Marijuana: Effects on Human Behavior.** Academic Press, NewYork, 1974.

HALL, W.; DEGENHARDT, L. Prevalence and correlates of cannabis use in developed and developing countries. **Curr Opin Psychiatry**, v. 20, p. 393–397, 2007.

HALL, W.D. Cannabis use and the mental health of young people. **Aust N Z J Psychiatry**, v. 40, p. 105-113, 2006.

HALL, W.D; DEGENHARDT, L; TEESSON, M. Cannabis use and psychotic disorders: an update. **Drug Alcohol Rev.** v. 23, p. 433-443, 2004.

HALL, W.D; DEGENHARDT, L; TEESSON, M. Understanding comorbidity between substance use, anxiety and affective disorders: broadening the research base. **Addict Behav**. v. 34, p.526–30, 2009.

HANEY, M. The marijuana withdrawal syndrome: diagnosis and treatment. **Curr Psychiatry Rep,** v. 7, p. 360-366, 2005.

HANSON, M.D. Socioeconomic Status and Health Behaviors in Adolescence: A Review of the Literature. **J Behav Med**, v. 30, p. 263–285, 2007.

HARVEY, D.J; PATON, W.D.M. Examination of the metabolites of Δ1-tetrahydrocannabinol in mouse, liver, heart and lung by combined gas chromatography and mass spectrometry. In: NAHAS, G.G. **Marihuana: chemistry, biochemistry and cellular effects**. New York: Springer-Verlag, 1976.

HASHIBE, M et al. **Alcohol,** v. 35, 2005.

HASHIBE, M et al. **Cancer Epidemiol. Biomarkers Prev**. v. 15, 2006.

HAYMOZ, S.; MAXSON, C.; KILLIAS, M. Street gang participation in Europe: a comparison correlates. **European Journal of Criminology**. v.11, n. 6, p. 659-681, 2014.

HEATHERTON, T. F et al. The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence: A revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. **British Journal of Addiction**, v. 86, 1991.

HERNIN, W.E et al. **Neurology**. v. 64, 2005.

HIDES, L. et al. The reliability andvalidity of the Severity of Dependence Scale for detecting cannabis dependence in psychosis. **Addiction**, v. 102, n.1, p. 35-40, 2006.

HIGGINS, K. et al. School bonding and ethos in trajectories of offending: Results from the Belfast Youth Development Study. **Br J Educ Psychol**, v. 90, n. 2, p. 424-448, 2020.

HOFFMAN, B. R.; WEATHERS, N.; SANDERS, B. Substance Use Among Gang Member Adolescents and Young Adults and Associations With Friends and Family Substance Use. **Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing,** v. 27, n. 1, p. 35-42, 2014.

HOLLISTER, E. **Pharmacol. Rev**, v. 38, n.1, 1996.

HONG, J. S. et al. Racial/Ethnic Bullying Subtypes and Alcohol, Tobacco, and marijuana Use Among US Adolescents. **J Racial Ethn Health Disparities**, v. 21, 2021.

HOWELL, J. C. **Gangs in America's communities.** Thousand Oaks, CA: Sage, 2011.

HOY, C. et al. Elevated risk of incarceration among street-involved youth who initiate drug dealing. **Harm Reduction Journal**, v. 13, n. 32, 2016.

HSER, Y-I et al. Reductions in cannabis use are associated with improvements in anxiety, depression, and sleep quality, but not quality of life. **Journal of Substance Abuse Treatment**, v. 81, p. 53-58, 2017.

HU, S.S; MACKIE, K. **Distribution of the endocannabinoid system in the central nervous system.** In: PERTWEE, R.G. Handbook of Experimental Pharmacology. New York (NY): 2015, p.59–93.

HUDSON, A. L et al. Health-seeking challenges among homeless youth. **Nurs Res**, v. 59, n. 3, 212-218, 2010.

HUNT, C.A; JONES, R.T. Tolerance and disposition of tetrahydro-cannabinol in man. **J Pharmacol Exp Ther**, v. 215, n. 1, p. 35-44, 1980.

HÜSLER, G; PLANCHEREL, B; WERLEN, E. Psychosocial Predictors of Cannabis Use in Adolescents at Risk. **Prevention Science**, v. 6, n. 3, 2005

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Criança e adolescente**, Brasília: 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Atlas da violência**. São Paulo: FBSP, 2021.

IVERSEN, L. **How cannabis works in the human brain.** In: CASTLE, D; MURRAY, R.; D'SOUZA, D.C. Marijuana and madness. Cambridge, Cambridge University Press: 2012, p. 1–11.

IVERSEN, L. **The science of marijuana**. 2ed. Oxford: Oxford University Press, 2007.

IZZO, A.A et al. Non-psychotropic plant cannabinoids: new therapeutic opportunities from an ancient herb. **Trends Pharmacol Sci.** v. 30, n. 10, p. 515–27, 2009.

JAFEE, W.B et al. Methods of recruiting adolescents with psychiatric and substance use disorders for a clinical trial. **Am J Drug Alcohol Abuse**. v. 35, n. 5, p. 381-384, 2009.

JAIN, R; BALHARA, Y.P. Neurobiology of cannabis addiction. **Indian J Physiol Pharmacol**, v. 52, p. 217-232, 2008.

JARVINEN, T.; PATE, D.; LAINE, K. **Pharmacol. Ther.** 2002.

JIANG, W. et al. **J. Clin. Invest**, v. 115, 2005.

JOHN, O. P.; BENET-MARTÍNEZ, V. **Measurement: Reliability, construct validation, and scale construction.** In: REIS, H. T.; JUDD, C. M. Handbook of research methods in social and personality psychology. *New* York, NY, US: Cambridge University Press, 2000.

JOHNSON ,R. M. et al. Marijuana use and physical dating violence among adolescents and emerging adults: a systematic review and meta-analysis. **Drug Alcohol Depend.**, v. 174, p. 47–57, 2017.

JOHNSTON, L. D. et al. **Monitoring the future national survey results on drug use: 1975-2019: Overview, key findings on adolescent drug use.** Institute for Social RESEARCH, THE UNIVERSITY OF MICHIGAN, 2020.

JOHNSTON, L.D et al. **Monitoring the future: National survey results on drug use 1975-2018.** University of Michigan, 2019.

JONES, M. C. Psychological correlates of somatic development. **Child Development**, v.56, p. 899–911, 1965.

JONES, M.C; BAYLEY, N. Physical maturing among boys as related to behaviour. **J Educ Psychol**, v. 41, p. 129–48.30, 1950.

JULIEN, R.M. **A primer of drug action**. W. H. Freeman, New York, 1998.

JUNGERMAN, F.S et al. Prevalence of cannabis use in Brazil: data from the I Brazilian National Alcohol Survey (BNAS). **Addict Behav.** v. 35, n. 3, p. 190−3, 2009.

KALTIALA-HEINO, R. et al. Pubertal timing and substance use in middle adolescence: A 2-year follow-up study. **Journal of Youth and Adolescence**, v. 40, p. 1288–1301, 2011.

KAMPHIUS, C. B et al. Perceived environmental determinants of physical activity and fruit and vegetable consumption among high and low socioeconomic groups in the Netherlands. **Health Place**, v.13, p. 493–503, 2006.

KARBERG, J.; MUMOLA, C. **Drug Use and Dependence, State and Federal Prisoners, 2004**.Washington, DC: Bureau of Justice Statistics, 2006.

KAYE, S.; DARKE, S. Determining a diagnostic cut-off on the Severity of Dependence Scale (SDS) for cocaine dependence. **Addiction**, v. 98, p. 727–731, 2002.

KAZEMIAN, L; LE BLANC, M. Exploring patterns of perpetration of crime across the life course. Journal of Contemporary Criminal Justice, v. 20, n. 4, 2004.

KESSLER, R.C. Epidemiology of women and depression. **J Affect Dis,** v. 74, p. 5–13, 2003.

KIM, A.; GLASSGOW, A. E. The effect of father's absence, parental adverse events, and neighborhood disadvantage on children's aggression and delinquency: A multi-analytic approach. **J Hum Behav Soc Environ.**, v. 25, n. 5, p. 570-587, 2018.

KIRK, D. S. Unraveling the contextual effects on student suspension and juvenile arrest: The independent and interdependent influences of school, neighborhood, and family social controls. **Criminology**, v. 47, n. 2, p. 479-520, 2008.

KLEIN, M et al. **The Eurogang Paradox: Street Gangs and Youth Groups in the U.S. and Europe.** Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.

KLEIN, M. **Street Gangs and Street Workers**. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1971.
Klein, M. W. **The American Street Gang: Its Nature, Prevalence, and Control.** New York, NY: Oxford University Press, 1995.

KLEIN, M. W; MAXSON, C. L; CUNINGHAM, L.C. Crack, street gangs, and violence. **Criminology**, v. 9, n. 4, 1991.

KLEIN, M. W; MAXSON, C.L. Street gang patterns and policies. Oxford University Press, 2006.

KNIGHT, D.K et al. Screening and assessment tools for measuring adolescent client needs and functioning in substance abuse treatment. **Subs Use Misuse**. v. 49, n. 7, p. 902-918, 2014.

KORHONEN, T et al. Role of individual, peer and family factors in the use of cannabis and other illicit drugs: a longitudinal analysis among Finnish adolescent twins. **Drug Alcohol Depend**. v. 97, n. 1−2, p.33–43, 2008.

KOSKINEN, S. M et al. A longitudinal twin study of effects of adolescent alcohol abuse on the neurophysiology of attention and orienting. **Alcoholism: Clinical and Experimental Research,** v. 35, p. 1339–1350, 2011.

KOWITT, S. D. et al. Vaping cannabis among adolescents: prevalence and associations with tobacco use from a cross-sectional study in the USA. ***BMJ Open***, v. 9, n. e028535, 2019.

LADEGARD, K.; THURSTONE, C.; RYLANDER, M. Marijuana Legalization and Youth. **Pediatrics,** v. 145, n. 2, p. S165-S174, 2020.

LE BLANC, M. Le Blanc, The development of deviant behavior, its self-regulation. **Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform**, v. 92, n. 2-3, p.117-136, 2009.

LE BLANC, M. The Offending Cycle, Escalation and De-escalation in Delinquent Behavior: A Challenge for Criminology. **International Journal of Comparative and Applied Criminal Justice**. v. 26, n. 1, 2002.

LE BLANC, M. Trajetórias de delinquência comum, transitória e persistente: uma estratégia de prevenção diferencial. IN I. Alberto (org.) **Comportamento Antissocial: Escola e Família** (p. 31-80). Centro de Psicopedagogia da Universidade de Coimbra, Coimbra, 2003.

LE BLANC, Marc. **A Generic Control Theory of the Criminal Phenomenon:** The Structural and the Dynamical Statements of an Integrative Multilayered Control Theory. In T.P. Thornberry, Developmental Theories of Crime and Delinquency. Advances in Theoretical Criminology, 7: 215-286. New Bruns-wick: Transaction, 1997.

LE BLANC, Marc; FRÉCHETTE, Marcel. **Male Criminal Activity, from Childhood through Youth**: Multilevel and Developmental Perspectives. Springer-Veriag, New York, 1989.

LEVINE, A. et al. Evidence for the risks and consequences of adolescent cannabis exposure. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry**, v. 56, n. 3, p. 214–225, 2017.

LEWEKE, F.M. et al. Emrich. **Psychopharmacology**, v.142, 1999.

LIAKONI, E. et al. Psychoactive substances and violent offences: a retrospective analysis of presentations to an urban emergency department in Switzerland. **PLoS One**, v. 13, n. e0195234, 2018.

LIPPERMAN-KREDA, S. et al. Adolescents, alcohol, and marijuana: Context characteristics and problems associated with simultaneous use. **Drug and Alcohol Dependence**, v. 179, p. 55–60, 2017.

LIPPERMAN-KREDA, S. et al. Adolescents, alcohol, and marijuana: Context characteristics and problems associated with simultaneous use. **Drug and Alcohol Dependence**, v. 179, p. 55–60, 2017.

LLOYD, C.B. **Growing up global: the changing transitions to adulthood in developing countries.** Washington, D.C., The National Academies Press, 2005.

LUCENA, J. Os fumadores de maconha em Pernambuco. Arq Assist Psicopatas, v. 4, p. 55-96, 1934.

LY, D. B. et al. Chaos in Schools and Its Relationship to AdolescentRisk Behaviors. **Academic Pediatrics**, v. 21, n. 2, p. 329-335, 2021.

MACFARLANE, A. Gangs and Adolescent Mental Health: a Narrative Review. **J Child Adolesc Trauma**, v. 12, n. 3, p. 411-420, 2018.

MADRAS, B.K. **Update of cannabis and its medical use**. Report to the WHO Expert Committee on Drug Dependence, 2015.

MALDONADO-DEVINCCI, A.M; BADANICH, K.A; KIRSTEIN, C.L. Alcohol during adolescence selectively alters immediate and long-term behavior and neurochemistry. **Alcohol.**, v. 44, p. 57–66, 2010.

MALHOTRA, A; PARTHASARATHY, B. Cannabis Use and Performance in Adolescents. **J Indian Assoc Child AdolescMent Health,** v. 2, p.59-67, 2006.

MAMEDE, E.B. Maconha: ópio do pobre. **Neurobiologia**, v. 8, p. 71-93, 1945.

MANNICHE, L. **An ancient Egyptian herbal.** University of Texas, Austin, 1989.

MAREK, S. et al. The Contribution of Network Organization and Integration to the Development of Cognitive Control. **PLOS Biology**, v.13, n. 12, 2015.

MARKOWITZ, A. J.; RYAN, R. M. Father Absence and Adolescent Depression and Delinquency: A Comparison of Siblings Approach. **J Marriage Fam.,** v. 78, n. 5, p. 1300-1314, 2016.

MAROTTA, P. L.; VOISIN, D. R. Pathways to delinquency and substance use mong African American youth: Does future orientation mediate the effects of peer norms and parental monitoring? **J Health Psychol.**, v. 25, n. 6, p. 840-852, 2020.

MARQUES, A.C.P.R. **Maconha: as múltiplas dimensões da questão.** ABEAD, 2014.

MARTIN, B; CONE, E. Chemistry and pharmacology of cannabis. In: KALANT, H et al. **The health effects of cannabis**. Toronto: Centre for Addiction and Mental Health, 1999.

MARTIN, C et al. Sensation seeking, puberty, nicotine, alcohol, and marijuana use in adolescence. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, v. 41, p. 1495- 1502, 2002.

MARTIN, G et al. The Adolescent Cannabis Problems Questionnaire (CPQ-A): psychometric properties. **Addictive Behaviors**, v. 31, p. 2238-2248, 2006.

MARTIN, G. et al. The Severity of Dependence Scale (SDS) in an adolescent population of cannabis users: Reliability, validity and diagnostic cut-off. **Drug and Alcohol Dependence**, v. 83, n. 1, p. 90–93, 2016.

MARTINS, M.; SANTOS, M. A.; PILLON, S. C. Percepções de famílias de baixa renda sobre o uso de drogas por um de seus membros. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 16, n. 2,2008.

MATSUNAGA, T et al. Metabolism ofdelta 9-tetrahydrocannabinol by cytochrome P450 isozymespurified from hepatic microsomes of monkeys. **Life Sci**, v. 56, n. 23-23, p. 2089-9581, 1995.

MAXSON, C. L. **A proposal for multi-site study of European gangs and youth groups.** In: KLEIN, M. W; KERNER, H. J; MAXSON, C. L; WEITEKAMP, E. G. M. The Eurogang Paradox: Street Gangs and Youth Groups in the U.S. and Europe. Dordrecht, the Netherlands: Kluwer Academic, 2001.

MAXSON, C.L; MATSUDA, K.N. The oxford handbook of juvenile crime and juvenile justice. Oxford Handbook Online, 2012.

MAXWELL, K. A. Friends: The role of peer influence across adolescent risk behaviors. **Journal of Youth & Adolescence**, v. 31, p. 267–277, 2002.

MAYORGA, N. A. et al. The Effects of Cannabis Use: A Test Among Dual Electronic and Combustible Cigarette Users. **The American Journal on Addictions**, 2020.

McCALLUM, R et al. Sample size in factor analysis. **Psychological Methods**, v. 4, n.1, p. 84-99, 1999.

MCCLURE, E. A. et al. Tobacco and cannabis co-use: drug substitution, quit interest, and cessation preferences. **Exp Clin Psychopharmacol**., v. 27, p. 265-275, 2018.

MCEWE, B.S; ALVES, S.E. Estrogen actions in the central nervous system. **Endocrine Rev**, v. 20, p. 279–307, 2003.

