

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

FRANCISCO RAFAEL GUZMÁN FACUNDO

Fatores de risco e o significado do consumo de drogas em adolescentes e jovens
marginais de bandos juvenis

Ribeirão Preto

2007

FRANCISCO RAFAEL GUZMÁN FACUNDO

Fatores de risco e o significado do consumo de drogas em adolescentes e jovens
marginais de bandos juvenis

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Doutor em Enfermagem Psiquiátrica.

Área de Concentração: Enfermagem Psiquiátrica
Linha de Pesquisa: Uso e Abuso de Álcool e Drogas
Orientador: Prof. Dr. Luiz Jorge Pedrão

Ribeirão Preto

2007

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.

FICHA CATALOGRÁFICA

Preparada pela Biblioteca Central do *Campus* Administrativo de Ribeirão Preto-USP

Guzmán Facundo, Francisco Rafael

Fatores de risco e o significado do consumo de drogas em adolescentes e jovens marginais de bandos juvenis. Ribeirão Preto, 2007. 184 p. : il. ; 30cm

Tese de Doutorado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP – Área de concentração: Enfermagem Psiquiátrica.

Orientador: Pedrão, Luiz Jorge.

. Consumo de drogas. 2. Significado do consumo de drogas. 3. Adolescentes e jovens marginais. 4. Fatores de risco.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Francisco Rafael Guzmán Facundo

Fatores de risco e o significado do consumo de drogas em adolescentes e jovens marginais de bandos juvenis

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Doutor em Enfermagem Psiquiátrica.

Área de Concentração: Enfermagem Psiquiátrica

Linha de Pesquisa: Uso e Abuso de Álcool e Drogas

Aprovado em: _____

Banca Examinadora

Prof. Dr. Luiz Jorge Pedrão

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP. Assinatura: _____

Profa. Dra. Margarita Antonia Villar Luis

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP. Assinatura: _____

Profa. Dra. Adriana Inocenti Miasso

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP. Assinatura: _____

Prof. Dr. Érickson Felipe Furtado

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP. Assinatura: _____

Prof. Dr. Milton Roberto Laprega

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP. Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, **Santiago** e **Emigdia**, que me apoiaram e incentivaram em todas as minhas decisões, e pelo amor que sempre me demonstraram.

Aos meus queridos irmãos **Hilda**, **Rubén** e **Sindy Patricia**, pelo amor que sempre me demonstraram e pelo apoio dedicado apesar de estarem fisicamente distantes.

Aos meus sobrinhos **Diego**, **Ángel** e **Juan**, cujos sorrisos me alegraram nas horas mais difíceis.

A toda a família **Guzmán** e **Facundo**.

A **todos os meus amigos** de infância, universidade, trabalho, amigos novos e velhos, mexicanos e brasileiros, pela verdadeira amizade, pelo apoio e, especialmente, pelo carinho.

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador, o **Prof. Dr. Luiz Jorge Pedrão**, por sua dedicação de professor e pesquisador que permitiram o desenvolvimento desta pesquisa e o alcance desta importante etapa acadêmica.

Aos membros da banca examinadora **Profa. Dra. Margarita Antonia Villar Luis, Profa. Dra. Adriana Inocenti Miasso, Prof. Dr. Erickson Felipe Furtado e Prof. Dr. Milton Roberto Laprega** por suas contribuições imprescindíveis para o enriquecimento da pesquisa.

À **Dra. Maria Elena Espino e Profa. Dra. Cecília Puntel**, por acreditar e dar-me a oportunidade de iniciar e concluir minha formação como pesquisador.

Aos **professores e funcionários** da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-Universidade de São Paulo, pelo acolhimento, atenção e disponibilidade durante a realização desta pesquisa.

À Direção da Faculdade de Enfermagem da Universidade Autônoma de Nuevo León, especialmente à **MSP. Silvia Espinosa Ortega**, pelo apoio institucional e pessoal.

À **MSP. Maria Magdalena Alonso Castillo**, pelo apoio e por contribuir significativamente desde o início de minha formação como pesquisador e docente.

A todo o corpo **Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Autônoma de Nuevo León** que contribuíram direta ou indiretamente em minha formação e que constantemente externaram seu apoio. Em especial, aos integrantes do corpo acadêmico de prevenção de drogas.

A todo o corpo **Administrativo da Faculdade de Enfermagem da Universidade Autônoma de Nuevo León** pelo entusiasmo e apoio. Especialmente aos colegas da subdireção de pós-graduação.

Às **23 colegas** que em diferentes momentos coincidimos, especialmente a **Karla, Rocio, Gloria, Elizabeth, Alberta, Alejandra, Lety, Carmen, Rubí, Cleo**, a *todas* que mesmo sem terem sido mencionados, estão no meu coração.

RESUMO

GUZMÁN-FACUNDO, FR. **Fatores de risco e o significado do consumo de drogas em adolescentes e jovens marginais de bandos juvenis**. 2007. 184 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

O abuso no consumo de drogas constitui problema social e de saúde pública na maioria dos países pelas múltiplas conseqüências negativas que provocam sobre o desenvolvimento emocional e físico das pessoas. Grupos reconhecidos como de maior risco para consumir drogas são os grupos marginais e, dentro destes, estão os adolescentes e jovens pertencentes aos bandos juvenis. Os objetivos do presente estudo foram: analisar o efeito dos fatores de risco pessoais (idade, sexo, problemas de saúde mental, baixo nível educacional, ter trabalho remunerado, anos de escolaridade) e interpessoais (relação com amigos sob condutas desajustadas e relação inapropriada com pais) sobre o consumo de drogas lícitas (álcool e tabaco) e ilícitas (maconha, cocaína e inalantes) e, num segundo momento, desenvolver modelo teórico representativo dos significados do consumo de droga em adolescentes e jovens marginais de bandos juvenis. Para tal efeito, realizou-se estudo com metodologia quanti-qualitativa, onde se consideraram 175 sujeitos para o primeiro objetivo. Estimou-se a amostra para uma regressão linear múltipla com sete variáveis, com potência de 0,90, nível de significância de 0,05, para variância estimada de 20% e, para o segundo objetivo, utilizou-se o referencial metodológico da Teoria Fundamentada nos Dados à luz do Interacionismo Simbólico, com amostra de 16 sujeitos. Os resultados dos modelos de regressão logística mostraram efeito significativo dos fatores pessoais sobre o consumo de álcool ($\chi^2=30,19$; $p<0,05$), maconha ($\chi^2=47,78$; $p<0,001$), cocaína ($\chi^2=55,54$; $p<0,001$) e inalantes ($\chi^2= 41,79$; $p<0,001$), os fatores de risco pessoais que mostraram maior contribuição nos modelos foram: o sexo (ser homem), idade, problemas de saúde mental e baixo nível educacional; e, os fatores interpessoais: relações com amigos sob condutas desajustadas e relação inapropriada com pais, mostraram um efeito positivo sobre o consumo de álcool ($\chi^2=11,96$; $p=0,003$), maconha ($\chi^2= 22,56$; $p<0,001$), cocaína ($\chi^2=12,44$; $p=0,002$) e inalantes ($\chi^2= 14,80$; $p<0,001$). Os fatores de risco pessoais e interpessoais não mostraram efeitos significativos para o consumo de tabaco. Depois de transcrever as entrevistas dos 16 sujeitos, codificou-se em três etapas: codificação aberta, axial e seletiva. Da análise comparativa dos dados resultou a categoria central A GLÓRIA DO PRAZER SOBRE AS CONSEQÜÊNCIAS em relação ao significado do consumo de drogas, e representa as vantagens dos efeitos prazerosos, emocionais, de bem-estar, relaxamento, desinibição e, conseqüentemente, risos, denotando sentimentos de felicidade sobre as possíveis conseqüências do consumo de drogas. Esses resultados possibilitaram a reflexão de que, em um futuro próximo, há a necessidade de elaboração de programas adequados direcionados à prevenção nesse grupo de jovens marginais.

Palavras chave: consumo de drogas, significado do consumo de drogas, adolescentes e jovens marginais, fatores de risco

ABSTRACT

GUZMÁN-FACUNDO, FR. **Risk factors and the meaning of drugs consumption in marginal adolescents and young people from youth gangs.** 2007. 184 f. Doctoral Dissertation – College of Nursing, University of São Paulo at Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2007.

Abuse in drugs consumption constitutes a social and public health problem in most countries, due to the multiple negative consequences they provoke for people's emotional and physical development. Acknowledged risk groups for drugs consumption are marginal groups, which include adolescents and young people from youth gangs. This study aimed to: analyze the effect of personal (age, gender, mental health problems, low education level, having a paid job, years of education) and interpersonal risk factors (relation with friends with badly adapted conducts and inappropriate relation with parents) on the consumption of legal (alcohol and tobacco) and illegal drugs (marihuana, cocaine and inhalants) and, next, to develop a theoretical model that represents the meanings of drugs consumption in marginal adolescents and young people from youth gangs. Thus, a study was carried out with a quantitative-qualitative methodology. For the first objective, 175 subjects were considered. The sample was estimated for a multiple linear regression with seven variables, with a .90 power and a .05 significance level, for an estimated variance of 20%. For the second objective, the methodological framework of Grounded Theory was used in the light of Symbolic Interactionism, using a sixteen-subject sample. The results of the logistic regression models showed that personal factors exert a significant effect on alcohol consumption ($\chi^2=30.19$; $p<.05$), marihuana ($\chi^2=47.78$; $p<.001$), cocaine ($\chi^2= 55.54$; $p<.001$) and inhalants ($\chi^2=41.79$; $p<.001$). The personal risk factors that demonstrated a larger contribution in the models were: gender (being a man), age, mental health problems and low education level; and the interpersonal factors relations with friends with badly adapted conducts and inappropriate relation with parents revealed a positive effect on the consumption of alcohol ($\chi^2 =20.65$ $p<.05$), marihuana ($\chi^2=22.56$; $p<.001$), cocaine ($\chi^2=18.5$ $p<.05$) and inhalants ($\chi^2=14.80$; $p<.001$). The personal and interpersonal risk factors did not show significant effects for tobacco consumption. After transcribing the interviews of the 16 subjects, they were coded in three steps: open, axial and selective coding. Comparative data analysis resulted in the central category THE GLORY OF PLEASURE OVER THE CONSEQUENCES with respect to the meaning of drugs consumption, which represents the advantages of the pleasant emotional effects of well-being, relaxation, disinhibition, and, consequently, provoked laughing, indicating feelings of happiness about the possible consequences of drugs consumption. These results allowed for the reflection that, in the near future, there is a need to elaborate adequate prevention programs in this group of marginal young people.

Key words: drugs consumption, meaning of drugs consumption, marginal adolescents and young people, risk factors

RESUMEN

GUZMÁN-FACUNDO, FR. **Factores de riesgo y el significado para el consumo de drogas en adolescentes y jóvenes marginales de bandos juveniles.** 2007. 184 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

El abuso en el consumo de drogas constituye un problema social y de salud pública en la mayoría de los países por las múltiples consecuencias negativas que provocan sobre el desarrollo emocional y físico de las personas. Grupos reconocidos con mayor riesgo para consumir drogas, son los grupos marginales, y, dentro de estos, están los adolescentes y jóvenes de bandas juveniles. Los objetivos del estudio fueron; analizar el efecto de los factores de riesgo personales (edad, sexo, problemas de salud mental, bajo nivel educacional, tener trabajo remunerado, años de escolaridad) e interpersonales (relación con amigos con conductas desajustadas y relación inapropiada con padres) sobre el consumo de drogas lícitas (alcohol y tabaco) e ilícitas (marihuana, cocaína e inalantes), y, en un segundo momento, desarrollar un modelo teórico representativo de los significados del consumo de droga en adolescentes y jóvenes marginales que pertenecen a bandas juveniles. Para tal efecto, se realizó un estudio con metodología cuanti-cualitativa, donde se consideraron a 175 sujetos para el primer objetivo, se estimó la muestra para una regresión lineal múltiple con siete variables, con una potencia de .90, nivel de significancia de .05, para una varianza estimada de 20%, y, para el segundo objetivo se utilizó el referencial metodológico de la Teoría Fundamentada en los Datos bajo la perspectiva del Interaccionismo Simbólico, con una muestra de 16 sujetos. Los resultados de los modelos de regresión logística mostraron efecto significativo de los factores personales sobre el consumo de alcohol ($\chi^2=30.19$; $p<.05$), marihuana ($\chi^2=47.78$; $p<.001$), cocaína ($\chi^2= 55.54$; $p<.001$) e inalantes ($\chi^2= 41.79$; $p<.001$), los factores de riesgo personales que mostraron una mayor contribución en los modelos fueron: el sexo (ser hombre), edad, problemas de salud mental y el bajo nivel educacional; y, los factores interpersonales: relación con amigos con conductas desajustadas y relación inapropiada con padres, mostraron un efecto positivo sobre el consumo de alcohol ($\chi^2=11.96$; $p<.003$), marihuana ($\chi^2=22.56$; $p<.001$), cocaína ($\chi^2=12.44$; $p<.002$) e inalantes ($\chi^2=14,80$; $p<.001$). Los factores de riesgo personales e interpersonales no mostraron efectos significativos para el consumo de tabaco. Después de transcribir las entrevistas de los 16 sujetos se codificaron en tres etapas: codificación abierta, axial y selectiva. Del análisis comparativo de los datos resultó la categoría central LA GLORIA DEL PLACER SOBRE LAS CONSECUENCIAS en relación al significado del consumo de drogas, e representa las ventajas de los efectos placenteros emocionales de bienestar, relajamiento, desinhibición, e, consecuentemente, risas provocados, denotando sentimientos de felicidad, sobre las posibles consecuencias del consumo de drogas. Estos resultados posibilitarán la reflexión para que, en un futuro próximo, se diseñen programas adecuados dirigidos a la prevención en este grupo de jóvenes marginales.

Palabras clave: consumo de drogas, significado del consumo de drogas, adolescentes y jóvenes marginales, factores de riesgo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	19
1.1 Consumo de drogas lícitas e ilícitas.....	20
1.2 Grupos de jovens e adolescentes marginais.....	23
1.3 Fatores de risco para o uso de drogas.....	26
2 OBJETIVOS, HIPÓTESES E PERGUNTA DE INVESTIGAÇÃO.....	28
2.1 Objetivos gerais.....	29
2.2 Objetivos específicos.....	29
2.3 Hipóteses.....	29
2.4 Pergunta de investigação.....	29
3 MARCO TEÓRICO CONCEITUAL.....	30
3.1 Fatores de risco.....	31
3.2 Interacionismo simbólico.....	31
3.3 Estudos relacionados.....	34
3.3.1 Consumo de drogas.....	35
3.3.2. Fatores de risco pessoais.....	35
3.3.3 Fatores de risco interpessoais.....	36
3.4 Definição de termos.....	37
4 REFERENCIAL METODOLÓGICO.....	39
4.1 Delineamento do estudo.....	40
4.2 Teoria fundamentada nos dados.....	41
5 METODOLOGIA.....	43
5.1 População, lugar e amostra.....	44
5.2 Instrumentos.....	44
5.3 Procedimento de coleta de dados.....	47
5.4 Considerações éticas.....	49
5.5 Análise de resultados.....	50
6 RESULTADOS.....	53
6.1 Confiabilidade dos instrumentos do estudo.....	54
6.2 Estatística descritiva.....	54

6.3 Resposta ao objetivo um.....	56
6.3.1 Consumo de álcool.....	56
6.3.2 Consumo de tabaco.....	60
6.3.3 Consumo de drogas ilícitas.....	60
6.4 Resposta ao objetivo dois.....	62
6.5 Resposta ao objetivo três.....	75
6.6 Demonstração da primeira hipótese.....	89
6.7 Demonstração da segunda hipótese.....	105
6.8 Resposta ao quarto objetivo e à pergunta de investigação.....	114
6.8.1 A categoria central.....	114
7 DISCUSSÃO.....	141
8 CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	157
REFERÊNCIAS	163
APÊNDICES	170
ANEXOS.....	176

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Consistência interna dos instrumentos.....	54
Tabela 2 -	Dados pessoais de adolescentes e jovens que pertencem a bandos juvenis.....	55
Tabela 3 -	Ocupação de adolescentes e jovens que pertencem a bandos juvenis.....	56
Tabela 4 -	Identificação de transtornos por consumo de álcool: consumo excessivo	57
Tabela 5 -	Identificação de transtornos por consumo de álcool: risco de dependência.....	58
Tabela 6 -	Identificação de transtornos por consumo de álcool: consumo prejudicial.....	59
Tabela 7 -	Consumo de tabaco e estimativa do grau de dependência de nicotina.....	61
Tabela 8 -	Consumo de drogas ilícitas em jovens que pertencem a bandos juvenis...	62
Tabela 9 -	Consumo de álcool: comparação por sexo.....	62
Tabela 10 -	Consumo de álcool excessivo, dependente e prejudicial: comparação por sexo.....	63
Tabela 11 -	Consumo de tabaco: comparação por sexo.....	63
Tabela 12 -	Consumo de drogas ilícitas: comparação por sexo.....	63
Tabela 13 -	Consumo de maconha: comparação por sexo.....	64
Tabela 14 -	Consumo de cocaína: comparação por sexo.....	64
Tabela 15 -	Consumo de drogas inalantes: comparação por sexo.....	64
Tabela 16 -	Consumo de álcool: comparação por idade.....	65
Tabela 17 -	Consumo de álcool excessivo, dependente e prejudicial: comparação por idade.....	65
Tabela 18 -	Consumo de tabaco: comparação por idade.....	66
Tabela 19 -	Consumo de drogas ilícitas: comparação por idade.....	66
Tabela 20 -	Consumo de maconha: comparação por idade.....	67
Tabela 21 -	Consumo de cocaína: comparação por idade.....	67
Tabela 22 -	Consumo de inalantes: comparação por idade.....	67
Tabela 23 -	Consumo de álcool: comparação por trabalho remunerado.....	68
Tabela 24 -	Consumo de álcool excessivo, dependente e prejudicial: comparação por trabalho remunerado.....	68
Tabela 25 -	Consumo de tabaco: comparação por trabalho remunerado.....	69

Tabela 26 - Consumo de drogas ilícitas: comparação por trabalho remunerado.....	69
Tabela 27 - Consumo de maconha: comparação por trabalho remunerado.....	70
Tabela 28 - Consumo de cocaína: comparação por trabalho remunerado.....	70
Tabela 29 - Consumo de inalantes: comparação por trabalho remunerado.....	70
Tabela 30 - Consumo de álcool: comparação por ocupação.....	71
Tabela 31 - Consumo de álcool excessivo, dependente e prejudicial: comparação por ocupação.....	72
Tabela 32 - Consumo de tabaco: comparação por ocupação.....	72
Tabela 33 - Consumo de drogas ilícitas: comparação por ocupação.....	73
Tabela 34 - Consumo de maconha: comparação por ocupação.....	74
Tabela 35 - Consumo de cocaína: comparação por ocupação.....	75
Tabela 36 - Consumo de inalantes: comparação por ocupação.....	75
Tabela 37 - Descrição de variáveis de estudo e prova de normalidade Kolmogorov-Smirnov.....	76
Tabela 38 - Coeficiente de correlação de Spearman para variáveis do estudo e seu valor de $p^{(*)}$	79
Tabela 39 - Fatores de risco de nível educacional (POSIT) para consumo de tabaco..	80
Tabela 40 - Fatores de risco de baixo nível educacional (POSIT) para o consumo de maconha.....	80
Tabela 41 - Fatores de risco de baixo nível educacional (POSIT) para o consumo de cocaína.....	81
Tabela 42 - Fatores de risco de baixo nível educacional (POSIT) para o consumo de inalantes.....	81
Tabela 43 - Fatores de risco de problemas de saúde mental (POSIT) para o consumo de álcool.....	82
Tabela 44 - Fatores de risco de problemas de saúde mental (POSIT) para o consumo de tabaco.....	82
Tabela 45 - Fatores de risco de problemas de saúde mental (POSIT) para o consumo de maconha.....	83
Tabela 46 - Fatores de risco de problemas de saúde mental (POSIT) para o consumo de cocaína.....	83
Tabela 47 - Fatores de risco de problemas de saúde mental (POSIT) para o consumo de inalantes.....	84

Tabela 48 -	Fatores de risco da relação com amigos sob condutas desajustadas (POSIT), para o consumo de álcool.....	85
Tabela 49 -	Fatores de risco da relação com amigos sob condutas desajustadas (POSIT), para o consumo de maconha.....	86
Tabela 50 -	Fatores de risco da relação com amigos sob condutas desajustadas (POSIT), para o consumo de cocaína.....	86
Tabela 51 -	Fatores de risco da relação com amigos sob condutas desajustadas (POSIT), para o consumo de inalantes.....	87
Tabela 52 -	Fatores de risco da relação inapropriada com pais ou família (POSIT), para o consumo de maconha.....	88
Tabela 53 -	Fatores de risco da relação inapropriada com pais ou família (POSIT), para o consumo de cocaína.....	88
Tabela 54 -	Fatores de risco da relação inapropriada com pais ou família (POSIT), para o consumo de inalantes.....	89
Tabela 55 -	Modelo de Regressão Logística para as variáveis: idade, sexo, anos de escolaridade, trabalho remunerado, problemas de saúde mental e baixo nível educacional com o consumo de álcool no último ano.....	90
Tabela 56 -	Modelo de Regressão Logística para a variável: idade com o consumo de álcool no último ano.....	90
Tabela 57 -	Modelo de Regressão Linear Múltipla para as variáveis: idade, sexo, anos de escolaridade, trabalho remunerado, problemas de saúde mental e baixo nível educacional sobre o consumo de álcool excessivo.....	91
Tabela 58 -	Modelo de Regressão Linear Múltipla para as variáveis: idade, sexo e baixo nível educacional sobre o consumo de álcool excessivo.....	92
Tabela 59 -	Modelo de Regressão Linear Múltipla para as variáveis: idade, sexo, anos de escolaridade, trabalho remunerado, problemas de saúde mental e baixo nível educacional sobre o consumo de álcool dependente.....	93
Tabela 60 -	Modelo de Regressão Linear Múltipla para as variáveis: idade, anos de escolaridade e problemas de saúde mental sobre o consumo de álcool dependente.....	94
Tabela 61 -	Modelo de Regressão Linear Múltipla para as variáveis: idade, sexo, anos de escolaridade, trabalho remunerado, problemas de saúde mental e baixo nível educacional sobre o consumo de álcool prejudicial.....	95

Tabela 62 - Modelo de Regressão Linear Múltipla para as variáveis: idade e problemas de saúde mental sobre o consumo de álcool prejudicial.....	95
Tabela 63 - Modelo de Regressão Logística para as variáveis: idade, sexo, anos de escolaridade, trabalho remunerado, problemas de saúde mental e baixo nível educacional com o consumo de tabaco.....	96
Tabela 64 - Modelo de Regressão Logística para as variáveis: idade, sexo, anos de escolaridade, trabalho remunerado, problemas de saúde mental e baixo nível educacional com o consumo de alguma droga ilícita.....	97
Tabela 65 - Modelo de Regressão Logística para as variáveis: idade, sexo e problemas de saúde mental com o consumo de alguma droga ilícita.....	97
Tabela 66 - Modelo de Regressão Logística para as variáveis: idade, sexo, anos de escolaridade, trabalho remunerado, problemas de saúde mental e baixo nível educacional com o consumo de maconha.....	99
Tabela 67 - Modelo de Regressão Logística para as variáveis: idade e baixo nível educacional com o consumo de maconha.....	99
Tabela 68 - Modelo de Regressão Logística para as variáveis: idade, sexo, anos de escolaridade, trabalho remunerado, problemas de saúde mental e baixo nível educacional com o consumo de cocaína.....	101
Tabela 69 - Modelo de Regressão Logística para as variáveis: idade e problemas de saúde mental sobre o consumo de cocaína.....	101
Tabela 70 - Modelo de Regressão Logística para as variáveis: idade, sexo, anos de escolaridade, trabalho remunerado, problemas de saúde mental e baixo nível educacional com o consumo de inalantes.....	103
Tabela 71 - Modelo de Regressão Logística para variáveis: idade, sexo, problemas de saúde mental e baixo nível educacional com o consumo de inalantes..	103
Tabela 72 - Modelo de Regressão Logística para variáveis: índice da relação com amigos sob condutas desajustadas e relação inadequada com pais com o consumo de álcool no último ano.....	106
Tabela 73 - Modelo de Regressão Linear Múltipla para as variáveis: índice da relação com amigos sob condutas desajustadas e relação inapropriada com pais sobre o consumo prejudicial.....	107

Tabela 74	Modelo de Regressão Logística para as variáveis: índice da relação com amigos sob condutas desajustadas e relação inapropriada com pais com o consumo de tabaco.....	108
Tabela 75	Modelo de Regressão Logística para as variáveis: índice da relação com amigos sob condutas desajustadas e relação inapropriada com pais com o consumo de alguma droga ilícita.....	108
Tabela 76	Modelo de Regressão Logística para as variáveis: índice da relação com amigos sob condutas desajustadas e relação inapropriada com pais com o consumo de maconha.....	110
Tabela 77	Modelo de Regressão Logística para as variáveis: índice da relação com amigos sob condutas desajustadas e relação inapropriada com pais com o consumo de cocaína.....	111
Tabela 78	Modelo de Regressão Logística para as variáveis: índice da relação com amigos sob condutas desajustadas e relação inapropriada com pais com o consumo de inalantes.....	112

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Efeito da idade sobre o consumo de álcool no último ano.....	90
Figura 2 -	Efeito da idade sobre o consumo de drogas ilícitas.....	98
Figura 3 -	Efeito dos problemas de saúde mental sobre o consumo de drogas.....	98
Figura 4 -	Efeito da idade sobre o consumo de maconha.....	100
Figura 5 -	Efeito do índice baixo nível educacional sobre o consumo de maconha...	100
Figura 6 -	Efeito da idade sobre o consumo de cocaína.....	102
Figura 7 -	Efeito do índice de saúde mental sobre o consumo de cocaína.....	102
Figura 8 -	Efeito da idade sobre o consumo de inalantes.....	104
Figura 9 -	Efeito do índice de problemas de saúde mental sobre o consumo de inalantes.....	104
Figura 10 -	Efeito do índice de baixo nível educacional sobre o consumo de inalantes.....	105
Figura 11 -	Efeito do índice relação com amigos sob condutas desajustadas sobre o consumo de álcool.....	106
Figura 12 -	Efeito da relação com amigos sob condutas desajustadas sobre o consumo de drogas ilícitas.....	109
Figura 13 -	Efeito da relação inapropriada com pais sobre o consumo de drogas.....	109
Figura 14 -	Efeito da relação com amigos sob condutas desajustadas sobre o consumo de maconha.....	110
Figura 15 -	Efeito da relação inapropriada com pais sobre o consumo de maconha....	111
Figura 16 -	Efeito da relação com amigos sob condutas desajustadas sobre o consumo de cocaína.....	112
Figura 17 -	Efeito da relação com amigos sob condutas desajustadas sobre o consumo de inalantes.....	113
Figura 18 -	Efeito da relação inapropriada com pais sobre o consumo de inalantes....	113
Figura 19 -	Paradigma de codificação.....	117
Figura 20 -	Diagrama de condições causais da categoria central A glória do prazer sobre as conseqüências.....	118
Figura 21 -	Diagrama de condições contextuais da categoria central A glória do prazer sobre as conseqüência.....	123
Figura 22 -	Diagrama de condições intervenientes da categoria central A glória do prazer sobre as conseqüências.....	130

Figura 23 - Diagrama de ação/interação da categoria central A glória do prazer sobre as conseqüências.....	134
Figura 24 - Diagrama de conseqüências da categoria central A glória do prazer sobre as conseqüências.....	136
Figura 25 - Modelo representativo do significado do consumo de drogas A GLÓRIA DO PRAZER SOBRE AS CONSEQÜÊNCIAS em adolescentes e jovens que pertencem a bandos juvenis.....	140

1 Introdução

O abuso no consumo de drogas lícitas e ilícitas e a evolução que o fenômeno da dependência de drogas experimentou, ao longo dos anos, constituem problema de saúde pública na maioria dos países pelas múltiplas conseqüências negativas que o consumo de drogas provoca sobre o desenvolvimento emocional e físico das pessoas (UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC), 2006; WINTERS; BOTZET; ANDERSON, 2002).

Para alguns jovens e adolescentes, experimentar o consumo de drogas lícitas e ilícitas é rito necessário para atravessar a fase de individuação. É assim, poder-se-ia dizer que a maior parte desses jovens são experimentadores ou consumidores ocasionais. Eles, influenciados geralmente por pares, fazem uso de substâncias de maneira ocasional e não, necessariamente, desenvolvem dependência. No entanto, para aqueles jovens e adolescentes que apresentam personalidades complexas, o consumo de drogas constitui, com freqüência, a única alternativa para enfrentar problemas pessoais, assim mesmo podem ser os mais sensíveis a reagir à dependência de drogas.

Este estudo pretende analisar o efeito de fatores pessoais e interpessoais sobre o consumo de drogas em adolescentes e jovens marginais que pertencem a bandos juvenis, bem como compreender o significado do consumo de drogas.

1.1 Consumo de drogas lícitas e ilícitas

Relatórios das Nações Unidas mostram que, nos últimos anos, houve incremento no uso de drogas ilícitas em todo mundo, uns 200 milhões de pessoas (5% da população mundial de 15 a 64 anos de idade) consumiram drogas, pelo menos uma vez nos 12 últimos meses, 15 milhões de pessoas mais do que no ano 2004. Mostra, ainda, que as substâncias mais consumidas em nível mundial são a maconha com 4% (em torno de 162 milhões de pessoas), seguido de estimulantes de tipo anfetamínicos (35 milhões de pessoas), os opiáceos (aproximadamente 16 milhões de pessoas, das quais 11 milhões consomem heroína) e a cocaína com cerca de 13 milhões de pessoas usuárias (UNODC, 2006).

No México, observou-se esse panorama de incremento no consumo de drogas nos últimos anos, de acordo com o citado pela Enquête Nacional de Vícios [ENA] (CONSEJO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES (CONADIC), 1999, 2003). Em 1988, 3,33% da população de 12 a 65 anos tinha consumido, alguma vez em sua vida, algum tipo de droga, e, no ano 2002, 5,03%.

O consumo de drogas nos últimos 12 meses na população em geral foi de 1,68% no México, inferior ao que se observou em outros países, de acordo com estimativas das Nações

Unidas, isto é, para três usuários de drogas no mundo há um no México. Para a população em geral, reporta-se que a droga que ocupa o primeiro lugar de preferência no México é a maconha, seguida pela cocaína.

Para o setor saúde no México, o consumo de drogas lícitas e ilícitas em adolescentes e jovens se manifesta de maneira preocupante. Entre os menores de 18 anos de idade, 3,16% (215 634) mencionaram consumir alguma vez algum tipo de droga ilícita. Reportou-se diferenças segundo o gênero nos homens de 12 a 17 anos de idade 2,46% provaram alguma vez drogas ilícitas; entre as mulheres da mesma idade, o consumo de droga alguma vez em sua vida se deu 0,7%; em adolescentes, a droga de preferência foi a maconha, seguida por inalantes e cocaína (CONADIC, 2003).

Estima-se que aproximadamente 50% da população adulta em nível mundial consome álcool (UNODC, 2006). Os dados da última Enquete Nacional de Vícios no México mostram que 55,6% da população maior de 18 anos consumiu álcool nos últimos 12 meses, do mesmo modo observou-se incrementos dramáticos no índice de consumo de álcool em adolescentes em nível nacional. Em 1998, apontou-se que 27% de adolescentes homens o consumiam e, para o ano 2002, 35%; com respeito às mulheres, as cifras foram de 18 e 25% respectivamente. Outro dado que chama a atenção é que, entre os adolescentes de sexo masculino, aumentou o consumo de cinco a mais copos por ocasião de consumo, de 6,3% em 1998 a 7,8% em 2002. E é notável o incremento de 2% de adolescentes que referem ter manifestado, no último ano, ao menos três dos sintomas de dependência do Manual de Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais [DSM-IV] (CONADIC, 2003).

O tabaco, como substância viciante, é das mais utilizadas no mundo; de acordo com as Nações Unidas estima-se que 30% da população, em geral, fuma tabaco (UNODC, 2006). Os dados da ENA, no México, mostram que a prevalência total de fumantes de populações urbanas de 18 a 65 anos foi 30,2%, e observou-se que a maior frequência de consumo foi no grupo de jovens de 18 a 29 anos, com 40,8%; por outro lado, destaca-se que mais de 10% dos adolescentes de 12 a 17 anos de zonas urbanas são fumantes ativos. A prevalência por gênero em adolescentes mostrou que 15,4 % dos fumantes são homens e 4,8% são mulheres; com respeito à idade de início, cerca da metade (47,6%) iniciou o consumo de tabaco entre 15 e 17 anos de idade; no entanto, 10% iniciou antes dos 11 anos de idade (CONADIC, 2003).

O consumo de drogas pode ser estudado em termos da frequência e quantidade de consumo que se ingere; o CONADIC recomenda estudar o consumo de drogas em diferentes momentos no tempo como alguma vez na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias. Esses indicadores serão consideradas para o presente estudo.

O DSM-IV (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1995) definiu “abuso de substâncias” como um padrão não adaptativo que implica em deterioração ou mal-estar clinicamente significativo, expressado por um ou mais dos seguintes indicadores durante um período de 12 meses: consumo recorrente de substâncias que dá lugar ao não cumprimento de obrigações no trabalho, na escola ou em casa (ausências repetidas ou rendimento pobre, relacionados com o consumo de substâncias; ausências, suspensões ou expulsões da escola relacionadas com a substância; descuido dos filhos ou das obrigações da casa); consumo recorrente da substância em situações em que fazê-lo é fisicamente perigoso (conduzir um automóvel ou acionar uma máquina sob os efeitos da substância); problemas legais repetidos relacionados com a substância (detenções por comportamento escandaloso devido à substância); consumo continuado da substância apesar de haver problemas sociais contínuos ou problemas interpessoais causados ou exacerbados pelos efeitos da substância (discussões com a esposa a respeito das conseqüências da intoxicação, ou violência física).

O DSM-IV define a dependência de qualquer substância como um padrão não adaptativo de consumo que implica deterioração ou mal-estar clinicamente significativo, expressado por três ou mais dos sintomas ou critérios enumerados a seguir, que aparecem em qualquer momento dentro de um mesmo período de 12 meses: tolerância notável, que é a necessidade de recorrer a quantidades crescentes de álcool para se chegar à intoxicação ou ao efeito desejado; sintomas de abstinência e consumo para aliviar os sintomas. A abstinência é uma mudança de comportamento desadaptativo, com concomitantes cognitivos e fisiológicos, que tem lugar quando a concentração de uma substância no sangue diminui num indivíduo que manteve consumo prolongado de grandes quantidades dessa substância. Depois da aparição dos desagradáveis sintomas de abstinência, o sujeito usa a substância ao longo do dia para eliminá-los ou aliviá-los; a substância é tomada com freqüência em quantidades maiores ou durante um período mais longo do que inicialmente se pretendia; existe um desejo persistente ou esforços inúteis de controlar ou interromper o consumo da substância; emprega-se muito tempo em atividades relacionadas à obtenção da substância; há redução de importantes atividades sociais, de trabalho ou recreativas devido ao consumo da substância; continua-se tomando a substância apesar de se ter consciência de problemas psicológicos ou físicos persistentes que parecem causados ou exacerbados pelo consumo da substância.

O diagnóstico de dependência de drogas pode ser aplicado a toda classe de drogas.

1.2 Grupos de jovens e adolescentes marginais

Os grupos que se reconhecem como de maior risco para o consumo de álcool e drogas, sem dúvida, são populações marginais (DIAZ et al., 2003; URQUIETA; HERNÁNDEZ; HERNÁNDEZ, 2006). Considera-se marginalidade a condição de exclusão pela qual um grupo da população não é parte ou não se articula em condições proveitosas com o contexto social da região. Cortés (2002) distingue cinco dimensões para caracterizar as populações marginais: 1) dimensão ecológica, tendem a viver localizadas em círculos de miséria, moradias deterioradas dentro das cidades; 2) dimensão sociológica, não têm a capacidade para atuar, simplesmente povoam o lugar, o que significa a falta de participação nos benefícios e recursos sociais; 3) dimensão sociocultural, apresentam baixo nível de vida, saúde, moradia e baixos níveis educacionais e culturais; 4) dimensão econômica, consideram-se subproletariados porque têm rendimentos de subsistência e empregos instáveis; 5) dimensão política, não participam e não contam com organizações políticas que os represente, nem tomam parte da solução de problemas da sociedade.

Dentro de populações em marginalidade, pode-se localizar adolescentes e jovens que pertencem a bandos juvenis; esses foram definidos por diferentes autores como grupos de adolescentes e jovens com diferentes graus de coesão e estrutura, que têm contato regular entre si, identificação própria e regras de comportamento dentro do grupo (RUBLE; TURNER, 2000). Os bandos desempenham numerosas funções para seus membros, propiciam identidade, coesão, auto-estima e sentido de aceitação (ZAVALA, 2003).

Liebel (2005), por sua vez, identifica-os como grupo que surge de maneira espontânea para depois consolidar-se por meio das vivências de conflitos, o resultado desses comportamentos coletivos se dá por tradição, por estrutura interna não reflexiva, espírito coletivo, solidariedade, moral, consciência coletiva e união em um determinado território local. Villegas (2005) define o bando juvenil em relação a território. Os integrantes de bandos juvenis são, geralmente, vizinhos, vivem na mesma rua, costumam reunir-se em lugares específicos como na esquina da rua, parques e praças. Esses jovens se identificam com o bairro a que pertencem, e o defendem das incursões que em seu território realizam bandos rivais de outros bairros. Manejam uma série de regras e normas aceitas entre eles onde se valoriza a honra, condena-se a traição e se espera a solidariedade. Expressam uma imagem peculiar através de sua forma de vestir, linguagem e seus gestos.

Os sociólogos Ruble e Turner (2000) identificaram ao menos três tipos de bandos juvenis: bandos sociáveis, bandos delinquentes e bandos violentos. Os bandos juvenis,

estudados aqui, são os bandos sociáveis, o que está de acordo com as definições dos autores anteriores. Esses bandos juvenis se consideram como grupo que relativamente passam o tempo numa localização específica (praça, loja ou esquina). Os bandos sociáveis não participam de atividades delitivas de grau maior, isto é, podem incorrer em roubos de menor quantia, mas não são delinqüentes profissionais, envolvem-se em atividades violentas que cometem contra outros bandos só se os membros são atacados por outros bandos que compartilham sua mesma lógica, mas quase nunca contra terceiros que não fazem parte de seu mundo, do mesmo modo, alguns dos membros podem fazer uso e ser dependentes de drogas, no entanto, têm grande probabilidade de cair em delinqüência devido às redes sociais que podem se iniciar com grupos criminosos. O grupo permanece unido devido à identidade mútua entre seus membros, bem como pela necessidade de proteção, solidariedade ou estima.

Em síntese, para este estudo, reconhecem-se como bandos juvenis os membros de um mesmo bairro que desenvolvem relações de companheirismo entre si e que têm como principais objetivos: divertir-se e prevalecer sobre bandos rivais de outros bairros. Tudo isso marcado com violência.

Esse tipo de adolescentes e jovens, como outros grupos marginais, com freqüência são omitidos das enquetes epidemiológicas nacionais sobre consumo de drogas, em grande parte, devido ao fato de que não têm domicílio fixo, ou porque, no momento das enquetes, não se encontram em casa para serem entrevistados. Paradoxalmente, aqueles que pertencem a essas populações ocultas geralmente estão em maior risco para o abuso do consumo de álcool e de drogas e têm maior mobilidade associada do que outros grupos da população (MEDINA; MARINO; ROMERO, 2000). Isso significa que quem deveria ser mais beneficiado pelos serviços de tratamento e os esforços de prevenção são os menos estudados, os menos compreendidos e os mais evitados por epidemiólogos, clínicos e responsáveis pelos serviços de saúde.

A cidade de Monterrey, capital de Nuevo León, localizada ao Norte do México, é uma das metrópoles mais importantes do país, sua área metropolitana conta com aproximadamente quatro milhões de habitantes, é plena de rostos juvenis; atualmente residem ao redor de 1 557 500 adolescentes e jovens entre 10 e 29 anos (CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN (CONAPO), 2002). Essa nova geração se constitui em protagonistas presentes e futuros do desenvolvimento do Estado e do País.

Na área metropolitana de Monterrey não se pode falar de juventude, senão de juventudes, já que, nessa cidade, como na maioria das cidades do país, habitam grupos de jovens com realidades diferentes, resultado das desigualdades existentes. Neste trabalho

abordaram-se jovens dos setores populares ou urbano-marginalizados. Nesses setores, existem diferentes grupos juvenis, entre eles se encontram os jovens que se integram a bandos juvenis e que são muito conhecidos pela opinião pública.

Existem artigos de alguns jornais nacionais e locais, assim como evidências de instituições governamentais, sobre o incremento do número de adolescentes e jovens que se integram a bandos juvenis na cidade de Monterrey, N.L., México. Por outro lado, nos últimos tempos, observa-se incremento no nível de violência e problemas sociais relacionados com o uso de drogas nesses grupos marginais.

A maioria dos jovens e adolescentes que se integram a bandos juvenis provém dos setores populares e empobrecidos. Tais bandos são compostos por 7 a 35 membros com idades que vão desde 10 até 29 anos, e são basicamente do sexo masculino, mas existem algumas mulheres que se integram aos grupos (GUZMÁN; ALONSO, 2005; GUZMÁN; ALONSO; LOPEZ, 2006; HUNT; LAIDLER; EVENS, 2002; MEJIA, 2005; SANTAMARIA et al., 1989; WINGOOD et al., 2002; ZAVALA, 2003).

Por outro lado, o consumo de álcool e de drogas ilícitas como a maconha, cocaína e inalantes se caracteriza como uma das principais atividades realizadas nesses grupos de adolescentes e jovens (BENNETT; HOLLOWAY, 2004; COUGHLIN; VENKATESH, 2003; GUZMÁN; ALONSO; LOPEZ, 2006; HAGEDORN; TORRES; GIGLIO, 1998; HUNT; LAIDLER; EVENS, 2002; SANTAMARIA et al., 1989; WINGOOD et al., 2002; ZÚÑIGA; PALMER, 1987).

Um estudo realizado com adolescentes que pertencem a bandos juvenis mostrou que os principais motivos para reunir-se eram para conviver com seus iguais, porque se apoiavam uns aos outros, porque aí nasceram e por diversão, mas não identificaram o uso de drogas como um motivo para pertencer ao bando. No entanto, mostrou que cerca de 80% desses jovens consomem bebidas alcoólicas e tabaco, e 40% consome algum tipo de droga ilícita. Nas entrevistas refletiram hábitos de consumo de drogas, onde tendem a separar-se em pequenos grupos de dois ou três: *siempre nos separamos y vamos drogarnos a otra parte*, ficando claro que nem todos se drogam, e aparecem os termos *eles e nós* entre os membros do bando (GUZMÁN, 2003). Porém, é necessário aprofundar a explicação dos fatores que levam esses adolescentes a consumir drogas.

1.3 Fatores de risco para o uso de drogas

Fator de risco é a característica, ou qualidade, de um sujeito, ou comunidade, que apresenta maior probabilidade de dano à saúde (ROJAS, 2001). Os fatores de risco para o uso de drogas são todas aquelas condições que expõem os sujeitos ou os faz mais vulneráveis a cair no consumo de substâncias psicoativas (ANICAMA, 2001). Os fatores de risco podem ser muitos, dadas as condições de vida da sociedade atual. Nos últimos 10 anos, estudos reportaram fatores de risco que podem prever o consumo de drogas tanto lícitas como ilícitas. Num dos primeiros estudos realizados em grupos de adolescentes de áreas urbanas da cidade de México, a predição para o consumo de drogas se explicou por alguns fatores de risco como iniciar a fumar em etapas prematuras, consumir bebidas alcoólicas, ter amigos e pais usuários de drogas (FLAY et al., 1994; NAZAR et al., 1994). Esses resultados foram mostrados mais recentemente por outros autores (BIEDERMAN et al., 2000; LATIMER et al., 2004; PANIAGUA et al., 2001; SIQUEIRA; BROOK, 2003).

Outros fatores de risco que mostraram relação com o uso de drogas foram: disfunção na comunicação com pais, problemas de saúde mental, manter interação prolongada com grupos de amigos usuários ou com condutas não convencionais, bem como características do meio ambiente, físicos e sociais da zona de residência, ou participação em festas e reuniões onde se consume droga (ARRELLANES et al., 2004; GUZMÁN; ALONSO, 2005; REY et al., 2002; VITARO et al., 2001; VELÁSQUEZ, 2002; WEITZMAN; NELSON; WECHSLER, 2003).

Em Nuevo León, México, os Centros de Integração Juvenil (CIJ) (2001) referem que, à medida que aumenta a idade, incrementa-se o risco de consumir drogas lícitas e ilícitas; em relação ao gênero, existem diferenças significativas, os homens tendem a consumir mais do que as mulheres; na escolaridade também se observam diferenças significativas, sendo que o incremento é mais alto para quem cursa o terceiro ano do nível médio do que para os que cursam segundo e primeiro. Em relação à ocupação, observa-se também diferenças significativas, sendo muito superior o consumo de drogas nos adolescentes que estudam e trabalham quando comparado com os que só estudam, mostrado também em estudos recentes (SOLARES, 2002; WU; SCHLENGER; GALVIN, 2003).

A literatura trata de explicar a conduta do consumo de drogas como resultado da influência de fatores de risco pessoais e ambientais, e deixa de lado as percepções que os indivíduos têm para o consumo de drogas. Uma perspectiva teórica que pode ajudar a complementar e aprofundar a explicação do consumo de drogas é o Interacionismo Simbólico, que vê o indivíduo como um organismo que reage ante aquilo que percebe. Essas percepções

se enfrentam realizando um processo de auto-indicação mediante o qual converte em objeto aquilo que percebe, confere-lhe um significado e o utiliza como pauta para orientar sua ação.

No México, estuda-se o fenômeno das drogas principalmente em adolescentes e jovens escolarizados. Apesar dos avanços, não se mostram, no momento, soluções integralmente eficientes para enfrentar o problema, e ainda existem questões sobre o fenômeno das drogas, por exemplo, a maneira como conceituar a conduta viciosa, que fatores de risco são mais decisivos? Que fatores protetores contribuiriam para impedir o surgimento de problemas? Quais são as características específicas que levam as populações vulneráveis a consumir drogas?

Na revisão de literatura, encontrou-se poucos estudos que abordassem a problemática das drogas em grupos de adolescentes e jovens marginais que pertencem a bandos juvenis, e pouco se conhece sobre os significados que esses jovens atribuem ao consumo de drogas; conhecer fatores de risco e o significado que se atribui ao consumo de drogas se converte assim num ponto de grande relevância para o profissional de enfermagem na prevenção das dependências de drogas nesse grupo de jovens e adolescentes.

Pelo exposto, a importância de continuar abordando o fenômeno das drogas nesse tipo de população de risco se faz necessário e, assim, propor dois objetivos, realizados em dois momentos: no primeiro momento, analisou-se o efeito dos fatores de risco pessoais e interpessoais para o consumo de drogas lícitas (álcool e tabaco) e ilícitas (maconha, cocaína e inalantes) em adolescentes e jovens marginais que pertencem a bandos juvenis; e, num segundo momento, desenvolveu-se modelo teórico representativo dos significados do consumo de droga em adolescentes e jovens marginais que pertencem a bandos juvenis. Para tal efeito, realizou-se um estudo com metodologia quanti-qualitativa.

2 Objetivos, hipóteses e pergunta de investigação

2.1 Objetivos gerais

1. Analisar o efeito dos fatores de risco pessoais e interpessoais com o consumo de drogas lícitas (álcool e tabaco) e ilícitas (maconha, cocaína e inalantes) em adolescentes e jovens marginais que pertencem a bandos juvenis.
2. Desenvolver modelo teórico representativo dos significados do consumo de drogas em adolescentes e jovens marginais que pertencem a bandos juvenis.

2.2 Objetivos específicos

1. Identificar o uso de drogas lícitas e ilícitas nos adolescentes e jovens que pertencem a bandos juvenis.
2. Comparar o consumo de drogas lícitas e ilícitas por sexo, idade e ocupação.
3. Identificar a relação dos fatores de risco pessoais e interpessoais com o consumo de drogas lícitas e ilícitas.
4. Compreender os significados do consumo de drogas em adolescentes e jovens marginais que pertencem a bandos juvenis.

2.3 Hipóteses

- 1 Os fatores de risco pessoais têm efeito no consumo de algum tipo de droga em adolescentes e jovens marginais de bandos juvenis da área metropolitana da cidade de Monterrey.
- 2 Os fatores de risco interpessoais mostram efeito positivo no consumo de algum tipo de droga em adolescentes e jovens marginais de bandos juvenis da área metropolitana da cidade de Monterrey.

2.4 Pergunta de investigação

Qual significado os adolescentes e jovens, que pertencem a bandos juvenis, atribuem ao consumo de drogas ilícitas?

3 Marco teórico conceitual

O presente estudo tem base nos conceitos de fatores de risco, segundo Moncada (1997) e Clayton (1999), e as perspectivas teóricas do Interacionismo Simbólico de Blumer (1969).

3.1 Fatores de risco

Clayton (1992) define os fatores de risco como atributo e/ou característica individual, condição situacional e/ou contexto ambiental que incrementam a probabilidade do uso e/ou abuso de drogas (início) ou uma transição no nível de envolvimento com as mesmas (manutenção). Clayton enumera de forma genérica os seguintes fatores de risco: problemas econômicos, pais com problemas de abuso de drogas, ser vítima de abuso físico, sexual ou psicológico, jovens sem lar, jovens que abandonam a escola, jovens gestantes, jovens implicados em atos delitivos e/ou violentos ou com problemas de saúde mental.

No entanto, mais recentemente, Moncada (1997) revisou os fatores de risco mais relevantes no campo das dependências de drogas e os dividiu em duas dimensões: 1) fatores de risco ambientais relacionados com a macroestrutura social, econômica e cultural, como depravação social, desorganização comunitária, disponibilidade de substâncias, a percepção social do risco, a mobilidade da população, as normas e leis da comunidade; 2) fatores de risco pessoais e interpessoais, que incluem o microsistema imediato à pessoa. Dentre os fatores de risco interpessoais, estão incluídos a história familiar de alcoolismo e uso de drogas, pautas educativas, atitudes e modelos por parte dos pais, conflitos familiares, bem como grupos de iguais que consomem drogas. Dentre os fatores de risco pessoais, encontra-se incluídos a agressividade, busca de sensações, problemas de conduta, as atitudes para as drogas, fracasso escolar (escolaridade) e os valores.

Para o presente estudo foi considerada essa classificação, mas, unicamente foram estudados alguns dos fatores de risco pessoais nos seguintes âmbitos: problemas de saúde mental, baixo nível educacional, ocupação, idade, anos de escolaridade e sexo. Dos fatores de risco interpessoais foram estudadas as relações inapropriadas com os pais ou tutores e as relações com os amigos sob condutas desajustadas.

3.2 Interacionismo simbólico

Entre os principais referenciais teóricos utilizados em estudos qualitativos está o Interacionismo Simbólico, considerado uma ciência interpretativa, uma teoria psicológica e social que trata de representar e compreender o processo de criação e atribuição de significados ao mundo da realidade vivida, isto é, ao entendimento de atores particulares,

em lugares particulares, em situações particulares e em tempos particulares (ALVAREZ; JURGENSON, 2003).

Vários estudiosos contribuíram para sua construção, destacando-se John Dewey e George Herbert Mead, e é no pensamento desse último que está fundamentada a corrente teórica do interacionismo simbólico (BLUMER, 1969).

Seu principal objeto de estudo são os processos de interação – ação social que se caracteriza por orientação imediatamente recíproca, e a investigação desses processos se baseia num particular conceito de interação que sublinha o caráter simbólico da ação social. O caso prototípico é o das relações sociais nas quais a ação não adota a forma de mera tradução de regras fixas em ações, pois as definições das relações são propostas e estabelecidas coletiva e reciprocamente. Portanto, considera-se que as relações sociais não ficam estabelecidas de uma vez por todas, senão abertas e submetidas ao contínuo reconhecimento por parte dos membros das comunidades (GIDDENS; TURNER, 1990).

Este estudo se apóia nas premissas de Blumer (1969), que concebe o Interacionismo Simbólico como enfoque relativamente definido do estudo da vida de grupos humanos e do comportamento do homem. Parte de três premissas básicas:

1. o ser humano orienta seus atos para as coisas em função do que essas significam para ele;
2. o significado dessas coisas se deriva ou surge como conseqüência da interação social entre os indivíduos;
3. os significados se manipulam e modificam mediante um processo interpretativo desenvolvido pela pessoa ao deparar-se com as coisas que vai encontrando em seu caminho. A interpretação supõe um processo de auto-interação.

Essa proposta não se limita a contemplar fatores causais como outras correntes psicológicas e sociológicas na formação da conduta humana, senão que assinala a existência de processo interpretativo pessoal do significado das coisas, fruto da interação social que orienta a conduta.

Para Blumer (1969), o interacionismo simbólico está fundamentado numa série de idéias básicas ou imagens radicais que constituem a armação do estudo e análise dessa corrente: sociedades ou grupos humanos, interação social, objetos, o ser humano como agente, os atos humanos e a interconexão das linhas de ação.

Os grupos humanos estão formados por indivíduos comprometidos na ação. Os indivíduos podem atuar de forma isolada, coletivamente ou em nome ou representação de alguma organização. A sociedade está formada por pessoas envolvidas na ação, e a vida da sociedade é um processo de soma das atividades de seus membros.

A interação social é um processo que forma o comportamento humano, as atividades de cada membro se produzem, primordialmente, em resposta ou em relação com as dos demais, expõe a proposta de Mead (1934), com respeito à interação humana. Essa pode se dar em dois níveis: em conversa de gestos, quando uma pessoa responde diretamente ao ato de outra sem interpretá-lo (Blumer o chama “interação não simbólica”); e no emprego de símbolos significativos que implicam a interpretação do ato (Blumer o denomina “interação simbólica”).

Mead (1934) descreve a interação simbólica como exposição de gestos e resposta ao significado dos mesmos. Quando o significado é o mesmo para ambas as pessoas, compreendem-se mutuamente. O processo consiste em formular indicações aos demais sobre o que há que fazer, e em interpretar aquelas que eles formulam, por sua vez. A interação social se exerce primordialmente no âmbito simbólico.

Um objeto é tudo aquilo que pode ser indicado, que pode assinalar-se ou ao qual pode se fazer referência. A natureza de um objeto é o significado que esse encerra para a pessoa que, como tal, o considera. Os objetos são criações sociais, resultado de um processo de indicações que emana da interação social. Cada pessoa tem um mundo de objetos físicos, sociais e abstratos, configura-se um meio com aqueles objetos que alguns seres humanos determinados identificam e conhecem, e que encerra um significado para tal pessoa. Para conhecer e compreender a vida de um grupo é necessário determinar seu mundo de objetos.

Como indica Mead (1934), a pessoa possui um si mesmo. Isso quer dizer que um indivíduo pode ser objeto de seus próprios atos. Esse auto-objeto se forma mediante um processo de assunção de papéis baseado nas diferentes maneiras de defini-lo que têm os demais. Isso significa que a pessoa humana é capaz de estabelecer interação consigo mesma ou auto-interação, que é um processo no qual o indivíduo faz indicações a si mesmo, das quais se serve para orientar seus atos.

A ação por parte do ser humano consiste numa consideração geral das diversas coisas que percebe e na elaboração de uma linha de conduta baseada no modo de interpretar os dados recebidos. Isso concorda com o conceito de ato de Mead: a ação humana é um processo de interação do ser humano consigo mesmo. A ação é uma conduta elaborada pelo ator, e não uma resposta prefigurada de sua organização pessoal. Isso também é válido para a ação coletiva ou conjunta na qual intervém uma série de indivíduos, e que seria o resultado de um processo interpretativo, através da formulação recíproca de indicações entre quem intervém no mesmo.

A interconexão da ação ou ação conjunta constitui a concatenação dos atos dos

indivíduos que compõem uma coletividade. Portanto, é o resultado de um processo de formação e utilização de significados, e não a expressão de formas preestabelecidas de ação conjunta. Numa sociedade humana, há grande número de formas reiterativas e preestabelecidas de ações conjuntas que fazem pensar numa ordem de vida estabelecida. No entanto, a ação conjunta reiterativa e estável é o resultado de processo interpretativo igual a qualquer nova forma de ação conjunta.

A maioria das situações numa sociedade é definida pelas pessoas de idêntica forma, adquirem definição comum de como atuar em cada situação; mas isso não quer dizer que não exista um processo de interpretação.

A ação conjunta é o processo social, o que cria e sustenta as normas na vida do grupo e não são essas as que forjam e sustentam aquela. A sociedade está formada por instituições e organizações sociais que são redes de ação que implicam na continuação e interdependência dos diferentes atos de diversas pessoas. Mas essas redes não funcionam automaticamente por meio de dinâmicas internas ou de exigências do sistema, senão porque as pessoas atuam e isso é produto de processo de interpretação da situação. Toda ação conjunta surge de um histórico de ações prévias dos participantes. Há que ter em conta o vínculo histórico, o vínculo com as formas precedentes de ação conjunta.