MECHOULAM, R. Plant cannabinoids: a neglected pharmacological treasure trove. **Br J Pharmacol**. v. 146, p. 913-915, 2005.

MEDINA, J, et al. Measuring gang membership in England and Wales: a latente class analysis with Eurogang survey questions. **European Journal of Criminology**. v. 10, n. 5, p. 591-605, 2013.

MEIER, M. H. et al. Persistent cannabis users show neuropsychological decline from childhood to midlife. **Proc Natl Acad Sci USA**, v. 109, n. 40, p. E2657–E2664, 2012.

MEIER, M.H et al. Persistent cannabis users show neuropsychological decline from childhood to midlife. **PNAS**, 2012.

MELDE, C.; TAYLOR, T.J; ESBENSEN, F. "I got your back": an examination of the protective function of gang membership in adolescence. **Criminology**, v. 47, n. 2, p.565 – 594, 2009.

MERRIL, R.M. Use of marijuana and changing risk perceptions. **Am J Health Behav**. v. 39, n. 3, p. 308-317, 2015.

MIECH, R. A. et al. The Influence of College Attendance on Risk for Marijuana Initiation in the United States: 1977 to 2015. **American Journal of Public Health**, v. 107, p. 996-1002, 2017.

MIECH, R. A; JOHNSTON, L. D.; O'Malley, P. M. Prevalence and attitudes regarding marijuana use among adolescents over the past decade. **Pediatrics,** v. 140, n. 6, 2017.

MILLER, J. **One of the Guys: Girls, Gangs, and Gender.** New York, NY: Oxford University Press, 2001.

MILLER, P.M; PLANT, M. Drinking, smoking, and illicit drug use among 15 and 16 year olds in the United Kingdom. **BMJ**, v. 313, p. 394-397, 1996.

MOMBELLI, M.A; MARCON, S.S; COSTA, J.B. Caracterização das internações psiquiátricas para desintoxicação de adolescentes dependentes químicos. **Revista Brasileira de Enfermagem.** v. 63, n. 5, p. 735-740, 2010.

MOORE, T. M; STUART, G. L. A review of the literature on marijuana and interpersonal violence. **Aggression and Violent Behavior**, v. 10, n. 2, p. 171-192, 2005.

MORGAN, D. L. **Focus group as qualitative research**. London: Sage, 1997.

MUN, E. Y.; WINDLE, M.; SCHAINKER, L. M. A model-based cluster analysis approach to adolescent problem behaviors and young adult outcomes. **Development and Psychopathology**, v. 20, n. 1, p. 291-318, 2008.

MURAD, J.E. **Um "Plano Marshall" para o combate às drogas na América Latina**. Brasília: Instituto Teotônio Vilela, 2000.

MURRAY, R.M et al. Cannabis, the mind andsociety: The hash realities. **Nat Rev Neurosci.** v. 8, p. 885–895, 2007.

NAHAS, G. G. **A maconha ou a vida**. Rio de Janeiro: Nórdica, 1986.

NAKAZAWA, K; COSTA, E. Metabolism of delta 9-tetrahydrocannab-inol by lung and liver homogenates of rats treated withmethylcholanthrene. **Nature**, v. 234, p. 948-989, 1971.

NARIMATSU, S et al. CytochromeP-450 isozymes involved in the oxidative metabolism of delta9-tetrahydrocannabinol by liver microsomes of adult femalerats. **Drug Metab Dispos**, v. 20, n. 1, p. 79-83, 1992.

NASRALLAH, N.A et al. Risk preference following adolescent alcohol use is associated with corrupted encoding of costs but not rewards by mesolimbic dopamine. **Proc Natl Acad Sci USA.** v. 108, p. 5466–71, 2011.

National Academies of Sciences & Medicine. **The Health effects of cannabis and cannabinoids: The current state of evidence and recommendations for research.** Washington, DC: The National Academies Press, 2017.

National crime victimization survey. **Student reports of bullying: Results from the 2017 school crime supplement to the national crime victimization survey**. New York, United Nations, 2019.

National Gang Center. **1996 National Youth Gang Survey Program Summary.** Washington, DC: U.S. Department of Justice, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.

NEGRIFF, S., TRICKETT, P. K. Peer substance use as a mediator between early pubertal timing and adolescent substance use: Longitudinal associations and moderating effect of maltreatment. **Drug and Alcohol Dependence**, v. 126, p. 95–101, 2012.

NIESINK, R.J et al. Potency trends of Δ(9)-tetrahydrocannabinol, cannabidiol and cannabinol in cannabis in the Netherlands: 2005−15. **Addiction.** v. 110, n. 12, p.1941–50, 2015.

NOTO, A. R et al. IV Levantamento sobre o uso de drogas entre meninos e meninas em situação de rua – 1997. São Paulo: CEBRID, 1998.

NOTO, A. R; FORMIGONI, M. L. Drogas psicotrópicas e a política de saúde pública no Brasil. **Ciência hoje**, v. 181, n. 4, p. 30-35, 2002.

O'GARA, J. L.; CALZADA, E. J.; KIM, S. Y. The Father's Role in Risk and Resilience Among Mexican-American Adolescents. **Am J Orthopsychiatry**., v. 90, n. 1, p. 70-77, 2020.

OSHRI, A; TUBMAN, J.G; BURNETTE, M.L. Childhood maltreatment histories, alcohol and other drug use symptons, and sexual risk behavior in a treatment sample of adolescents. **American Journal of Public Health**. v. 102, sup. 2, 2012.

OSTROWSKY, M.K. Does marijuana use lead to aggression and violent behavior? **J. Drug Education.** v. 41, n. 4, p. 369-389, 2011.

OZECHOWSKI, T.J; WALDRON, H.B. Assertive outreach strategies of narrowing the adolescent substance abuse treatment gap: implications for research, practice, and policy. **J. Behav Health Serv Res.** v. 37, n. 1, p. 40-63, 2010.

PADMANABHAN, C.F et al. **Developmental changes in brain function underlying the influence of reward processing on inhibitory control**. **Dev. Cogn. Neurosci.**, v. 1, n. 4, p. 517-529, 2011.

PARKS, M. J. et al. Delinquency, School Context, and Risk Factors in India, Australia, and the United States: Implications for Prevention. **J Res Adolesc**, v. 30, n. 1, p. 143-157, 2020.

PASTORE, A.; MAGUIRE, K. **Sourcebook of Criminal Justice Statistics**, 2010.

PATTON, G. C et al. Pubertal stage and the onset of substance abuse. **Pediatrics**, v. 114, p. 300–06, 2004.

PATTON, G.C et al. Menarche and the onset of depression and anxiety in Victoria, Australia. **J Epidemiol Community Health**, v. 50, p. 661–66, 1996.

PATTON, G.C; VINER, R. Adolescent health: pubertal transitions in health. **The Lancet**, v. 369, p. 1130–1139, 2007.

PAUS, T. et al. Structural maturation of neural pathways in children and adolescents: in vivo study. **Science.** v. 283, p. 1908–1911, 1999.

PAUS, T. Mapping brain maturation and cognitive development during adolescence. **Trends in Cognitive Sciences.** v. 9, p. 60–68, 2005.

PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE DO ESCOLAR. **Divulgação de Resultados.** Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2021.

PETERS, E. N. et al. Prevalence and sociodemographic correlates of adolescent use and polyuse of combustible, vaporized, and edible cannabis products. **JAMA Netw Open**, v. 1, n. e182765, 2018.

PETERSON, D.; MILLHER, J.; ESBENSEN, F. 2001. “The impact of sex compositions in gang and gang member delinquency.” **Criminology**, v. 39, p. 411–39, 2001.

PETERSON, D.; TAYLOR, T.J; ESBENSEN, F. “Gang membership and violent victimization.” **Justice Quarterly**, v. 21, p. 793–815, 2004.

PETIT, G. et al. Gender differences in reactivity to alcohol cues in binge drinkers: a preliminary assessment of event-related potentials. **Psychiatry Res.** v. 209, n. 3, p. 494-503, 2013b.

PETIT, G. et al. Why is adolescence a key period of alcohol initiation and who is prone to develop long-term problem use? A review of current available data. **Neurosci. Psychol.** v.3, p. 1-14, 2013a.

PHILLIPS, M et al. Inability to access addiction treatment among street-involved youth in a Canadian setting. **Subst Use Misuse**. v. 49, n. 10, p. 1233-1240, 2014.

PHILPOT, R.M; WECKER, L; KIRSTEIN, C.L. Repeated ethanol exposure during adolescence alters the developmental trajectory of dopaminergic output from the nucleus accumbens septi. **Int J Dev Neurosci.** v. 27, p. 805–815, 2009.

PIQUERO, Alex et al. Trajectories of Offending and Their Relation to Life Failure in Late Middle Age: Findings from the Cambridge Study in Delinquent Development. **Journal of Research in Crime and Delinquency**, v. 47, n. 2, p. 151 –173, 2010.

POKHREL, P. et al. Predictors of marijuana vaping onset and escalation among young adults. **Drug Alcohol Depend**, v. 1, n. 2016, 2020.

POULIN, F et al. A short-term longitudinal analysis of friendship selection on early adolescent substance use. **Journal of Adolescence**, v. 34, p. 249–256, 2011.

PRIULI, R.M.A; MORAES, M.S. Adolescentes em conflito com a lei. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 12, n. 5, p. 1185-1192, 2007.

PROKHOROV, A.V. et al. Measuring nicotine dependence among high-risk adolescent smokers. **Addictive Behaviors**, v. 21, n. 1, p. 117–127, 1996.

PROKHOROV, A.V. et al. Validation of the modified Fagerstrom tolerance ques-tionnaire with salivary cotinine among adolescents. **Addict. Behav**. v. 25, p. 429–433, 2000.

PROKOPCAKOVA, A. Drug experimenting and pubertal maturationin girls. **Studia Psychologica.** v. 40, p. 287–90, 1998.

PROUDFOOT, H et al. Development of a short cannabis problems questionnaire for adolescents in the community. **Addict Behav**, v. 35, p.734-737, 2010.

PYROOZ, D. C. et al. Racial and Ethnic Heterogeneity, Economic Disadvantage, and Gangs: A Macro-Level Study of Gang Membership in Urban America. **Justice Quarterly,** v. 27, n. 6, p. 867–892, 2010.

QUINN, K.; WALSH, J. L.; DICKSON-GOMEZ, J. Multiple marginality and the variation in delinquency and substance use among adolescent gang members. **Subst Use Misuse**, v. 54, n. 4, p. 612-627, 2019.

RADWAN, M.M et al. Isolation and pharmacological evaluation of minor cannabinoids from high-potency Cannabis sativa. **J Nat Prod.** v.78, n. 6, p. 1271–6, 2015.

REED, M. D; ROUNTREE, P. W. Peer pressure and adolescent substance use. **J. Quant. Crim.** v. 13, p. 143–180, 1997.

REICHENHEIM, M.E; MORAES, C.L. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. **Rev. Saúde Pública**, v. 41, n. 4, p. 665-673, 2007.

RICHARND, M. A.; OINONEN, K. A. Age at menarche is associated with divergent alcohol use patterns in early adolescence and early adulthood. **Journal of Adolescence**, v. 34, p. 1065–1076, 2011

RILEY, K.J et al. Treatment length and outcomes among adolescents: a secondary data analysis. **Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy**. v. 7, n. 35, 2012.

ROETTGER, M.E et al. Paternal incarceration and trajectories of marijuana and other illegal drug use from adolescence into young adulthood: evidence from longitudinal panels of males and females in the United States **Addiction,** v. 106, p.121–132, 2010.

ROGOL, A.D et al. Growth at puberty. **Journal of Adolescent Health**, v. 31, p. 192–200, 2002.

ROJAS, N. et al. Nicotine dependence among adolescent smokers. **Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine**, v. 152, p. 151–156, 1998.

ROSEN, J.E. **Adolescent health and development (AHD): a resource guide for World Bank operations staff and government counterparts.** Washington, D.C., The World Bank, 2004.

RUSSO, E.B. History of cannabis and its preparations in saga, Science, and sobriquet. **Chemistry & Biodiversity**, v. 4, 2007.

RUTTER, M. et al. Adolescent turmoil: fact or fiction. **J Child Psychol Psychiat**, v. 17, p. 35–56, 1976.

SANCHEZ, J. A.; DECKER, S. H.; PYROOZ, D. C. Gang Homicide: The Road so Far and a Map for the Future. **Homicide Studies**, v.0, n. 0, 2021.

SAVAGE, J.E et al. Early maturation and substance use across adolescence and young adulthood: A longitudinal study of Finnish twins. **Development and Psychopathology**, v. 30, n. 1, p. 79–92, 2017.

SAWYER, S.M et al. Adolescence: a foundation for future health. **The Lancet**, v. 379, n. 9826, p.1630–1640, 2012.

SCARLIN, E. SCARLIN, E. **Long-Term Marijuana Use Is Associated With Health Problems Later in Life**. National Institute on drug abuse. USA, 2018

SCHAUER, G. L. et al. Assessing the overlap between tobacco and marijuana: trends in patterns of co-use of tobacco and marijuana in adults from 2003-2012. **Addict. Behav.**, v. 49, p. 26–32, 2015.

SCHAUER, G. L.; PETERS, E. N. Correlates and trends in youth co-use of marijuana and tobacco in the United States, 2005-2014. **Drug Alcohol Depend**., v. 185, p. 238–244, 2018.

SCHELLEMAN-OFFERMANS, K.; KNIBBE, R. A.; KUNTSCHE, E. Are the effects of early pubertal timing on the initiation of weekly alcohol use mediated by peers and/or parents? A longitudinal study. **Developmental Psychology**, v. 49, p. 1277–1285, 2013.

SCHLEGEL, A; BARRY, H. **Adolescence: an anthropological enquiry**. New York: Free Press, 1991.

SCHOELER, T. et al. Continuity of cannabis use and violent offending over the life course. **Psychol Med**, v. 46, p. 1663–1677, 2016.

SCHRAMM-SAPYTA, N. L et al. Are adolescents more vulnerable to drug addiction than adults? Evidence from animal models. **Psychopharmacology**, v. 206, p. 1–21, 2009.

SCHRAMM-SAPYTA, N. L. et al. Are adolescents more vulnerable to drug addiction than adults? Evidence from animal models. **Psychopharmacology**, v. 206, p. 1–21, 2009.

SCHULENBERG, J.E et al. Trajectories of marijuana use during the transition to adulthood: the big picture based on national panel data. **J of Drug Issues**. v. 35, p.255–80, 2005.

SCHWARTZ, R.H et al. Laboratory detection of marijuana use: experience with a photometric immunoassay to measure urinary cannabinoids. **Am J Dis Child**, v. 139, n. 11, p. 1093-1096, 1985.

SCHWARTZ, S. J et al. Rethinking the concept of acculturation: Implications for theory and research. **American Psychologist**, v. 65, p. 237–251, 2010.

SCHWARTZ, S. J et al. Substance use and sexual behavior among recent Hispanic immigrant adolescents: Effects of parent–adolescent differential acculturation and communication. **Drug and Alcohol Dependence**, v.125, Suppl. 1, p; S26–S34, 2012.

SECRETARIA DE ESTADO DE DEFESA SOCIAL. Projeto “Se Liga”. Belo Horizonte, 2018.

SHARMA, P; MURTHY, P; BHARATH, M.M.S. Chemistry, Metabolism, and Toxicology of Cannabis: Clinical Implications. **Iranian Journal of Psychiatry**, v. 7, n. 4, p. 149-156, 2012.

SHEK, D. T. L.; ZHU, X. Paternal and Maternal Influence on Delinquency among early Adolescents in Hong Kong. Int. **J. Environ. Res. Public Health,** v. 16, n. 1338, 2019.

SILINS, E. et al. Cannabis Cohorts Research Consortium. Adolescent substance use and educational attainment: an integrative data analysis comparing cannabis and alcohol from three Australasian cohorts. **Drug Alcohol Depend**., v. 156, p. 90–96, 2015

SILVA, C. C. et al. Iniciação e consumo de substâncias psicoativas entre adolescentes e adultos jovens de Centro de Atenção Psicossocial Antidrogas/CAPS-AD. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 737-745, 2014.

SILVA, C.C et al. Iniciação e consumo de substâncias psicoativas entre adolescentes e adultos jovens de Centro de Atenção Psicossocial Antidrogas/CAPS-AD. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 19, n. 3, p. 737-745, 2014.

SIMMONS, R. G.; BLYTH, D. A. **Moving into adolescence: The impact of pubertal change and school context.** Hawthorne, NY: Aldinede Gruyter, 1987.