Os conceitos sociológicos sobre a sociedade humana estão, em geral, em desacordo com as premissas do interacionismo simbólico: não admitem que as sociedades humanas se componham de indivíduos dotados de um “si mesmo”. Vêem as pessoas como organismos que respondem às forças que atuam sobre elas: forças da estrutura da sociedade, ou fatores psicológicos. Não crêem que as ações sociais sejam elaboradas pelos indivíduos mediante um processo de interpretação, senão que são produtos dos fatores que influem sobre e através os indivíduos.

Os sociólogos não costumam estudar a sociedade baseando-se em unidades que atuam, senão sobre a base de uma estrutura ou organização. A interação simbólica reconhece a presença da organização nas sociedades humanas e respeita sua importância. Desde essa teoria, a organização é um marco em cujo interior tem lugar a ação social, mas não constitui o fator determinante da mesma. A organização e as modificações que sofrem são produto da atividade das unidades de ação, e não de forças que as deixam relegadas a um segundo termo.

3.3 Estudos relacionados

Nesta parte se mostra o resumo da literatura consultada sobre fatores de risco para o consumo de drogas em bandos juvenis e em populações de adolescentes e jovens que não

pertencem a bandos juvenis como estudantes de ensino médio, universitários e adolescentes de zonas urbanas.

3.3.1 Consumo de drogas

Estudos realizados no México e em outros países mostram consumo de drogas em adolescentes e jovens de bandos juvenis que vai desde 40 até 79% dos integrantes que reportam consumo de algumas drogas ilícitas no último ano. Entre as principais drogas de maior consumo encontra-se a maconha, cocaína, inalantes e heroína. Em relação ao consumo de álcool e tabaco os estudos mostram que entre 80 e 100% consomem essas substâncias, e alguns estudos mostram que 29% apresentam dependência em relação alguma substância (ARRELLANES et al., 2004; BENNETT; HOLLOWAY, 2004; GUZMÁN; ALONSO; LÓPEZ, 2006; HUNT; LAIDLER; EVANS, 2002; SANTAMARÍA et al., 1989).

3.3.2. Fatores de risco pessoais

De acordo com a literatura revisada, identificaram-se fatores de risco pessoais para o consumo de drogas lícitas e ilícitas.

Um dos principais fatores de risco pessoais dos adolescentes e jovens para o consumo de drogas lícitas e ilícitas, reportado em estudos no México e internacionais, foi ser do sexo masculino, relatando efeito do gênero sobre o consumo de drogas, incluindo álcool e tabaco ($\beta=-4,7$; $p=0,014$), marcaram diferenças significativas ($p<0,05$) mostrando riscos que vão de 1,7 a 6 vezes à maior probabilidade de consumo nos homens que nas mulheres (CIJ, 2001; GUZMÁN; ALONSO; LÓPEZ, 2006; MARTINEZ et al., 2005; MUSAYÓN et al., 2005; NAZAR et al., 1994; NUMA; TETELBOM, 2004; NYÁRY; HEREDI; PARKER, 2005; PANIAGUA et al., 2001; REDDY et al., 2006).

De acordo com a idade, alguns autores mostram que quanto maior a idade maior é o risco para o consumo de algum tipo de droga ($\beta=-4,7$; $p = 0,014$), e se observaram diferenças significativas ($p<0,05$) que têm de 1,6 a 4 vezes mais probabilidade para o consumo de algum tipo de droga nos maiores do que nos menores de idade (CIJ, 2001; GUZMÁN; ALONSO, 2005; MUSAYÓN et al., 2005; NUMA; TETELBOM, 2004; PANIAGUA et al., 2001; REDDY et al., 2006; RUEDA et al., 2006; TAVARES, BÉRIA; SILVA, 2004).

O baixo nível educacional, ou problemas escolares, foi identificado como fator de risco para os adolescentes, mostrando diferenças significativas ($\chi^2=50,68$; $p<0,05$) de problemas escolares, destacando que os consumidores têm maiores prevalências de problemas escolares que os não consumidores (ARRELLANES et al., 2004). Do mesmo modo,

observou-se relação positiva significativa ($p < 0,05$) do consumo de drogas e anos de escolaridade em adolescentes e universitários (CIJ, 2001; MARTÍNEZ et al., 2005; MUSAYÓN et al., 2005; RUEDA et al., 2006), no entanto, em populações juvenis, principalmente de zonas urbanas, essa relação se mostra de forma negativa (GUZMÁN; ALONSO; LÓPEZ, 2006; NUMA; TETELBOM, 2004).

Outros fatores de risco pessoais identificados foram ter um trabalho remunerado e problemas de saúde mental. Os estudos mostram efeito significativo do trabalho remunerado com o consumo de drogas ($\beta = 2,88$; $p < 0,05$), reportam que os adolescentes que têm um trabalho remunerado apresentam de 1,5 a 2,9 vezes maior risco de consumo de drogas que os adolescentes que não o têm (CIJ, 2001; GUZMÁN; ALONSO; LÓPEZ, 2006; NUMA; TETELBOM, 2004; REDDY et al., 2006; WU et al., 2003). Assim mesmo, esse risco é sete vezes maior nos adolescentes menores de 18 anos de idade (REDDY et al., 2006).

Em relação aos problemas de saúde mental, tais como os sintomas depressivos e de ansiedade, mostraram relação com o consumo de drogas entre adolescentes de bandos juvenis e adolescentes estudantes ($p < 0,05$), pesquisadores mostram que a probabilidade de consumo é de até 3,6 vezes maior naqueles que apresentam esses problemas (ARRELLANES et al., 2004; GUZMÁN; ALONSO; LÓPEZ, 2006; MARIÑO et al., 1998; REY et al., 2002; RUIZ et al., 2006; VITARIO et al., 2001).

3.3.3 Fatores de risco interpessoais

Entre os fatores de risco interpessoais a literatura revisada destaca os amigos consumidores ou amigos sob condutas desajustadas, como fatores de maior risco. Os estudos em adolescentes e jovens reportam que os adolescentes que têm amigos consumidores de drogas apresentam de 2,7 a 8 vezes maior probabilidade de consumo do que aqueles que não têm amigos consumidores (LATIMER et al., 2004; MARTÍNEZ et al., 2005; MUSAYÓN et al., 2005; NAZAR et al., 1994; PANIAGUA et al., 2001). Assim mesmo há um efeito significativo ($p < 0,05$) pelo fato de se ter amigos sob condutas desajustadas sobre o consumo de algum tipo de droga, com variância explicada de 6,5 a 18% (GUZMÁN; ALONSO; LÓPEZ, 2006; VITARO et al., 2001).

As relações inapropriadas com os pais, tais como falta de comunicação e a falta de supervisão, são fatores de risco interpessoais de adolescentes e jovens que a literatura reportou como preditores para o consumo de drogas com variância explicada de 12% (VITARO et al., 2001) e risco de 1,67 a 2,7 vezes (TAVARES; BÉRIA; SILVA, 2004). Do mesmo modo, o fato de ter pais consumidores de drogas lícitas e ilícitas se relaciona ao

consumo de drogas lícitas e ilícitas nos adolescentes e jovens ($p < 0,05$) com risco de 2,31 até 9 vezes mais, comparado com os adolescentes e jovens cujos pais não consomem drogas (MARTÍNEZ et al., 2005; MUSAYÓN et al., 2005; NAZAR et al., 1994; NUMA; TETELBOM, 2004; NYÁRI; HERÉDI; PARKER, 2005; PANIAGUA et al., 2001).

3.4 Definição de termos

As definições de termos que se utilizou neste estudo, são apresentadas a seguir.

Os fatores de risco são atributos ou características pessoais e influências interpessoais do adolescente e jovem marginal que pertence a bandos juvenis, aqueles que incrementam a probabilidade do uso ou abuso de drogas. Para este estudo, os fatores de risco se dividem em dois tipos, que são os pessoais e os interpessoais. Os fatores de risco pessoais são características biológicas e psicossociais do adolescente e jovem marginal que se integra a bandos juvenis e incluem: problemas de saúde mental, baixo nível educacional, ter trabalho remunerado, idade (maiores de idade), anos de escolaridade e sexo (ser homem).

Os fatores de risco interpessoais são as relações com os pais ou tutores e as relações com os amigos. As relações com os pais se definem como formas inapropriadas de comunicação dos pais com os jovens, e o escasso conhecimento dos pais sobre a conduta e interesses dos filhos, bem como o uso de substância por parte desses. Esse termo será utilizado como relações inapropriadas dos pais com seus filhos. As relações com os amigos se consideraram como influências negativas sobre o jovem ou adolescente. Essas influências negativas incluem a conduta agressiva, delitiva e uso de alguma droga por parte dos amigos. Este termo será utilizado como relação com amigos sob condutas desajustadas.

Esses fatores de risco, que podem propiciar o consumo de drogas, serão verificados através de uma Cédula de Dados Pessoais (CDP, Apêndice A) e o questionário Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers (POSIT, Anexo A), traduzido e validado para o espanhol por Mariño et al. (1998).

O consumo de drogas se define como o consumo de drogas lícitas (tabaco e álcool) e ilícitas (maconha, cocaína e inalantes) consumidas alguma vez na vida, no último ano e nos últimos 30 dias anterior à pesquisa, e a frequência do consumo de drogas é o número de dias que o adolescente que se integra aos bandos juvenis consumiu drogas lícitas e ilícitas nos últimos 30 dias. O consumo de drogas foi verificado através do Histórico de Consumo de Drogas (HCD, Anexo B). Também se utilizou The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT, Anexo C) para medir os transtornos por consumo de álcool (consumo excessivo, risco à dependência e consumo prejudicial), e o Questionário de Tolerância de Fagestrom

(CTF, Anexo D) para medir o consumo e dependência do tabaco; considerou-se dependência quando existe padrão de repetida auto-administração que, com frequência, leva à tolerância, à abstinência e à ingestão compulsiva da substância.

O significado simbólico de consumo de drogas é a designação arbitrária, ambígua e abstrata da percepção que tem o adolescente e jovem sobre sua experiência no consumo de drogas. Para conhecer o significado do consumo de drogas se utilizou a Teoria Fundamentada nos Dados ou “Grounded Theory”, obtidos através de entrevistas semi-estruturadas em ambientes naturais, a partir da pergunta inicial: pode falar como é para você usar ou consumir drogas?

Essa pergunta inicial direcionou os pontos de estudos que foram explorados. Novas perguntas foram utilizadas com o fim de esclarecer e fundamentar a experiência dos participantes (Apêndice B).

4 Referencial metodológico

Nesta parte, descreve-se o referencial metodológico que se utilizou neste estudo.

O método quantitativo procura formular hipóteses prévias e métodos específicos de verificação, preocupa-se com a validade e confiabilidade, a fim de produzir generalizações explícitas ou formular leis (POLIT; HUNGLER, 2000).

Richardson (1999) menciona que o método quantitativo significa a seleção de procedimentos sistemáticos para a descrição e explicação de fenômenos; como seu nome indica, o método quantitativo se caracteriza pelo emprego de quantificação, tanto nas modalidades de coleta de informação, como no tratamento delas por meio de técnicas estatísticas.

Por outro lado, os métodos qualitativos se definem como aqueles que não procuram estudar os fenômenos em si, senão entender seu significado individual ou coletivo para a vida das pessoas (TURATO, 2005). Minayo (2004), de alguma maneira, concorda com essa definição e os define como aqueles capazes de incorporar a questão de significado e de intencionalidade como inerentes aos dados, às relações e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas, tanto em sua aparição e transformação, como construções humanas significativas.

Os métodos quantitativos e qualitativos podem ser utilizados paralelamente para construir resultados (BILBAO; MARCH; PRIETO, 2002). A triangulação de métodos descrita por Bilbao, March e Prieto (2002) falam da utilização de múltiplas técnicas, observações e métodos para ampliar as referências e visões sobre certa realidade social que se procura pesquisar. Apropriando-se dessa proposta, os métodos quantitativos e/ou qualitativos estariam articulados, procurando compreender o panorama e a intensidade dos fenômenos sociais, como o consumo de drogas nesses adolescentes e jovens.

Para este trabalho, realizou-se um estudo com metodologia quanti-qualitativa, sendo que, numa primeira etapa, se utilizou a metodologia quantitativa e, posteriormente, numa segunda etapa, a metodologia qualitativa.

A seguir se descreve o referente à metodologia quantitativa e à metodologia qualitativa que se utilizou.

4.1 Delineamento do estudo

O tipo de metodologia que se utilizou neste estudo foi quanti-qualitativo. A parte do estudo quantitativo foi descritivo, correlacional (POLIT; HUNGLER, 2000), em virtude de que se descreve as características dos participantes do estudo e se identifica o consumo de drogas lícitas e ilícitas e fatores de risco pessoais e interpessoais através de frequência,

proporção e medidas de tendência central. Também foram associados os fatores de risco pessoais e interpessoais com o consumo de drogas em adolescentes e jovens marginais que pertencem a bandos juvenis da cidade de Monterrey.

Em relação ao referencial metodológico de investigação qualitativa, utilizou-se a Teoria Fundamentada nos Dados, sob a ótica do Interacionismo Simbólico (STRAUSS; CORBIN, 1998), por se ter compreendido o significado do consumo de drogas em adolescentes e jovens marginais que pertencem a bandos juvenis.

4.2 Teoria fundamentada nos dados (TFD)

A apresentação da TFD foi realizada por Glaser e Strauss no livro *The Discovery of Grounded Theory* (1967) enquanto estavam na Escola de Enfermagem da Universidade de Califórnia, e fundamenta suas raízes no interacionismo simbólico, onde o pesquisador tenta determinar que significado simbólico têm os artefatos, gestos e palavras para os grupos sociais e como interagem uns com outros. Sob essa perspectiva, um pesquisador espera construir o que os participantes vêem como sua realidade social. O enfoque da TFD é descobrir teorias, conceitos, hipóteses e proposições partindo diretamente dos dados, e não de supostos *a priori*, de outras investigações ou de marcos teóricos (RODRÍGUEZ; GIL; GARCÍA, 1996).

A TFD é metodologia geral para desenvolver teoria que é fundamentada em coleta e análise sistemáticas de dados. A teoria se desenvolve durante a investigação, e isso se realiza através de contínua interpelação entre a análise e a coleta de dados (STRAUSS; CORBIN, 1998). Como outros métodos qualitativos, na TFD as fontes de dados são as entrevistas, as observações de campo e gravações de áudio. Desse modo, pode-se utilizar dados qualitativos e quantitativos, ou a combinação de ambos. O pesquisador qualitativo, que faz uso da TFD, assume a responsabilidade de interpretar o que observa, escuta ou lê.

A principal diferença que existe entre esse método e outros qualitativos reside em sua ênfase na geração de teoria. Através do processo de teorização, o pesquisador descobre ou manipula categorias abstratas e relações entre elas, utilizando essa teoria para desenvolver ou confirmar as explicações do como e o porquê dos fenômenos. Strauss e Corbin (1998) mencionam seis características importantes para trabalhar com a TFD: 1) capacidade de olhar de maneira retrospectiva e analisar as situações criticamente; 2) capacidade de reconhecer a tendência aos erros; 3) capacidade de pensar de maneira abstrata; 4) capacidade de ser flexível e aberto à crítica construtiva; 5) sensibilidade às palavras e ações dos que respondem às perguntas e 6) sentido de absorção e devoção ao processo de trabalho.

Considera-se que o começo para o desenvolvimento da TFD é o método de comparação constante e a amostragem teórica. Através do método de comparação constante o pesquisador codifica e analisa os dados de forma simultânea para desenvolver conceitos. É uma ferramenta analítica empregada para estimular o pensamento a respeito das propriedades e dimensões das categorias. Strauss e Corbin (1998) expressam que não se trata de inventar um mundo novo no momento de realizar comparações senão que deve se basear no que já se conhece para tratar de compreender o desconhecido.

O marco teórico é a coleta dos dados guiados pelos conceitos derivados da teoria que se está construindo e baseada no conceito de fazer comparações, cujo propósito é ir a lugares, pessoas ou acontecimentos que maximizem as oportunidades de descobrir variações entre os conceitos e que formem mais densas as categorias em termos de suas propriedades e dimensões (STRAUSS; CORBIN, 1998).

O primeiro passo para o desenvolvimento da TFD é a transcrição das entrevistas, seguido do procedimento de codificação. O procedimento de codificação, segundo Strauss e Corbin (1998), apresenta-se em três etapas: codificação aberta, codificação axial e codificação seletiva.

A codificação aberta é o processo analítico por meio do qual se identificam os conceitos (categorias) e se descobrem, nos dados, suas propriedades e dimensões. A codificação axial é o processo de relacionar as categorias a suas subcategorias, denominado axial porque a codificação ocorre ao redor do eixo de uma categoria, e enlaça as categorias quanto a suas propriedades e dimensões. Finalmente, a codificação seletiva é o processo que permite integrar e refinar a teoria. O procedimento de cada tipo de codificação se explica amplamente na parte de análise de resultados.

5 Metodologia

5.1 População, lugar e amostra

Os participantes do estudo foram adolescentes e jovens marginais, de ambos os sexos, de 13 a 29 anos, que pertenciam a bandos juvenis da área metropolitana da cidade de Monterrey. A seleção dos sujeitos foi por conveniência, para a estimação da amostra se utilizou-se o programa N Query Advisor 4. A amostra foi estimada para uma regressão linear múltipla com sete variáveis, com potência de 0,90, nível de significância de 0,05, para variância explicada de 20% (GUZMÁN, 2003); o total da amostra foi de 175 sujeitos na primeira etapa. Para a segunda etapa, considerou-se o total de 16 sujeitos que referiram consumo de alguma droga ilícita atualmente. O número de participantes para o cumprimento do segundo objetivo não foi predeterminado, resultou da amostragem teórica, a qual faz parte da metodologia utilizada, explicada anteriormente. No Apêndice C, são apresentadas as características dos sujeitos que participaram na segunda etapa do estudo.

5.2 Instrumentos

Nesta parte, descreve-se os quatro instrumentos e a cédula de dados pessoais utilizados na primeira etapa do estudo.

O primeiro instrumento, denominado POSIT (The Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers) foi elaborado pelo National Institute on Drug Abuse para medir fatores de risco pessoais e interpessoais. O instrumento original conta com 130 itens, e tem a capacidade de diferenciar os adolescentes com ou sem problemas no uso de drogas. O instrumento foi validado no México por Mariño et al. (1998) e utilizado em diferentes estudos, mostrando alta confiabilidade (GUZMÁN; ALONSO; LÓPEZ, 2006; TRUJILLO, 2003).

Para o presente estudo, unicamente se considerou 45 itens que correspondem a: sintomas de problemas de saúde mental como ansiedade e depressão (4, 5, 6, 7, 16, 19, 20, 23, 29, 39, 41, 43, 44, 45), relações inapropriadas com pais ou tutores (3, 11, 14, 15, 21, 28, 32, 33, 40, 42), relações com amigos sob condutas desajustadas (1, 2, 8, 10, 13, 17, 18, 25, 35, 37), baixo nível educacional (9, 12, 22, 24, 26, 27, 30, 31, 34, 36, 38). O instrumento tem uma escala de resposta dicotômica onde se lhe dá um valor 1 quando a resposta é afirmativa (Sim) e 0 quando é negativa (Não), a pontuação mínima dos itens selecionados é de 0 e o máximo de 45. Existem 10 itens (9, 10, 12, 14, 15, 21, 31, 32, 33,40) que precisam ser investidos para, posteriormente, se realizar a somatória das respostas. Para o tratamento estatístico a escala total do POSIT e as subescalas se converteram em índices com pontuação que vai de 0 a 100, o que indica que quanto maior a pontuação maior é o fator de risco.

A Organização Mundial da Saúde recomenda o consumo zero de álcool antes dos 18 anos de idade, devido à imaturidade dos tecidos e metabolismo, e que, em consequência, qualquer consumo nesse sentido estrito, poderia considerar-se abuso, no entanto, o consumo de álcool em adolescentes é difícil de evitar, sendo necessário medir sua magnitude com instrumentos que mostraram ser eficientes. The Alcohol Use Disorders Identification Test [AUDIT] (BABOR et al., 2001) é o segundo instrumento que se utilizou. Trata-se de instrumento com validade transcultural que foi testada na população mexicana com sensibilidade de 80 por cento (DE LA FUENTE; KERSHENOVICH, 1992); do mesmo modo, mostrou confiabilidade aceitável na população mexicana (FLORES; RODRÍGUEZ; GUZMÁN, 2006).

A prova AUDIT foi desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como método simples de examinar o consumo de álcool e pode ajudar a identificar o consumo de risco e prejudicial de álcool, bem como possível dependência. Consta de 10 itens, as perguntas 1, 2 e 3 fazem referência à frequência e quantidade do consumo de álcool, usa-se para determinar se a pessoa está bebendo mais do que o limite sensato, isto é, explora a área do que poderia se considerar consumo de álcool excessivo ou de risco, padrão de consumo de álcool que aumenta o risco de consequências adversas para o usuário ou para os demais.

Os itens 4, 5 e 6 exploram a possibilidade de que exista dependência de consumo de álcool. A dependência é um conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que podem aparecer depois do consumo repetido de álcool. Esses fenômenos tipicamente incluem desejos intensos de consumir álcool, dificuldade para controlar o consumo, persistência do consumo apesar das consequências prejudiciais, maior prioridade do consumo frente a outras atividades e obrigações, aumento da tolerância ao álcool e abstinência física quando o consumo se interrompe.

Os itens 7, 8, 9 e 10 se referem ao consumo de álcool prejudicial, ou daninho, que implica consequências para a saúde física e mental, e algumas consequências sociais entre os danos causados pelo álcool.

O AUDIT tem valor mínimo de 0 e máximo de 40 pontos. A classificação do padrão de consumo se realiza somando o total dos itens e os pontos de corte do AUDIT são os seguintes: de 0-3 considera-se sensato ou sem risco, de 4 a 7 começa a ter problemas, e de 8 ou mais existe risco elevado (MÉXICO, 1999; BABOR et al., 2001).

Interpretação mais detalhada da pontuação total do paciente se obtém analisando as perguntas que pontuaram. Em geral, uma pontuação maior que um, nas perguntas 2 e 3, indica consumo em nível excessivo ou de risco. Pontuação acima de zero nas perguntas 4-6 implica

a presença ou o início de dependência de álcool. Os pontos obtidos nas perguntas 7-10 indicam que já há danos relacionados ao álcool (BABOR et al., 2001).

O AUDIT foi utilizado em populações de adolescentes e jovens, e mostrou sensibilidade e especificidade aceitáveis para identificar o consumo de álcool nessa população. Diferentes estudos validaram o AUDIT em populações de adolescentes, os quais reportam que é o instrumento que melhor identifica o uso e problemas relacionados com o álcool em adolescentes e jovens; reportam sensibilidade de 0,82 a 0,88 e especificidade de 0,78 a 0,81 (CHUNG et al., 2002; KNIGHT et al., 2003; MILES; WINSTOCK; STRANG, 2001; THOMAS, 2004).

O terceiro instrumento que se utilizou é o Questionário de Tolerância de Fagestrom (CTF) para detectar o consumo de tabaco e estimar o grau de dependência de nicotina. O CTF é utilizado mundialmente como instrumento de medida de dependência à nicotina, consta de seis itens com pontuação máxima de 10. Pontuação maior que cinco indica dependência de nicotina (HEATHERTON et al., 1991; MÉXICO, 1999). De acordo com a soma dos pontos, em estudos anteriores, classificou-se a dependência da nicotina em cinco graus: muito baixa (0-2 pontos), baixa (3-4 pontos), média (5 pontos), elevada (6-7 pontos) e muito elevada entre 8 a 10 pontos (SUÁREZ et al., 2002).

O CTF foi utilizado na população em geral, bem como em adolescentes e jovens (FIGLIE et al., 2000; CHALMERS; SEGUIRE; BROWN, 2002; PROKHOROV et al., 1998), mostrando uma confiabilidade aceitável, e em prova teste e pós-teste em adolescentes mostrou correlação acima de 0,70.

A primeira pergunta sobre o consumo diário de cigarros é a segunda das duas perguntas mais importantes do CTF e mede a quantidade de nicotina da qual o indivíduo tornou-se dependente. A segunda pergunta, sobre o fumar mais pela manhã que durante o resto do dia, é uma das três que avaliam o consumo de tabaco matinal. A pergunta número três, que se refere ao tempo que decorre desde que se acorda até fumar o primeiro cigarro, é uma das duas perguntas mais importantes e avalia a rapidez que o fumante precisa de um cigarro pela manhã, revelando a intensidade do desejo de fumar. A nicotina tem vida média relativamente curta. Os fumantes dependentes terão, ao acordar, baixo nível sérico de nicotina e experimentarão sintomas de abstinência se não fumarem rapidamente o primeiro cigarro do dia. Isso é, essa pergunta, teoricamente, seria uma medida poderosa da dependência de nicotina.

A pergunta quatro, que se refere ao cigarro que traz maior satisfação, precisa de certa introspecção para ser respondida e poderia ser mais importante como indicadora de

comportamento. A avaliação da pergunta cinco, que se refere ao comportamento do fumante nos lugares onde fumar é proibido, é complicada, já que cada vez existem mais leis que proíbem fumar em diferentes lugares. Muitos fumantes fumam intensamente antes de entrar em lugares onde está proibido (ficam plenos de nicotina) e, como consequência, expressam não terem dificuldades em não fumar em lugares proibidos. A pergunta seis se refere a fumar ainda que se esteja doente, é parte da apreciação sobre o consumo de tabaco.

O quarto instrumento que se utilizou é o Histórico de Consumo de Drogas (HCD). Esse instrumento questiona sobre o uso de drogas lícitas (álcool e tabaco) e ilícitas (maconha, cocaína, heroína e inalantes) alguma vez na vida, no último ano anterior à pesquisa, no último mês, bem como o número de dias de consumo nos últimos trinta dias. Este instrumento foi adaptado da cédula para medir dependência de drogas publicada na Norma Oficial Mexicana para a prevenção, tratamento e controle dos vícios (MÉXICO, 1999), do mesmo modo, o CONADIC (1999) recomenda estudar o consumo de drogas em diferentes momentos no tempo como: alguma vez na vida (prevalência total), nos últimos 12 meses (prevalência anual) e nos últimos 30 dias (prevalência atual): indicadores que oferecem maior precisão para a estimação da proporção de adictos ou dependentes propriamente ditos.

A Cédula de Dados Pessoais tem oito perguntas, três delas correspondem a dados de identificação (idade, sexo, nome do bando que pertencem) e cinco a dados pessoais como anos de escolaridade, estado civil e ocupação.

Para cumprir o segundo objetivo, durante a segunda etapa, utilizou-se entrevista semi-estruturada com a seguinte questão inicial como norteadora: pode falar como é para você usar ou consumir drogas? Para angariar a informação utilizou-se áudiogravador digital e notas de campo.

5.3 Procedimentos de coleta de dados

O projeto foi, em primeiro lugar, revisado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade de Guanajuato, México (Anexo E). Assim, foi apresentado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Autônoma de Nuevo León, México (Anexo F) e autoridades de saúde das Jurisdições Sanitárias 1 e 3 da área Metropolitana da cidade de Monterrey, México, para a autorização prévia à coleta dos dados. Os sujeitos foram visitados nas horas que se reuniam, geralmente de noite, depois das 20 horas, em seu lugar de reunião.

Para a aproximação com os sujeitos do estudo, realizou-se visitas às colônias urbanas marginais, onde se observava grupo de bandos juvenis. A detecção de grupos de jovens se

realizou por referências de informantes-chaves tais como vizinhos de bairros marginados e a associação civil Raça Nova em Cristo A.C., associação que trabalha com grupos de bandos juvenis. Uma vez identificada a colônia, retificou-se o diagnóstico de presença de bandos juvenis através de percursos matutinos e noturnos com o fim de observar grupos de jovens e suas pintas (marcas nos muros que identificam seu espaço) em muros nas principais praças de cada bairro, como indicadores de presença de bandos juvenis. Já contatados os jovens, foi solicitado a eles o consentimento informado (Apêndice D) daqueles que desejassem participar do estudo, e foi deixada uma cópia do consentimento, indicando que essa informação era confidencial, anônima e que unicamente os dados seriam utilizados de maneira geral no estudo. Foi mencionado, ademais, que poderiam retirar-se do estudo no momento em que eles desejassem, e se respeitaria sua decisão sem nenhum problema.

Para a coleta da informação, organizou-se uma equipe de trabalho por profissionais de enfermagem que receberam capacitação e treinamento no manejo da metodologia e dos instrumentos, bem como na seleção da amostra e na resolução de problemas práticos no campo de trabalho. O momento da coleta da informação foi coberto por cinco pesquisadores, um dos quais foi supervisor, encarregado de organizar e observar o trabalho de campo a fim de intervir em imprevistos que pudessem interferir nas entrevistas. Assim, todo o cuidado foi tomado para que se cumprisse os requisitos metodológicos da aplicação dos instrumentos.

Identificaram-se 16 bandos, com média de 11 (6-23) entrevistados por bando. Cada um dos pesquisadores se apresentou aos sujeitos que aceitaram sua participação, procuraram isolá-los do resto do grupo para buscar maior privacidade, e lhe explicaram os propósitos do estudo, bem como a importância de sua participação no mesmo, dando ênfase na absoluta confidencialidade com relação aos dados que proporcionaram. A entrevista se estruturou de tal maneira que foi aplicada período de 15 a 20 minutos, realizou-se cara a cara, o pesquisador leu cada uma das perguntas e entregou ao participante uma enquete para que seguisse, com a leitura cada uma das perguntas e facilitasse dar suas respostas, que se iniciou pela Cédula de Dados Pessoais, o Histórico de Consumo de Drogas para, posteriormente, aplicar-se o POSIT, o AUDIT, e, finalmente, o FAGESTROM.

Aos participantes que mencionaram consumir atualmente alguma droga ilícita, foi feito convite para continuar participando numa segunda entrevista semi-estruturada, com o fim de compreender os significados do consumo de drogas. Essa entrevista foi programada para os sujeitos que mostraram interesse em continuar participando. A entrevista foi realizada pelo autor do estudo, e se realizou no momento em que eles terminavam de responder os instrumentos. Todas as entrevistas foram gravadas com prévio consentimento dos

participantes, os quais não mostraram inibição pela presença do gravador. Ao final da entrevista foi agradecida sua participação e em caso de terem alguma pergunta ou dúvida foi dada toda a informação solicitada.

A entrevista semi-estruturada iniciou com a seguinte pergunta: **pode falar como é para você usar ou consumir drogas?** A pergunta inicial deu direção aos pontos do estudo que foram explorados, e novas perguntas foram realizadas com o fim de esclarecer e fundamentar as experiências.

O tempo para cada entrevista semi-estruturada não foi predeterminado, variando de 20 a 50 minutos com cada jovem. A maioria das entrevistas se realizou em condições ideais de privacidade. Aquelas entrevistas onde teve menor privacidade ocorreu quando outros colegas do entrevistado se acercavam para conhecer o que se estava realizando. No entanto, um membro da equipe de trabalho que tinha a função de supervisor se acercava sutilmente para retirá-los e dar a informação que eles solicitavam.

As entrevistas se realizavam às segundas-feiras, quartas-feiras e sextas-feiras à noite, com a finalidade de dar tempo no dia seguinte para a transcrição das mesmas, o que permitiu recordar comportamentos verbais e não-verbais ocorridos e iniciar algumas reflexões que maximizaram a oportunidade de descobrir variações entre os conceitos.

5.4 Considerações éticas

O presente estudo se ateu ao disposto no Regulamento da Lei Geral de Saúde em Matéria de Investigação para a Saúde (MÉXICO, 1987).

Considerou-se o estabelecido no Título II a fim de assegurar o respeito à dignidade dos sujeitos e à proteção de seus direitos e bem-estar, se obteve o consentimento informado do sujeito de pesquisa e o estudo contou com a aprovação da Comissão de Ética da Faculdade de Enfermagem da Universidade Autônoma de Nuevo León e a Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade de Guanajuato (MÉXICO, 1987; Capítulo I, Artigos 13 e 14 Frações I, V, VII, VIII e Artigo 22 Frações I e II).

Garantiu-se o anonimato dos sujeitos, entregou-se o termo de consentimento informado por escrito com a justificativa da investigação, tanto na enquete quanto na entrevista, a participação foi voluntária e com a liberdade de retirar seu consentimento e deixar de participar no estudo no momento que assim decidisse, sem que por isso tivessem prejuízos (MÉXICO, 1987; Capítulo I, Artigos 16, 20, 21, Frações I, VII, VIII, e). Considerou-se uma investigação de risco mínimo, dado que podem produzir reações emocionais (MÉXICO, 1987; Artigo 17, Fração II). O pesquisador principal poderia

suspender a pesquisa de imediato ao observar algum risco ou reação emocional (pranto ou angústia) do sujeito com o qual se realizava a investigação, no entanto, não houve nenhum caso, com essas características (MÉXICO, 1987; Artigo 18 e 19).

De acordo com o proposto no Capítulo II sobre investigação em comunidades, obteve-se a aprovação das autoridades de saúde, nesse caso da Secretaria de Saúde do Estado de Nuevo León [SSNL] (MÉXICO, 1987, Artigo 29), dado que esses jovens e adolescentes se localizavam na área geográfica de influência da Jurisdição 1 e 3.

5.5 Análise dos resultados

Para a análise dos dados e para dar resposta aos primeiros três objetivos e hipóteses utilizou-se o programa de computação estatístico SPSS, versão 12, da maneira exposta a seguir. Para o primeiro objetivo que menciona: identificar o uso de drogas lícitas e ilícitas nos adolescentes e jovens que pertencem a bandos juvenis utilizou-se a estatística descritiva, através de frequências e proporções, estimação pontual e medidas de tendência central. Para dar cumprimento ao segundo objetivo que indica: comparar o consumo de drogas lícitas e ilícitas, segundo sexo, ocupação, idade, utilizou-se a estatística descritiva através de frequências e proporções e o cálculo da teste do qui-quadrado. Calculou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov para conhecer a distribuição das variáveis contínuas. Para dar resposta ao terceiro objetivo que menciona: identificar a relação dos fatores de risco pessoais e interpessoais com o consumo de drogas lícitas e ilícitas, utilizou-se a estatística inferencial, através do Coeficiente de Correlação de Spearman, o teste de qui-quadrado e o cálculo de risco através de *odds ratio*.

Para a comprovação das duas hipóteses do estudo que mencionam: H1 os fatores de risco pessoais têm efeito positivo no consumo de algum tipo de droga em adolescentes e jovens marginais da área metropolitana da cidade de Monterrey, e H2 os fatores de risco interpessoais mostram efeito positivo no consumo de algum tipo de droga em adolescentes e jovens marginais da área metropolitana da cidade de Monterrey, aplicaram-se Modelos de Regressão Logística, Modelos de Regressão Linear Múltipla, cujos resultados forem passados para a forma de gráfico.

Finalmente, para dar cumprimento ao quarto objetivo (compreender os significados do consumo de drogas em adolescentes e jovens marginais que pertencem a bandos juvenis) e responder à pergunta de investigação (qual é o significado que os adolescentes e jovens, que pertencem a bandos juvenis, atribuem ao consumo de drogas ilícitas?), a análise foi baseada na metodologia da TFD, através do método de comparação constante, onde o pesquisador

codificou e analisou os dados de forma simultânea para desenvolver conceitos (categorias). Para a análise qualitativa de dados textuais utilizou-se o programa de computação ATLAS/ti 5.

O primeiro passo para o desenvolvimento da TFD foi a transcrição das entrevistas, seguido do procedimento de codificação. O procedimento de codificação, segundo Strauss e Corbin (1998) foi apresentado em três etapas: codificação aberta, codificação axial e codificação seletiva.

A codificação aberta é o processo analítico por meio do qual se identificam os conceitos (categorias) e se descobrem nos dados suas propriedades e dimensões.

Para identificar, descobrir e desenvolver os conceitos, é necessário abrir o texto e expor os pensamentos, idéias e significados contidos nele. Sem esse primeiro passo analítico, não poderia dar-se o resto da análise e a comunicação subsequente. De modo geral, durante a codificação aberta, os dados são decompostos em partes discretas, examinados minuciosamente e comparados na procura de similaridades e diferenças. Os acontecimentos, objetos e ações ou interações, que se consideram conceitualmente similares em sua natureza, ou relacionados no significado, agrupam-se sob conceitos mais abstratos, denominados categorias.

A codificação axial é o processo de relacionar as categorias a suas subcategorias. É denominado axial porque a codificação ocorre ao redor do eixo de uma categoria, e enlaça as categorias quanto às suas propriedades e dimensões. O propósito da codificação axial é começar o processo de reagrupar os dados que se fraturaram durante a codificação aberta. Na codificação axial, as categorias se relacionam com suas subcategorias para formar explicações mais precisas e completas sobre o significado do consumo de drogas nos adolescentes e jovens (fenômeno de interesse). Uma subcategoria também é uma categoria, como seu nome o diz. No entanto, em lugar de representar o fenômeno, as subcategorias respondem à perguntas tais como quando, onde, porquê, quem, como e com que conseqüências, dando, assim, ao conceito maior poder de entendimento.

Strauss e Corbin (1998) propõem um paradigma como perspectiva que se adota sobre os dados, que ajuda a coletá-los e ordená-los de maneira sistemática, de tal modo que a estrutura (o porquê) e o processo (o como) integrem-se.

Os componentes básicos do paradigma são os seguintes: há *condições* (causais, intervenientes e contextuais) que são uma maneira conceitual de agrupar as respostas às perguntas de porquê, onde, quando e como acontecem os fenômenos. Essas formas, juntas, compõem a estrutura ou conjunto de circunstâncias ou situações nas quais estão inscritos os

fenômenos.

As *condições causais* costumam representar o conjunto de acontecimentos que influem sobre o fenômeno. As *condições intervenientes* são aquelas que mitigam, ou de alguma maneira alteram, o impacto das condições causais sobre os fenômenos. Costumam surgir das contingências (acontecimentos inesperados) que, por vezes, são respondidos por meio de ação/interação. As condições intervenientes podem ajudar a explicar porque alguns adolescentes continuam consumindo e outros não. As *condições contextuais* são o conjunto de condições específicas que se entrecruzam nas dimensões num tempo e lugar para criar o conjunto de circunstâncias, ou problemas, aos quais respondem as pessoas por meio da ação/interação. As condições contextuais têm sua origem nas condições causais e são o produto da forma como se entrecruzam e combinam em variados padrões dimensionais.

Há *ações/interações* que são as respostas estratégicas, ou rotineiras, dadas pelos indivíduos, ou grupos, como manejar os assuntos, problemas, acontecimentos ou acontecimentos que emergem sob essas condições. As ações/interações estratégicas são os atos deliberados ou executados com o propósito de resolver um problema e, ao fazê-lo, modelam o fenômeno de alguma maneira.

O último termo paradigmático é *conseqüências*. Sempre que há ação/interação, ou falta dela, com respeito a um assunto ou problema, ou para manejar ou manter uma verdadeira situação, há um leque de conseqüências, algumas das quais podem ser procuradas e outras não.

Finalmente, somente quando as categorias principais se integram para formar um esquema teórico maior, os achados da investigação adquirem forma de teoria. A codificação seletiva é o processo que permite integrar e refinar a teoria. O primeiro passo para a integração é determinar a categoria central, algumas vezes chamada categoria modular representa o tema principal da investigação. Ainda quando a categoria central vai evoluindo, a partir da investigação, também é uma abstração.

6 Resultados

Nesta parte, apresentam-se resultados do estudo da seguinte maneira: em primeiro lugar é mostrada a consistência interna dos instrumentos, posteriormente, a estatística descritiva das características dos sujeitos do estudo, resposta aos primeiros três objetivos do estudo, resposta às hipóteses do estudo e, finalmente, responde-se o quarto objetivo específico e à pergunta de investigação.

6.1 Confiabilidade dos instrumentos do estudo

Na Tabela 1, mostra-se a consistência interna dos instrumentos através do coeficiente Alpha de Cronbach, os quais mostraram ser aceitáveis em sua maioria (POLIT; HUNGLER, 2002).

Tabela 1 - Consistência interna dos instrumentos

Instrumento	Perguntas	Alpha de Cronbach
POSIT	1-45	0,82
Saúde mental	5, 6, 7, 16, 19, 20, 23, 29, 39, 41, 43, 44, 45	0,78
Relações com pais	3,11,14, 15, 21, 28, 32, 33, 40, 42	0,51
Relações com amigos	1, 2, 8, 10, 13, 17, 18, 25, 35, 37	0,68
Nível educacional	4, 9, 12, 22, 24, 26, 27, 30, 31, 34, 36, 38	0,60
AUDIT	1-10	0,83
Frequência	1-3	0,77
Dependência	4-6	0,71
Prejudicial	7-10	0,65
FAGESTROM	1-6	0,71

Fonte: POSIT, AUDIT e FAGESTROM

n = 175

6.2 Estatística descritiva

Na Tabela 2, descrevem-se alguns dados pessoais dos participantes do estudo. Observa-se que a maioria são de sexo masculino (93,7%), 82,8% mencionou ser solteiro, a maioria vive com ambos os pais (57,7%) e referem não praticar nenhuma religião (61,7%).

Tabela 2 - Dados pessoais de adolescentes e jovens que pertencem a bandos juvenis

Variáveis	<i>f</i>	%
Sexo		
Masculino	164	93,7
Feminino	11	6,3
Estado Civil		
Solteiro	145	82,8
Casado	11	6,3
União livre	14	8,0
Divorciado	5	2,9
Vive com		
Ambos os pais	101	57,7
Só pai	12	6,9
Só mãe	27	15,4
Outros	23	13,1
Não responderam	12	6,9
Religião		
Nenhuma	108	61,7
Católico	61	34,9
Outra	6	3,4

Fonte: CDP

n=175

Na Tabela 3, observa-se que, de acordo com a ocupação dos adolescentes e jovens que pertencem a bandos juvenis, a maioria refere ser operário, seguido de trabalhadores da construção (pedreiros), estudantes e trabalhadores não qualificados tais como: lavadores de carros, vendedores ambulantes e palhaços de rua. Uma quarta parte mencionou não ter nenhuma ocupação (24,6%). No momento da entrevista, 61,7% mencionaram ter trabalho remunerado.

De acordo com a idade dos participantes do estudo, a média foi de 18,11 anos, com variação de 13 a 29 anos (DP=3,59). A média de anos de escolaridade foi de 8,29 anos (DP=1,81), com valor menor de 1 e máximo de 12 anos. Em relação ao rendimento econômico mensal dos jovens, que têm um trabalho remunerado, foi em média de \$U 354,54, com variação de U\$ 54,5 a U\$659,5 (DP=124,45).

Tabela 3 - Ocupação de adolescentes e jovens que pertencem a bandos juvenis

Variáveis	<i>f</i>	%
Ocupação		
Pedreiros	37	21,1
Operários (indústria)	54	30,8
Trabalho não qualificado	10	5,7
Trabalho em restaurante	5	2,9
Motorista	4	2,3
Estudante	22	12,6
Nenhuma	43	24,6
Trabalho remunerado		
Sim	108	61,7
Não	67	38,3

Fonte: CDP n=175

6.3 Resposta ao objetivo um

Nesta parte há a resposta ao primeiro objetivo específico que menciona: identificar o uso de drogas lícitas e ilícitas nos adolescentes e jovens que pertencem a bandos juvenis.

6.3.1 Consumo de álcool

Os dados mostraram que 80,6% (IC 95%; 75-86%), dos participantes do estudo consumiram bebidas alcoólicas alguma vez na vida, 71,4% (IC 95%; 65-78%) no último ano e 65,1% (IC 95%; 58-72%) no último mês. A média de dias que consumiram bebidas alcoólicas no último mês foi de 6,5 dias (DP=6,62).

A seguir, descrevem-se a identificação de transtornos por consumo de álcool naqueles que mencionaram consumir álcool no último ano. A Tabela 4 mostra os primeiros três itens do instrumento AUDIT que permitem identificar o consumo excessivo, identificando que mais de duas terças partes dos consumidores de álcool (69,6% [IC 95%; 61-77%]), são consumidores excessivos. De acordo com o número de copos consumidos num dia típico, mostra-se que mais da metade toma acima de sete copos (55,2%).

Tabela 4 - Identificação de transtornos por consumo de álcool: consumo excessivo

	<i>f</i>	%
Com que frequência consome alguma bebida alcoólica?		
1 vez ao mês ou menos	30	24,0
1 ou 4 vezes ao mês	54	43,2
2 ou 3 vezes por semana	30	24,0
4 vezes ou mais por semana	11	8,8
Quantos copos toma em qualquer dia normal que bebe?		
1 ou 2	19	15,2
3 ou 4	20	16,0
5 ou 6	17	13,6
7 ou 9	16	12,8
10 ou mais	53	42,4
Quão frequentemente toma seis ou mais copos na mesma ocasião?		
Nunca	85	68,0
Menos de uma vez ao mês	9	7,2
Mensalmente	15	12,0
Semanalmente	13	10,4
Diária ou quase diariamente	3	2,4
Tipo de consumo*		
Sensato	38	30,4
Excessivo	87	69,6

Fonte: AUDIT

n=125

*Pontuação maior que 1 nos itens 2 e 3 considera-se consumo excessivo

Na Tabela 5, são mostrados os três itens do instrumento AUDIT que identificam o risco de dependência ao consumo de álcool. Destaca-se que 32% dos participantes do estudo mencionou que lhe ocorreu não poder parar de beber uma vez que tinha começado, 34,4% deixou de fazer algo que deveria fazer por beber e 24,8% bebeu na manhã seguinte depois de beber em excesso no dia anterior. Identificou-se que 50,4% (IC 95%; 41-59%) dos jovens e adolescentes que pertencem a bandos juvenis tem risco para a dependência de álcool.

Tabela 5 - Identificação de transtornos por consumo de álcool: risco de dependência

	<i>f</i>	%
Durante o último ano ocorreu que não pôde parar de beber uma vez que tinha começado?		
Nunca	85	68,0
Menos de uma vez ao mês	9	7,2
Mensalmente	15	12,0
Semanalmente	13	10,4
Diária ou quase diariamente	3	2,4
Durante o último ano com que frequência você deixou de fazer algo que deveria fazer por beber?		
Nunca	82	65,6
Menos de uma vez ao mês	14	11,2
Mensalmente	20	16,0
Semanalmente	8	6,4
Diária ou quase diariamente	1	0,8
Durante o último ano com que frequência você bebeu na manhã seguinte, depois de ter bebido em excesso o dia anterior?		
Nunca	94	75,2
Menos de uma vez ao mês	9	7,2
Mensalmente	6	4,8
Semanalmente	14	11,2
Diária ou quase diariamente	2	1,6
Com risco para a dependência de álcool*		
Não	62	49,6
Sim	63	50,4

Fonte: AUDIT

n=125

*Pontuação acima de 0 nesses itens indica risco a dependência de álcool

Na Tabela 6, são mostrados os itens do instrumento AUDIT que identificam o consumo de álcool prejudicial. Mostram os resultados que 40% dos sujeitos do estudo se sentiram culpados ou apresentaram arrependimento por ter bebido, 33,3% esqueceu um pouco do que tinha passado quando esteve bebendo, 16,7% se magoou, ou alguém ficou magoado, como consequência de seu consumo de álcool e 30% referiu que algum amigo ou um familiar

ou doutor se preocupou pela forma com que bebe ou lhe sugeriu que diminua o consumo. Mostrou também que 61,6% (IC 95%; 52-70%) dos adolescentes e jovens do estudo se identifica com consumo de álcool prejudicial.

Tabela 6 - Identificação de transtornos por consumo de álcool: consumo prejudicial

	<i>f</i>	%
Durante o último ano, com que frequência você se sentiu culpado ou teve arrependimento por ter bebido?		
Nunca	80	64,0
Menos de uma vez ao mês	20	16,0
Mensalmente	10	8,0
Semanalmente	13	10,4
Diária ou quase diariamente	3	1,6
Durante o último ano, com que frequência você esqueceu um pouco do que tinha passado quando esteve bebendo?		
Nunca	85	68,0
Menos de uma vez ao mês	15	12,0
Mensalmente	7	5,6
Semanalmente	16	12,8
Diária ou quase diariamente	2	1,6
Magoou-se ou alguém ficou magoado como consequência de seu consumo?		
Não	98	78,4
Sim, mas não no último ano	8	6,4
Sim, no último ano	19	15,2
Algum amigo familiar ou doutor se preocupou pela forma com que você bebe ou lhe sugeriu que pare de beber?		
Não	81	64,8
Sim, mas não no último ano	7	5,6
Sim, no último ano	37	2,6
Consumo prejudicial*		
Não	48	38,4
Sim	77	61,6

Fonte: AUDIT

n=125

*Pontuação acima de 0 em qualquer desses itens se considera consumo prejudicial

6.3.2 Consumo de tabaco

Dos participantes do estudo 76% (IC 95%; 70-82%) consumiram tabaco alguma vez na vida, 70,9% (IC 95%; 64-78%) no último ano e o 66,9% (IC 95%; 60-74%) no último mês. A média de dias que consumiram no último mês é de 22,25 dias (DP=11,55).

Na Tabela 7, descreve-se as perguntas do Questionário de Tolerância de Fagerstrom com o propósito de detectar o consumo de tabaco e estimar o grau de dependência de nicotina nos adolescentes e jovens que mencionaram consumo de tabaco no último mês. Mostra que 5,1% (IC 95%; 1-9%) dos adolescentes e jovens fumantes, que pertencem a bandos juvenis apresentam dependência alta à nicotina.

6.3.3 Consumo de drogas ilícitas

Em relação ao consumo de droga ilícitas, destaca-se que mais da metade dos adolescentes e jovens, que pertencem a bandos consumiram alguma droga ilícita alguma vez na vida (58,9%[IC 95%; 51%-66%]). Não entanto, 32% deles consumiram só uma droga, 38% consumiram duas drogas e 30% consumiam de três a mais drogas alguma vez na vida.

Na Tabela 8, observa-se o consumo de drogas ilícitas tais como maconha, cocaína, inalantes, heroína e anfetaminas. Destaca-se que a droga de maior consumo é a maconha, seguida de inalantes e cocaína.

Tabela 7 - Consumo de tabaco e estimativa do grau de dependência de nicotina

	<i>f</i>	%
Quantos cigarros você fuma ao dia?		
21 a 30	4	3,4
11 a menos	16	13,7
0 de 10	97	82,9
Você fuma mais cigarros durante a manhã que durante o resto do dia?		
Sim	11	9,4
Não	106	90,6
Quanto tempo decorre desde que você acorda até que fuma o primeiro cigarro?		
Menos de 5 min	8	6,8
6 a 30 min	4	3,4
31 a 60 min	7	6,0
Mais de 60 min	98	83,8
Que cigarro do dia provoca em você mais satisfação?		
O primeiro da manhã	28	23,9
Algum outro	89	76,1
É difícil para você não fumar onde isso é proibido?		
Sim	24	20,5
Não	93	79,5
Você fuma quando está doente e inclusive enquanto está de cama?		
Sim	18	15,4
Não	99	84,6
Grau de dependência à nicotina*		
Baixa	109	93,2
Média	2	1,7
Alta	6	5,1

Fonte: FAGERSTROM

n=117

*Pontuação de 0 a 4 considera-se baixa, pontuação de 5 considera-se média e pontuação de 6 a 10 considera-se alta

Tabela 8 - Consumo de drogas ilícitas em jovens que pertencem a bandos juvenis

Consumo de drogas	Alguma vez na vida			No último ano			No último mês		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		min	max		min	max		min	max
Alguma droga ilícita	58,9	51	66	46,3	38	53	40,0	32	47
Maconha	51,0	43	58	36,6	29	44	27,4	21	34
Cocaína	29,1	22	36	14,9	9	20	9,7	5	14
Inalantes	34,9	28	42	24,0	18	30	20,0	14	26

Fonte:HCD n=175

6.4 Resposta ao objetivo dois

Nesta parte, são apresentados os resultados para responder ao segundo objetivo que menciona: comparar o consumo de drogas lícitas e ilícitas por sexo, idade, ocupação. Para o cumprimento deste objetivo aplicou-se o teste do qui-quadrado.

Na Tabela 9, mostra-se o consumo de álcool alguma vez na vida, no último ano e no último mês, por sexo. Os resultados não mostraram diferenças significativas.

Tabela 9 - Consumo de álcool: comparação por sexo

Sexo	Alguma vez na vida		No último ano		No último mês	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
	%	%	%	%	%	%
Masculino (n ₁ =164)	79,9	20,1	72,6	27,4	66,5	33,5
Feminino (n ₂ =11)	90,9	9,1	54,5	45,5	45,5	54,5
	$\chi^2=0,80$; p=0,371		$\chi^2=1,63$; p=0,200		$\chi^2=2,00$; p=0,157	

Fonte: CDP e AUDIT

Na Tabela 10, mostra-se a comparação por sexo dos tipos de transtornos do consumo de álcool, os resultados mostram diferenças significativas só para o consumo de álcool excessivo ($\chi^2=3,19$; p=0,048), onde se destaca maior proporção de consumo excessivo em homens (66,7%) do que em mulheres (28,6%).

O consumo de tabaco alguma vez na vida, no último ano e no último mês não mostraram diferenças significativas por sexo (Tabela 11).

Tabela 10 - Consumo de álcool excessivo, dependente e prejudicial: comparação por sexo

Sexo	Consumo excessivo		Consumo dependente		Consumo prejudicial	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
	%	%	%	%	%	%
Masculino (n ₁ =164)	71,4	28,6	52,1	47,9	61,3	38,7
Feminino (n ₂ =11)	33,3	66,7	16,7	83,3	66,7	33,3
	$\chi^2=3,19$; p=0,048		$\chi^2= 2,86$; p=0,090		$\chi^2= 0,06$; p=0,794	

Fonte: CDP e AUDIT

Tabela 11 - Consumo de tabaco: comparação por sexo

Sexo	Alguma vez na vida		No último ano		No último mês	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
	%	%	%	%	%	%
Masculino (n ₁ =164)	76,2	23,8	70,7	29,3	66,5	33,5
Feminino (n ₂ =11)	72,7	27,3	72,7	27,3	72,7	27,3
	$\chi^2= 0,06$; p=0,793		$\chi^2= 0,02$; p=0,888		$\chi^2= 0,18$; p=0,669	

Fonte: CDP e FRAGERSTROM

O consumo de qualquer droga ilícita alguma vez na vida, no último ano e no último mês por sexo é mostrado na Tabela 12. Os resultados mostraram que o consumo de qualquer droga ilícita alguma vez na vida é diferente por sexo, observando-se maior proporção de consumo nos homens (61%) do que nas mulheres (27,3%).

Tabela 12 - Consumo de drogas ilícitas: comparação por sexo

Sexo	Alguma vez na vida		No último ano		No último mês	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
	%	%	%	%	%	%
Masculino (n ₁ =164)	61,0	39,0	47,6	52,4	40,9	59,1
Feminino (n ₂ =11)	27,3	72,7	27,3	72,7	27,3	72,7
	$\chi^2=4,83$; p=0,028		$\chi^2=1,70$; p=0,191		$\chi^2=0,79$; p=0,373	

Fonte: CDP e HCD

Nas Tabelas 13, 14 e 15, observa-se o consumo alguma vez na vida, no último ano e

no último mês de maconha, cocaína e inalantes por sexo. Os resultados mostraram que o consumo dessas drogas não revela diferenças significativas por sexo ($p < 0,05$).

Tabela 13 - Consumo de maconha: comparação por sexo

Sexo	Alguma vez na vida		No último ano		No último mês	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
	%	%	%	%	%	%
Masculino ($n_1=164$)	52,4	47,6	37,2	62,8	28,0	72,0
Feminino ($n_2=11$)	27,3	72,7	27,3	72,7	18,2	81,8
	$\chi^2=2,61$; $p=0,106$		$\chi^2=0,43$; $p=0,508$		$\chi^2=0,50$; $p=0,478$	

Fonte: CDP e HCD

Tabela 14 - Consumo de cocaína: comparação por sexo

Sexo	Alguma vez na vida		No último ano		No último mês	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
	%	%	%	%	%	%
Masculino ($n_1=164$)	29,9	70,1	15,2	84,8	10,4	89,6
Feminino ($n_2=11$)	18,2	81,8	9,1	90,9	0	100
	$\chi^2=0,68$; $p=0,409$		$\chi^2=0,30$; $p=0,579$		$\chi^2=1,26$; $p=0,261$	

Fonte: CDP e HCD

Tabela 15 - Consumo de drogas inalantes: comparação por sexo

Sexo	Alguma vez na vida		No último ano		No último mês	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
	%	%	%	%	%	%
Masculino ($n_1=164$)	36,6	63,4	25,0	75,0	20,7	79,3
Feminino ($n_2=11$)	9,1	90,9	9,1	90,9	9,1	90,9
	$\chi^2=3,43$; $p=0,064$		$\chi^2=1,43$; $p=0,232$		$\chi^2=0,87$; $p=0,350$	

Fonte: CDP e HCD

A seguir, mostra-se comparações de consumo de drogas lícitas e ilícitas por idade, para o qual se formaram dois grupos: adolescentes menores de 18 anos e adolescentes e jovens maiores de 18 anos. Na Tabela 16, destacam-se diferenças significativas ($p < 0,05$) do

consumo de álcool alguma vez na vida, no último ano e no último mês por idade, onde os adolescentes e jovens maiores de 18 anos têm maior proporção de consumo do que os adolescentes menores de 18 anos.