SINASE. Levantamento anual SINASE. Ministério dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional dos Direitos da criança e do adolescente. Coordenação geral do sistema nacional de atendimento socioeducativo. Brasília; 2017.

SONDHEIMER, D.L. Young female offenders: increasingly visibleyet poorly understood. **Gend Issues**, v. 19, p. 79–90, 2001.

SPEAR, L.P. Adolescent neurodevelopment. **Journal of Adolescent Health**, v. 52, suppl 2, p. S7-S13, 2013.

SPERGEL, I.A. “Youth gangs: Continuity and change.” **Crime and Justice**, v. 12, p. 171–275, 1990.

SPUNT, B et al. The role of marijuana in homicide. The International Journal of the **Addictions**, v. 29, n 2, p. 195-213, 1994.

STAFF, J. et al. Electronic and Combustible Cigarette Use in Adolescence: Links With Adjustment, Delinquency, and Other Substance Use. **J Adolesc Health**, v. 66, n. 1, p. 39-47, 2020.

STATTIN, H.; MAGNUSSON, D. **Pubertal maturation in female development.** Hillsdale: Erlbaum, 2003.

STEINER, S.; STEINER, S.; BAUMEISTER, S. E; KRAUS, L. Severity of Dependence Scale: Establishing a cut-off point for cannabis dependence in the German adult population. **SUCHT**, v. 54, p. 57-63, 2008.

STONE, A.L et al. Review of risk and protective factors of substance use and problem use in emerging adulthood. **Addict Behav**. v. 37, p.747–75, 2012.

SWIFT, W et al. Analysis of cannabis seizures in NSW, Australia: cannabis potency and cannabinoid profile. **PLoS One** v. 8, n.7, 2013.

SZAPOCZNIK, J. et al. Drug abuse in African American and Hispanic adolescents: Culture, development, and behavior. **Annual Review of Clinical Psychology**, v. 3, p. 77–105, 2007.

TAI, H. et al. The Future of Substance Abuse Now: Relationships among Adolescent Use of Vaping Devices, Marijuana, and synthetic Cannabinoids. **Substance Use & Misuse**, v. 56, n. 2, p. 192-204, 2021.

TALEB, Z. B. et al. Vaping while high: Factors associated with vaping marijuana among youth in the United States. **Drug and Alcohol Dependence**, v. 217, n. 108290, 2020.

TAM, J.E-cigarette, combustible, and smokeless tobacco product use combinations among youth in the United States, 2014–2019. **Addictive Behaviors,** v. 112, n. 106636, 2021.

TEICHMANM, A; BARNEAZ, S; RAVAV, G. Personality and substance use among adolescents: a longitudinal study. **British Journal of Addiction,** v. 84, p. 181 -190, 1989.

THOMAS, N. S. et al. Cannabis Use in College: Genetic Predispositions, Peers, and Activity Participation. **Drug Alcohol Depend.**, v. 2019, n. 108489, 2021.

THORNBERRY, T. et al. **Gangs and Delinquency in a Developmental Perspective**. Cambridge:Cambridge University Press, 2003.

THRASHER, F. M. **The Gang: A Study of 1313 Gangs in Chicago**. Chicago, IL: University of Chicago Press, 1927.

TOMIDA, A et al. **J. Glaucoma,** v. 15, 2006.

TOPP, L.; MATICK, R.P. Choosing a cut-off on the Severity of Dependency Scale (SDS) for amphetamine users. **Addiction**, v. 92, n. 7, p. 839-45, 1997.

TRAD, L.A.B. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. **Physis**, v. 19, n. 3, p. 777-796, 2009.

TRUCCO, E. M. A Review of Psychosocial Factors Linked to Adolescent Substance use. **Pharmacol Biochem Behav.,** v. 196, n. 172969, 2020.

UNGER, J.B et al. Acculturation and perceived discrimination: Predictors of substance use trajectories from adolescence to emerging adulthood among Hispanic. **Addictive Behaviors**, v. 39, p. 1293–1296, 2014.

UNGER, J.B et al. Parent–child acculturation patterns and substance use among Hispanic adolescents: A longitudinal analysis. **Journal of Primary Prevention**, v. 30, n. 3–4, p. 293–313, 2009.

UNIAD/INPAD. II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas. São Paulo: Universidade federal de São Paulo, 2012.

UNITED NATIONS GENERAL ASSEMBLY. **Convention on the rights of the child, Treaty Series.** New York, United Nations, 1989.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). **Drug Market trends: cannabis and opioids.** Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime, 2021b.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). **Drugs and age: drugs and associated issues among young people and older people**. United Nations Publication: 2018.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). **Global overview: drug demand, drug supply**. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime, 2021a.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). **World drug report 2015**. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime, 2015.

VANDREY, R et al. Cannabis withdrawal in adolescent treatment seekers. **Drug Alcohol Depend**, v. 78, p. 205-210, 2005

VASSALO, S. **Patterns and Precursors of TeenageAnti-Social Behaviors**. Paper presented at The Role of Schools in Crime Prevention Conference, Melbourne, 2002.

VASTERS, G.P; PILLON, S.C. O uso de drogas por adolescentes e suas percepções sobre adesão e abandono de tratamento especializado. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 19, n. 2, 2011.

VEGA, W.A; AGUILAR-GAXIOLA, S; ANDRADE, L. Prevalence and age of onset for drug use in seven international sites: results from the international consortium of psychiatric epidemiology. **Drug and Alcohol Dependence**. v. 68, p.285–297, 2002.

VENTURA, C. A. A. Determinantes Sociais de Saúde e o uso de drogas psicoativas. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool E Drogas**, v. 10, n. 3, p. 110-110, 2014.

VILALTA, C. J.; ALLMANG, S. Assessing the Role of Context on the Relationship Between Adolescent Marijuana Use and Property Crimes in Mexico. **Subst Use Misuse**, v. 28, n. 52, p. 152-163, 2017.

VOISIN, D.R. et al. Pathways linking family stress to youth delinquency and substance use: Exploring the mediating roles of self-efficacy and future orientation. **Journal of Health Psychology**, v. 25, n. 2, p. 139 –151, 2020.

VOLKOW et al. Decreased dopamine brain reactivity in marijuana abusers is associated with negative emotionality and addiction severity. **Proc Natl Acad Sci U S A**. v. 111, n. 30, p.E3149–E3156, 2014.

VOLKOW, N. **Cannabis and the central nervous system.** WHO Scientific Meeting on Harms to Health due to Cannabis, 2015.

VOLKOW, N. D. et al. Effects of Cannabis Use on Human Behavior, Including Cognition, Motivation, and Psychosis: A Review. **JAMA Psychiatry**, v. 73, n. 3, p. 292-297, 2016.

VON DEINES, H;GRAPOW, H. **"Grundriss der Medizin der Alten Agypter"**. Akademie-Verlag, Berlin, 1959.

WALL, M.E et al. Metabolism, disposition, and kinetics of delta-9-tetrahydrocannabinol, in men and women. **Clin Pharmacol Ther**, v. 34, n. 3, p. 352-63, 1983.

WANG, Y. Is obesity associated with early sexual maturation? A comparison of the association in American boys versus girls. **Pediatrics**, v. 110, n. 5, p. 903–910, 2002.

WEERMAN, F. M. et al. **Eurogang program manual background, development, and use of the Eurogang instruments in multi-site, multi-method comparative research**. Eurogang, 2009.

WEINBERGER, A. H. et al. Is cannabis use associated with increased risk of cigarette smoking initiation, persistence, and relapse? Longitudinal data from a representative sample of US adults. **J Clin Psychiatry**, v. 79, 2018.

WESTLING, E. et al. Pubertal timing and substance use: The effect of gender, parental monitoring, and deviant peers. **Journal of Adolescent Health**, v. 42, p. 555–563, 2008.

WIDMAN, M et al. Metabolism of delta1-tetrahydrocannabinol by the isolated perfused dog lung. Comparison with in vitro liver metabolism. **J Pharm Pharmacol**, v. 27, n. 11, p. 842-8, 1975.

WILDEMAN, C. Parental imprisonment, the prison boom, and the concentration of childhood disadvantage. **Demography**.v. 46, p. 265-280, 2009.

WILKINSON, A. et al. Disrupting the link between maltreatment and delinquency: how school, family, and community factors can be protective. **BMC Public Health**, v. 19, n. 588, 2019.

WILSEY, B. et al. Low-dose vaporized cannabis significantly improves neuropathic pain. **J Pain.** v. 14, n.2, p.136–48, 2013.

WINDLE, M. et al. Transitions into underage and problem drinking: Developmental processes and mechanisms between 10 and 15 years of age. **Pediatrics**, v. 121, n. S273–S289, 2008.

WINPENNY, E. M; MARTEAU, T.M; NOLTE, E. Exposure of Children and Adolescents to Alcohol Marketing on Social Media Websites. **Alcohol and Alcoholism**, v. 49, n. 2, p. 154–159, 2014.

WINTERS, K.C et al. Internalizing and externalizing behaviors and their association with the treatment of adolescents with substance use disorder. **J Subst Abuse Treat.** v. 35, n. 3, p. 269-278, 2008.

WOOD, J.; DENNARD, S. Gang Membership: Links to Violence Exposure, Paranoia, PTSD, Anxiety, and Forced Control of Behavior in Prison. **Psychiatry**, v. 80, n.1, p. 30-41, 2017.

WOOD, J.L et al. Predicting involvement in prison gang activity: street gang membership social and psychological factors. **Law and Human Behavior**, v. 38, n. 3, p. 203-211, 2014.

World Health Organization (WHO). **HEALTH FOR THE WORLD'S ADOLESCENTS: A second chance in the second decade.** Geneva, 2014.

World Health Organization (WHO). **The health and social effects of nonmedical cannabis use**. Geneva, 2016.

WYMBS, B.T et al. Callous-unemotional traits as unique prospective risk factors for substance use in early adolescent boys and girls. **J Abnorm Child Psych**. v. 40, n. 7, p.1099–110, 2012.

YOUNG-WOLFF, K. C. et al. Nicotine and cannabis vaping among adolescents in treatment for substance use disorders. **Journal of Substance Abuse Treatment**, v. 125, n. 108304, 2021.

ZAMENGO, L et al. Variability of cannabis potency in the Venice area (Italy): a survey over the period 2010-2012. **Drug Test Anal**. v.6, n.1−2, p. 46–51, 2014.

ZHANG, C et al. Trajectories of Marijuana Use From Adolescence to Adulthood as Predictors of Unemployment Status in the Early Forties. **Am J Addict**, v. 25, p.203–209, 2016;

ZUCKERMAN, M. **Behavioral expressions and biosocial bases of sensation seeking**. New York: Cambridge Univer. Press, 1994.

[APÊNDICES]

APÊNDICES

APÊNDICE I - Alterações nos itens dos instrumentos em cada etapa

THE ADOLESCENT CANNABIS PROBLEMS QUESTIONNAIRE (CPQ-A) QUESTIONÁRIO SOBRE PROBLEMAS RELACIONADOS AO USO DE MACONHA EM ADOLESCENTES

LEGENDA:
V_1 = Versão 1, primeira etapa validação
V_2 = Versão 2, segunda etapa validação
V_3 = Versão 3, quarta etapa validação
V_f = Versão final dos instrumentos

INSTRUÇÕES
1- Favor ler e responder as x questões sobre o seu uso de maconha nos últimos 3 meses. Em cada questão, responda "Sim ou Não", marcando com um X na coluna à frente.
Como usou maconha nos últimos 3 meses? (Se necessário, marque mais de uma opção)
( ) Fumada
( ) Ingerida com alimentos ou bebidas
( ) Vaporizada em narguilés ou dispositivos elétricos

In the last 3 months	**YES**	**NO**
Nos últimos 3 meses	**Sim**	**Não**

1. En: Have you tended to smoke more on your own than you used to?
V_1: Você tem usado mais maconha sozinho que antes?
$V_3 = V_f$: Você tem usado mais maconha sozinho do que antes?

2. En: Have you worried about meeting people you don't know when you are stoned?
V_1: Você tem se preocupado quando encontra pessoas desconhecidas quando está "chapado"?
$V_3 = V_f$: Você tem se preocupado em encontrar pessoas desconhecidas quando está "chapado"/sob efeito de maconha?

3. En: Have you spent more time with smoking friends than other kinds of friends?
V_1: Você tem passado mais tempo com seus amigos que usam maconha, do que com os outros?
$V_3 = V_f$: Você tem passado mais tempo com seus amigos que usam maconha, do que com outros tipos de amigos?

4. En: Have your friends criticised you for smoking too much?
V_1: Seus amigos têm criticado você por fumar muita maconha?
$V_3 = V_f$: Seus amigos têm criticado você por usar muita maconha?

5. En: Have you found yourself worried about the amount of money you have been spending on cannabis?

V_1= V_f: Você tem se preocupado com a quantidade de dinheiro que gasta com maconha?

6. En: Have you been in trouble with the police due to your smoking?

V_1: Você já teve problemas com a polícia devido ao uso de maconha?

V_3 = V_f: Você teve problemas com a polícia por usar maconha?

7. En: Have you been physically sick after smoking?

V_1= V_f: Você já se sentiu mal fisicamente após usar maconha?

8. En: Have you passed out after a smoking session?

V_1= V_f: Você já desmaiou depois de usar maconha?

9. En: Have you had pains in your chest or lungs after a smoking session?

V_1= V_f: Você sentiu dor no peito ou nos pulmões depois de usar maconha?

10. En: Have you had a persistent chest infection or cough?

V_1: Você já teve tosse persistente ou problemas respiratórios?

V_3 = V_f: Você teve problemas respiratórios persistentes ou tosse?

11. En: Have you felt paranoid or antisocial after a smoking session?

V_1: Você já ficou paranóico ou evitou contato social depois de fumar maconha?

V_2: Você se sentiu paranoico ou evitou contato com outras pessoas depois de fumar maconha?

V_3 = V_f: Você se sentiu paranóico ou antissocial (evitou contato com outras pessoas) depois de usar maconha?

12. En: Have you worried about getting out of touch with friends or family?

V_1= V_f: Você se preocupa em perder o contato com amigos ou familiares?

ADDICIONAL CPQ-A ITEMS
ITENS ADICIONAIS DO CPQ-A

IF YOU HAVE LIVED WITA A PARENT (OR GUARDIAN) IN THE PAST 3 MONTHS, ANSWER THESE QUESTIONS. OTHERWISE, GO TO QUESTIO 33.

SE VOCÊ VIVEU COM SEUS PAIS OU RESPONSÁVEL NOS ÚLTIMOS 3 MESES, RESPONDA AS QUESTÕES ABAIXO, SE NÃO, VÁ PARA A QUESTÃO 33.

28. En: Do your parent(s) use cannabis on a regular basis?
V_1: Seus pais ou responsáveis usam maconha frequentemente?
$V_3 = V_f$: Seus pais ou responsáveis usam maconha regularmente?

29. En: Have your parent(s) complained about you smoking?
V_1: Seus pais ou responsáveis reclamaram de você fumar maconha?
$V_3 = V_f$: Seus pais ou responsáveis reclamaram sobre seu uso de maconha?

30. En: Have your parent(s) tried to stop you from having a smoke?
V_1: Seus pais ou responsáveis tentaram te impedir de fumar maconha?
$V_3 = V_f$: Seus pais ou responsáveis tentaram fazer você parar de usar maconha?

31. En: Have you argued with them about your smoking?
$V_1 = V_f$: Você discutiu com seus pais ou responsáveis sobre o seu uso de maconha?

32. En: Have you tried to avoid your parents(s) after you have been smoking?
V_1: Você já evitou contato com seus pais ou responsáveis após fumar maconha?
$V_3 = V_f$: Você evitou seus pais ou responsáveis após usar maconha?

IF YOU HAVE HAD ANY REGULAR BOYFRIEND(S) / GIRLFRIEND(S) / PARTNER(S) IN MONTHS, ANSWER THESE QUESTIONS, OTHERWISE, GO TO QUESTION 38

SE VOCÊ TEVE ALGUM NAMORADO(S) / NAMORADA (S)/ PARCEIRO (S) REGULAR POR MESES, RESPONDA AS QUESTÕES ABAIXO, SE NÃO, VÁ PARA QUESTÃO 38
Thinking about the partner that you spent the most time with over the past 3 months:
Em relação ao parceiro(a) que você passou mais tempo nos últimos 3 meses:

33. En: Does he/she use cannabis on a regular basis?
V_1: Ele/Ela usa maconha frequentemente?
$V_3 = V_f$: Ele/Ela usa maconha regularmente?