Tabela 16 - Consumo de álcool: comparação por idade

Idade	Alguma vez na vida		No último ano		No último mês	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
	%	%	%	%	%	%
< de 18 anos (n ₁ =99)	70,7	29,3	59,6	40,4	55,6	44,4
≥ de 18 anos (n ₂ =76)	93,4	6,6	86,8	13,2	77,6	22,4
	$\chi^2=14,17; p<0,001$		$\chi^2=15,63; p<0,001$		$\chi^2=9,22; p=0,002$	

Fonte: CDP e HCD

A Tabela 17 mostra a comparação dos tipos de transtornos de consumo de álcool (excessivo, dependente e prejudicial) por idade. Os resultados destacam diferenças significativas ($p<0,05$) dos tipos de consumo por idade mostrando que os adolescentes e jovens maiores de 18 anos de idade revelam proporções mais altas de consumo excessivo, dependente e prejudicial do que os adolescentes menores de 18 anos.

Tabela 17 - Consumo de álcool excessivo, dependente e prejudicial: comparação por idade

Idade	Consumo excessivo		Consumo dependente		Consumo prejudicial	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
	%	%	%	%	%	%
< de 18 anos (n ₁ =99)	54,2	45,8	39,0	61,0	50,8	49,2
≥ de 18 anos (n ₂ =76)	83,3	16,7	60,6	39,4	71,2	28,8
	$\chi^2=12,46, p<0,001$		$\chi^2=5,82, p=0,016$		$\chi^2=5,46, p=0,019$	

Fonte: CDP e AUDIT

Os resultados, na Tabela 18, mostram a comparação do consumo de tabaco alguma vez na vida, no último ano e no último mês por idade, apontam maior proporção de consumo em maiores de 18 anos do que nos menores de 18 anos, no entanto, essas diferenças não foram significativas estatisticamente ($p>0,05$).

Tabela 18 - Consumo de tabaco: comparação por idade

Idade	Alguma vez na vida		No último ano		No último mês	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
	%	%	%	%	%	%
< de 18 anos (n ₁ =99)	70,7	29,3	68,7	31,3	64,6	35,4
≥ de 18 anos (n ₂ =76)	82,9	17,1	73,7	26,3	69,7	30,3
	$\chi^2=3,50; p=0,061$		$\chi^2=0,52; p=0,471$		$\chi^2=0,50; p=0,478$	

Fonte: CDP e FRAGERSTROM

Na Tabela 19, observa-se a comparação do consumo de alguma droga ilícita alguma vez na vida, no último ano e no último mês, por idade. Destacam-se diferenças significativas ($p<0,05$), onde os adolescentes e jovens maiores de 18 anos têm maior proporção de consumo de drogas alguma vez na vida, no último ano e no último mês do que os adolescentes menores de 18 anos de idade.

Tabela 19 - Consumo de drogas ilícitas: comparação por idade

Idade	Alguma vez na vida		No último ano		No último mês	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
	%	%	%	%	%	%
< de 18 anos (n ₁ =99)	41,4	58,6	34,3	65,7	29,3	70,7
≥ de 18 anos (n ₂ =76)	81,6	18,4	61,8	38,2	53,9	46,1
	$\chi^2=28,64; p<0,001$		$\chi^2=13,07; p<0,001$		$\chi^2=10,88; p<0,001$	

Fonte: CDP e HCD

Nas Tabelas 20 e 21, observa-se a comparação do consumo de maconha e cocaína por idade, respectivamente. Os resultados mostram que há diferenças significativas ($p<0,05$) do consumo alguma vez na vida, no último ano e no último mês do consumo de maconha e cocaína, por idade, e, observa-se, também que os adolescentes e jovens maiores de idade têm proporção maior de consumo do que os jovens menores de 18 anos.

Tabela 20 - Consumo de maconha: comparação por idade

Idade	Alguma vez na vida		No último ano		No último mês	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
	%	%	%	%	%	%
< de 18 anos (n ₁ =99)	34,5	64,6	28,3	71,7	21,2	78,8
≥ de 18 anos (n ₂ =76)	71,1	28,9	47,4	52,6	35,5	64,5
	$\chi^2=21,92; p<0,001$		$\chi^2=6,75; p=0,009$		$\chi^2=4,42; p=0,035$	

Fonte: CDP e HCD

Tabela 21 - Consumo de cocaína: comparação por idade

Idade	Alguma vez na vida		No último ano		No último mês	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
	%	%	%	%	%	%
< de 18 anos (n ₁ =99)	11,1	88,9	6,1	93,9	3,0	97,0
≥ de 18 anos (n ₂ =76)	52,6	47,4	26,3	73,7	18,4	81,6
	$\chi^2=35,89; p<0,001$		$\chi^2=13,94; p<0,001$		$\chi^2=11,61; p<0,001$	

Fonte: CDP e HCD

Na Tabela 22, observa-se a comparação por idade do consumo de inalantes alguma vez na vida, no último ano e no último mês. Os resultados mostraram que o consumo de inalantes não é diferente significativamente ($p>0,05$) por idade.

Tabela 22 - Consumo de inalantes: comparação por idade

Idade	Alguma vez na vida		No último ano		No último mês	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
	%	%	%	%	%	%
< de 18 anos (n ₁ =99)	31,3	68,7	23,2	76,8	18,2	81,8
≥ de 18 anos (n ₂ =76)	39,5	60,5	25,0	74,0	22,4	77,6
	$\chi^2=1,26; p=0,261$		$\chi^2=0,07; p=0,786$		$\chi^2=0,47; p=0,493$	

Fonte: CDP e HCD

A seguir são mostradas as comparações de consumo de drogas lícitas e ilícitas por trabalho remunerado. Na Tabela 23, observa-se que não existe diferenças significativas

($p>0,05$) do consumo de álcool alguma vez na vida, no último ano e no último mês, nos adolescentes e jovens que têm trabalho remunerado com aqueles que não o têm. Não obstante, mostram-se proporções maiores nos adolescentes e jovens que têm trabalho remunerado.

Tabela 23 - Consumo de álcool: comparação por trabalho remunerado

Trabalho remunerado	Alguma vez na vida		No último ano		No último mês	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
	%	%	%	%	%	%
Sim ($n_1=108$)	83,3	16,7	75,0	25,0	65,7	44,3
Não ($n_2=67$)	76,1	23,9	65,7	34,3	64,2	35,8
	$\chi^2=1,37$; $p<0,241$		$\chi^2=1,76$; $p=0,184$		$\chi^2=0,04$; $p=0,833$	

Fonte: CDP e HCD

A Tabela 24 mostra a comparação dos tipos de transtornos do consumo de álcool (excessivo, dependente e prejudicial), por trabalho remunerado. Os resultados destacam diferenças significativas ($p<0,05$) dos tipos de consumo excessivo e dependente, por trabalho remunerado, mostrando que os adolescentes e jovens, que têm trabalho remunerado, revelam proporções mais altas de consumo excessivo e dependente do que os adolescentes e jovens que não têm trabalho remunerado. O consumo prejudicial de álcool se mostrou maior naqueles que têm trabalho remunerado, no entanto, essas diferenças não foram estatisticamente significativas ($p>0,05$).

Tabela 24 - Consumo de álcool excessivo, dependente e prejudicial: comparação por trabalho remunerado

Trabalho remunerado	Consumo excessivo		Consumo dependente		Consumo prejudicial	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
	%	%	%	%	%	%
Sim ($n_1=108$)	77,8	22,2	58,0	42,0	66,7	33,3
Não ($n_2=67$)	54,5	45,5	36,4	63,6	52,3	47,7
	$\chi^2=7,27$; $p<0,007$		$\chi^2=5,35$; $p=0,021$		$\chi^2=2,49$; $p=0,114$	

Fonte: CDP e AUDIT

Os resultados da Tabela 25 mostram a comparação do consumo de tabaco alguma vez na vida, no último ano e no último mês por trabalho remunerado, apontam que não há

diferenças significativas na proporção de consumo entre os que têm trabalho remunerado e aqueles que não o têm.

Tabela 25 - Consumo de tabaco: comparação por trabalho remunerado

Trabalho remunerado	Alguma vez na vida		No último ano		No último mês	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
	%	%	%	%	%	%
Sim (n ₁ =108)	79,6	20,4	73,1	26,9	66,7	33,3
Não (n ₂ =67)	70,1	29,9	67,2	32,8	67,2	32,8
	$\chi^2=2,03$; p=0,153		$\chi^2=0,71$; p=0,397		$\chi^2=0,005$; p=0,946	

Fonte: CDP e FRAGERSTROM

Na Tabela 26, observa-se a comparação do consumo de alguma droga ilícita alguma vez na vida, no último ano e no último mês, por trabalho remunerado. Destacam-se diferenças significativas ($p<0,05$), onde os adolescentes e jovens que têm trabalho remunerado mostram maior proporção (66,7%) de consumo de alguma droga ilícita na vida do que aqueles que não têm trabalho remunerado. Ainda, que o consumo de alguma droga ilícita no último ano e no último mês foi maior naqueles que têm trabalho remunerado. Essas diferenças não foram significativas ($p>0,05$).

Tabela 26 - Consumo de drogas ilícitas: comparação por trabalho remunerado

Trabalho remunerado	Alguma vez na vida		No último ano		No último mês	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
	%	%	%	%	%	%
Sim (n ₁ =108)	66,7	33,3	50,9	49,1	42,6	57,4
Não (n ₂ =67)	46,3	53,7	38,8	61,2	35,8	64,2
	$\chi^2=7,10$; p<0,008		$\chi^2=2,44$; p<0,118		$\chi^2=0,79$; p=0,374	

Fonte: CDP e HCD

Nas Tabelas 27 e 28, observa-se a comparação do consumo de maconha e cocaína por trabalho remunerado. Os resultados mostraram que há diferenças significativas ($p<0,05$) do consumo alguma vez na vida, no último ano do consumo de maconha e cocaína por trabalho remunerado. Destaca-se que os adolescentes e jovens que têm trabalho remunerado têm

proporção maior de consumo do que os adolescentes e jovens que não o têm. Não se observaram diferenças significativas no consumo no último mês.

Tabela 27 - Consumo de maconha: comparação por trabalho remunerado

Trabalho remunerado	Alguma vez na vida		No último ano		No último mês	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
	%	%	%	%	%	%
Sim (n ₁ =108)	60,2	39,8	42,6	57,4	30,6	69,4
Não (n ₂ =67)	35,8	64,2	26,9	73,1	22,4	77,6
	$\chi^2=9,82$; p<0,002		$\chi^2=4,40$; p=0,036		$\chi^2=1,36$; p=0,239	

Fonte: CDP e HCD

Tabela 28 - Consumo de cocaína: comparação por trabalho remunerado

Trabalho remunerado	Alguma vez na vida		No último ano		No último mês	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
	%	%	%	%	%	%
Sim (n ₁ =108)	37,0	63,0	19,4	80,6	13,0	87,0
Não (n ₂ =67)	16,4	83,6	7,5	92,5	4,5	95,5
	$\chi^2= 8,51$; p<0,004		$\chi^2=4,69$; p<0,030		$\chi^2= 3,39$; p=0,065	

Fonte: CDP e HCD

Na Tabela 29, os resultados mostraram que o consumo de inalantes não é diferente significativamente (p>0,05) nos adolescentes e jovens que têm trabalho remunerado com aqueles que não o têm.

Tabela 29 - Consumo de inalantes: comparação por trabalho remunerado

Trabalho remunerado	Alguma vez na vida		No último ano		No último mês	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
	%	%	%	%	%	%
Sim (n ₁ =108)	37,0	63,0	21,3	78,7	15,7	84,3
Não (n ₂ =67)	31,3	68,7	28,4	71,6	26,9	73,1
	$\chi^2=0,59$; p=0,442		$\chi^2=1,13$; p=0,288		$\chi^2=3,19$; p=0,074	

Fonte: CDP e HCD

A seguir, da Tabela 30 à Tabela 36, são apontadas as comparações do consumo de drogas lícitas e ilícitas por ocupação. Na Tabela 30, observa-se que só existem diferenças significativas ($p > 0,05$) do consumo de álcool alguma vez na vida por ocupação, destaca-se maior proporção de consumo nos adolescentes e jovens com ocupação como motorista, pedreiros e operários.

Tabela 30 - Consumo de álcool: comparação por ocupação

Ocupação	Alguma vez na vida		No último ano		No último mês	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
	%	%	%	%	%	%
Pedreiros ($n_1=37$)	91,9	8,1	83,8	16,2	67,6	32,4
Operários ($n_2=54$)	85,2	14,8	75,9	24,1	68,5	31,5
Trabalhadores não qualificados ($n_3=10$)	60,0	40,0	50,0	50,0	50,0	50,0
Trabalho em restaurante ($n_4=5$)	60,0	40,0	60,0	40,0	60,0	40,0
Motorista ($n_5=4$)	100	0	100	0	100	0
Estudante ($n_6=22$)	68,2	31,8	54,5	45,5	54,5	45,5
	$\chi^2=11,3, p<0,04$		$\chi^2=10,7, p=0,05$		$\chi^2=4,66, p=0,45$	

Fonte: CDP e HCD n=132

Na Tabela 31, mostra-se a comparação dos tipos de transtornos do consumo de álcool (excessivo, dependente e prejudicial) por ocupação. Os resultados destacam diferenças significativas ($p < 0,05$) do tipo de consumo excessivo, por ocupação, mostrando que os adolescentes e jovens que têm ocupação com trabalhos não qualificados (lavadores de carro, vendedores ambulantes e palhaços), em restaurante e operários revelam proporções mais altas de consumo excessivo. Os estudantes são os que mostraram menor proporção de consumo excessivo. O consumo dependente e prejudicial mostrou menor proporção nos estudantes do que nas outras ocupações, no entanto, não existem diferenças significativas ($p > 0,05$).

Tabela 31 - Consumo de álcool excessivo, dependente e prejudicial: comparação por ocupação

Ocupação	Alguma vez na vida		No último ano		No último mês	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
	%	%	%	%	%	%
Pedreiros (n ₁ =37)	71,9	28,1	56,3	43,8	62,5	37,5
Operários (n ₂ =54)	78,0	22,0	56,1	43,9	65,9	34,1
Trabalhadores não qualificados (n ₃ =10)	100	0	75,0	25,0	75,0	25,0
Trabalho em restaurante (n ₄ =5)	100	0	33,3	66,7	66,7	33,3
Motorista (n ₅ =4)	50,0	50,0	75,0	25,0	75,0	25,0
Estudante (n ₆ =22)	33,3	66,7	25,0	75,0	58,3	41,7
	$\chi^2=12,9$; p=0,02		$\chi^2=6,09$; p=0,29		$\chi^2=0,68$; p=0,98	
Fonte: CDP e HCD	n=132					

Os resultados na Tabela 32 mostram a comparação do consumo de tabaco alguma vez na vida, no último ano e no último mês, por ocupação. Apontam que não há diferenças significativas na proporção de consumo entre as diferentes ocupações dos jovens e adolescentes marginais que pertencem a bandos juvenis.

Tabela 32 - Consumo de tabaco: comparação por ocupação

Ocupação	Alguma vez na vida		No último ano		No último mês	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
	%	%	%	%	%	%
Pedreiros (n ₁ =37)	78,4	21,6	73,0	27,0	64,9	35,1
Operários (n ₂ =54)	83,3	16,7	74,1	25,9	68,5	31,5
Trabalhadores não qualificados (n ₃ =10)	60,0	40,0	60,0	40,0	50,0	50,0
Trabalho em restaurante (n ₄ =5)	80,0	20,0	80,0	20,0	80,0	20,0
Motorista (n ₅ =4)	100	0	100	0	100	0
Estudante (n ₆ =22)	72,7	27,3	63,6	36,4	63,6	36,4
	$\chi^2=4,34$; p=0,50		$\chi^2=3,32$; p=0,65		$\chi^2=3,87$; p=0,56	
Fonte: CDP e HCD	n=132					

Na Tabela 33, observa-se a comparação do consumo de alguma droga ilícita alguma vez na vida, no último ano e no último mês, por ocupação. Destaca-se diferença significativa ($p < 0,05$) apenas no consumo alguma vez na vida, onde os adolescentes e jovens que têm ocupação como motorista, pedreiro e operário mostram maiores proporções de consumo de alguma droga ilícita na vida. O grupo de estudantes é aquele que mostra menor proporção de consumo de drogas ilícitas.

Tabela 33 - Consumo de drogas ilícitas: comparação por ocupação

Ocupação	Alguma vez na vida		No último ano		No último mês	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
	%	%	%	%	%	%
Pedreiros ($n_1=37$)	73,0	27,0	64,9	35,1	56,8	43,2
Operários ($n_2=54$)	66,7	33,3	44,4	55,6	37,0	63,0
Trabalhadores não qualificados ($n_3=10$)	60,0	40,0	60,0	40,0	50,0	50,0
Trabalho em restaurante ($n_4=5$)	40,0	60,0	40,0	60,0	20,0	80,0
Motorista ($n_5=4$)	100	0	25,0	75,0	25,0	75,0
Estudante ($n_6=22$)	36,4	63,6	31,8	68,2	27,3	72,7
	$\chi^2=12,0$; $p=0,03$		$\chi^2=8,3$; $p=0,13$		$\chi^2=7,5$; $p=0,11$	

Fonte: CDP e HCD n=132

Na Tabela 34, observa-se a comparação do consumo de maconha, por ocupação. Os resultados mostram que há diferenças significativas ($p < 0,05$) do consumo alguma vez na vida de maconha, por ocupação. Observa-se que os adolescentes e jovens que têm ocupação como motorista, pedreiro e operário têm proporções maiores de consumo. Os adolescentes, que são estudantes, são os que mostraram menor proporção de consumo de maconha. Não se observa diferenças significativas no consumo no último ano e no último mês, por ocupação, no entanto, os resultados apontam que os estudantes são aqueles que menos consumiram maconha no último ano e no último mês.

Tabela 34 - Consumo de maconha: comparação por ocupação

Ocupação	Alguma vez na vida		No último ano		No último mês	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
	%	%	%	%	%	%
Pedreiros (n ₁ =37)	67,6	32,4	48,6	51,4	37,8	62,2
Operários (n ₂ =54)	59,3	40,7	38,9	61,1	29,6	70,4
Trabalhadores não qualificados (n ₃ =10)	50,0	50,0	50,0	50,0	30,0	70,0
Trabalho em restaurante (n ₄ =5)	20,0	80,0	20,0	80,0	20,0	80,0
Motorista (n ₅ =4)	75,0	25,0	25,0	75,0	0	100
Estudante (n ₆ =22)	22,7	73,3	18,2	81,8	9,1	90,9
	$\chi^2=15,0$; p=0,01		$\chi^2=7,06$; p=0,21		$\chi^2=7,57$; p=0,18	

Fonte: CDP e HCD n=132

Na Tabela 35, observa-se a comparação do consumo de cocaína, por ocupação. Os resultados mostraram que há diferenças significativas ($p < 0,05$) do consumo alguma vez na vida de cocaína por ocupação. Observou-se que os adolescentes e jovens que se dedicam à profissão de motorista, operários e pedreiro têm proporções maiores de consumo. Os adolescentes, que são estudantes, são aqueles que mostraram menos proporção de consumo de cocaína. Não se observa diferenças significativas no consumo no último ano e no último mês por ocupação, no entanto, os estudantes são os que menos consumiram cocaína no último ano e no último mês.

Na Tabela 36, observa-se a comparação por ocupação do consumo de inalantes alguma vez na vida, no último ano e no último mês. Os resultados mostraram que o consumo de inalantes não é diferente significativamente ($p > 0,05$) nos adolescentes e jovens, de acordo com a ocupação.

Tabela 35 - Consumo de cocaína: comparação por ocupação

Ocupação	Alguma vez na vida		No último ano		No último mês	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
	%	%	%	%	%	%
Pedreiros (n ₁ =37)	37,8	62,2	18,9	81,1	13,5	86,5
Operários (n ₂ =54)	42,6	57,4	22,2	77,8	14,8	85,2
Trabalhadores não qualificados (n ₃ =10)	20,0	80,0	10,0	90,0	0	100
Trabalho em restaurante (n ₄ =5)	20,0	80,0	20,0	80,0	20,0	80,0
Motorista (n ₅ =4)	75,0	25,0	25,0	75,0	25,0	75,0
Estudante (n ₆ =22)	4,5	95,5	0	100	0	100
	$\chi^2=14,9$; p=0,01		$\chi^2=6,2$; p=0,27		$\chi^2=6,0$; p=0,30	

Fonte: CDP e HCD n=132

Tabela 36 - Consumo de inalantes: comparação por ocupação

Ocupação	Alguma vez na vida		No último ano		No último mês	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
	%	%	%	%	%	%
Pedreiros (n ₁ =37)	43,2	56,8	27,0	73,0	24,3	75,7
Operários (n ₂ =54)	35,2	64,8	16,7	83,3	9,3	90,7
Trabalhadores não qualificados (n ₃ =10)	30,0	70,0	30,0	70,0	30,0	70,0
Trabalho em restaurante (n ₄ =5)	40,0	60,0	40,0	60,0	20,0	80,0
Motorista (n ₅ =4)	25,0	75,0	0	100	0	100
Estudante (n ₆ =22)	31,8	68,2	27,3	72,7	27,3	72,7
	$\chi^2=1,41$; p=0,92		$\chi^2=4,10$; p=0,53		$\chi^2=6,88$; p=0,22	

Fonte: CDP e HCD n=132

6.5 Resposta ao objetivo três

Nesta parte são apresentados os resultados para responder ao terceiro objetivo, que menciona: identificar a relação dos fatores de riscos pessoais e interpessoais com o consumo de drogas lícitas e ilícitas. Antes do cumprimento deste objetivo, aplicou-se a estatística descritiva e o teste de Normalidade Kolmogorov-Smornov às variáveis contínuas do estudo, com o fim conhecer sua distribuição (Tabela 37).

Tabela 37 - Descrição de variáveis de estudo e teste de Normalidade Kolmogorov-Smirnov

Variável	n	Valor mínimo	Valor máximo	\bar{X}	Mdn	DP	D	Valor de p
Idade	175	13	29	18,11	17,00	3,59	2,62	0,001
Escolaridade	175	1	12	8,09	9,00	1,81	3,33	0,001
Renda mensal	108	600	7200	3900,37	4000	1368	1,36	0,049
Saúde mental	175	0	92,86	30,28	28,57	22,85	1,88	0,002
Nível educacional	175	0	90,91	25,87	27,27	19,13	2,14	0,001
Relação amigos	175	0	100	61,48	60,00	22,71	1,58	0,013
Relação pais	175	0	80,00	33,65	30,00	18,91	1,88	0,002
Índice POSIT	175	6,67	75,56	36,88	33,33	15,13	1,34	0,055
# de copos	125	1	60	10,85	9,00	9,40	1,94	0,001
# de cigarros	117	1	30	5,77	3,00	6,18	2,93	0,001
Dias álcool	125	1	30	6,51	4,00	6,62	3,07	0,001
Dias tabaco	117	1	30	22,25	30,00	11,55	4,58	0,001
Dias maconha	48	1	30	19,21	30,00	12,11	2,31	0,001
Dias cocaína	18	1	30	8,00	4,00	10,31	1,58	0,013
Dias inalantes	35	1	30	16,20	12,00	12,50	1,73	0,005
FAGERSTROM	117	0	8,00	1,23	1,00	1,71	3,12	0,001
AUDIT	125	0	40,00	11,89	11,00	7,76	1,05	0,213
Subescalas								
Excessivo	125	0	8,00	4,37	5,00	2,63	2,53	0,001
Dependência	125	0	12,00	1,94	1,00	2,61	2,98	0,001
Prejudicial	125	0	16,00	3,40	2,00	3,85	2,20	0,001

Fonte: CDP, POSIT, HCD, AUDIT e FAGERSTROM

Na Tabela 37, mostra-se a descrição das variáveis de estudo. De acordo com a idade dos participantes, mostrou-se média de 18,11 anos (DP=3,59), variação entre 13 e 29 anos. A média de anos de escolaridade foi de 8,29 anos (DP=1,81) com valor menor de 1 e máximo de 12 anos. Em relação ao rendimento econômico mensal nos jovens, que têm trabalho remunerado, foi em média de \$3.900 (pesos mexicanos) com variação de 600 a 7.200 (DP=1.368,8). De acordo com as médias dos índices (0-100) do instrumento POSIT, mostra que o fator de risco com maior pontuação é o de relações com amigos (\bar{X} =61,48 [DP=22,71]). A média de copos (álcool) e cigarros (tabaco) que consomem num dia típico foi

de 10,85 (DP=9,40) e 5,77 (DP=6,18), respectivamente.

Em relação aos dias de consumo de drogas lícitas e ilícitas, nos últimos trinta dias, observou-se que o tabaco é a droga de maior frequência de consumo com média de 22,25 dias (DP=11,55), seguida pela maconha (\bar{X} =19,21 [DP=12,21]), inalantes (\bar{X} =16,20 [DP=12,5]), cocaína (\bar{X} =8,00 [DP = 10,3]) e álcool (\bar{X} =6,51 [DP=6,62]). A média de pontuação no AUDIT (variação de 0 a 40) e FAGERSTROM (variação de 0 a 10) foi de 11,89 (DP=7,76) e 1,23 (DP=1,71), respectivamente.

Os resultados da prova de Kolmogorov–Smirnov mostrou que a maioria das variáveis, exceto o índice total do POSIT e a somatória do AUDIT, não têm distribuição normal, e, com base nesses resultados, decidiu-se pela estatística inferencial.

Na Tabela 38, mostra-se o Coeficiente de Correlação de Spearman para as variáveis de alguns fatores de risco pessoal e interpessoal com o consumo de drogas lícitas e ilícitas. Os resultados mostraram relação positiva e significativa ($p<0,05$) da idade, com o número de copos e cigarros consumidos num dia típico, isto é, quanto maior a idade, maior número de copos e cigarros consumidos; relação positiva da idade, com o número de dias que consomem álcool, tabaco, maconha e cocaína, isto é, quanto maior a idade, mais dias de consumo de drogas; relação positiva da idade, com as pontuações do AUDIT e o questionário FAGERSTROM, onde quanto maior a idade, maior é a pontuação do AUDIT e o FAGERSTROM.

Os anos de escolaridade mostraram relação negativa significativa ($p<0,05$) com o número de dias de consumo de maconha e inalantes, isto é, quanto menor o número de anos de escolaridade, maior é o número de dias de consumo de drogas. O rendimento mensal nos adolescentes que têm trabalho remunerado se relacionou de modo positivo e significativamente com o número de dias de consumo de maconha e cocaína, isto é, quanto maior o rendimento econômico mensal, maior é o número de dias de consumo de maconha e cocaína.

O fator de risco baixo nível educacional se relacionou de modo positivo e significativamente ($p<0,05$) com o número de cigarros consumidos, bem como com os dias de consumo de inalantes e com as pontuações do AUDIT, consumo excessivo, dependente e prejudicial.

O fator de risco problemas de saúde mental se relacionou de modo positivo e significativamente com o número de dias de consumo de cocaína e inalantes, isto é, quanto maior o índice de problemas de saúde mental, maior é o número de dias de consumo de

maconha e inalantes; relação positiva dos problemas de saúde mental, com as pontuações do AUDIT e FAGERSTROM, onde quanto mais problemas de saúde mental maior são as pontuações do AUDIT e FAGERSTROM.

A relação com amigos, sob condutas não convencionais, ou desajustadas, se relacionou positiva e significativamente ($p < 0,05$) com o número de copos consumidos num dia típico, isso é, quanto maior o índice de relação com amigos sob condutas desajustadas, maior é o número de bebidas consumidas num dia típico; assim como se relacionou com o número de dias de consumo de maconha e inalantes, onde quanto maior o índice de amigos sob condutas desajustadas, maior é o número de dias de consumo de maconha e inalantes.

O fator de risco interpessoal, relação inapropriada com pais, se relacionou positiva e significativamente ($p < 0,05$) com o número de dias de consumo de maconha, cocaína e inalantes, isto é, quanto maior o índice de relação inapropriada com pais, maior é o número de dias de consumo de maconha, cocaína e inalantes; e com as pontuações do AUDIT e FAGERSTROM, quanto maior índice de relação inapropriada com pais maior são as pontuações do AUDIT e FAGERSTROM.