34. En: Has he/she complained about your smoking?
$V_1 = V_f$: Ele/ela reclamou do seu uso de maconha?

35. En: Have you argued with him/her about smoking?
V_1: Você discutiu com ele/ela por causa do uso de maconha?
$V_3 = V_f$: Você discutiu com ele/ela sobre o seu uso de maconha?

36. En: Has he/she threatened to leave you because of your smoking?
V_1= V_f: Ele/ela ameaçou te deixar por causa do uso de maconha?

37. En: Have you avoided him/her after you have been smoking?
V_1= V_f: Você evitou contato com ele/ela depois de usar maconha?

IF YOU HAVE BEEN ENROLLED IN SCHOOL OR ANY COURSES OF STUDY IN THE LAST 3 MONTHS, ANSWER THESE QUESTIONS, OTHERWISE, GO TO QUESTION 47.

SE VOCÊ FREQUENTOU ESCOLA OU ALGUM CURSO NOS ÚLTIMOS 3 MESES, RESPONDA AS QUESTÕES ABAIXO, SE NÃO, VÁ PARA QUESTÃO 47.

38. En: Have you been less interested or motivated in schoolwork / study?
V_1= V_f: Você está menos interessado ou motivado nos estudos?

39. En: Have you been unable to attend classes because of smoking?
V_1: Você não conseguiu ir à aula por fumar maconha?
V_3 = V_f: Você foi incapaz de assistir às aulas por causa do uso de maconha?

40. En: Have your school / course marks dropped?
V_1= V_f: Suas notas na escola/no curso diminuíram?

41. En: Have you gone to classes stoned?
V_1: Você foi para aula "chapado"?
V_3 = V_f: Você foi para aula "chapado"/sob efeito de maconha?

42. En: Have you been less able to concentrate on your schoolwork / study?
V_1: Você teve dificuldade para concentrar nos estudos?
V_3 = V_f: Você tem tido dificuldade para se concentrar nos estudos?

43. En: Have you smoked on school remises?
V_1 = V_f: Você usou maconha na escola?

44. En: Have you been unable to complete homework because of your smoking?
V_1 = V_f: Você teve dificuldade em realizar tarefas escolares devido ao uso de maconha?

45. En: Have you had complaints from teachers about your work?
V_1: Você teve reclamação dos professores sobre seu desempenho escolar?
V_2 = V_f: Seus professores reclamaram sobre as suas tarefas?

46. En: Have you been disciplined or suspended from school because of cannabis?
V_1: Você tomou alguma sanção ou já foi suspenso da escola devido ao uso de maconha?
V_3 = V_f: Você foi punido ou suspenso da escola por causa de maconha?

IF YOU HAVE BEEN EMPLOYED, ETIHER PART-TIME OR FULL-TIME, IN THE PAST 3 MONTHS, ANSWER THESE QUESTIONS.

SE VOCÊ TRABALHOU NOS ÚLTIMOS 3 MESES, EM MEIO PERÍODO OU PERÍODO INTEGRAL, RESPONDA AS QUESTÕES ABAIXO

47. En: Have you found your work less interesting than you used to?
V_1: Você está menos interessado no seu trabalho que normalmente?
$V_3 = V_f$: Você tem considerado seu trabalho menos interessante do que antes?

48. En: Have you been unable to arrive on time for work due to your smoking?
$V_1 = V_f$: Você chegou atrasado no trabalho devido ao uso de maconha?

49. En: Have you missed a whole day at work after a smoking session?
$V_1 = V_f$: Você perdeu o dia de trabalho por ter usado maconha?

50. En: Have you been less able to do your job because of smoking?
V_1: Você teve dificuldade em trabalhar por causa da maconha?
$V_3 = V_f$: Você teve dificuldade de fazer o seu trabalho por ter usado maconha?

51. En: Have you gone to work stoned?
V_1: Você já foi trabalhar "chapado"?
$V_3 = V_f$: Você já foi trabalhar "chapado"/sob efeito de maconha?

52. En: Has anyone at work complained about you being late or absent?
$V_1 = V_f$: Alguém do seu trabalho reclamou do seu atraso ou falta?

53. En: Have you had any formal warnings from your employers?
$V_1 = V_f$: Você teve alguma advertência formal do seu patrão/chefe?

54. En: Have you been suspended or dismissed from work?
$V_1 = V_f$: Você foi suspenso ou demitido do trabalho?

55. En: Have you had any accidents at work after smoking?
V_1: Você já sofreu algum acidente no trabalho após fumar maconha?
$V_3 = V_f$: Você sofreu algum acidente no trabalho após usar maconha?

EUROGANG YOUTH QUESTIONNAIRE

LEGENDA:
V_1 = Versão 1, primeira etapa validação
V_2 = Versão 2, segunda etapa validação
V_3 = Versão 3, quarta etapa validação
V_f = Versão final dos instrumentos

INSTRUÇÕES:
1. NÃO escreva o seu nome no questionário.
2. Suas respostas são CONFIDENCIAIS – apenas os pesquisadores saberão as suas respostas.
3. Favor responder as perguntas e acordo com a sequência apresentada.
4. Circule ou marque o número que melhor representa sua resposta em cada pergunta.
5. Não há respostas certas ou erradas. Sua opinião é o que importa.
6. Você pode pular as questões que não quiser responder.
7. Você pode parar de preencher o questionário quando quiser.
8. Esperamos que você goste de responder a essas perguntas, contamos com a sua colaboração.

Questões:

1ª Parte (Agressor)

30. If your group of friends was getting you into trouble at home, how likely is it that you would still hang out with them?

V_1= V_f: Se o seu grupo de amigos te causar problemas em casa, qual a chance de você continuar saindo com eles?

1. Not at all likely 2. A little likely 3. Somewhat likely 4. Likely 5. Very likely

1. Nenhuma chance 2. Pouca chance 3. Alguma chance 4. Provavelmente 5. Muito provavelmente

31. If your group of friends was getting you into trouble at school, how likely is it that you would still hang out with them?

V_1= V_f: Se o seu grupo de amigos te causar problemas na escola, qual a chance de você continuar saindo com eles?

1. Nenhuma chance 2. Pouca chance 3. Alguma chance 4. Provavelmente 5. Muito provavelmente

32. If your group of friends was getting you into trouble with the police, how likely is it that you would still hang out with them?

V_1= V_f: Se o seu grupo de amigos te causar problemas com a polícia, qual a chance de você continuar saindo com eles?

1. Nenhuma chance 2. Pouca chance 3. Alguma chance 4. Provavelmente 5. Muito provavelmente

Studies have found that many people break the rules and laws some of the time. Circle or check how often during the past 12 months you have done the following things?

During the past 12 months, how often have you.

Estudos indicam que muitas pessoas desrespeitam as regras/leis de vez em quando. Circule ou marque com que frequência, nos últimos 12 meses, você agiu dessa forma?

Nos últimos 12 meses, com que frequência você:

33. Skipped classes without an excuse?

V_1: Você faltou de aula sem justificativa?

$V_2 = V_f$: Você faltou de aula sem motivo/justificativa?

1. never 2. once or twice 3. 3 - 5 times 4. 6 - 10 times 5. more than 10 times

1. nunca 2. 1 ou 2 vezes 3. 3 a 5 vezes 4. 6 a 10 vezes 5. mais de 10 vezes

34. a) Lied about your age to get into some place?

$V_1 = V_f$: Você mentiu a sua idade para entrar em algum lugar?

1. never 2. once or twice 3. 3 - 5 times 4. 6 - 10 times 5. more than 10 times

1. nunca 2. 1 ou 2 vezes 3. 3 a 5 vezes 4. 6 a 10 vezes 5. mais de 10 vezes

b) Lied to buy something?

$V_1 = V_f$: Você mentiu para comprar algo?

Tabaco ( ) Sim ( )Não Álcool ( ) Sim ( )Não Maconha ( ) Sim ( )Não Outros:

1. never 2. once or twice 3. 3 - 5 times 4. 6 - 10 times 5. more than 10 times

1. nunca 2. 1 ou 2 vezes 3. 3 a 5 vezes 4. 6 a 10 vezes 5. mais de 10 vezes

35. Avoided paying for something such as movies, bus or subway rides?

$V_{1:}$ Você evitou pagar por algo tal como filmes, ônibus ou metrô?

$V_{2:}$ Você deixou de pagar por algo como filmes, ônibus ou metrô?

$V_3 = V_f$: Você evitou/deixou de pagar por algo como filmes, ônibus ou metrô?

1. never 2. once or twice 3. 3 - 5 times 4. 6 - 10 times 5. more than 10 times

1. nunca 2. 1 ou 2 vezes 3. 3 a 5 vezes 4. 6 a 10 vezes 5. mais de 10 vezes

36. Purposely damaged or destroyed property that did not belong to you?

$V_{1:}$ Propositalmente você danificou ou destruiu propriedades/espaços que não te pertenciam?

$V_3 = V_f$: Você propositalmente danificou ou destruiu propriedades/espaços que não te pertenciam?

1. never 2. once or twice 3. 3 - 5 times 4. 6 - 10 times 5. more than 10 times

1. nunca 2. 1 ou 2 vezes 3. 3 a 5 vezes 4. 6 a 10 vezes 5. mais de 10 vezes

37. Carried a hidden weapon for protection?

$V_{1:}$ Você carregou/portou uma arma escondido para se proteger?

$V_3 = V_f$: Você levou consigo uma arma escondida para se proteger?

1. never 2. once or twice 3. 3 - 5 times 4. 6 - 10 times 5. more than 10 times

1. nunca 2. 1 ou 2 vezes 3. 3 a 5 vezes 4. 6 a 10 vezes 5. mais de 10 vezes

38. Illegally spray painted a wall or building?

$V_1 = V_{f:}$ Você pichou ilegalmente um muro ou prédio?

1. never 2. once or twice 3. 3 - 5 times 4. 6 - 10 times 5. more than 10 times

1. nunca 2. 1 ou 2 vezes 3. 3 a 5 vezes 4. 6 a 10 vezes 5. mais de 10 vezes

41. Gone into or tried to go into a building to steal something?

$V_1 = V_{f:}$ Você entrou ou tentou entrar em uma residência/propriedade para roubar algo?

1. never 2. once or twice 3. 3 - 5 times 4. 6 - 10 times 5. more than 10 times

1. nunca 2. 1 ou 2 vezes 3. 3 a 5 vezes 4. 6 a 10 vezes 5. mais de 10 vezes

42. Stolen or tried to steal a motor vehicle?

V_1: Você roubou ou tentou roubar um carro?

$V_3 = V_f$: Você roubou ou tentou roubar um carro ou uma moto?

1. never 2. once or twice 3. 3 - 5 times 4. 6 - 10 times 5. more than 10 times

1. nunca 2. 1 ou 2 vezes 3. 3 a 5 vezes 4. 6 a 10 vezes 5. mais de 10 vezes

43. Hit someone with the idea of hurting them?

V_1: Você agrediu alguém com a ideia de machucá-lo?

$V_3 = V_f$: Você agrediu alguém com a intenção de machucá-lo?

1. never 2. once or twice 3. 3 - 5 times 4. 6 - 10 times 5. more than 10 times

1. nunca 2. 1 ou 2 vezes 3. 3 a 5 vezes 4. 6 a 10 vezes 5. mais de 10 vezes

44. Attacked someone with a weapon?

V_1: Você atacou alguém com uma arma?

$V_2 = V_f$: Você atacou alguém com uma arma (arma de fogo, faca...)?

1. never 2. once or twice 3. 3 - 5 times 4. 6 - 10 times 5. more than 10 times

1. nunca 2. 1 ou 2 vezes 3. 3 a 5 vezes 4. 6 a 10 vezes 5. mais de 10 vezes

45. Used a weapon or force to get money or things from people?

V_1: Você usou de força ou arma para pegar dinheiro ou objetos de outras pessoas?

$V_3 = V_f$: Você usou arma ou força para pegar dinheiro ou objetos de outras pessoas?

1. never 2. once or twice 3. 3 - 5 times 4. 6 - 10 times 5. more than 10 times

1. nunca 2. 1 ou 2 vezes 3. 3 a 5 vezes 4. 6 a 10 vezes 5. mais de 10 vezes

46. Been involved in "gang fights"?

V_1: Você se envolveu em brigas de gangues/grupos rivais?

$V_3 = V_f$: Você se envolveu em "brigas de gangues/grupos rivais/facções criminosas"?

1. never 2. once or twice 3. 3 - 5 times 4. 6 - 10 times 5. more than 10 times

1. nunca 2. 1 ou 2 vezes 3. 3 a 5 vezes 4. 6 a 10 vezes 5. mais de 10 vezes

47. Sold ilegal drugs?

$V_1 = V_f$: Você traficou drogas?

1. never 2. once or twice 3. 3 - 5 times 4. 6 - 10 times 5. more than 10 times

1. nunca 2. 1 ou 2 vezes 3. 3 a 5 vezes 4. 6 a 10 vezes 5. mais de 10 vezes

2ª Parte (vítima)

Have any of the following things happened to you during the past 12 months? That is, how often in the past 12 months have you:

Alguma das seguintes situações aconteceu com você nos últimos 12 meses? Ou seja, com que frequência nos últimos 12 meses você:

53. Been hit by someone trying to hurt you?

$V_1 = V_f$: Você foi agredido por alguém que tinha a intenção de te machucar?

1. never 2. once or twice 3. 3 - 5 times 4. 6 - 10 times 5. more than 10 times

1. nunca 2. 1 ou 2 vezes 3. 3 a 5 vezes 4. 6 a 10 vezes 5. mais de 10 vezes

54. Had someone use a threat, a weapon or force to get money or things from you?

$V_1 = V_f$: Alguém te ameaçou, usou arma ou força para tirar dinheiro ou algo de você?

1. never 2. once or twice 3. 3 - 5 times 4. 6 - 10 times 5. more than 10 times

1. nunca 2. 1 ou 2 vezes 3. 3 a 5 vezes 4. 6 a 10 vezes 5. mais de 10 vezes

55. Been attacked by someone with a weapon or by someone trying to seriously hurt or kill you?

V_1: Foi atacado por alguém com uma arma ou que tentou te ferir seriamente ou matá-lo?

V_2: Você foi atacado com uma arma ou por alguém tentando seriamente te ferir ou matar?

V_3= V_t: Você foi atacado por alguém com uma arma ou que tentou seriamente te ferir ou matar?

1. never 2. once or twice 3. 3 - 5 times 4. 6 - 10 times 5. more than 10 times

1. nunca 2. 1 ou 2 vezes 3. 3 a 5 vezes 4. 6 a 10 vezes 5. mais de 10 vezes

56. Had some of your things stolen?

V_1= V_t: Alguma coisa sua foi roubada?

1. never 2. once or twice 3. 3 - 5 times 4. 6 - 10 times 5. more than 10 times

1. nunca 2. 1 ou 2 vezes 3. 3 a 5 vezes 4. 6 a 10 vezes 5. mais de 10 vezes

3ª Parte

The following questions are about your friends or the people you spend time with.

As próximas questões são sobre os seus amigos ou as pessoas que você passa tempo junto.

57. During the past 12 months, have you participated in any teams, scouts, sports club, or other formal groups in your school, neighborhood or city?

V_1: Nos últimos 12 meses você participou de alguma equipe, escoteiro, clube esportivo ou outro grupo formal na sua escola, vizinhança ou cidade?

V_3= V_t: Nos últimos 12 meses você participou de alguma equipe, grupo de escoteiros, clube esportivo ou outro grupo formal na sua escola, igreja, vizinhança ou cidade?
1. No 2. Yes IF YES, SPECIFY _____

1. Não ( ) 2. Sim ( ) SE SIM, ESPECIFIQUE. Qual? _____

58. In addition to any such formal groups, some people have a certain group of friends that they spend time with, doing things together or just hanging out. Do you have a group of friends like that?

V_1= V_t: Além desses grupos formais, algumas pessoas têm um certo grupo de amigos com quem passam tempo juntos, fazendo coisas ou só se divertindo. Você tem um grupo de amigos assim?

1.No 2. Yes (IF YES, GO TO QUESTION # 59)

1. Não ( ) 2. Sim ( ) (SE SIM, RESPONDA AS DEMAIS QUESTÕES)

(IF NO, GO TO QUESTION - researcher inserts appropriate question # that follows the eurogang core questions)

(SE NÃO, não precisa continuar respondendo o questionário)

IF MORE THAN ONE SUCH GROUP, ANSWER FOR THE ONE MOST IMPORTANT TO YOU

Se participa de mais de um desses grupos, responda abaixo de acordo com o que é mais importante para você

59. About how many people, including you, belong to this group?

V_1= V_f: Quantas pessoas, incluindo você, fazem parte desse grupo?

2 3-10 11-20 21-50 51-100 more than 100

1. 2 2. 3 a 10 3. 11 a 20 4. 21 a 50 5. 51 a 100 6. mais de 100

61. Which of the following categories best describes this group?

Qual das categorias abaixo melhor descreve esse grupo?

1. All male V_1= V_f: Todos são homens

2. Mostly male V_1= V_f: A maioria é homem

3. About half male, half female V_1= V_f: Metade homem, metade mulher

4. Mostly female V_1= V_f: A maioria é mulher

5. All female V_1= V_f: Todas são mulheres

62. How old is the youngest person in this group? _____ years

V_1= V_f: Qual é a idade da pessoa mais nova do grupo? _____ anos

63. How old is the oldest person in this group? _____ years

V_1= V_f: Qual é a idade da pessoa mais velha do grupo? _____ anos

64. **Which one of the following best describes the ages of people in your group?**

Qual dos itens abaixo melhor descreve a idade das pessoas do seu grupo?

1. Under twelve V_1= V_f: Menores de 12 anos

2. Twelve to fifteen V_1= V_f: 12 a 15 anos

3. Sixteen to eighteen V_1= V_f: 16 a 18 anos

4. Nineteen to twenty-five V_1= V_f: 19 a 24 anos

5. Over twenty-five V_1= V_f: Maiores de 25 anos

65. Which of the following categories describes the people in your group? (CIRCLE OR CHECK ALL THAT APPLY)

Pt: Quais categorias abaixo melhor descrevem as pessoas no seu grupo? (CIRCULE OU MARQUE TODAS QUE SE APLICAM)

1. NATIVE a. all of them b. most of them c. some of them d. none of them

V_1= V_t: Amigos de infância:

1. Todos 2. A maioria 3. Alguns 4. Nenhum

2. Pakistan a. all of them b. most of them c. some of them d. none of them

V_1= V_t: Do bairro em que você mora:

1. Todos 2. A maioria 3. Alguns 4. Nenhum

3. Morocco a. all of them b. most of them c. some of them d. none of them

V_1= V_t: Outras regiões da cidade:

1. Todos 2. A maioria 3. Alguns 4. Nenhum

4. Turkey a. all of them b. most of them c. some of them d. none of them

V_1= V_t: De outros estados:

1. Todos 2. A maioria 3. Alguns 4. Nenhum

66. Does this group spend a lot of time together in public places like the park, the street, shopping areas, or the neighborhood?

V_1= V_t: Esse grupo passa muito tempo junto em lugares públicos como parques, ruas, centros comerciais ou no bairro?

1. No 2. Yes

67. Does this group have an area or place that it calls its own?

V_1: Esse grupo tem alguma área ou lugar que chama de seu?

V_2= V_t: Esse grupo tem alguma área ou lugar que considera seu território?

1. No 2. Yes

(IF NO, GO TO #71) (SE NÃO, VÁ PARA QUESTÃO 71)

68. IF YES, Is this area or place

Se sim, essa área ou lugar é:

1. a park or playground V_1= V_t: Um parque ou parquinho infantil Sim ( ) Não ( )

2. a street, streetcorner or square V_1= V_t: Uma rua, esquina ou praça Sim ( ) Não ( )

3. a drinking or eating place (such as a pub, café, restaurant) V_1= V_t: Um lugar para comer ou beber (como bar, lanchonete ou restaurante) Sim ( ) Não ( )

4. living space (such as an apartment, house, flat) V_1= V_t: Uma casa (apartamento, casa ou casa abandonada) Sim ( ) Não ( )

5. a neighborhood or area of the city V_1= V_f: Um bairro ou uma área da cidade Sim ( ) Não ( )

6. shopping area V_1= V_f: Um centro comercial Sim ( ) Não ( )

V_2= V_f: 7. uma escola Sim ( ) Não ( )

7. other (SPECIFY)_____ Outros (ESPECIFIQUE)

69. Does your group let other groups come into this area or place?

V_1: O seu grupo deixa outros grupos entrarem nessa área ou lugar?

V_2= V_f: O seu grupo deixa outras pessoas/grupos entrarem nessa área ou lugar?

Sim ( ) Não ( )

70. Does your group defend this area or place against other groups?

V_1: Seu grupo defende essa área ou lugar de outros grupos?

V_2= V_f: Seu grupo defende essa área ou lugar de outros grupos/pessoas?

Sim ( ) Não ( )

70a. IF YES, how do they do that?

V_1= V_f: Se sim, o que eles fazem?

1. Fight V_1= V_f: Brigas

2. Intimidate or threaten others V_1= V_f: Intimidação ou ameaças

3. Other (SPECIFY)_____ Outros (ESPECIFIQUE)

71. How long has this group existed?

V_1= V_f: Há quanto tempo esse grupo existe? **_____dias_____meses _____anos**

72. Within your group, are there distinct subgroups or cliques that especially spend time together, either because of their age, sex, or because they live in the same neighborhood?

V_1: Dentro do seu grupo, há subgrupos ou panelinhas que passam tempo juntos, seja por causa da idade, sexo ou morarem próximos?

V_2= V_f: Dentro do seu grupo, há grupinhos menores ou panelinhas que passam tempo juntos, seja por causa da idade, sexo ou por morarem próximos?

Sim ( ) Não ( )

73. IF YES, are these subgroups based on .... (Circle all that apply)

V_1= V_f: Se sim, esses subgrupos são baseados em... (CIRCULE TODOS QUE SE APLICAM)

1. age V_1= V_t: Idade

2. sex V_1= V_t: Sexo

3. neighborhood V_1= V_t: Bairro/Proximidade

4. Tipo de droga usada

Se sim, qual?

5. other (Specify _____) Outros

74. Does your group have a name for itself?

V_1: O seu grupo tem um nome próprio? Ou apelido?

V_3= V_t: O seu grupo tem um nome próprio ou apelido?

1. No 2. Yes

74a. IF YES, What is the group's name? _____

V_1= V_t: Se sim, qual o nome do grupo? _____

75. The following is a list of reasons that young people give for joining groups. Which of them were important reasons for you to join your group? (Circle all that apply)

Pt: A lista a seguir apresenta as razões que os jovens dão para fazer parte de grupos. Quais são as razões mais importantes para você se juntar a seu grupo? (Circule todas as que se aplicam)

1. to make friends V_1= V_t: Para fazer amigos

2. to feel important V_1= V_t: Para me sentir importante

3. to feel like you belong to something V_1= V_t: Para sentir que faço parte de algo

4. to prepare for the future V_1= V_t: Para me preparar para o futuro

5. to keep out of trouble V_1= V_t: Para evitar problemas

6. for protection V_1= V_t: Por proteção

7. to share secrets V_1= V_t: Para compartilhar segredos

8. to get away with illegal activities V_1= V_t: Para escapar de atividades ilegais

9. to participate in group activities V_1= V_t: Para participar de atividades em grupo

10. to have a territory of your own V_1= V_t: Para ter um território meu

11. to get your parents' respect V_1= V_t: Para ter o respeito dos pais

12. because someone in your family was a member of the group V_1= V_t: Porque alguém da família era membro desse grupo

13. to meet members of the opposite sex V_1= V_t: Para conhecer pessoas do sexo oposto

14. to get money or other things V_1= V_t: Para conseguir dinheiro ou outras coisas

15. to get money or other things from selling drugs V_1= V_t: Para conseguir dinheiro ou outras coisas vendendo drogas

16. because a friend was a member of the group V_1= V_t: Porque um amigo era membro do grupo

17. for company V_1= V_t: Para ter companhia

18. para usar drogas

19. para não usar drogas

20. any other reasons for why you joined your groups? (SPECIFY) _____ alguma outra razão para ter entrado no grupo? (ESPECIFIQUE) _____

76. Which of the following characteristics describes your group?

V_1= V_t: Qual das seguintes características identifica o seu grupo?

1. Recognized leaders V_1= V_t: Líderes reconhecidos

2. Symbols V_1= V_t: Símbolos

3. Boys and girls do different things V_1= V_t: Meninos e meninas fazem coisas diferentes

4. Regular meetings V_1= V_t: Encontros frequentes

5. Specific rules or codes V_1= V_t: Regras ou códigos específicos

6. You have to do special things to get in V_1= V_t: Você tem que fazer algo específico para entrar

7. Special clothing V_1= V_t: Roupas específicas

8. Tattoos V_1= V_t: Tatuagens

9. Algum tipo de comportamento: _____

10. Outros: _____

78. Is doing illegal things accepted by or okay for your group?

V_1= V_t: Fazer coisas ilegais é aceito ou aprovado pelo seu grupo?

79. Do people in your group actually do illegal things together?

V_1: Atualmente, as pessoas do seu grupo fazem coisas ilegais juntas?

V_3= V_t: As pessoas do seu grupo realmente fazem coisas ilegais juntas?

80. How often are the following things done by your group?

V_1= V_t: Com que frequência as seguintes coisas são feitas pelo seu grupo?

1. Threaten people 1 Never 2 Rarely 3 Sometimes 4 Often

V_1= V_t: Ameaçar pessoas 1 Nunca 2 Raramente 3 Às vezes 4 Sempre

2. Fight

V_1= V_i: Brigar 1 Nunca 2 Raramente 3 Às vezes 4 Sempre

3. Steal things

V_1= V_i: Roubar coisas 1 Nunca 2 Raramente 3 Às vezes 4 Sempre

4. Get protection money

V_1= V_i: Obter dinheiro por proteção 1 Nunca 2 Raramente 3 Às vezes 4 Sempre

5. Rob other people

V_1= V_i: Roubar outras pessoas 1 Nunca 2 Raramente 3 Às vezes 4 Sempre

6. Steal cars

V_1= V_i: Roubar carros 1 Nunca 2 Raramente 3 Às vezes 4 Sempre

7. Sell illegal drugs

V_1= V_i: Traficar drogas 1 Nunca 2 Raramente 3 Às vezes 4 Sempre

8. Carry illegal weapons

V_1= V_i: Carregar/portar armas ilegalmente 1 Nunca 2 Raramente 3 Às vezes 4 Sempre

9. Damage or destroy property

V_1= V_i: Danificar ou destruir propriedades 1 Nunca 2 Raramente 3 Às vezes 4 Sempre

10. Beat up someone

V_1= V_i: Espancar alguém 1 Nunca 2 Raramente 3 Às vezes 4 Sempre

11. Write graffiti

V_1= V_i: Pichar 1 Nunca 2 Raramente 3 Às vezes 4 Sempre

12. Use drugs

V_1= V_i: Usar drogas 1 Nunca 2 Raramente 3 Às vezes 4 Sempre

13. Use alcohol

V_1= V_i: Usar álcool 1 Nunca 2 Raramente 3 Às vezes 4 Sempre

14. Break and enter (burglary)

V_1= V_f: Arrombar algo 1 Nunca 2 Raramente 3 Às vezes 4 Sempre

15. Other illegal offenses (SPECIFY)_____

V_1= V_f: Outras práticas ilegais (ESPECIFIQUE)

81. Do you consider your group of friends to be a gang?

V_1: Você considera o seu grupo de amigos uma "gangue" (bonde)?

V_3= V_f: Você considera o seu grupo de amigos uma "gangue/facção criminosa"?

1. No 2. Yes (IF YES, go to 85)

1. Não 2. Sim (Se sim, vá para questão 85)

82. If you are not now, have you ever been in such a gang?

V_1: Se você não faz parte agora, você já participou desse tipo de "gangue"?

V_3= V_f: Se você não faz parte agora, você já participou desse tipo de "gangue/grupo/facção"?

1. Não ( ) 2. Sim ( )

83. If you do not use the word "gang" for your group, is there some other term you would use? For example, some groups call themselves clubs, bands, crews, posses, taggers, bikers, party crews, and so on. If your group uses a term other than "gang", what is that term? _____

V_1= V_f: Se você não utiliza o termo "gangue" para o seu grupo, tem algum outro nome usado? Por exemplo, alguns grupos se intitulam bonde, clube, bando, quadrilha, comando, facção, dentre outros. Se o seu grupo uso um termo diferente de "gangue", qual seria? _____

87. Are there any gangs in your neighborhood or city?

V_1= V_f: Há alguma gangue no seu bairro ou na sua cidade? 1. Não ( ) 2. Sim ( )

The next set of questions is about your group of friends. Please circle of check the number that best represents how you feel.

As próximas perguntas são sobre os seus amigos. Favor circular ou marcar o número que melhor representa como você se sente.

88. Being in my group makes me feel important.

V_1= V_f: Estar no meu grupo faz eu me sentir importante.

1. Strongly disagree 2. Disagree 3. Uncertain 4. Agree 5. Strongly agree

1. Discordo totalmente 2. Discordo 3. Não sei 4. Concordo 5. Concordo totalmente

89. My group provides a good deal of support and loyalty for each other.

V_1= V_t: Meu grupo oferece bastante suporte e lealdade um com o outro.

1. Discordo totalmente 2. Discordo 3. Não sei 4. Concordo 5. Concordo totalmente

90. Being in my group makes me feel respected.

V_1= V_t: Estar no meu grupo faz eu me sentir respeitado.

1. Discordo totalmente 2. Discordo 3. Não sei 4. Concordo 5. Concordo totalmente

91. Being in my group makes me feel like I'm a useful person.

V_1= V_t: Estar no meu grupo faz com que eu me sinta uma pessoa útil.

1. Discordo totalmente 2. Discordo 3. Não sei 4. Concordo 5. Concordo totalmente

92. Being in my group makes me feel like I belong somewhere.

V_1= V_t: Estar no meu grupo me faz sentir como se eu pertencesse a algum lugar.

1. Discordo totalmente 2. Discordo 3. Não sei 4. Concordo 5. Concordo totalmente

93. I really enjoy being in my group.

V_1= V_t: Eu realmente gosto de fazer parte do meu grupo.

1. Discordo totalmente 2. Discordo 3. Não sei 4. Concordo 5. Concordo totalmente

94. My group is like a family to me.

V_1= V_t: Meu grupo é como uma família para mim.

1. Discordo totalmente 2. Discordo 3. Não sei 4. Concordo 5. Discordo totalmente

APÊNDICE II – VERSÃO FINAL DOS INSTRUMENTOS

THE ADOLESCENT CANNABIS PROBLEMS QUESTIONNAIRE (CPQ-A) QUESTIONÁRIO SOBRE PROBLEMAS RELACIONADOS AO USO DE MACONHA EM ADOLESCENTES

INSTRUÇÕES

1- Favor ler e responder as x questões sobre o seu uso de maconha nos últimos 3 meses. Em cada questão, responda "Sim ou Não", marcando com um X na coluna à frente.

Como usou maconha nos últimos 3 meses? (Se necessário, marque mais de uma opção)

(1) Fumada
(2) Ingerida com alimentos ou bebidas
(3) Vaporizada em narguilés ou dispositivos elétricos

Nos últimos 3 meses	**Sim**	**Não**
1. Você tem usado mais maconha sozinho do que antes?		
2. Você tem se preocupado em encontrar pessoas desconhecidas quando está "chapado"/sob efeito de maconha?		
3. Você tem passado mais tempo com seus amigos que usam maconha, do que com outros tipos de amigos?		
4. Seus amigos têm criticado você por usar muita maconha?		
5. Você tem se preocupado com a quantidade de dinheiro que gasta com maconha?		
6. Você teve problemas com a polícia por usar maconha?		
7. Você já se sentiu mal fisicamente após usar maconha?		
8. Você já desmaiou depois de usar maconha?		
9. Você sentiu dor no peito ou nos pulmões depois de usar maconha?		
10. Você teve problemas respiratórios persistentes ou tosse?		
11. Você se sentiu paranóico ou antissocial (evitou contato com outras pessoas) depois de usar maconha?		
12. Você se preocupa em perder o contato com amigos ou familiares?		

ADDICIONAL CPQ-A ITEMS
ITENS ADICIONAIS DO CPQ-A

SE VOCÊ VIVEU COM SEUS PAIS OU RESPONSÁVEL NOS ÚLTIMOS 3 MESES, RESPONDA AS QUESTÕES ABAIXO, SE NÃO, VÁ PARA A QUESTÃO 18.