Tabela 38 - Coeficiente de Correlação de Spearman para variáveis do estudo e seu valor de p^(*)

	# de copos	# de cigarros	Dias álcool	Dias tabaco	Dias maconha	Dias cocaína	Dias inalantes	AUDIT	Excessivo	Dependência	Dano	CTF
Idade	0,419 0,001	0,239 0,001	0,395 0,001	0,201 0,008	0,203 0,007	0,283 0,001	0,029 0,701	0,394 0,001	0,333 0,001	0,271 0,002	0,267 0,003	0,336 0,001
Escolaridade	0,013 0,868	0,075 0,322	-0,033 0,664	-0,031 0,686	-0,186 0,014	0,016 0,833	-0,189 0,012	-0,138 0,125	-0,013 0,883	-0,150 0,095	-0,14 0,112	-0,14 0,122
Rendimento mensal	0,149 0,124	0,010 0,916	0,164 0,090	-0,120 0,218	0,196 0,042	0,218 0,023	0,019 0,849	-0,103 0,361	-0,010 0,932	-0,159 0,157	-0,09 0,389	0,114 0,339
Problemas Saúde mental	0,094 0,216	0,080 0,291	0,073 0,340	0,089 0,243	0,109 0,151	0,162 0,032	0,296 0,001	0,241 0,007	0,058 0,520	0,234 0,009	0,300 0,001	0,281 0,002
Baixo nível educacional	0,124 0,102	0,169 0,025	0,098 0,198	0,120 0,116	0,108 0,154	0,118 0,119	0,175 0,021	0,213 0,017	0,242 0,007	0,179 0,045	0,167 0,062	0,129 0,166
Relação amigos	0,147 0,050	0,102 0,181	0,122 0,107	0,064 0,398	0,187 0,013	0,105 0,165	0,240 0,001	0,053 0,558	0,045 0,619	-0,033 0,716	0,146 0,105	0,135 0,147
Relação pais	0,030 0,693	0,110 0,149	0,019 0,802	0,071 0,350	0,253 0,001	0,196 0,009	0,215 0,004	0,214 0,017	0,172 0,055	0,140 0,121	0,242 0,007	0,194 0,036
Índice POSIT	0,145 0,055	0,169 0,026	0,122 0,107	0,137 0,071	0,234 0,002	0,220 0,004	0,355 0,001	0,233 0,009	0,137 0,128	0,175 0,051	0,290 0,001	0,267 0,004

(*) para uma prova bilateral, o valor superior é o valor de r spearman e o valor inferior é o valor de p

n=175

Fonte: CDP, POSIT, HCD, AUDIT e FAGERSTROM (CFT)

Para continuar apresentando a relação de fatores de risco pessoais (baixo nível educacional e saúde mental) e interpessoais (relação com amigos com condutas desajustadas e relação inapropriada com pais), com o consumo de drogas lícitas (álcool e tabaco) e ilícitas (maconha, cocaína e inalantes), mostra-se o teste qui-quadrado e o cálculo de risco (*odds ratio*[OR]) para os itens do instrumento POSIT que mostraram ser significativos com o consumo de álcool, tabaco, maconha, cocaína e inalantes.

Na Tabela 39, mostra-se o fator de risco de baixo nível educacional, para o consumo de tabaco. Só o item: se tem dificuldades em fazer planos mostrou relação significativa ($p < 0,05$), tendo três vezes maiores possibilidade de consumir tabaco nos adolescentes e jovens que mencionaram dificuldades em fazer planos, comparados com aqueles que mencionaram que não têm dificuldades.

Tabela 39 - Fatores de risco de nível educacional (POSIT) para o consumo de tabaco

Baixo nível educacional	Consumo de tabaco		χ^2	Valor de p	OR	IC 95%
	Sim Com fator/Sem fator	Não Com fator/Sem fator				
É difícil para você, fazer planos ou organizar atividades	27/97	4/47	4,81	0,028	3,2	1,08 < OR < 9,8

Fonte: POSIT e HCD n=175

Os itens do fator de risco de baixo nível educacional não mostraram relação significativa com o consumo de álcool. Nas Tabelas 40 e 41, observa-se os itens dos fatores de risco de baixo nível educacional que mostraram ser significativos para o consumo de maconha e cocaína.

Tabela 40 - Fatores de risco de baixo nível educacional (POSIT) para o consumo de maconha

Baixo nível educacional	Consumo de maconha		χ^2	Valor de p	OR	IC 95%
	Sim Com fator/Sem fator	Não Com fator/Sem fator				
Diz à gente se você é descuidado	43/46	24/62	7,7	0,005	2,4	1,2 < OR < 4,5
Você tem ou teve dificuldade com trabalhos escritos?	31/58	15/71	6,8	0,009	2,5	1,2 < OR < 5,1

Fonte: POSIT e HCD n=175

Tabela 41 - Fatores de risco de baixo nível educacional (POSIT) para o consumo de cocaína

Baixo nível educacional	Consumo de cocaína		χ^2	Valor de p	OR	IC 95%
	Sim Com fator/Sem fator	Não Com fator/Sem fator				
Diz à gente se você é descuidado	26/25	41/83	4,9	0,027	2,1	1,08<OR<4,0
Você tem ou teve dificuldade com trabalhos escritos?	20/31	26/98	6,2	0,013	2,4	1,2<OR<4,9

Fonte: POSIT e HCD

n=175

Na Tabela 42, observam-se os fatores de risco de baixo nível educacional que mostraram ser significativos para o consumo de inalantes, sendo que o item mais relevante foi aquele que os adolescentes e jovens mencionaram ter dificuldades com trabalhos escritos, onde aparece três vezes mais possibilidades de consumir inalantes em comparação com os que mencionaram não ter dificuldades.

Tabela 42 - Fatores de risco de baixo nível educacional (POSIT) para o consumo de inalantes

Baixo nível educacional	Consumo de inalantes		χ^2	Valor de p	OR	IC 95%
	Sim Com fator/Sem fator	Não Com fator/Sem fator				
Diz à gente se você é descuidado.	30/31	37/77	4,7	0,030	2,01	1,0<OR<3,8
Você tem dificuldades para concentrar	32/29	32/82	10,1	0,001	2,8	1,4<OR<5,4
Você tem ou teve dificuldade com trabalhos escritos?	25/36	21/93	10,4	0,001	3,07	1,5<OR<6,1
Você tem ou teve dificuldade com trabalhos escritos?	17/44	14/100	6,6	0,010	2,7	1,25<OR<6,0

Fonte: POSIT e HCD

n=175

Nas Tabelas 43 e 44, são mostrados os fatores de risco de saúde mental que indicam ser significativos para o consumo de álcool e tabaco. Destaca-se que o fator mais relevante foi

assustar-se com facilidade, com quase cinco vezes maior possibilidade de consumo de álcool e três vezes mais possibilidade de consumir tabaco naqueles que se assustam com facilidade comparada com os que mencionaram que não se assustam com facilidade.

Tabela 43 - Fatores de risco de problemas de saúde mental (POSIT) para o consumo de álcool

Saúde mental	Consumo de álcool		χ^2	Valor de p	OR	IC 95%
	Sim	Não				
	Com fator/Sem fator	Com fator/Sem fator				
Você se assusta com facilidade?	33/108	2/32	5,2	0,022	4,8	1,1<OR<21,4
Você se sente só a maior parte do tempo?	98/43	16/18	6,0	0,014	2,5	1,1<OR<5,4

Fonte: POSIT e HCD n=175

Tabela 44 - Fatores de risco de problemas de saúde mental (POSIT) para o consumo de tabaco

Saúde mental	Consumo de tabaco		χ^2	Valor de p	OR	IC 95%
	Sim	Não				
	Com fator/Sem fator	Com fator/Sem fator				
Você se assusta com facilidade?	30/94	5/46	4,6	0,031	3,0	1,0<OR<8,0
Você tem dificuldade para dormir?	37/87	7/44	4,9	0,026	2,6	1,1<OR<6,4

Fonte: POSIT e HCD n=175

Na Tabela 45, observam-se fatores de risco de problemas de saúde mental que mostraram ser significativos para o consumo de maconha. O item mais relevante foi aqueles que os participantes mencionaram ter menos energia do que crêem que deveriam ter, mostrando 2,6 vezes mais possibilidade de consumir maconha, em comparação com os que não mencionaram.

Nas Tabelas 46 e 47, são mostrados os fatores de risco de saúde mental que indicam serem significativos para o consumo de cocaína e inalantes. Destaca-se que o fator mais relevante foi ter dificuldades para dormir, com 3,5 vezes mais possibilidades de consumo de cocaína e quatro vezes mais possibilidades de consumir inalantes naqueles que têm dificuldades para dormir, comparado com os que mencionaram não ter dificuldades.

Tabela 45 - Fatores de risco de problemas de saúde mental (POSIT) para o consumo de maconha

Saúde mental	Consumo de maconha		χ^2	Valor de p	OR	IC 95%
	Sim Com fator/Sem fator	Não Com fator/Sem fator				
Você tem menos energia do que acredita que deveria ter?	49/40	27/59	9,96	0,002	2,6	1,4<OR<4,9
Você se assusta com facilidade?	23/66	12/74	5,8	0,049	2,1	1,0<OR<4,6
Você se sente só a maior parte do tempo?	31/58	17/69	4,9	0,026	2,1	1,0<OR<4,3
Você sente que a gente está na sua contramão?	26/63	14/72	4,1	0,042	2,1	1,0<OR<4,4
Você tem dificuldade para dormir?	29/60	15/71	5,3	0,021	2,2	1,1<OR<4,6
Fonte: POSIT e HCD						n=175

Tabela 46 - Fatores de risco de problemas de saúde mental (POSIT) para o consumo de cocaína

Saúde mental	Consumo de cocaína		χ^2	Valor de p	OR	IC 95%
	Sim Com fator/Sem fator	Não Com fator/Sem fator				
Você tem menos energia do que acredita que deveria ter?	30/21	46/78	6,9	0,008	2,4	1,2<OR<4,7
Você se sente frustrado com facilidade?	24/27	36/88	5,2	0,022	2,1	1,1<OR<4,2
Você se sente triste a maior parte do tempo?	19/32	24/100	6,2	0,012	2,4	1,2<OR<5,0
Você tem dificuldade para dormir?	22/29	22/102	12,3	0,001	3,5	1,7<OR<7,2
Você sente que às vezes perde o autocontrole e termina brigando?	30/21	50/74	4,9	0,026	2,1	1,0<OR<4,1
Fonte: POSIT e HCD						n=175

Tabela 47 - Fatores de risco de problemas de saúde mental (POSIT) para o consumo de inalantes

Saúde mental	Consumo de inalantes		χ^2	Valor de p	OR	IC 95%
	Sim Com fator/Sem fator	Não Com fator/Sem fator				
Você tem menos energia do que acredita que deveria ter?	38/23	38/76	13,5	0,001	3,3	1,7<OR<6,3
Você se sente frustrado com facilidade?	28/33	32/82	5,6	0,018	2,1	1,1<OR<4,1
Você se assusta com facilidade?	19/42	16/98	7,2	0,007	2,7	1,3<OR<5,9
Você se sente só a maior parte do tempo?	27/34	21/93	13,3	0,001	3,5	1,7<OR<7,0
Você se sente nervoso a maior parte do tempo?	22/39	25/89	4,0	0,044	2,0	1,0<OR<3,9
Você sente que a gente está na sua contramão?	21/40	19/95	7,1	0,008	2,6	1,2<OR<5,4
Você é uma pessoa nervosa, daquelas que não podem estar sentadas muito tempo?	29/32	36/78	4,3	0,037	1,9	1,0<OR<3,7
Você tem dificuldade para dormir?	26/35	18/96	15,2	0,001	3,9	1,9<OR<8,0
Você tem desejo de chorar freqüentemente?	29/32	26/88	11,2	0,001	3,0	1,5<OR<5,9
Fonte: POSIT e HCD						n=175

Os itens do fator de risco: relação com amigos sob condutas desajustadas não mostraram relação significativa com o consumo de tabaco.

Na Tabela 48, aparecem os fatores de risco de relação com amigos sob condutas desajustadas que mostraram relação significativa com o consumo de álcool. O fator mais relevante foi ter amigos que consomem bebidas alcoólicas, com 15 vezes mais possibilidades de consumir álcool, em comparação com aqueles que não têm amigos que consomem bebidas alcoólicas.

Tabela 48 - Fatores de risco da relação com amigos sob condutas desajustadas (POSIT), para o consumo de álcool

Relação com amigos	Consumo de álcool		χ^2	Valor de p	OR	IC 95%
	Sim Com fator/Sem fator	Não Com fator/Sem fator				
Seus amigos consomem bebidas alcoólicas?	123/2	40/10	18,93	0,001	15,3	3,2<OR<51,9
Seus amigos se aborrecem nas festas onde não se serve bebidas alcoólicas?	89/36	23/27	9,84	0,002	2,9	1,4<OR<5,7
Seus amigos levam drogas a festas?	69/56	18/32	5,25	0,022	2,2	1,1<OR<4,3
Seus amigos faltam à escola ou trabalho sem autorização, com muita frequência?	70/55	19/31	4,63	0,031	2,07	1,0<OR<4,0
Seus amigos roubaram?	56/69	14/36	4,20	0,040	2,08	1,0<OR<4,2

Fonte: POSIT e HCD n=175

Na Tabela 49, são mostrados os fatores de risco da relação com amigos sob condutas desajustadas, indicando ser significativos com o consumo de maconha. Os fatores mais relevantes foram ter amigos que consomem alguma droga e amigos que levam drogas às festas.

Na Tabela 50, mostram-se os fatores de risco de relação com amigos sob condutas desajustadas que mostraram ser significativos com o consumo de cocaína, o fator mais relevante foi ter amigos que consomem alguma droga com 19,6 vezes mais possibilidades de consumir cocaína nos adolescentes e jovens que têm amigos consumidores de drogas, comparado com aqueles que não os têm.

Tabela 49 - Fatores de risco da relação com amigos sob condutas desajustadas (POSIT), para o consumo de maconha

Relação com amigos	Consumo de maconha		χ^2	Valor de p	OR	IC 95%
	Sim Com fator/Sem fator	Não Com fator/Sem fator				
Seus amigos se aborrecem nas festas onde não se serve bebidas alcoólicas?	66/23	48/40	8,11	0,004	2,4	1,3<OR<4,7
Seus amigos consomem algum tipo de droga?	80/9	59/27	12,12	0,001	4,06	1,7<OR<9,2
Seus amigos levam drogas a festas?	59/30	28/58	19,90	0,001	4,07	2,1<OR<7,6
Fonte: POSIT e HCD						n=175

Tabela 50 - Fatores de risco da relação com amigos sob condutas desajustadas (POSIT), para o consumo de cocaína

Relação com amigos	Consumo de cocaína		χ^2	Valor de p	OR	IC 95%
	Sim Com fator/Sem fator	Não Com fator/Sem fator				
Seus amigos consomem bebidas alcoólicas? ?	51/0	112/12	5,29	0,021	-	-
Seus amigos se aborrecem nas festas onde não se serve bebidas alcoólicas?	43/8	69/55	12,89	0,001	4,2	1,8<OR<9,8
Seus amigos consomem algum tipo de droga?	50/1	89/35	15,25	0,001	19,6	2,6<OR<14,7
Seus amigos levam drogas a festas?	37/14	50/74	15,01	0,001	3,9	1,9<OR<7,9
Seus amigos roubaram?	29/22	41/83	8,52	0,003	2,6	1,3<OR<5,2
Fonte: POSIT e HCD						n=175

Na Tabela 51, mostram-se os fatores de risco da relação com amigos sob condutas desajustadas que mostraram ser significativos para o consumo de inalantes. O fator mais relevante foi ter amigos que consomem bebidas alcoólicas, com seis vezes mais possibilidades de consumir inalantes nos adolescentes e jovens que têm amigos consumidores de álcool, comparado com aqueles que não os têm.

Tabela 51 - Fatores de risco da relação com amigos sob condutas desajustadas (POSIT), para o consumo de inalantes

Relação com amigos	Consumo de inalantes		χ^2	Valor de p	OR	IC 95%
	Sim Com fator/Sem fator	Não Com fator/Sem fator				
Seus amigos consomem bebidas alcoólicas? ?	60/1	103/11	3,99	0,046	6,4	1,8<OR<50,8
Seus amigos se aborrecem nas festas onde não se serve bebidas alcoólicas?	48/13	64/50	8,76	0,003	2,8	1,4<OR<5,9
Seus amigos levam drogas a festas?	44/17	43/71	18,82	0,001	4,27	2,1<OR<8,4
Seus amigos roubaram?	31/30	39/75	4,56	0,033	2,0	1,05<OR<3,7

Fonte: POSIT e HCD n=175

O fator de relação inapropriada com pais não mostrou relação significativa com o consumo de álcool e tabaco.

Na Tabela 52, aparece-se a relação dos fatores de risco da relação inapropriada com pais que mostraram ser significativos para o consumo de maconha, o fator mais relevante foi: que algum dos pais tenha consumido alguma droga, com quase quatro vezes mais possibilidades de consumir maconha nos adolescentes e jovens que têm pais que tenham consumido alguma droga comparado com aqueles que não os têm.

Tabela 52 - Fatores de risco da relação inapropriada com pais ou família (POSIT), para o consumo de maconha

Relação inapropriada com pais ou família	Consumo de maconha		χ^2	Valor de p	OR	IC 95%
	Sim	Não				
	Com fator/Sem fator	Com fator/Sem fator				
Você discute demasiado com seus pais ou família?	26/63	13/73	5,01	0,025	2,3	1,0<OR<4,8
Seus pais ou família não estão de acordo com a forma que devem tratar você?	28/61	15/71	4,63	0,031	2,17	1,0<OR<4,4
Alguns de seus pais consumiu drogas?	20/69	6/80	8,30	0,004	3,8	1,4<OR<10,1

Fonte: POSIT e HCD n=175

Na Tabela 53, mostra-se que o único item da relação inapropriada com pais que apareceu relação significativa com o consumo de cocaína foi: se os adolescentes e jovens discutem demasiado com seus pais, com 2,6 vezes mais possibilidades de consumo de cocaína nos adolescentes que discutem com seus pais, comparado com aqueles que não discutem.

Tabela 53 - Fatores de risco da relação inapropriada com pais ou família (POSIT), para o consumo de cocaína

Relação inapropriada com pais ou família	Consumo de cocaína		χ^2	Valor de p	OR	IC 95%
	Sim	Não				
	Com fator/Sem fator	Com fator/Sem fator				
Você discute demasiado com seus pais ou família?	18/33	21/103	7,03	0,008	2,6	1,2<OR<5,6

Fonte: POSIT e HCD n=175

Finalmente, na Tabela 54, são mostrados os itens do fator de risco da relação inapropriada com pais, que mostraram relação significativa com o consumo de inalantes. O item mais relevante foi: ter pais que tenham consumido alguma droga, com três vezes mais possibilidade de consumir inalantes naqueles que têm pais que consumiram drogas, comparado com os que não os têm.

Tabela 54 - Fatores de risco da relação inapropriada com pais ou família (POSIT), para o consumo de inalantes

Relação inapropriada com pais ou família	Consumo de inalantes		χ^2	Valor de p	OR	IC 95%
	Sim	Não				
	Com fator/Sem fator	Com fator/Sem fator				
Você discute demasiado com seus pais ou família?	19/42	20/94	4,2	0,039	2,12	1,0<OR<4,3
Algum de seus pais consumiu drogas?	15/46	11/103	7,01	0,008	3,05	1,3<OR<7,1

Fonte: POSIT e HCD

n=175

6.6 Demonstração da primeira hipótese

A seguir, são mostrados os resultados para confirmar a primeira hipótese que assinala: os fatores de risco pessoais (idade, sexo, anos de escolaridade, trabalho remunerado, problemas de saúde mental e baixo nível educacional) têm efeito sobre o consumo de algum tipo de droga (álcool, tabaco, maconha, cocaína e inalantes) em adolescentes e jovens marginais de bandos juvenis da área metropolitana da cidade de Monterrey.

Para conhecer o efeito dos fatores de risco pessoais sobre o consumo de álcool no último ano, aplicou-se um modelo de regressão logística, o qual foi significativo ($\chi^2=30,19$; $p<0,05$) com variância explicada do 15,8%. Ao observar a contribuição de cada variável na Tabela 55, vê-se que só a idade apresentou efeito significativo.

Aplicou-se, posteriormente, o procedimento de *Backward* (método de regressão), na Tabela 56, mostrando que a idade mantém efeito significativo sobre o consumo de álcool com variância explicada de 13,1%.

A Figura 1 mostra o efeito da idade sobre o consumo de álcool ($\beta=0,328$; $p<0,001$). Observa-se que à medida que se incrementa a idade, maior é a probabilidade do consumo de álcool.

Tabela 55 - Modelo de Regressão Logística para as variáveis: idade, sexo, anos de escolaridade, trabalho remunerado, problemas de saúde mental e baixo nível educacional com o consumo de álcool no último ano

Fonte de variação	B	EP	W	gl	Valor de p
Idade	0,365	0,092	15,53	1	0,001
Sexo	-0,831	0,718	1,33	1	0,247
Anos de escolaridade	0,214	0,126	2,89	1	0,089
Trabalho remunerado	0,571	0,425	1,81	1	0,179
Problemas de saúde mental	0,009	0,011	0,63	1	0,412
Baixo nível educacional	0,007	0,013	0,25	1	0,612
Constante	-7,46	2,49	8,91	1	

Fonte: CDP, POSIT e HCD

n=175

R²=15,8%

Tabela 56 - Modelo de Regressão Logística para a variável: idade com o consumo de álcool no último ano

Fonte de variação	B	EP	W	gl	Valor de p
Idade	0,328	0,08	15,62	1	0,001
Constante	-4,74	1,39	116,65	1	

Fonte: CDP, POSIT e HCD

n=175

R²=13,1%

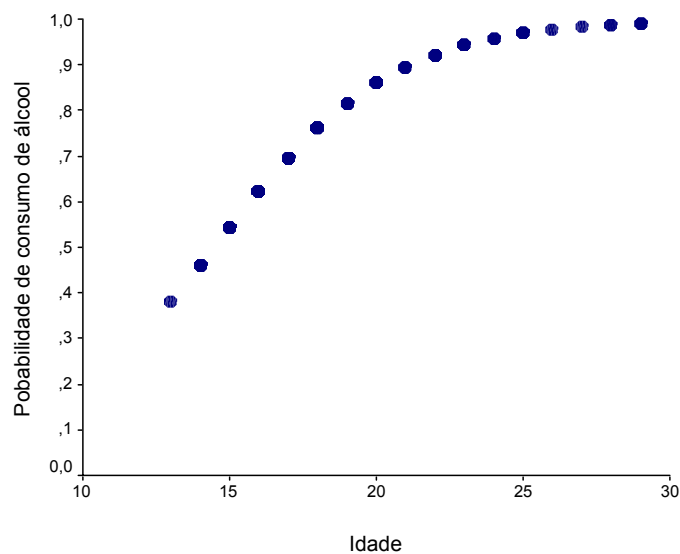


Figura 1. Efeito da idade sobre o consumo de álcool no último ano

Para ampliar a explicação do efeito dos fatores de risco pessoais sobre o consumo de álcool, aplicou-se modelos de regressão linear múltipla para os tipos de transtorno por consumo de álcool (consumo excessivo, dependente e prejudicial [AUDIT]) nos sujeitos que mencionaram consumir álcool no último ano ($n_1=125$). Na Tabela 57, mostra-se o efeito dos fatores pessoais sobre o consumo excessivo de álcool, o modelo em sua totalidade foi significativo ($F_{(6, 118)} = 5,37$; $p < 0,001$) com variância explicada do 21,5%

Tabela 57 - Modelo de Regressão Linear Múltipla para as variáveis: idade, sexo, anos de escolaridade, trabalho remunerado, problemas de saúde mental e baixo nível educacional sobre o consumo de álcool excessivo

Modelo	Soma de quadrados	gl	Quadrado médio	F	Valor de p
Regressão	184,95	6	30,82	5,37	0,001
Residual	676,37	118	5,73		

Modelo	Coeficientes não estandardizados		t	Valor de p
	B	Erro padrão		
(Constante)	2,21	2,41	0,91	0,364
Idade	0,22	0,06	3,53	0,001
Sexo	-2,01	1,03	-1,94	0,054
Anos de escolaridade	0,00	0,12	-0,02	0,980
Trabalho remunerado	-0,45	0,49	-0,90	0,367
Problemas de saúde mental	0,01	0,01	-1,48	0,140
Baixo nível educacional	0,04	0,01	3,33	0,001

Fonte: CDP, POSIT e AUDIT

$n=125$

$R^2=21,5\%$

Aplicou-se, posteriormente, o procedimento de *Backward* (método de regressão), onde se mostra que a idade, sexo e o baixo nível educacional se mantêm com efeito significativo sobre o consumo de álcool excessivo, com uma variância explicada do 19,6% (Tabela 58). À medida que incrementa a idade, maior é a probabilidade do consumo excessivo ($\beta=0,24$; $p < 0,001$), os homens mostram maior probabilidade de consumo excessivo ($\beta=-2,26$; $p < 0,027$) que as mulheres, e quanto maior o índice do baixo nível educacional maior é a probabilidade de consumo excessivo ($\beta=0,033$; $p < 0,002$).

Tabela 58 - Modelo de Regressão Linear Múltipla para as variáveis: idade, sexo e baixo nível educacional sobre o consumo de álcool excessivo

Modelo	Soma de quadrados	gl	Quadrado médio	F	Valor de p
Regressão	168.49	3	56,16	9,80	0,001
Residual	692.83	121	5,72		

Modelo	Coeficientes não estandardizados		t	Valor de p.
	B	Erro padrão		
(Constante)	1,26	1,60	0,78	0,433
Idade	0,24	0,05	4,24	0,001
Sexo	-2,26	1,01	-2,23	0,027
Baixo nível educacional	0,03	0,01	3,12	0,002

Fonte: CDP, POSIT e AUDIT
R²=19.6% n=125

Na Tabela 59, indica-se o efeito dos fatores de riscos pessoais sobre o consumo dependente. Os resultados mostram que o modelo foi significativo ($F_{(6,118)}=4,02$; $p<0,001$) com variância explicada de 17%. Ao observar a contribuição de cada variável ao modelo, vê-se que a idade e os anos de escolaridade mostram efeito significativo.

Tabela 59 - Modelo de Regressão Linear Múltipla para as variáveis: idade, sexo, anos de escolaridade, trabalho remunerado, problemas de saúde mental e baixo nível educacional sobre o consumo de álcool dependente

Modelo	Soma de quadrados	gl	Quadrado médio	F	Valor de p
Regressão	144,18	6	24,03	4,02	0,001
Residual	704,42	118	5,97		

Modelo	Coeficientes não estandardizados		t	Valor de p
	B	Erro padrão		
(Constante)	2,28	2,46	0,92	0,356
Idade	0,15	0,06	2,31	0,022
Sexo	-1,31	1,05	-1,24	0,215
Anos de escolaridade	-0,30	0,12	-2,38	0,019
Trabalho remunerado	-0,13	0,50	-0,27	0,788
Problemas de saúde mental	0,01	0,01	1,49	0,137
Baixo nível educacional	0,01	0,01	0,78	0,435

Fonte: CDP, POSIT e AUDIT
R²=17 %

n=125

Aplicou-se, após, o procedimento de *Backward* (método de regressão), para conhecer as variáveis que têm maior contribuição ao modelo, mantendo-se a idade, os anos de escolaridade e os problemas de saúde mental no modelo que prediz o consumo dependente de álcool, com variância explicada do 15,4% (Tabela 60). Quanto maior a idade, maior é a probabilidade de consumo dependente ($\beta=0,15$; $p=0,008$), e quanto menor são os anos de escolaridade maior é a probabilidade de consumo dependente ($\beta=-2,95$; $p<0,017$), e quanto a maior pontuação no índice de problemas de saúde mental maior é a probabilidade no consumo dependente ($\beta=0,02$; $p<0,029$).

Tabela 60 - Modelo de Regressão Linear Múltipla para as variáveis: idade, anos de escolaridade e problemas de saúde mental sobre o consumo de álcool dependente

Modelo	Soma de quadrados	gl	Quadrado médio	F	Valor de p
Regressão	130,60	3	43,53	7,33	0,001
Residual	718,00	121	5,93		

Modelo	Coeficientes não estandardizados		t	Valor de p
	B	Erro padrão		
(Constante)	0,73	1,68	0,43	0,661
Idade	0,15	0,05	2,69	0,008
Anos de escolaridade	-2,95	0,12	-2,41	0,017
Problemas de saúde mental	0,02	0,00	2,20	0,029

Fonte: CDP, POSIT e AUDIT

n=125

R²=15,4%

Na Tabela 61, mostra-se o efeito dos fatores de risco pessoais sobre o consumo prejudicial. Os resultados mostraram que o modelo foi significativo com variância explicada e17%. Ao observar a contribuição de cada variável ao modelo, percebe-se que a idade e o índice dos problemas de saúde mental mostraram efeito significativo.

Depois de aplicar o procedimento de *Backward* (método de regressão), para conhecer as variáveis que têm maior contribuição ao modelo, a idade e os problemas de saúde mental se mantiveram significativos no modelo que prediz o consumo prejudicial de álcool, com variância explicada do 15,4% (Tabela 62).

Quanto ao efeito da idade sobre o consumo de álcool prejudicial, observa-se que quanto maior idade, maior é a probabilidade de ter consumo de álcool prejudicial ($\beta=0,24$; $p=0,005$), e quanto maior índice de problemas de saúde mental maior é a probabilidade de consumo prejudicial ($\beta=0,05$; $p<0,001$).

Tabela 61 - Modelo de Regressão Linear Múltipla para as variáveis: idade, sexo, anos de escolaridade, trabalho remunerado, problemas de saúde mental e baixo nível educacional sobre o consumo de álcool prejudicial

Modelo	Soma de quadrados	gl	Quadrado médio	F	Valor de p
Regressão	315,59	6	52,59	4,06	0,001
Residual	1528,40	118	12,95		

Modelo	Coeficientes não estandardizados		t	Valor de p
	B	Erro padrão		
(Constante)	0,90	3,63	0,25	0,803
Idade	0,19	0,09	2,03	0,044
Sexo	-0,92	1,55	-0,59	0,552
Anos de escolaridade	-0,11	0,18	-0,60	0,549
Trabalho remunerado	-0,73	0,74	-0,97	0,331
Problemas de saúde mental	0,05	0,01	3,01	0,003
Baixo nível educacional	0,00	0,02	0,16	0,872

Fonte: CDP, POSIT e AUDIT n=125
R²=17,1 %

Tabela 62 - Modelo de Regressão Linear Múltipla para as variáveis: idade e problemas de saúde mental sobre o consumo de álcool prejudicial

Modelo	Soma de quadrados	gl	Quadrado médio	F	Valor de p
Regressão	293,33	2	146,66	11,53	0,001
Residual	1550,66	122	12,71		

Modelo	Coeficientes não estandardizados		t	Valor de p
	B	Erro padrão		
(Constante)	-2,85	1,69	-1,68	0,095
Idade	0,24	0,08	2,87	0,005
Problemas de saúde mental	0,05	0,01	3,94	0,001

Fonte: CDP, POSIT e AUDIT n=125
R²=16 %

Para conhecer o efeito dos fatores de risco pessoais sobre o consumo de tabaco, aplicou-se um modelo de regressão logística, no entanto, não se mostrou efeito significativo ($p > 0,05$) dos fatores de risco pessoais (Tabela 63).

Tabela 63 - Modelo de Regressão Logística para as variáveis: idade, sexo, anos de escolaridade, trabalho remunerado, problemas de saúde mental e baixo nível educacional com o consumo de tabaco

Fonte de variação	B	EP	W	gl	Valor de p
Idade	0,08	0,058	1,92	1	0,165
Sexo	0,17	0,738	0,05	1	0,817
Anos de escolaridade	-0,04	0,103	0,14	1	0,701
Trabalho remunerado	-0,07	0,383	0,04	1	0,837
Problemas de saúde mental	0,00	0,010	0,01	1	0,908
Baixo nível educacional	0,01	0,012	1,15	1	0,282
Constante	-0,64	1,89	0,11	1	

Fonte: CDP, POSIT e HCD

n=175

$R^2=2,9\%$

Na Tabela 64, são mostrados os resultados para conhecer o efeito de fatores de risco pessoais sobre o consumo de alguma droga ilícita, através de modelo de regressão logística. Os resultados mostram que o modelo foi significativo ($\chi^2=52,92$; $p < 0,001$) com variância explicada de 26,1%.

Aplicou-se, posteriormente, o procedimento de *Backward* (método de regressão), para conhecer as variáveis que têm maior contribuição ao modelo. A idade, sexo e os problemas de saúde mental se mantiveram com efeito significativo no modelo, com variância explicada de 24,3% (Tabela 65).

Tabela 64 - Modelo de Regressão Logística para as variáveis: idade, sexo, anos de escolaridade, trabalho remunerado, problemas de saúde mental e baixo nível educacional com o consumo de alguma droga ilícita

Fonte de variação	B	EP	W	gl	Valor de p
Idade	0,31	0,078	16,75	1	0,001
Sexo	-2,18	0,939	5,40	1	0,020
Anos de escolaridade	-0,12	0,120	1,06	1	0,303
Trabalho remunerado	-0,04	0,400	0,01	1	0,916
Problemas de saúde mental	0,02	0,011	4,88	1	0,027
Baixo nível educacional	0,02	0,013	2,38	1	0,122
Constante	-3,03	2,14	2,38	1	

Fonte: CDP, POSIT e HCD

n=175

R²=26,1%

Tabela 65 - Modelo de Regressão Logística para as variáveis: idade, sexo e problemas de saúde mental com o consumo de alguma droga ilícita

Fonte de variação	B	EP	W	gl	Valor de p
Idade	0,29	0,068	18,80	1	0,001
Sexo	-2,14	0,827	6,70	1	0,010
Problemas de saúde mental	0,03	0,009	13,34	1	0,001
Constante	-3,55	1,42	6,25	1	

Fonte: CDP, POSIT e HCD

n=175

R²=24,3%

Na Figura 2, é mostrado o efeito da idade sobre o consumo de alguma droga ilícita ($\beta=0,297$; $p<0,001$). Observa-se que quanto maior a idade, maior é a probabilidade para o consumo de drogas, assim mesmo, essa probabilidade se incrementa nos homens ($\beta =-0,214$; $p<0,010$).

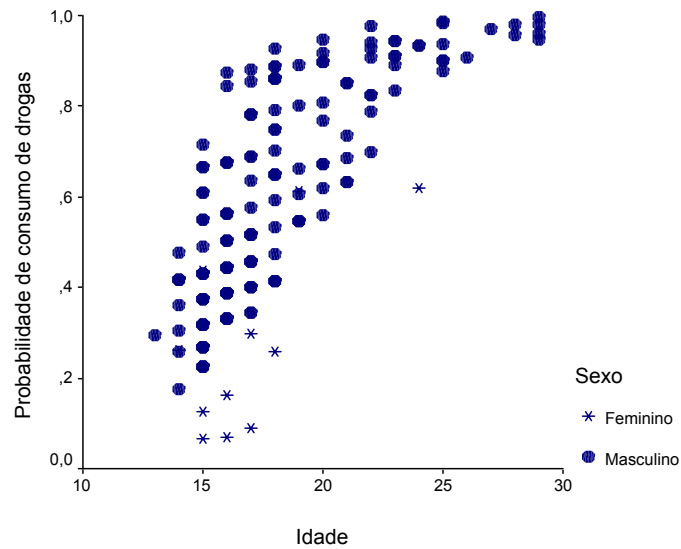


Figura 2. Efeito da idade sobre o consumo de drogas ilícitas

Na Figura 3, observa-se que quanto maior o índice de problemas de saúde mental, maior é a probabilidade de consumo de drogas ilícitas ($\beta=0,034$; $p<0,001$).

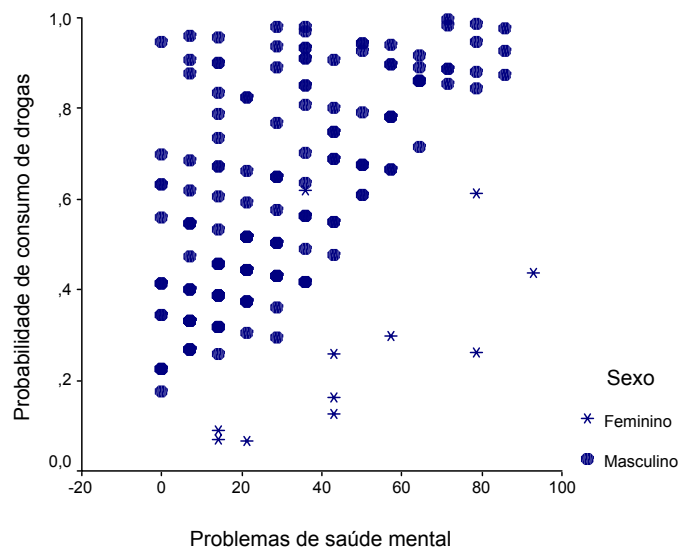


Figura 3. Efeito dos problemas de saúde mental sobre o consumo de drogas

A seguir, são mostrados modelos de regressão logística para os fatores de risco pessoais sobre o consumo para cada uma das drogas ilícitas tais como: maconha, cocaína e inalantes. Na Tabela 66, mostra-se o efeito dos fatores de risco pessoais sobre o consumo de

maconha, o modelo foi significativo ($\chi^2=47,78$; $p<0,001$) com variância explicada de 23,9%. Ao observar a contribuição de cada variável, mostra-se que as variáveis que têm efeito significativo são a idade e o baixo nível educacional.

Tabela 66 - Modelo de Regressão Logística para as variáveis: idade, sexo, anos de escolaridade, trabalho remunerado, problemas de saúde mental e baixo nível educacional com o consumo de maconha

Fonte de variação	B	EP	W	gl	Valor de p
Idade	0,26	0,068	15,77	1	0,001
Sexo	-1,35	0,894	2,27	1	0,131
Anos de escolaridade	-0,19	0,114	2,95	1	0,086
Trabalho remunerado	-0,41	0,389	1,15	1	0,282
Problemas de saúde mental	0,00	0,009	0,97	1	0,324
Baixo nível educacional	0,02	0,012	3,99	1	0,046
Constante	-2,04	0,012	3,99	1	

Fonte: CDP, POSIT e HCD

n=175

R²=23,9%

Depois de aplicar o procedimento de *Backward* (método de regressão), para conhecer as variáveis que têm maior contribuição ao modelo, verificou-se que a idade e o índice de baixo nível educacional se mantiveram com efeito significativo no modelo, com variância explicada de 2,9% (Tabela 67).

Tabela 67 - Modelo de Regressão Logística para as variáveis: idade e baixo nível educacional com o consumo de maconha

Fonte de variação	B	EP	W	gl	Valor de p
Idade	0,30	0,063	10,67	1	0,001
Baixo nível educacional	0,03	0,010	22,97	1	0,001
Constante	-6,19	1,20	26,52	1	

Fonte: CDP, POSIT e HCD

n=175

R²=24,3%

Na Figura 4, observa-se o efeito da idade sobre o consumo de maconha ($\beta=0,30$; $p<0,001$), onde quanto maior a idade, maior é o valor da probabilidade de consumo de

maconha.

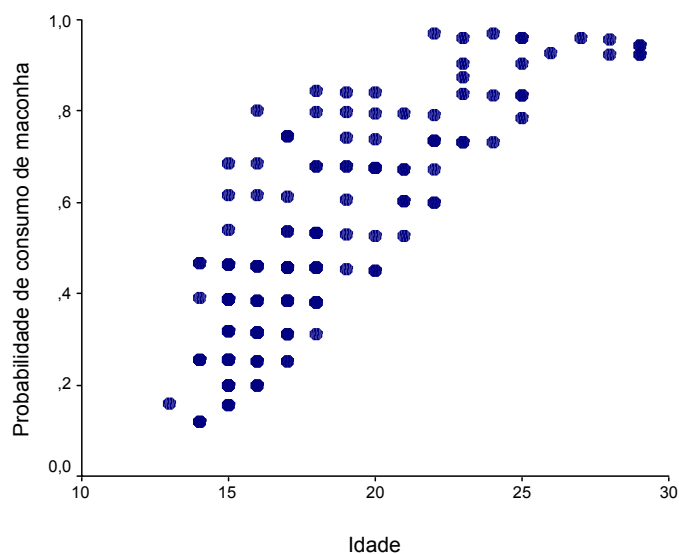


Figura 4. Efeito da idade sobre o consumo de maconha

Na Figura 5, observa-se o efeito do índice de baixo nível escolar, mostrando que quanto maior a pontuação no índice de baixo nível escolar, maior é a probabilidade de consumo de maconha ($\beta=0,03$; $p<0,001$).

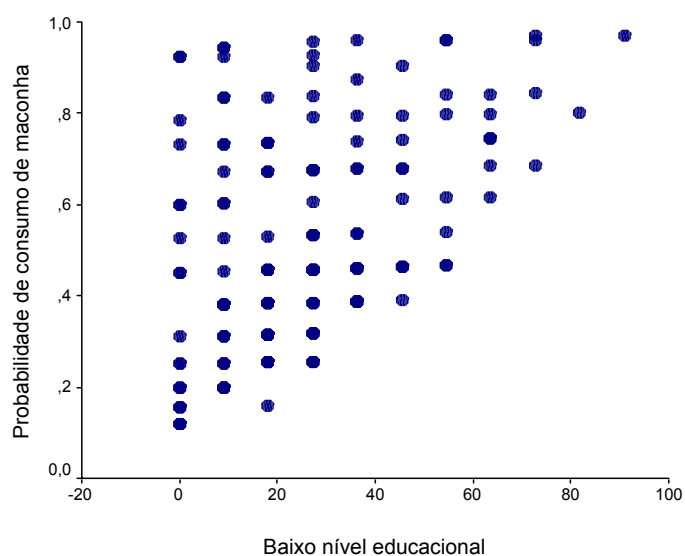


Figura 5. Efeito do índice baixo nível educacional sobre o consumo de maconha

Na Tabela 68, mostra-se o efeito dos fatores de risco pessoais sobre o consumo de cocaína. O modelo foi significativo ($\chi^2=55,54$; $p<0,001$) com variância explicada de 27,2%.

Aplicou-se, após, o procedimento de *Backward* (método de regressão), para conhecer as variáveis que têm maior contribuição ao modelo. A idade e o índice de saúde mental se mantiveram com efeito significativo no modelo, com variância explicada do 25,4% (Tabela 69).

Tabela 68 - Modelo de Regressão Logística para as variáveis: idade, sexo, anos de escolaridade, trabalho remunerado, problemas de saúde mental e baixo nível educacional com o consumo de cocaína

Fonte de variação	B	EP	W	gl	Valor de p
Idade	0,33	0,065	25,46	1	0,001
Sexo	-0,85	0,969	0,78	1	0,377
Anos de escolaridade	0,10	0,115	0,80	1	0,369
Trabalho remunerado	-0,29	0,481	0,36	1	0,537
Problemas de saúde mental	0,02	0,010	5,32	1	0,021
Baixo nível educacional	0,02	0,013	2,41	1	0,121
Constante	-7,93	2,25	12,43	1	

Fonte: CDP, POSIT e HCD n=175
R²=27,2%

Tabela 69 - Modelo de Regressão Logística para as variáveis: idade e problemas de saúde mental sobre o consumo de cocaína

Fonte de variação	B	EP	W	gl	Valor de p
Idade	0,32	0,060	29,38	1	0,001
Problemas de saúde mental	0,02	0,008	12,09	1	0,001
Constante	-7,87	1,22	41,06	1	

Fonte: CDP, POSIT e HCD n=175
R²=25,4%

Na Figura 6, observa-se o efeito da idade sobre o consumo de cocaína ($\beta=0,323$; $p<0,001$), onde se mostra que, quanto maior a idade, maior é a probabilidade de consumo de cocaína. Na Figura 7, observa-se o efeito do índice de saúde mental, e aparece que, quanto maior a pontuação no índice de problemas de saúde mental, maior é a probabilidade de consumo de maconha ($\beta=0,029$; $p<0,001$).

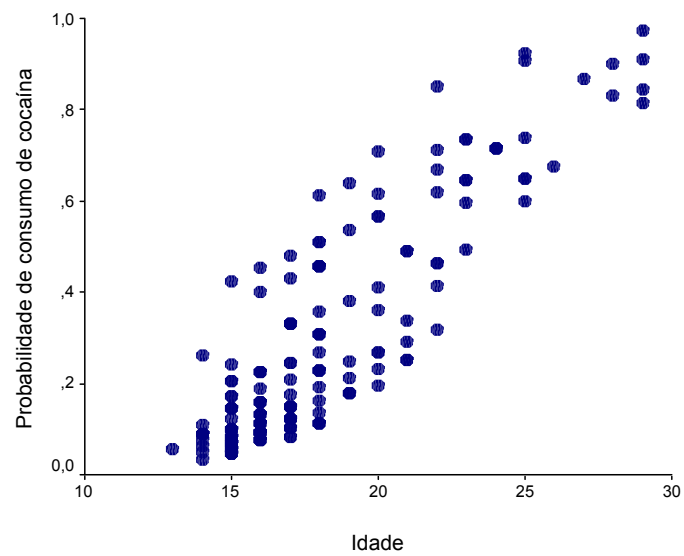


Figura 6. Efeito da idade sobre o consumo de cocaína

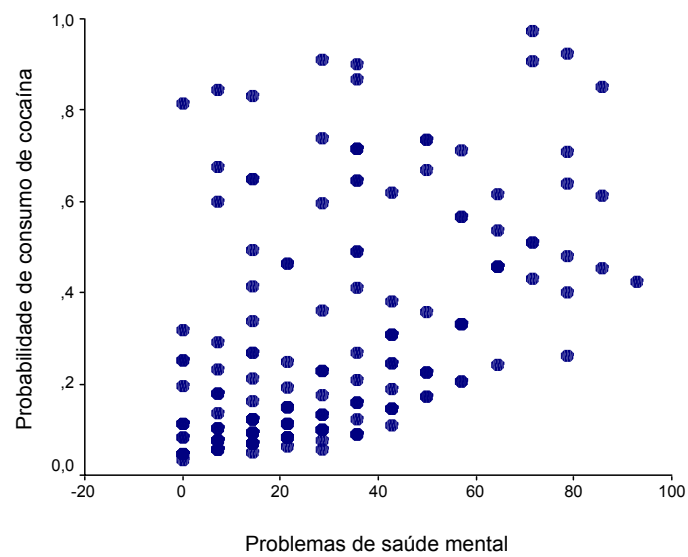


Figura 7. Efeito do índice de saúde mental sobre o consumo de cocaína

Na Tabela 70, mostra-se o efeito dos fatores de risco pessoais sobre o consumo de inalantes. O modelo foi significativo ($\chi^2=41,79$; $p<0,001$) com variância explicada de 21,2%.

Tabela 70 - Modelo de Regressão Logística para as variáveis: idade, sexo, anos de escolaridade, trabalho remunerado, problemas de saúde mental e baixo nível educacional com o consumo de inalantes

Fonte de variação	B	EP	W	gl	Valor de p
Idade	0,12	0,05	4,75	1	0,029
Sexo	-3,11	1,21	6,52	1	0,011
Anos de escolaridade	-0,12	0,09	1,75	1	0,185
Trabalho remunerado	0,26	0,41	0,41	1	0,521
Problemas de saúde mental	0,03	0,01	9,66	1	0,002
Baixo nível educacional	0,02	0,01	3,59	1	0,058
Constante	-4,94	1,98	0,06	1	

Fonte: CDP, POSIT e HCD

n=175

R²=27,2%

Aplicou-se, posteriormente, o procedimento de *Backward* (método de regressão), para conhecer as variáveis que têm maior contribuição ao modelo. A idade, sexo, problemas de saúde mental e baixo nível educacional se mantiveram com efeito significativo no modelo, com variância explicada de 20,2% (Tabela 71).

Tabela 71 - Modelo de Regressão Logística para variáveis: idade, sexo, problemas de saúde mental e baixo nível educacional com o consumo de inalantes

Fonte de Variação	B	EP	W	gl	Valor de p
Idade	0,11	0,05	4,88	1	0,027
Sexo	-2,90	1,18	5,99	1	0,014
Problemas de saúde mental	0,03	0,01	9,63	1	0,002
Baixo nível educacional	0,02	0,01	4,35	1	0,037
Constante	-1,23	1,50	0,671	1	

Fonte: CDP, POSIT e HCD

n=175

R²=20,2%

Na Figura 8, observa-se o efeito da idade sobre o consumo de inalantes ($\beta=0,11$; $p<0,027$), onde se mostra que quanto maior a idade, maior é a probabilidade de consumo de inalantes e a probabilidade se incrementa nos homens ($\beta=-2,90$; $p<0,014$).

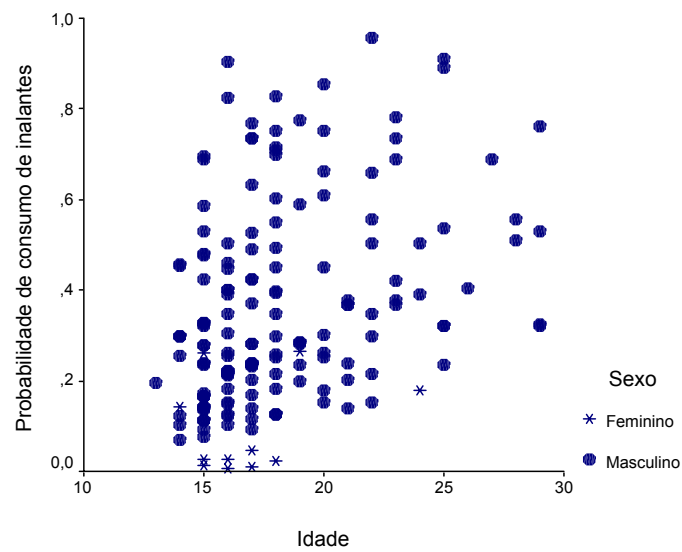


Figura 8. Efeito da idade sobre o consumo de inalantes

Na Figura 9 observa-se o efeito do índice de problemas de saúde mental ($\beta= 0,030$; $p<0,002$). Aparece que, quanto maior a pontuação no índice de problemas de saúde mental, maior é a probabilidade de consumo de inalantes, e a probabilidade é maior nos homens ($\beta=-2,90$; $p<0,014$).

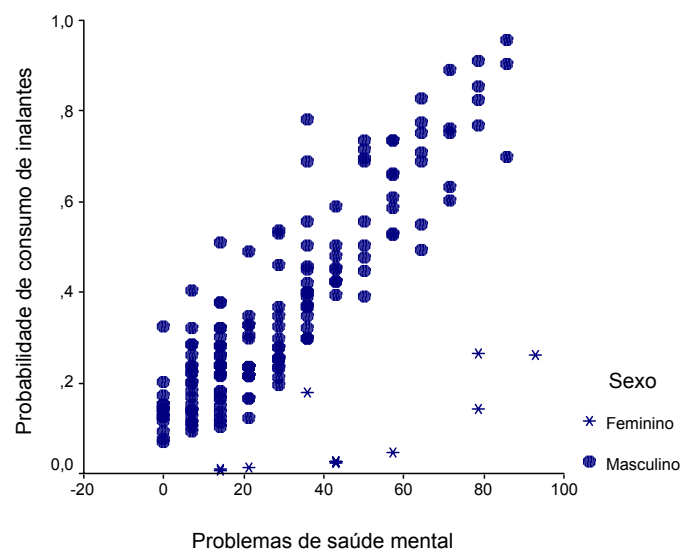


Figura 9. Efeito do índice de problemas de saúde mental sobre o consumo de inalantes

Na Figura 10, observa-se o efeito de baixo nível educacional sobre o consumo de inalantes ($\beta=0,025$; $p<0,037$). Destaca-se que, quanto maior a pontuação do índice de baixo nível educacional, maior é a probabilidade de consumo de inalantes.

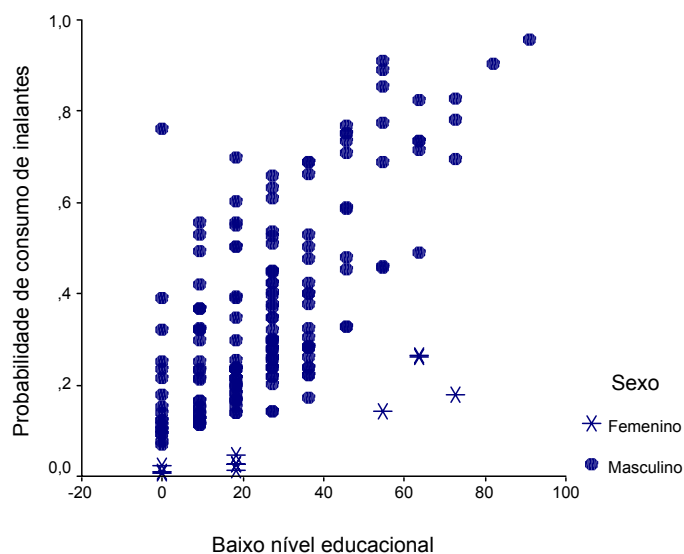


Figura 10. Efeito do índice de baixo nível educacional sobre o consumo de inalantes

Com os resultados anteriores contempla-se a primeira hipótese para o consumo de álcool, maconha, cocaína e inalantes.

6.7 Demonstração da segunda hipótese

A seguir, são mostrados os resultados para ratificar a segunda hipótese que assinala: os fatores de risco interpessoais (relação com amigos sob condutas desajustadas e relação inapropriada com pais ou família) mostram efeito positivo no consumo de algum tipo de droga (álcool, tabaco, maconha, cocaína e inalantes) em adolescentes e jovens marginais de bandos juvenis da área metropolitana da cidade de Monterrey.

Para conhecer o efeito dos fatores de risco interpessoais sobre o consumo de álcool no último ano, aplicou-se modelo de regressão logística, o qual foi significativo ($\chi^2 = 11,96$; $p=0,003$) com variância explicada de 6,6%. Ao se observar a contribuição de cada variável na Tabela 72, aparece que só a relação com amigos sob condutas desajustadas, ou não convencionais, tem efeito significativo.

Tabela 72 - Modelo de Regressão Logística para variáveis: índice da relação com amigos sob condutas desajustadas e relação inadequada com pais com o consumo de álcool no último ano

Fonte de variação	B	EP	W	gl	Valor de p
Relação com amigos	0,009	0,008	6,07	1	0,014
Relação inapropriada com pais	-0,005	0,009	0,28	1	0,594
Constante	-0,330	0,485	0,465	1	

Fonte: CDP, POSIT e HCD

n=175

R²=6,6%

Na Figura 11, mostra-se o efeito positivo do índice da relação com amigos com condutas desajustadas sobre o consumo de álcool ($\beta=0,009$; $p=0,014$), observa-se que quanto maior a pontuação do índice, maior é o valor da probabilidade de consumo de álcool.

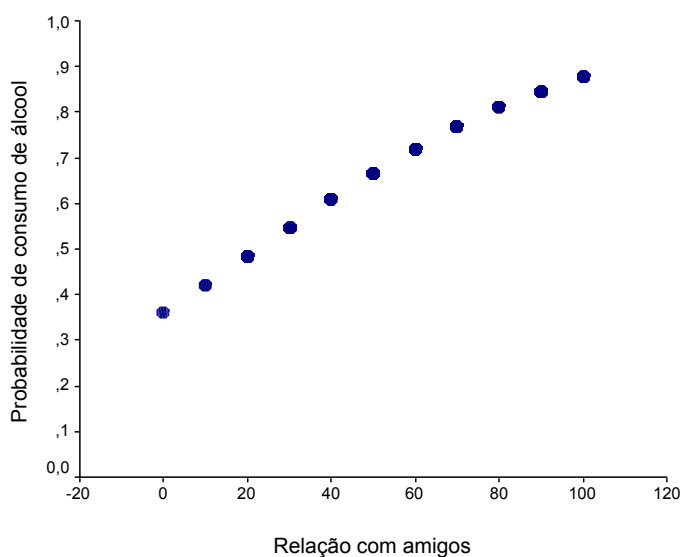


Figura 11. Efeito do índice relação com amigos sob condutas desajustadas sobre o consumo de álcool

Para ampliar a explicação do efeito dos fatores de risco interpessoais sobre o consumo de álcool, aplicou-se modelos de regressão linear múltipla para os tipos de transtornos por consumo de álcool (consumo excessivo, dependente e prejudicial [AUDIT]) nos sujeitos que mencionaram consumir álcool no último ano ($n_1=125$). Os fatores interpessoais não mostraram efeito significativo sobre os tipos de transtornos por consumo de álcool excessivo e dependência, só sobre o consumo prejudicial.