13. Seus pais ou responsáveis usam maconha regularmente?

14. Seus pais ou responsáveis reclamaram sobre seu uso de maconha?

15. Seus pais ou responsáveis tentaram fazer você parar de usar maconha?

16. Você discutiu com seus pais ou responsáveis sobre o seu uso de maconha?

17. Você evitou seus pais ou responsáveis após usar maconha?

SE VOCÊ TEVE ALGUM NAMORADO(S) / NAMORADA (S)/ PARCEIRO (S) REGULAR POR MESES, RESPONDA AS QUESTÕES ABAIXO, SE NÃO, VÁ PARA QUESTÃO 22

Em relação ao parceiro(a) que você passou mais tempo nos últimos 3 meses:

18. Ele/Ela usa maconha regularmente?

19. Ele/ela reclamou do seu uso de maconha?

20. Você discutiu com ele/ela sobre o seu uso de maconha?

21. Ele/ela ameaçou te deixar por causa do uso de maconha?

22. Você evitou contato com ele/ela depois de usar maconha?

SE VOCÊ FREQUENTOU ESCOLA OU ALGUM CURSO NOS ÚLTIMOS 3 MESES, RESPONDA AS QUESTÕES ABAIXO, SE NÃO, VÁ PARA QUESTÃO 31.

23. Você está menos interessado ou motivado nos estudos?

24. Você foi incapaz de assistir às aulas por causa do uso de maconha?

25. Suas notas na escola/no curso diminuíram?

26. Você foi para aula “chapado”/sob efeito de maconha?

27. Você tem tido dificuldade para se concentrar nos estudos?

28. Você usou maconha na escola?

29. Você teve dificuldade em realizar tarefas escolares devido ao uso de maconha?

30. Seus professores reclamaram sobre as suas tarefas?

31. Você foi punido ou suspenso da escola por causa de maconha?

SE VOCÊ TRABALHOU NOS ÚLTIMOS 3 MESES, EM MEIO PERÍODO OU PERÍODO INTEGRAL, RESPONDA AS QUESTÕES ABAIXO

32. Você tem considerado seu trabalho menos interessante do que antes?

33. Você chegou atrasado no trabalho devido ao uso de maconha?

34. Você perdeu o dia de trabalho por ter usado maconha?

35. Você teve dificuldade de fazer o seu trabalho por ter usado maconha?

36. Você já foi trabalhar "chapado"/sob efeito de maconha?

37. Alguém do seu trabalho reclamou do seu atraso ou falta?

38. Você teve alguma advertência formal do seu patrão/chefe?

39. Você foi suspenso ou demitido do trabalho?

40. Você sofreu algum acidente no trabalho após usar maconha?

EUROGANG YOUTH SURVEY

INSTRUÇÕES:
1. NÃO escreva o seu nome no questionário.
2. Suas respostas são CONFIDENCIAIS – apenas os pesquisadores saberão as suas respostas.
3. Favor responder as perguntas e acordo com a sequência apresentada.
4. Circule ou marque o número que melhor representa sua resposta em cada pergunta.
5. Não há respostas certas ou erradas. Sua opinião é o que importa.
6. Você pode pular as questões que não quiser responder.
7. Você pode parar de preencher o questionário quando quiser.
8. Esperamos que você goste de responder a essas perguntas, contamos com a sua colaboração.

Questões:

1ª Parte (Agressor)

	Qual a chance de você continuar saindo com eles?				
	Nenhuma chance	Pouca chance	Alguma chance	Provavelmente	Muito provavelmente
30. Se o seu grupo de amigos te causar problemas em casa	1	2	3	4	5
31. Se o seu grupo de amigos te causar problemas em na escola	1	2	3	4	5
32. Se o seu grupo de amigos te causar problemas com a polícia	1	2	3	4	5

Estudos indicam que muitas pessoas desrespeitam as regras/leis de vez em quando. Circule ou marque com que frequência, nos últimos 12 meses, você agiu dessa forma?

	Nos últimos 12 meses, com que frequência você:				
	Nunca	1 ou 2 vezes	3 a 5 vezes	6 a 10 vezes	Mais de 10 vezes
33. Você faltou de aula sem motivo/justificativa?	1	2	3	4	5
34. a)Você mentiu a sua idade para entrar em algum lugar?	1	2	3	4	5
34. b) Você mentiu para comprar algo? *Tabaco ( ) Sim ( )Não* *Álcool ( ) Sim ( )Não* *Maconha ( ) Sim ( )Não* *Outros:*	1	2	3	4	5
35. Você evitou/deixou de pagar por algo como filmes, ônibus ou metrô?	1	2	3	4	5

36. Você propositalmente danificou ou destruiu propriedades/espaços que não te pertenciam?	1	2	3	4	5
37. Você levou consigo uma arma escondida para se proteger?	1	2	3	4	5
38. Você pichou ilegalmente um muro ou prédio?	1	2	3	4	5
41. Você entrou ou tentou entrar em uma residência/propriedade para roubar algo?	1	2	3	4	5
42. Você roubou ou tentou roubar um carro ou uma moto?	1	2	3	4	5
43. Você agrediu alguém com a intenção de machucá-lo?	1	2	3	4	5
44. Você atacou alguém com uma arma (arma de fogo, faca...)?	1	2	3	4	5
45. Você usou arma ou força para pegar dinheiro ou objetos de outras pessoas?	1	2	3	4	5
46. Você se envolveu em "brigas de gangues/grupos rivais/facções criminosas"?	1	2	3	4	5
47. Você traficou drogas?	1	2	3	4	5

<u>2ª Parte (vítima)</u>

Alguma das seguintes situações aconteceu com você nos últimos 12 meses? Ou seja, com que frequência nos últimos 12 meses você:

	Nos últimos 12 meses, com que frequência você:				
	Nunca	1 ou 2 vezes	3 a 5 vezes	6 a 10 vezes	Mais de 10 vezes
53. Você foi agredido por alguém que tinha a intenção de te machucar?	1	2	3	4	5
54. Alguém te ameaçou, usou arma ou força para tirar dinheiro ou algo de você?	1	2	3	4	5
55. Você foi atacado por alguém com uma arma ou que tentou seriamente te ferir ou matar?	1	2	3	4	5
56. Alguma coisa sua foi roubada?	1	2	3	4	5

3ª Parte

As próximas questões são sobre os seus amigos ou as pessoas que você passa tempo junto.

57. Nos últimos 12 meses você participou de alguma equipe, grupo de escoteiros, clube esportivo ou outro grupo formal na sua escola, igreja, vizinhança ou cidade?

1. Não ( ) 2. Sim ( ) SE SIM, ESPECIFIQUE. Qual? _____

58. Além desses grupos formais, algumas pessoas têm um certo grupo de amigos com quem passam tempo juntos, fazendo coisas ou só se divertindo. Você tem um grupo de amigos assim?

1. Não ( ) 2. Sim ( ) (SE SIM, RESPONDA AS DEMAIS QUESTÕES)

(SE NÃO, não precisa continuar respondendo o questionário)

Se participa de mais de um desses grupos, responda abaixo de acordo com o que é mais importante para você

	2	*3 a 10*	11 a 20	21 a 50	51 a 100	Mais de 100

59. Quantas pessoas, incluindo você, fazem parte desse grupo?	1	2	3	4	5	6

61. Qual das categorias abaixo melhor descreve esse grupo?

1. Todos são homens

2. A maioria é homem

3. Metade homem, metade mulher

4. A maioria é mulher

5. Todas são mulheres

62. Qual é a idade da pessoa mais nova do grupo? _____ anos

63. Qual é a idade da pessoa mais velha do grupo? _____ anos

	Menores de 12 anos	*12 a 15 anos*	16 a 18 anos	19 a 24 anos	Maiores de 25 anos
64. Qual dos itens abaixo melhor descreve a idade das pessoas do seu grupo?	1	2	3	4	5

65. Quais categorias abaixo melhor descrevem as pessoas no seu grupo? (CIRCULE OU MARQUE TODAS QUE SE APLICAM)	Todos	A maioria	Alguns	Nenhum
1. Amigos de infância:	1	2	3	4
2. Do bairro em que você mora:	1	2	3	4
3. Outras regiões da cidade:	1	2	3	4

4. De outros estados:	1	2	3	4

66. Esse grupo passa muito tempo junto em lugares públicos como parques, ruas, centros comerciais ou no bairro?

1. Não 2. Sim

67. Esse grupo tem alguma área ou lugar que considera seu território?

1. Não 2. Sim

(SE NÃO, VÁ PARA QUESTÃO 71)

68. Se sim, essa área ou lugar é:

1. Um parque ou parquinho infantil Sim ( ) Não ( )

2. Uma rua, esquina ou praça Sim ( ) Não ( )

3. Um lugar para comer ou beber (como bar, lanchonete ou restaurante) Sim ( ) Não ( )

4. Uma casa (apartamento, casa ou casa abandonada) Sim ( ) Não ( )

5. Um bairro ou uma área da cidade Sim ( ) Não ( )

6. Um centro comercial Sim ( ) Não ( )

7. Uma escola Sim ( ) Não ( )

8. Outros (ESPECIFIQUE)_____

69. O seu grupo deixa outras pessoas/grupos entrarem nessa área ou lugar?

Sim ( ) Não ( )

70. Seu grupo defende essa área ou lugar de outros grupos/pessoas?

Sim ( ) Não ( )

70a. Se sim, o que eles fazem?

1. Brigas

2. Intimidação ou ameaças

3. Outros (ESPECIFIQUE)_____

71. Há quanto tempo esse grupo existe? _____**dias**_____**meses** _____**anos**

72. Dentro do seu grupo, há grupinhos menores ou panelinhas que passam tempo juntos, seja por causa da idade, sexo ou por morarem próximos?

Sim ( ) Não ( )

73. Se sim, esses subgrupos são baseados em... (CIRCULE TODOS QUE SE APLICAM)

1. Idade

2. Sexo

3. Bairro/Proximidade

4. Tipo de droga usada

Se sim, qual?

5. Outros (Especifique _____)

74. O seu grupo tem um nome próprio ou apelido?

Sim ( ) Não ( )

74a. Se sim, qual o nome do grupo? _____

75. A lista a seguir apresenta as razões que os jovens dão para fazer parte de grupos. Quais são as razões mais importantes para você se juntar a seu grupo? (Circule todas as que se aplicam)

1. Para fazer amigos

2. Para me sentir importante

3. Para sentir que faço parte de algo

4. Para me preparar para o futuro

5. Para evitar problemas

6. Por proteção

7. Para compartilhar segredos

8. Para escapar de atividades ilegais

9. Para participar de atividades em grupo

10. Para ter um território meu

11. Para ter o respeito dos pais

12. Porque alguém da família era membro desse grupo

13. Para conhecer pessoas do sexo oposto

14. Para conseguir dinheiro ou outras coisas

15. Para conseguir dinheiro ou outras coisas vendendo drogas

16. Porque um amigo era membro do grupo

17. Para ter companhia

18. Para usar drogas

19. Para não usar drogas

20. Alguma outra razão para ter entrado no grupo? (ESPECIFIQUE) _____

76. Qual das seguintes características identifica o seu grupo?

1. Líderes reconhecidos

2. Símbolos

3. Meninos e meninas fazem coisas diferentes

4. Encontros frequentes

5. Regras ou códigos específicos

6. Você tem que fazer algo específico para entrar

7. Roupas específicas

8. Tatuagens

9. Algum tipo de comportamento: _____

10. Outros: _____

78. Fazer coisas ilegais é aceito ou aprovado pelo seu grupo?

Sim ( ) Não ( )

79. As pessoas do seu grupo realmente fazem coisas ilegais juntas?

Sim ( ) Não ( )

	80. Com que frequência as seguintes coisas são feitas pelo seu grupo?			
	Nunca	Raramente	Às vezes	Sempre
1. Ameaçar pessoas	1	2	3	4
2. Brigar	1	2	3	4
3. Roubar coisas	1	2	3	4
4. Obter dinheiro por proteção	1	2	3	4
5. Roubar outras pessoas	1	2	3	4
6. Roubar carros	1	2	3	4
7. Traficar drogas	1	2	3	4
8. Carregar/portar armas ilegalmente	1	2	3	4
9. Danificar ou destruir propriedades	1	2	3	4
10. Espancar alguém	1	2	3	4
11. Pichar	1	2	3	4
12. Usar drogas	1	2	3	4
13. Usar álcool	1	2	3	4
14. Arrombar algo	1	2	3	4
15. Outras práticas ilegais (ESPECIFIQUE)	1	2	3	4

81. Você considera o seu grupo de amigos uma “gangue/facção criminosa”?

1. Não 2. Sim (Se sim, vá para questão 85)

82. Se você não faz parte agora, você já participou desse tipo de "gangue/grupo/facção"?

1. Não ( ) 2. Sim ( )

83. Se você não utiliza o termo "gangue" para o seu grupo, tem algum outro nome usado? Por exemplo, alguns grupos se intitulam bonde, clube, bando, quadrilha, comando, facção, dentre outros. Se o seu grupo uso um termo diferente de "gangue", qual seria? _____

87. Há alguma gangue no seu bairro ou na sua cidade? 1. Não ( ) 2. Sim ( )

	As próximas perguntas são sobre os seus amigos. Favor circular ou marcar o número que melhor representa como você se sente.				
	Discordo totalmente	Discordo	Não sei	Concordo	Concordo totalmente
88. Estar no meu grupo faz eu me sentir importante	1	2	3	4	5
89. Meu grupo oferece bastante suporte e lealdade um com o outro.	1	2	3	4	5
90. Estar no meu grupo faz eu me sentir respeitado.	1	2	3	4	5
91. Estar no meu grupo faz com que eu me sinta uma pessoa útil.	1	2	3	4	5
92. Estar no meu grupo me faz sentir como se eu pertencesse a algum lugar.	1	2	3	4	5
93. Eu realmente gosto de fazer parte do meu grupo.	1	2	3	4	5
94. Meu grupo é como uma família para mim.	1	2	3	4	5

APÊNDICE III - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ESTUDO PILOTO

Você está sendo convidado(a) a participar voluntariamente do estudo piloto da pesquisa intitulada "Uso de maconha e fatores relacionados em adolescentes em cumprimento de internação socioeducativa: um estudo de seguimento", cujo objetivo é analisar a possível associação entre os problemas decorrentes do uso de maconha, participação em gangues e o envolvimento em ato infracional por adolescentes, orientada pela profa. Dra. Sandra Cristina Pillon. Para avaliação dos problemas decorrentes do uso de maconha será realizada a tradução, adaptação e validação do instrumento The Cannabis Problems Questionnaire (CPQ-A) e de 55 itens do Youth Questionnaire: Eurogang Program of Research.

A sua participação voluntária se dará como membro do estudo piloto, composto por 10 pessoas, apresentando comentários sobre o seu entendimento das questões traduzidas de ambos os instrumentos. Será solicitado a você que realize observações por escrito ou, se achar melhor verbalmente, sobre facilidade ou dificuldade em compreender as questões contidas nos instrumentos. Fique a vontade para fazer sugestões de mudanças para melhorar o instrumento.

Ao participar da pesquisa, você não terá nenhum ganho diretamente, mas as suas sugestões nos instrumentos ajudarão a entender melhor sobre as consequências do uso de maconha e do ato infracional, e comportamentos/atitudes quando está em liberdade por outros adolescentes.

Todos os aspectos éticos sobre sigilo e anonimato serão respeitados conforme Resolução 466/2012. Informo que a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP) e da Secretaria de Estado de Segurança Pública de Minas Gerais. O comitê de ética é importante para te proteger, para que você tenha a segurança de que pode responder o que e como quiser, que ninguém saberá quem você é e nem será possível identificar você. Assim, esse comitê te protege eticamente, garantindo que caso não queira responder ou participar de qualquer etapa da pesquisa, você não terá nenhum prejuízo.

Sua colaboração é muito importante para o desenvolvimento desta pesquisa, assim se você concordar em participar, por favor, leia e assine este termo de assentimento. Esse documento será assinado em duas vias, ficando uma via com você e a outra comigo, pesquisadora responsável.

Assentimento (aceitação em participar) do adolescente

Declaro que fui informado, de forma clara e detalhada, sobre os objetivos e procedimentos a que serei submetido, como também sobre os benefícios e riscos ou possíveis desconfortos imediatos ou tardios que podem surgir durante minha participação na pesquisa. Fui igualmente informado:

1. Do direito de receber resposta a qualquer pergunta ou dúvida sobre esta pesquisa, e outros assuntos relacionados com a investigação.
2. Da liberdade de retirar o meu assentimento, a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem que isso traga prejuízo a mim.
3. Do direito de não ser identificado (a) e ter minha privacidade reservada. Somente serão divulgadas em eventos e materiais científicos as informações ditas e/ou escritas por mim.

4. O direito de estar seguro (a) diante de minhas respostas de modo a não sofrer nenhuma forma de represália.
5. Da possibilidade de constrangimento ao participar da pesquisa. Caso se sinta constrangido, peço que nos informe para que possamos acionar o seu técnico de referência da unidade, para que ele possa atendê-lo e prestar suporte psicológico, se necessário.
6. Do direito de que serei indenizado caso haja algum dano decorrente da pesquisa, conforme as leis vigentes no país.
7. Da garantia de que não terei nenhuma despesa ou ganho material e financeiro decorrente da participação da mesma.

Caso precise entrar em contato com a pesquisadora ou com o comitê de ética, favor pedir ao seu técnico de referência para que entre em contato e para que você possa conversar sobre o que te incomodou na pesquisa, mesmo após a sua participação em qualquer uma das etapas.

O comitê de ética da EERP-USP funciona de 2ª à 6ª feira, em dias úteis, das 10 às 12 e das 14 às 16h. Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo: Avenida Bandeirantes, 3900, Ribeirão Preto/São Paulo. CEP 14040-902. Tel. (16) 3315-9197. E-mail: cep@eerp.usp.br.

Declaro que tenho conhecimento dos direitos acima descritos e concordo em responder aos questionários elaborados pela pesquisadora, que também assina este termo de assentimento.

Belo Horizonte, _____de_____ de 20___

_____ _____

Assinatura do adolescente Assinatura da pesquisadora responsável

Contato da Pesquisadora Responsável
Belisa Vieira da Silveira – Enfermeira
Telefone para contato: (16) 3315 – 0531/E-mail: belisavs@usp.br

APÊNDICE IV - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO COMITÊ DE JUÍZES

O senhor(a) está sendo convidado(a) a participar voluntariamente da pesquisa intitulada "Uso de maconha e fatores relacionados em adolescentes em cumprimento de internação socioeducativa: um estudo de seguimento", cujo objetivo é analisar a possível associação entre os problemas decorrentes do uso de maconha, participação em gangues e o envolvimento em ato infracional por adolescentes, orientada pela profa. Dra. Sandra Cristina Pillon. Para avaliação dos problemas decorrentes do uso de maconha será realizada a tradução, adaptação e validação do instrumento The Cannabis Problems Questionnaire (CPQ-A) e de 55 itens do Youth Questionnaire: Eurogang Program of Research. A sua participação voluntária se dará como membro do comitê de juízes, composto por sete especialistas, realizando a revisão técnica e avaliação das equivalências semântica e conceitual do instrumento original e do adaptado. Esse comitê analisará a retrotradução, comparando-a com a versão original do instrumento para a identificação de problemas e discordâncias, resultará em uma lista de sugestões e alterações para a elaboração da versão-síntese. Essa versão final do instrumento será produzida, observando as equivalências semântica, idiomática, cultural, conceitual e de pontuação. Informo que não haverá benefício direto a você, mas suas contribuições auxiliarão a compreender melhor a temática do uso de maconha e envolvimento em gangues por adolescentes.Ao participar da pesquisa, você não terá nenhum ganho diretamente, mas as suas sugestões nos instrumentos ajudarão a entender melhor sobre as consequências do uso de maconha e do ato infracional, e comportamentos/atitudes quando está em liberdade por outros adolescentes.

Todos os aspectos éticos sobre sigilo e anonimato serão respeitados conforme Resolução 466/2012. Informo que a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP) e da Secretaria do Estado de Segurança Pública (Sesp), que tem como função te proteger eticamente. Sua colaboração é muito importante para o desenvolvimento desta pesquisa, assim se você concordar em participar, por favor, leia e assine este termo de consentimento em duas vias.

Consentimento em participar do comitê de juízes especialistas

Declaro que fui informado, de forma clara e detalhada, sobre os objetivos e procedimentos a que serei submetido. Fui igualmente informado:

1. Do direito de receber resposta a qualquer pergunta ou dúvida sobre esta pesquisa, e outros assuntos relacionados com a investigação.
2. Da liberdade de retirar o meu consentimento, a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem que isso traga prejuízo a mim.
3. Do direito de não ser identificado (a) e ter minha privacidade reservada.
4. O direito de estar seguro (a) diante de minhas respostas de modo a não sofrer nenhuma forma de represália e de ser indenizado caso haja algum dano decorrente da pesquisa, conforme as leis vigentes no país.
5. Da garantia de que não terei nenhuma despesa ou ganho material e financeiro decorrente da participação da mesma.

Declaro que tenho conhecimento dos direitos acima descritos e concordo em participar do comitê de juízes.

_____, _____de_____ de 20___

_____ _____

Assinatura do profissional Assinatura da pesquisadora

Contato da Pesquisadora Responsável
Belisa Vieira da Silveira – Enfermeira
Telefone para contato: (31) 99950-0713
E-mail: belisavs@usp.br

Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo: Avenida Bandeirantes, 3900, Ribeirão Preto/São Paulo. CEP 14040-902. Tel. (16) 3315-9197. E-mail: cep@eerp.usp.br

APÊNDICE V - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

INSTRUÇÕES

1- Por favor, leia e responda as questões;
2- Ao preencher esse questionário, garantimos que você não será identificado e que ninguém da unidade socioeducativa ou da sua família terá acesso às suas informações.

1. Unidade de Internação: _____

2. Tempo de cumprimento da medida: _____ anos _____ meses

3. Sexo: (1) Masculino (2) Feminino

4. Idade: _____

5. Mora em Belo Horizonte?
(0) Não
(1) Sim

5.1 Se sim, mora em qual bairro?_____

5.2 Se não, mora em qual cidade? _____

6. Cor:
(1) Branca
(2) Parda
(3) Preta
(4) Amarela

7. Estado civil:
(1) Solteiro(a)
(2) Casado(a)
(3) Mora junto
(4) Divorciado(a)
(5) Viúvo(a)

8. Estuda em que série: _____

9. Você já abandonou a escola alguma vez?
(0) Não (1) Sim

9.1. Se sim, por quê? (Se necessário, marque mais de uma opção)
(1) Desinteresse
(2) Dificuldade para aprender
(3) Problema com professores
(4) Bullying (problema com outros colegas)
(5) Indisciplina
(6) Outros: _____

10. Você já foi reprovado em alguma série?
(0) Não
(1) Sim
(2) Se sim, quantas vezes? _____

11. Você já foi expulso da escola alguma vez? (0) Não (1) Sim

11.1 Se sim, por quê? (Se necessário, marque mais de uma opção)
(1) Uso de drogas na escola
(2) Tráfico de drogas na escola
(3) Problema com professores
(4) Bullying (problema com outros colegas)
(5) Indisciplina
(6) Outros: _____

12. Você mora com quantas pessoas? __

13. Com quem você mora? (Se necessário, marque mais de uma opção):
(1) Sozinho(a)
(2) Mãe
(3) Padrasto
(4) Pai
(5) Madrasta

(6) Irmã(s)/Irmão(s)
(7) Sobrinho(a)
(8) Avó/Avô
(9) Tio/Tia
(10) Amigo/Amiga
(11) Companheiro(a)
(12) Filho(a)
(13) Outros: _____

14. Em relação ao seu pai (Se necessário, marque mais de uma opção):
(1) Não conheço
(2) Conheço, mas não tenho contato
(3) Conheço e tenho contato semanal
(4) Conheço e tenho contato mensal
(5) Conheço e tenho contato anual
(6) Está preso
(7) Faleceu

15. Você recebe visita?
(0) Não (1) Sim

15.1 Se sim, de quem?
(1) Mãe
(2) Padrasto
(3) Pai
(4) Madrasta
(5) Irmã(s)/Irmão(s)
(6) Sobrinho(a)
(7) Avó/Avô
(8) Tio/Tia
(9) Amigo/Amiga
(10) Companheiro(a)
(11) Filho(a)
(12) Outros: _____

16. Com que frequência você recebe visita?
(1) Não recebo visita
(2) 4 vezes por mês
(3) 1 a 3 vezes por mês
(4) Raramente (menos de 1 vez por mês)

16. Ato infracional cometido (Se necessário, marque mais de uma opção)
(1) Uso de drogas
(2) Tráfico de drogas
(3) Assalto a mão armada
(4) Assalto seguido de morte
(5) Homicídio
(6) Dano ao patrimônio
(7) Outros: _____

17. Já cumpriu outra medida socioeducativa? (0) Não (1) 1. Sim

17.1. Se sim, qual? (Se necessário, marque mais de uma opção)
(1) Medida Protetiva
(2) PSC
(3) LA
(4) Semiliberdade
(5) Internação

18. Tem ou já teve familiares e/ou amigos internados em unidades socioeducativas?
(0) Não (1) Sim

18.1 Se sim, quem?(Se necessário, marque mais de uma opção)
(1) Irmã(s)/Irmão(s)
(2) Sobrinho(a)
(3) Primo(a)
(4) Amigo/Amiga
(5) Companheiro(a)
(6) Outros: _____

19. Tem ou já teve familiares e/ou amigos presos? (0) Não (1) Sim

19.1 Se sim, quem?(Se necessário, marque mais de uma opção)
(1) Mãe
(2) Padrasto
(3) Pai
(4) Madrasta
(5) Irmã(s)/Irmão(s)

(6) Sobrinho(a)
(7) Avó/Avô
(8) Tio/Tia
(9) Amigo/Amiga
(10) Companheiro(a)
(11) Filho(a)
(12) Outros: _____

20. Você possui familiares que fazem uso de drogas?
(1) Não tenho contato com minha família
(0) Não (1) Sim

20.1 Se sim, quem?(Se necessário, marque mais de uma opção)
(1) Mãe
(2) Padrasto
(3) Pai
(4) Madrasta
(5) Irmã(s)/Irmão(s)
(6) Sobrinho(a)
(7) Avó/Avô
(8) Tio/Tia
(9) Amigo/Amiga
(10) Companheiro(a)
(11) Filho(a)
(12) Outros: _____

20.2 Se sim, qual droga? ?(Se necessário, marque mais de uma opção)
(1) Álcool
(2) Cigarro
(3) Maconha
(4) Cocaína
(5) Crack
(6) Tiner
(7) Loló
(8) Outros: _____

21. Como você se sente quando um familiar abusa no uso de drogas? (Se necessário, marque mais de uma opção)
(1) Não tenho contato com minha família
(2) Ninguém da família faz uso abusivo
(3) Com medo
(4) Com raiva
(5) Nervoso
(6) Impaciente
(7) Triste
(8) Indiferente
(9) Animado
(10) Com vontade de usar droga
(11) Outros:_____

22. Você já sofreu algum tipo de violência? (0) Não (1) Sim

22.1 Se sim, por quem?
(1) Familiares
(2) Amigos
(3) Colegas de internação
(4) Professores ou diretores
(5) Policiais
(6) Agentes socioeducativos
(7) Profissionais de saúde
(8) Traficantes
(9) Desconhecidos
(10) Outros: _____

23. Atualmente, você se sente: (Se necessário, marque mais de uma opção)
(1) Triste
(2) Ansioso
(3) Nervoso
(4) Irritado
(5) Impaciente
(6) Abandonado
(7) Sem esperança
(8) Com medo
(9) Animado
(10) Feliz
( ) 11. Animado
( ) 12. Outros:_____

24. Você já experimentou drogas?
(0) Não (1) Sim

24.1 Se sim, qual droga? ?(Se necessário, marque mais de uma opção)
(1) Álcool
(2) Cigarro
(3) Maconha
(4) Cocaína
(5) Crack
(6) Tiner
(7) Loló
(8) Outros: _____

25. Com qual idade usou drogas pela primeira vez? _____anos

26. Com quem você usou drogas pela primeira vez?
(1) Nunca usei drogas
(2) Sozinho
(3) Com familiares
(4) Com amigos
(5) Com companheiro(a)
(6) Outros: _____

27. Onde você usou drogas pela primeira vez?
(1) Nunca usei drogas
(2) Sozinho
(3) Com familiares
(4) Com amigos
(5) Com companheiro(a)
(6) Outros: _____

28. Por que você iniciou o uso de drogas?
(Se necessário, marque mais de uma opção)
(1) Nunca usei drogas
(2) Curiosidade
(3) Pressão de conhecidos ou amigos
(4) Para irritar familiares
(5) Para esquecer de algum problema
(6) Para ter coragem
(7) Para se sentir bem
(8) Outros: _____

29. Antes da internação na unidade socioeducativa, você usava drogas?
(0) Não (1) Sim

29.1 Se sim, qual droga? ?(Se necessário, marque mais de uma opção)
(1) Álcool
(2) Cigarro
(3) Maconha
(4) Cocaína
(5) Crack
(6) Tiner
(7) Loló
(8) Outros: _____

30. Antes da medida, você usava drogas com qual frequência?
(1) Não usava drogas
(2) Mais de uma vez por dia
(3) Uma vez por dia
(4) Três vezes por semana
(5) Uma vez por semana
(6) Menos de três vezes por mês
(7) Raramente

31. Com quem você usava drogas? (Se necessário, marque mais de uma opção)
(1) Não usava drogas
(2) Sozinho
(3) Com familiares
(4) Com amigos
(5) Com companheiro(a)
(6) Outros: _____

32. Onde você usava drogas? (Se necessário, marque mais de uma opção)
(1) Não usava drogas
(2) Em casa
(3) Na escola
(4) Na rua
(5) No baile funk e/ou festas
(6) Enquanto vendia drogas
(7) Outros: _____

33. Como você se sente após fazer uso de drogas? (Se necessário, marque mais de uma opção)
(1) Não uso drogas
(2) Feliz
(3) Agitado
(4) Tranquilo
(5) Nervoso
(6) Corajoso
(7) Desconfiado
(8) Nervoso
(9) Outros: _____

34. Sobre o uso de drogas (maconha) e os atos infracionais cometidos, você:
(1) Não vê relação entre os dois
(2) A droga me dá coragem para cometer o ato infracional
(3) A droga aumenta a vontade de cometer o ato infracional
(4) A droga diminui a vontade de cometer o ato infracional

35- Sobre o momento de uso de maconha e os atos infracionais cometidos, você:
(1) Não usei maconha
(2) Usei antes do ato (até 3 horas antes)
(3) Usei durante o ato
(4) Usei após o ato (até 3h depois)

36. Você já realizou tratamento para uso de drogas?
(0) Não (1) Sim

36.1 Se sim, onde? (Se necessário, marque mais de uma opção)
(1) Centro de Saúde
(2) Cersami/Cersam
(3) CMT
(4) Comunidade terapêutica
(5) Instituição religiosa
(6) Outros: _____

37- Sobre o tratamento para uso de drogas, você iniciou:
(1) Antes do cumprimento da medida
(2) Após o cumprimento da medida

38. Você toma ou já tomou algum remédio com prescrição médica para tratamento do uso de drogas?
(0) Não (1) Sim

39- Fora da internação, o que te diverte? (Se necessário, marque mais de uma opção)
(1) Nada me diverte
(2) Sair com amigos
(3) Praticar esportes
(4) Usar drogas
(5) Me envolver em atos infracionais
(6) Ficar em casa
(7) Sexo
(8) Fugir da polícia
(9) Ouvir música
(10) Outros: _____

40 – Você tem algum grupo de amigos para usar droga?
(0) Não (1) Sim

41- Você tem algum grupo de amigos para cometer atos infracionais?
(0) Não (1) Sim

42– Quando você comete algum delito, você faz uso de alguma droga?
(0) Não (1) Sim
42.1 Se sim, qual droga? ?(Se necessário, marque mais de uma opção) Antes, durante, depois:
(1) Álcool
(2) Cigarro
(3) Maconha
(4) Cocaína
(5) Crack
(6) Tiner
(7) Loló
(8) Outros: _____

APÊNDICE VI – ROTEIRO PARA GRUPO FOCAL

Unidade socioeducativa:

Local disponibilizado para realização do grupo focal:

Quantidade de adolescentes:

Indivíduos dentro da sala:

Data:

Hora de início: **Hora de término:**

1- Como está sendo cumprir a medida em meio fechado? Quais os aspectos positivos? E os negativos?

2- Do que vocês mais sentem falta desde que iniciaram o cumprimento da medida? (Contato com família e/ou familiares, uso de drogas, relação sexual, adrenalina da transgressão...)

3- Em relação ao uso de maconha, quais fatores motivam o uso? Quais os aspectos positivos do uso? E os negativos?

4- Em relação ao ato infracional, quais fatores motivam a realização do mesmo? Quais os aspectos positivos do uso? E os negativos?

5- Vocês percebem alguma consequência do uso frequente de maconha? Se sim, quais?

6- Vocês conseguem identificar algum fator que diminua o uso de maconha?

7- O que vocês entendem por gangue?

8- Vocês fazem parte de alguma gangue? Se sim, quais os benefícios e prejuízos de tal participação?

9- Há relação entre participar de alguma gangue e fazer uso de maconha? E de estar envolvido em ato infracional? Por quê?

10- Vocês acham que há relação entre o uso de maconha e o ato infracional? Se sim, qual? Quando cometem um ato, costumam fumar maconha? Se sim, antes, durante ou após o ato? Por quê?

11- Após o cumprimento da medida, vocês pretendem retomar o uso de maconha? Por quê?

12- Após o cumprimento da medida, vocês pretendem retomar o envolvimento com o crime? Por quê?

13- Vocês consideram esse tipo de medida socioeducativa eficaz para interromper ou diminuir a realização do ato infracional? Se sim, por quê? Se não, por quê e o que seria mais eficaz?

APÊNDICE VII – Aprovação do projeto pelo Comitê de Ética da EERP-USP

USP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO DA USP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: USO DE MACONHA E FATORES RELACIONADOS EM ADOLESCENTES EM CUMPRIMENTO DE INTERNAÇÃO SOCIOEDUCATIVA: UM ESTUDO DE SEGUIMENTO

Pesquisador: BELISA VIEIRA DA SILVEIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 07355019.5.0000.5393

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.411.217

Apresentação do Projeto:

Todos os pontos mencionados no primeiro parecer foram devidamente respondidos pela pesquisadora e adequados em termos dos documentos solicitados pelo CEP. Considero que os esclarecimentos prestados responderam de modo suficiente aos questionamentos outrora endereçados e o projeto encontra-se apto para ser realizado.

Objetivo da Pesquisa:

Não foram solicitadas mudanças nesse item.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos foram melhor descritos, bem como os benefícios foram acrescentados ao projeto.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Todos os pontos mencionados no primeiro parecer foram devidamente respondidos pela pesquisadora e adequados em termos dos documentos solicitados pelo CEP. Considero que os esclarecimentos prestados responderam de modo suficiente aos questionamentos outrora endereçados e o projeto encontra-se apto para ser realizado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram devidamente apresentados, inclusive os que necessitavam de ajustes ou

Endereço: BANDEIRANTES 3900
Bairro: VILA MONTE ALEGRE **CEP:** 14.040-902
UF: SP **Município:** RIBEIRAO PRETO
Telefone: (16)3315-9197 **E-mail:** cep@eerp.usp.br

esclarecimentos. Destaca-se que foi questionada a razão de um dos documentos de autorização não estar assinado. A pesquisadora anexou um e-mail da instituição justificando a não assinatura como um padrão nesses casos. Considerando a ciência do órgão, essa justificativa pode ser aceita.

Recomendações:

Não são feitas novas recomendações na presente versão do projeto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem óbices éticos. Todos os pontos mencionados no primeiro parecer foram devidamente respondidos pela pesquisadora e adequados em termos dos documentos solicitados pelo CEP. O número de participantes foi revisto, as etapas de realização da pesquisa foram melhor descritas e o manejo ético no caso de desconforto de algum participante foi explicitado com base em uma rotina de atendimento psicossocial da instituição na qual será realizada a coleta. Esclarecimentos acerca dos riscos e benefícios foram realizados. Considero que os esclarecimentos prestados responderam de modo suficiente aos questionamentos outrora endereçados e o projeto encontra-se apto para ser realizado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Parecer apreciado ad referendum.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1290351.pdf	05/05/2019 16:14:01		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	VERSAO02_projeto_ABRIL_2019.pdf	05/05/2019 16:13:37	BELISA VIEIRA DA SILVEIRA	Aceito
Folha de Rosto	VERSAO02_folha_de_rosto_MAIO_2019.pdf	05/05/2019 16:12:04	BELISA VIEIRA DA SILVEIRA	Aceito
Outros	resposta_assinatura_sesp.pdf	24/04/2019 23:27:29	BELISA VIEIRA DA SILVEIRA	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	resposta_pendencias_cep.pdf	24/04/2019 23:27:03	BELISA VIEIRA DA SILVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	VERSAO02_TA_ABRIL_2019.pdf	24/04/2019 23:26:48	BELISA VIEIRA DA SILVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	VERSAO02_TCLE_JUIZES_ABRIL_2019.pdf	24/04/2019 23:26:25	BELISA VIEIRA DA SILVEIRA	Aceito

USP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO DA USP

Continuação do Parecer: 3.411.217

Ausência	VERSAO02_TCLE_JUIZES_ABRIL_2019.pdf	24/04/2019 23:26:25	BELISA VIEIRA DA SILVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_assentimento_estudo_piloto.pdf	24/04/2019 23:25:56	BELISA VIEIRA DA SILVEIRA	Aceito
Outros	oficio_encaminhamento.pdf	05/02/2019 12:40:08	BELISA VIEIRA DA SILVEIRA	Aceito
Outros	dispensa_tcle.pdf	29/01/2019 16:56:39	BELISA VIEIRA DA SILVEIRA	Aceito
Outros	autorizacao_juiz.pdf	29/01/2019 16:52:40	BELISA VIEIRA DA SILVEIRA	Aceito
Outros	autorizacao_sesp.pdf	29/01/2019 16:50:51	BELISA VIEIRA DA SILVEIRA	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

RIBEIRAO PRETO, 25 de Junho de 2019

Assinado por:
RONILDO ALVES DOS SANTOS
(Coordenador(a))

APÊNDICE VIII – AUTORIZAÇÃO SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA E SUBSECRETARIA DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO

ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
Subsecretaria de Atendimento Socioeducativo
Diretoria de Monitoramento Estratégico

PARECER SOBRE PROJETO DE PESQUISA

Autorização 001.2019

A Suase – Subsecretaria de Atendimento Socioeducativo, autoriza a realização da pesquisa **"Uso de maconha e fatores relacionados em adolescentes em cumprimento de internação socioeducativa: um estudo de seguimento"** pela pesquisadora **Belisa Vieira da Silveira.**

A pesquisa será realizada por meio de **questionários, grupos focais e entrevista semiestruturada** nas **Unidades Socioeducativas**. A questão do dia e horário para visitação e realização da pesquisa deverá ser tratada entre a pesquisadora e a direção das unidades.

Belo Horizonte, 22 de janeiro de 2019

Afonso Rodrigues Mariano Júnior
Diretor de Monitoramento Estratégico.

APÊNDICE IX – AUTORIZAÇÃO PELO JUIZ DE DIREITO RESPONSÁVEL PELA VARA INFRACIONAL DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE DE BELO HORIZONTE

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO
Centro Colaborador da Organização Mundial de Saúde para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem
Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3602 3382 - 55 16 3602 3381 - Fax: 55 16 2602-4618
www.eerp.usp.br - eerp@edu.usp.br

Ribeirão Preto, 19 de outubro de 2018.

AO EXMO. SR. JUIZ DE DIREITO DA VARA INFRACIONAL DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE DA COMARCA DE BELO HORIZONTE/MG

Afrânio José Fonseca Nardy
Juiz de Direito

BELISA VIEIRA DA SILVEIRA, brasileira, portadora do CPF nº 089.617.056-01, doutoranda pela Universidade de São Paulo – USP, doravante denominada Requerente, vem, respeitosamente, à presença de V. Exa., manifestar nos termos abaixo expostos e ao final requerer:

A Requerente encaminha, anexo, o seu projeto de pesquisa de doutorado, vinculado à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), intitulado *"Uso de maconha e fatores relacionados em adolescentes em cumprimento de internação socioeducativa: um estudo de seguimento"*, sob orientação da profa. Dra. Sandra Cristina Pillon.

A proposta de pesquisa é oriunda da atuação clínica da Requerente durante 5 (cinco) anos no extinto Centro de Atendimento e Proteção ao Adolescente usuário de Tóxicos – CAPUT (de 2013 a 2015) e no vigente Desembola na Idéia (de 2016 a 2017). A partir dos atendimentos realizados, denotou-se o alto consumo de maconha pelos jovens e uma baixa crítica frente a esse uso, aos problemas decorrentes do mesmo e ao envolvimento em atos infracionais.

Assim, considerando-se a experiência profissional da Requerente e pesquisas nacionais e internacionais que evidenciam os efeitos deletérios do uso da maconha na adolescência, objetiva-se avaliar o uso de tal droga e os problemas relacionados em adolescentes em cumprimento de internação socioeducativa. Ademais, pretende-se associar esse uso ao pertencimento de "gangues" de rua e ao envolvimento em práticas ilícitas.

A pesquisa será realizada com adolescentes de 16 a 18 anos incompletos, em cumprimento de internação socioeducativa, no município de Belo Horizonte/MG. Serão realizadas entrevistas com esses adolescentes utilizando-se questionários que contemplam dados sociodemográficos, uso de maconha e envolvimento com gangues – AdolescentCannabisProblemsQuestionnaire (CPQ-A), SeverityofDepedenceScale (SDS), Fagerström Test for NicotineDependence (FTND) e YouthSurveyEurogang. Além dessas escalas, os adolescentes serão convidados a participar de grupos focais.

Tendo em vista a situação de acautelamento dos adolescentes, que se encontram sob responsabilidade do Estado, e da dificuldade em contatar os representantes legais dos mesmos, a Requerente solicita a V. Exa. que autorize a participação dos mesmos, refutando a necessidade de autorização dos pais e/ou responsáveis. Importante ressaltar que, mesmo com a autorização de V. Exa., os adolescentes somente participarão se entenderem os procedimentos e externarem

APÊNDICE X – MODELO CARTA DE AUTORIZAÇÃO DOS DIRETORES DOS CENTROS SOCIOEDUCATIVOS

Pelo presente documento, o Centro Socioeducativo _____ aceita participar como campo de pesquisa do estudo: "Uso de maconha e fatores relacionados em adolescentes em cumprimento de internação socioeducativa: um estudo de seguimento", orientado pela Prof.ª Dr.ª Sandra Cristina Pillon, vinculada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP, e pela doutoranda (pesquisadora responsável) Belisa Vieira da Silveira.

A pesquisa tem como objetivo: avaliar o uso de maconha e os problemas relacionados em adolescentes em cumprimento de internação socioeducativa; traduzir, adaptar e validar o instrumento *Adolescent Cannabis Problems Questionnaire* (CPQ-A) e 55 itens do Youth Questionnaire: Eurogang Program of Research; avaliar o perfil de adolescentes privados de liberdade e as características relacionadas ao padrão de consumo maconha; compreender se os adolescentes associam o uso de maconha ao ato infracional. Serão convidados a participar do estudo os adolescentes em processo de desligamento da medida ou que estejam acautelados há menos de 3 meses.

Mediante a aprovação prévia do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e da Secretaria de Estado de Segurança Pública de Minas Gerais, autorizo a realização da referida pesquisa no Centro Socioeducativo _____, no prazo de dois anos, vigente a partir da presente data.

Data: _____

_____

Assinatura do Diretor Geral do Centro Socioeducativo

Contato da Pesquisadora Responsável
Belisa Vieira da Silveira – Enfermeira
Telefone para contato: (31) 99950-0713
E-mail: belisavs@usp.br

Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo: Avenida Bandeirantes, 3900, Ribeirão Preto/São Paulo. CEP 14040-902. Tel. (16) 3315-9197. E-mail: cep@eerp.usp.br

APÊNDICE XI – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar voluntariamente da pesquisa intitulada "Uso de maconha e fatores relacionados em adolescentes em cumprimento de internação socioeducativa: um estudo de seguimento", cujo objetivo é avaliar o uso de maconha e os problemas relacionados entre adolescentes em cumprimento de internação socioeducativa.

As informações obtidas neste estudo poderão contribuir significativamente para melhorar a compreensão sobre o uso de maconha e, consequentemente, a assistência de saúde ao adolescente que faz uso. Sua participação no estudo será preenchendo quatro questionários sobre o uso de maconha, atividades do dia-a-dia e fatores relacionados ao uso e ao ato infracional. O tempo estimado para responder esses questionários é de, aproximadamente, 45min a 1h30min. Você também será convidado a participar de um grupo de conversa e de uma entrevista (após desligamento da medida), sobre o mesmo tema dos questionários, sendo que nas duas a sua voz será gravada, não havendo qualquer identificação de imagem ou do seu nome. O tempo estimado para o grupo de conversa e a entrevista é de, aproximadamente, 50 min.

Ao participar da pesquisa, você não terá nenhum ganho diretamente, mas as conversas sobre as consequências do uso de maconha e do ato infracional, poderão te ajudar a refletir sobre o acautelamento, o cumprimento da medida socioeducativa e comportamentos/atitudes quando está em liberdade.

Todos os aspectos éticos sobre sigilo e anonimato serão respeitados conforme Resolução 466/2012. Informo que a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP) e da Secretaria de Estado de Segurança Pública de Minas Gerais. O comitê de ética é importante para te proteger, para que você tenha a segurança de que pode responder o que e como quiser, que ninguém saberá quem você é e nem será possível identificar você. Assim, esse comitê te protege eticamente, garantindo que caso não queira responder ou participar de qualquer etapa da pesquisa, você não terá nenhum prejuízo.

Sua colaboração é muito importante para o desenvolvimento desta pesquisa, assim se você concordar em participar, por favor, leia e assine este termo de assentimento. Esse documento será assinado em duas vias, ficando uma via com você e a outra comigo, pesquisadora responsável.

Assentimento (aceitação em participar) do adolescente

Declaro que fui informado, de forma clara e detalhada, sobre os objetivos e procedimentos a que serei submetido, como também sobre os benefícios e riscos ou possíveis desconfortos imediatos ou tardios que podem surgir durante minha participação na pesquisa. Fui igualmente informado:

8. Do direito de receber resposta a qualquer pergunta ou dúvida sobre esta pesquisa, e outros assuntos relacionados com a investigação.
9. Da liberdade de retirar o meu assentimento, a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem que isso traga prejuízo a mim.
10. Do direito de não ser identificado (a) e ter minha privacidade reservada. Somente serão divulgadas em eventos e materiais científicos as informações ditas e/ou escritas por mim.
11. O direito de estar seguro (a) diante de minhas respostas de modo a não sofrer nenhuma forma de represália.
12. Da possibilidade de constrangimento ao participar da pesquisa. Caso se sinta constrangido, peço que nos informe para que possamos acionar o seu técnico de referência da unidade, para que ele possa atendê-lo e prestar suporte psicológico, se necessário.

13. Do direito de que serei indenizado caso haja algum dano decorrente da pesquisa, conforme as leis vigentes no país.

14. Da garantia de que não terei nenhuma despesa ou ganho material e financeiro decorrente da participação da mesma.

Caso precise entrar em contato com a pesquisadora ou com o comitê de ética, favor pedir ao seu técnico de referência para que entre em contato e para que você possa conversar sobre o que te incomodou na pesquisa, mesmo após a sua participação em qualquer uma das etapas.

O comitê de ética da EERP-USP funciona de 2ª à 6ª feira, em dias úteis, das 10 às 12 e das 14 às 16h. Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo: Avenida Bandeirantes, 3900, Ribeirão Preto/São Paulo. CEP 14040-902. Tel. (16) 3315-9197. E-mail: cep@eerp.usp.br.

Declaro que tenho conhecimento dos direitos acima descritos e concordo em responder aos questionários elaborados pela pesquisadora, que também assina este termo de assentimento.

Belo Horizonte, _____de_____ de 20___

_____ _____

Assinatura do adolescente Assinatura da pesquisadora responsável

Contato da Pesquisadora Responsável
Belisa Vieira da Silveira – Enfermeira
Telefone para contato: (16) 3315 – 0531/E-mail: belisavs@usp.br

APÊNDICE XII – SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DE TCLE

APÊNDICE - OFÍCIO DE SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DE TCLE

Solicitamos dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) destinado aos pais e/ou responsáveis pelos adolescentes participantes da pesquisa intitulada "Uso de maconha e fatores relacionados em adolescentes em cumprimento de internação socioeducativa: um estudo de seguimento", devido à dificuldade de localização dos responsáveis, visto que, durante a coleta dos dados, os adolescentes não estarão residindo com os mesmos em circunstância de acautelamento em unidade socioeducativa.

Assim, pelo fato de os adolescentes estarem acautelados em centros socioeducativos, solicitaremos a autorização de participação dos mesmos à Secretaria de Defesa Social do Estado de Minas Gerais, bem como, do Juíz Responsável pela Vara Infracional da Infância e do Adolescente. Por conseguinte, tendo em consideração a característica da população participante, solicita-se dispensa da assinatura do TCLE pelos responsáveis.

Ribeirão Preto, 06 de Março de 2018

Sandra Cristina Pillon

Orientadora

Belisa Vieira da Silveira

Aluna de Doutorado