Na Tabela 73, é mostrado o efeito dos fatores interpessoais sobre o consumo prejudicial de álcool, O modelo foi significativo ($F_{(2, 122)}=3,37$; $p=0,038$) com variância

explicada de 5,2%. Ao se observar a contribuição de cada variável, aparece que só a relação inapropriada com pais mostrou efeito positivo sobre o consumo de álcool prejudicial nos adolescentes marginais que pertencem a bandos juvenis. Mostra-se que, quanto maior a pontuação no índice de relações inapropriadas com os pais, maior é a probabilidade de ter consumo de álcool prejudicial ($\beta=0,036$; $p=0,038$).

Tabela 73 - Modelo de Regressão Linear Múltipla para as variáveis: índice da relação com amigos sob condutas desajustadas e relação inapropriada com pais sobre o consumo prejudicial

Modelo	Soma de quadrados	gl	Quadrado médio	F	Valor de p
Regressão	96,60	2	48,30	3,37	0,038
Residual	1747,400	122	14,32		

Modelo	Coeficientes não estandardizados		t	Valor de p
	B	Erro padrão		
(Constante)	0,753	1,14	0,65	0,513
Relação com amigos	0,026	0,01	1,50	0,134
Relação inapropriada com pais	0,036	0,01	3,13	0,038

Fonte: CDP, POSIT e AUDIT

n=125

$R^2=5,2\%$

Para conhecer o efeito dos fatores de risco interpessoais sobre o consumo de tabaco, aplicou-se modelo de regressão logística. Na Tabela 74, é mostrado que esses fatores de risco não apontaram efeito significativo ($\chi^2=0,693$; $p>0,707$).

Tabela 74 - Modelo de Regressão Logística para as variáveis: índice da relação com amigos sob condutas desajustadas e relação inapropriada com pais com o consumo de tabaco

Fonte de variação	B	EP	W	gl	Valor de p
Relação com amigos	0,010	0,008	1,66	1	0,197
Relação inapropriada com pais	0,003	0,009	0,07	1	0,779
Constante	0,205	0,499	0,16	1	

Fonte: CDP, POSIT e HCD n=175
 $R^2=1,2\%$

Na Tabela 75, mostra-se resultados para conhecer o efeito de fatores de risco interpessoais sobre o consumo de alguma droga ilícita, através de modelo de regressão logística. Os resultados mostram que o modelo foi significativo ($\chi^2=28,14$; $p<,001$) com variância explicada de 14,9%.

Tabela 75 - Modelo de Regressão Logística para as variáveis: índice da relação com amigos sob condutas desajustadas e relação inapropriada com pais com o consumo de alguma droga ilícita

Fonte de variação	B	EP	W	gl	Valor de p
Relação com amigos	0,02	0,008	10,75	1	0,001
Relação inapropriada com pais	0,02	0,009	8,79	1	0,003
Constante	-2,74	0,568	21,80	1	

Fonte: CDP, POSIT e HCD n=175
 $R^2=14,9\%$

Na Figura 12, é mostrado o efeito do índice das relações com os amigos sob condutas desajustadas sobre o consumo de alguma droga ilícita ($\beta=0,026$; $p<,001$). Observa-se que quanto maior é o índice de relação com amigos sob condutas desajustadas, maior é o valor da probabilidade para o consumo de drogas ilícitas.

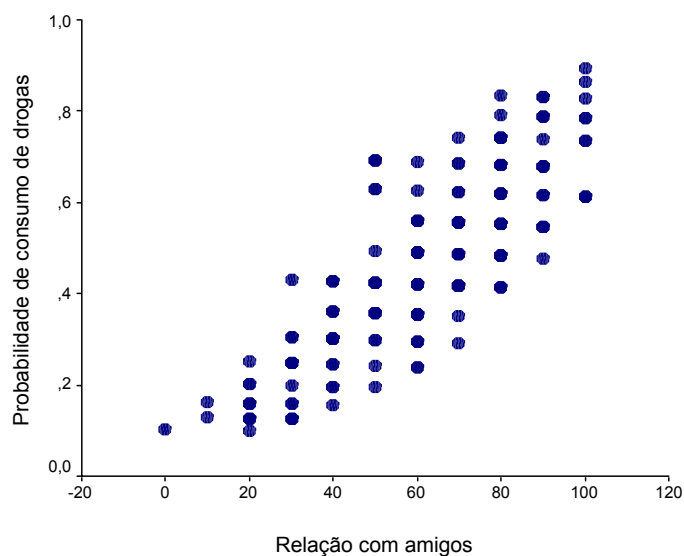


Figura 12. Efeito da relação com amigos sob condutas desajustadas sobre o consumo de drogas ilícitas

Na Figura 13, observa-se que, quanto maior o índice da relação inapropriada com pais, maior é a probabilidade de consumo de drogas ilícitas ($\beta=0,028$; $p<0,003$).

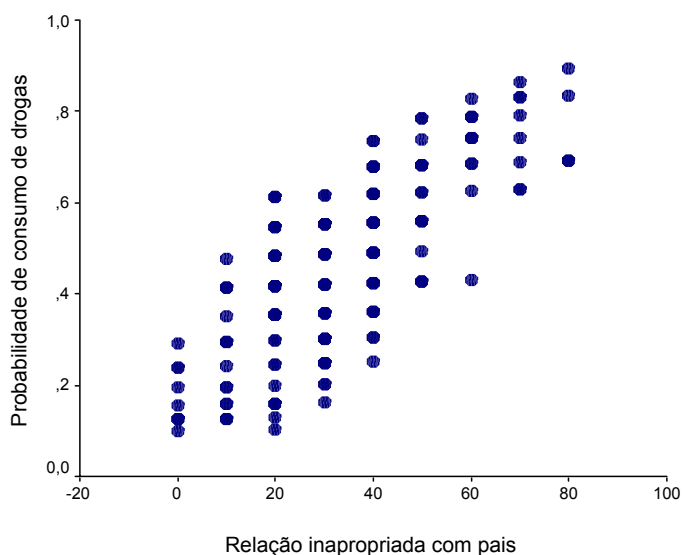


Figura 13. Efeito da relação inapropriada com pais sobre o consumo de drogas

A seguir, são indicados os modelos de regressão logística para conhecer o efeito dos fatores de risco interpessoais sobre o consumo para cada uma das drogas ilícitas tais como: maconha, cocaína e inalantes. Na Tabela 76, mostra-se o efeito dos fatores de risco

interpessoais sobre o consumo de maconha. O modelo foi significativo ($\chi^2=22,56$; $p<0,001$) com variância explicada do 12,1%.

Tabela 76 - Modelo de Regressão Logística para as variáveis: índice da relação com amigos sob condutas desajustadas e relação inapropriada com pais com o consumo de maconha

Fonte de variação	B	EP	W	gl	Valor de p
Relação com amigos	0,021	0,008	6,79	1	0,009
Relação inapropriada com pais	0,028	0,009	9,13	1	0,003
Constante	-2,90	0,610	22,66	1	

Fonte: CDP, POSIT e HCD

n=175

$R^2=12,1\%$

Na Figura 14, observa-se o efeito do índice relação com amigos sob condutas desajustadas sobre o consumo de maconha ($\beta=0,021$; $p=0,009$), onde se mostra que, quanto maior o índice de relação com amigos, maior é a probabilidade de consumo de maconha.

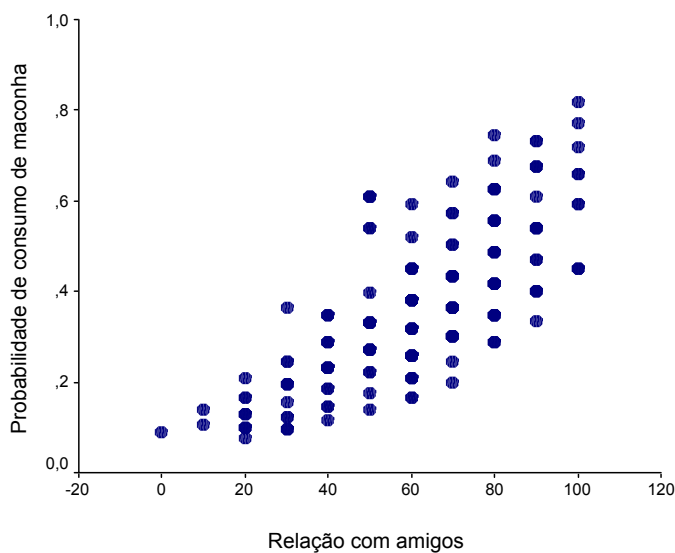


Figura 14. Efeito da relação com amigos sob condutas desajustadas sobre o consumo de maconha

Na Figura 15, mostra-se o efeito do índice da relação inapropriada com pais ($\beta=0,028$, $p=0,003$). Observa-se que, quanto maior a pontuação no índice de relação inapropriada com pais, maior é a probabilidade de consumo de maconha.

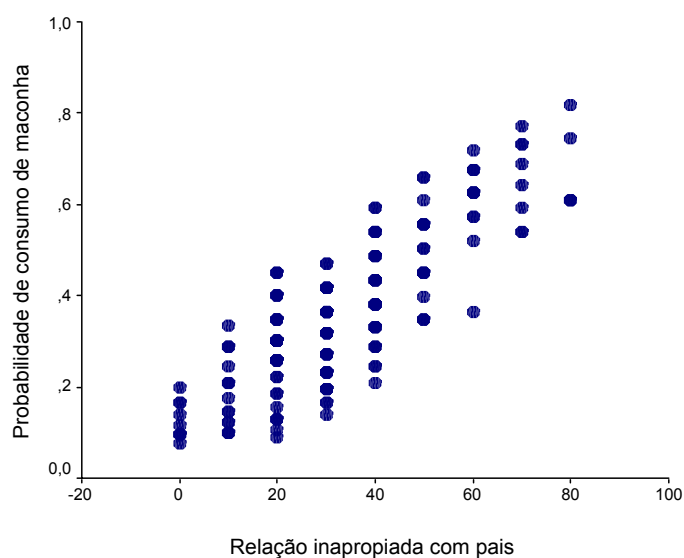


Figura 15. Efeito da relação inapropriada com pais sobre o consumo de maconha

Na Tabela 77, mostra-se o efeito dos fatores de risco interpessoais sobre o consumo de cocaína. O modelo foi significativo ($\chi^2=12,44$; $p=0,002$) com variância explicada de 6,9%. Ao observar a contribuição das variáveis, mostra-se que só o índice de relação com amigos sob condutas desajustadas mostrou efeito significativo ($\beta=0,028$; $p=0,003$).

Tabela 77 - Modelo de Regressão Logística para as variáveis: índice da relação com amigos sob condutas desajustadas e relação inapropriada com pais com o consumo de cocaína

Fonte de variação	B	EP	W	gl	Valor de p
Relação com amigos	0,027	0,009	9,77	1	0,002
Relação inapropriada com pais	0,003	0,009	0,11	1	0,734
Constante	-2,74	0,624	19,36	1	

Fonte: CDP, POSIT e HCD

n=175

$R^2=6,9\%$

Na Figura 16, pode-se observar o efeito da relação com amigos sob condutas desajustadas sobre o consumo de cocaína. Mostra-se, quanto maior a pontuação do índice de relacionamento com amigos sob condutas desajustadas, maior é a probabilidade de consumir cocaína.

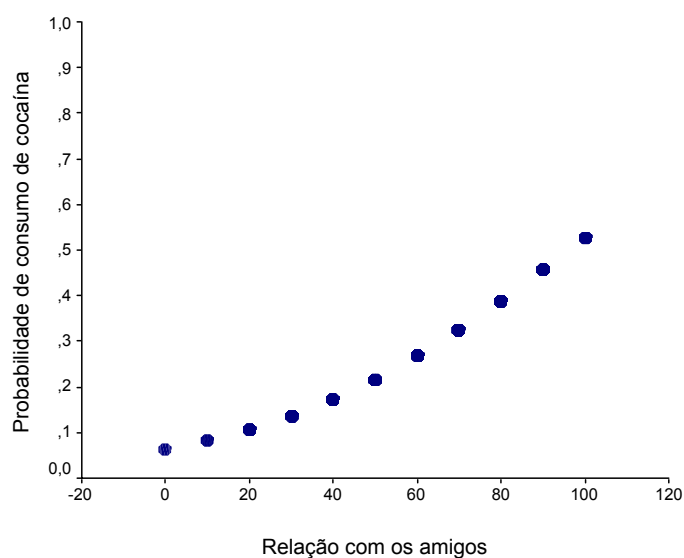


Figura 16. Efeito da relação com amigos sob condutas desajustadas sobre o consumo de cocaína

Finalmente, na Tabela 78, mostra-se o efeito dos fatores de risco interpessoais sobre o consumo de inalantes. O modelo foi significativo ($\chi^2=14,80$; $p<0,001$) com variância explicada do 8,1%.

Tabela 78 - Modelo de Regressão Logística para as variáveis: índice da relação com os amigos sob condutas desajustadas e relação inapropriada com pais com o consumo de inalantes

Fonte de variação	B	EP	W	gl	Valor de p
Relação com amigos	0,024	0,009	6,60	1	0,010
Relação inapropriada com pais	0,020	0,010	0,01	1	0,047
Constante	-3,42	0,704	23,63	1	

Fonte: CDP, POSIT e HCD

n=175

$R^2=8,1\%$

Na Figura 17 pode-se observar o efeito da relação com amigos sob condutas desajustadas com o consumo de inalantes ($\beta=0,024$; $p=0,010$). Aparece que, quanto há maior a pontuação do índice de relação com amigos sob condutas desajustadas, há aumento da probabilidade de consumo de inalantes.

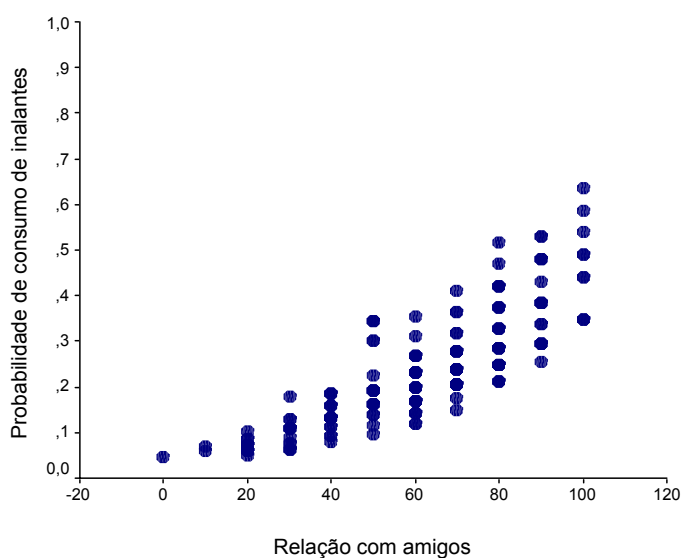


Figura 17. Efeito da relação com amigos sob condutas desajustadas sobre o consumo de inalantes

Na Figura 18 mostra-se o efeito da relação inapropriada com os pais sobre o consumo de inalantes ($\beta=0,020$; $p=0,047$). Observou-se que, quanto maior a pontuação do índice de relação inapropriada com os pais, maior é a probabilidade de consumo de inalantes.

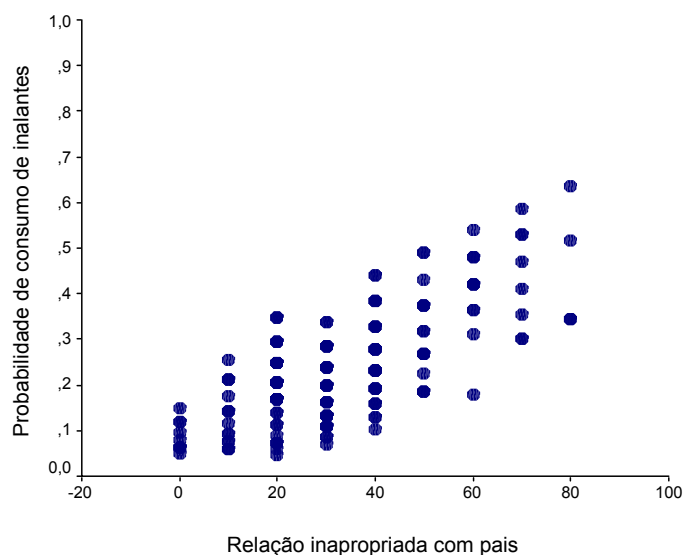


Figura 18. Efeito da relação inapropriada com pais sobre o consumo de inalantes

Com os resultados anteriores, contempla-se a segunda hipótese para o consumo de álcool, maconha, cocaína e inalantes.

6.8 Resposta ao quarto objetivo e à pergunta de investigação

Para atender ao quarto objetivo, que consiste em compreender o significado que os adolescentes e jovens que pertencem a bandos juvenis atribuem ao consumo de drogas ilícitas, utilizou-se a análise da Teoria Fundamentada nos Dados, anteriormente descrita. É importante mencionar que os sujeitos serão identificados pela letra P seguida do número, para preservar o anonimato.

6.8.1 A categoria central

Antes da integração das categorias e das subcategorias em termos de condições causais, condições contextuais, condições intervenientes, ação/interação e conseqüências (paradigma de codificação, Figura 19), surgiu a categoria central A GLÓRIA DO PRAZER SOBRE AS CONSEQÜÊNCIAS, que constitui o eixo central da integração.

Os adolescentes iniciam a experimentação do consumo de drogas através da influência dos integrantes do bando, seja por influência direta onde eles recebem oferecimentos reais para o consumo de drogas, ou por influência indireta onde não recebem oferecimento real. No entanto, percebe-se que devem utilizar drogas para se sentirem integrantes do bando. Outra influência para o consumo de drogas é pela família, onde se observa, por meio das narrações, consumo de drogas e álcool por parte dos integrantes e, ainda, existem familiares que apóiam o consumo de drogas. Através dessas influências, se dá o início à experimentação do consumo de drogas e da vivência de efeitos emocionais de bem-estar, relaxamento, desinibição, onde atribuem poderes às drogas para facilitar a realização de atividades e, conseqüentemente, provoca risos (hilariedade), denotando sentimentos de felicidade, e assim dando início ao fenômeno A GLÓRIA DO PRAZER SOBRE AS CONSEQÜÊNCIAS.

A GLÓRIA DO PRAZER SOBRE AS CONSEQÜÊNCIAS surgiu como categoria central e representa as vantagens dos efeitos prazerosos sobre as possíveis conseqüências do consumo de drogas como símbolo. A seguir mostra-se narrações que refletem essa categoria.

...se te olvidan los problemas, se siente más relajado, más calmado, es como un calmante la marihuana, yo por eso decía que no hacía daño, decía que no hacía daño, por eso la fumaba, porque no era dañino, entonces dejé el cigarro, porque me cansaba mucho y fumé la marihuana y la marihuana (P8).

...no pues así más, más calmado, no soy así tan inquieto, me calmo más (P1).

...se siente todo más calmadito y como que de repente si se te va la onda, no se le va, bueno si se te olvidan las cosas, pero no así que digas como te llamas. Que no, no, siempre yo me sentía en mis cinco sentidos, si sentía los ojos más chiquitos y todo más calmadito así, pero veía bien, nunca veía borroso, ni batallaba para ver, ni alucinaba ni nada y así me gusta...se

sientes más “acá”, y no, es inexplicable la marihuana, nada más sientes todo más calmado, pero siempre andas en tus cinco sentido, nunca, nunca pierdes la mentalidad (P11).

...porque ando así muy alegre y así sobres pasa una baiza (una fumada), ha y a veces cuando también hay un baile, que ha que vienen otros otras pandillas y sacan y ya, yo estoy bailando y ya me dan y me pongo a bailar con la marihuana.... Andas así muy alegre muy risueño y andas así para allá y para acá, así te siente la marihuana, casi la mayoría le hace a la marihuana (P6).

...si se siente chido (bien) ha de cuenta te pones así, te pone la risueña (risas), te da la risueña (P7).

...pues todo se hace bien fácil. Puedes hacer las cosas más fácil (P2).

...los domingos wey, los sábados te pones a pistear (tomar alcohol) bien machin (grandes cantidades), los domingos cuando te levantas bien crudo, verdad, vamos a jugar pum acá, tenemos un equipo verda, de fut ball y un cigarrito te quita la cruda y vas y juegas con madre (P16).

...como que sientes que puedes con todo, te sientes fuerte, te sientes que si te vas a pelear que le vas a ganar, que si vas a cargar algo lo vas a cargar, que si quieres hacer algo lo vas hacer aunque no puedas, que te arriesgas, te arriesgas por varias cosas. Dices que si puedes pero no puedes, te da fuerzas, no se, te sientes mas así, mas fuerte (P13).

Nota-se que, de acordo com as narrações dos adolescentes e jovens acima expostas, consumir alguma droga produz algumas vantagens prazerosas. No entanto, também falam das drogas com conotação negativa, onde refletem algumas conseqüências que podem provocar.

...na, pues, que estoy bien flaco, verda, ya casi puro hueso con ese mugrero, que lo deje pero no hago caso yo, se siente con madre (P3).

...pues si que esta mal lo que hago, pero aparte también porque, pues esta mal porque le hace daño a uno, en los pulmones y eso (P4).

...na te chinga el pinche cerebro, por eso a veces tengo dificultades para pensar así, se me va la onda y ya na, yo digo para que le ponía y eso es el pedo te hace mal en la pinche cabeza (P7).

...no pues si toda drogas es malo, toda la droga es mala, na pues, porque no esta permitida ¿verdad? Legalmente (P9).

Se siente con madre, pero cuando, cuando tiene miedo uno por decir que iba a la casa y da miedo, la marihuana da miedo, te clavas más en el miedo, ósea y es imposible, si te asustas mucho con la marihuana (P11).

...que se siente chido, pero pues te arrepientes de no salirte de ahí, de seguir queriendo, cuando se te acaba el dinero y ya no tenemos para comprar, agarras razón pero ya al ultimo agarras razón de que para que te gastas el dinero, pero ya que puedes hacer, porque es dinero mal gastado, no le sacas provecho a nada (P12).

Desse modo, as condições causais da categoria central em questão, dão origem ao contexto do uso de drogas, onde os adolescentes atribuem significado próprio às drogas e, com base em suas próprias condições, procuram os lugares para o consumo, as maneiras de acesso e ensinam-se a consumir drogas evitando o “baixo” (*bajón*), assim mesmo vivem com o preconceito de ser viciado. Quando os adolescentes e jovens continuam consumindo drogas e experimentando mais efeitos prazerosos, e assim vivendo o fenômeno A GLÓRIA DO PRAZER SOBRE AS CONSEQÜÊNCIAS, os adolescentes e jovens que pertencem a bandos juvenis realizam algumas ações e interações para evitar os preconceitos e a interrupção da categoria central A GLÓRIA DO PRAZER SOBRE AS CONSEQÜÊNCIAS.

Entre as ações e interações que realizam aparecem: ocultar o consumo de drogas para evitar confrontos com a família, namorada e polícia. Os adolescentes e jovens que pertencem a bandos juvenis utilizam seus próprios recursos para evitar efeitos não prazerosos do consumo de drogas, aparece o termo *bajón* (baixo) como parte de não saber consumir drogas, isto é, os jovens atribuem o significado *bajón* quando alguém não tolera fisicamente o consumo de drogas, como resposta aos efeitos não prazerosos e, ao não saber controlar o consumo de drogas, entre as estratégias que utilizam são controlar o consumo de drogas, bem como aconselhar-se entre si quando algum dos integrantes não controla o consumo e assim, ainda manter o fenômeno A GLÓRIA DO PRAZER SOBRE AS CONSEQÜÊNCIAS.

O manter A GLÓRIA DO PRAZER SOBRE AS CONSEQÜÊNCIAS implica como resultado continuar um padrão de consumo de drogas “controlado”, isto é, evitando o *bajon*, por outro lado, o não saber controlar o consumo de drogas pode trazer como conseqüências, sintomas depressivos, perda de amigos, namorada, relações familiares e a assistência em centros especializados para a reabilitação.

É assim que, na interação diária dos adolescentes e jovens que pertencem a bandos juvenis com o consumo de drogas, atribuem significados. Observa-se que A GLÓRIA DO PRAZER SOBRE AS CONSEQÜÊNCIAS, em relação ao consumo de drogas, os jovens ressaltam mais os efeitos prazerosos do consumo de drogas do que as conseqüências que provocam.

A seguir, são apresentadas as categorias relacionadas ao fenômeno (categoria central) A GLÓRIA DO PRAZER SOBRE AS CONSEQÜÊNCIAS. As categorias e subcategorias estão integradas ao fenômeno central e se apresentam em termos de condições causais, condições contextuais, condições intervenientes, ação/interação e conseqüências (paradigma de codificação, Figura 19). Na apresentação dos resultados, as categorias estão em letra maiúscula, por exemplo, **VIVENDO A EXPERIÊNCIA INICIAL**, e as subcategorias, em

letras minúsculas e em negrito, por exemplo, **A primeira vez que a provei me agradou.**

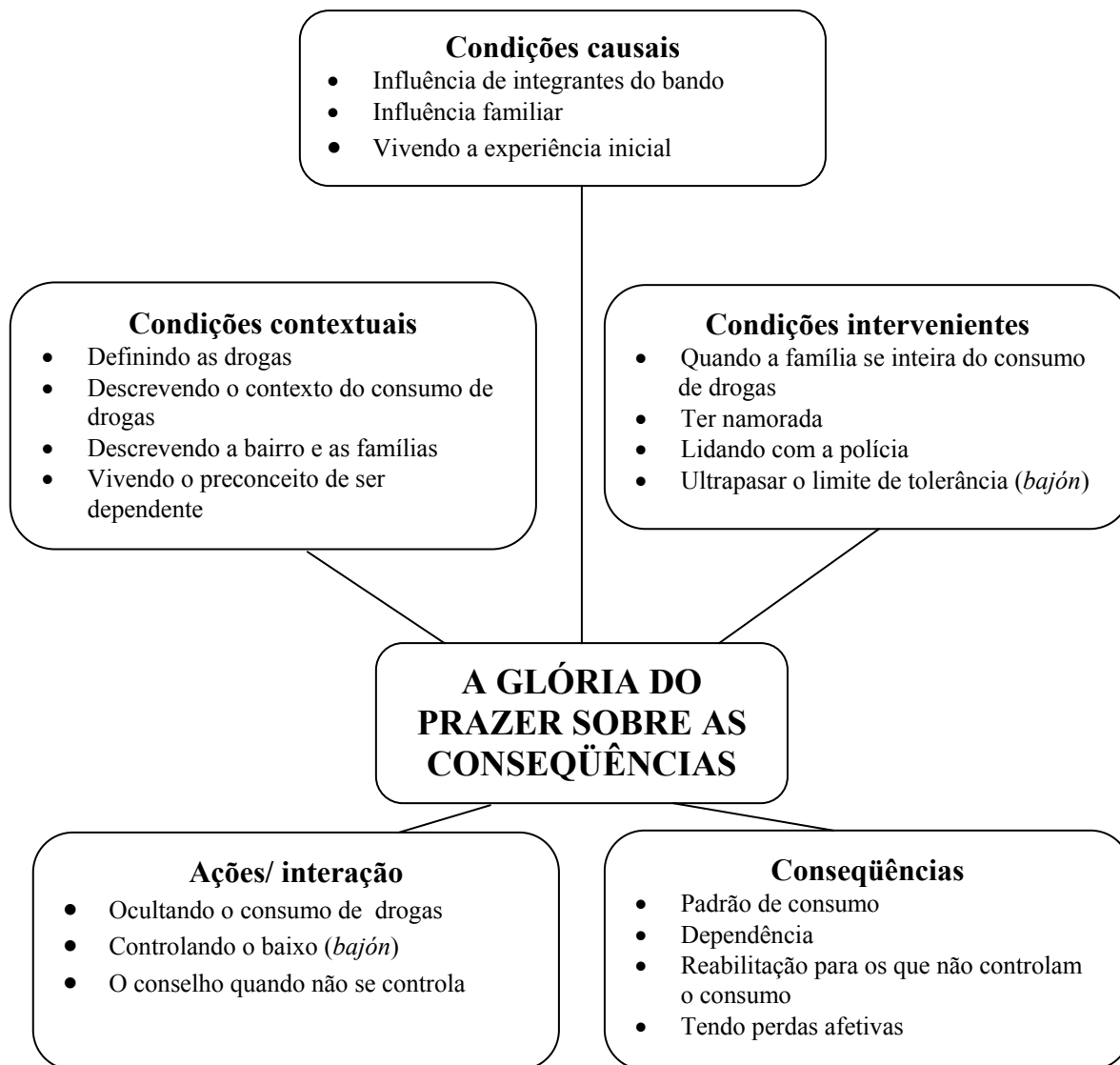


Figura 19. Paradigma de codificação

A AS CONDIÇÕES CAUSAIS

As categorias que mostram o conjunto de acontecimentos que determinam o fenômeno em questão são: A INFLUÊNCIA DE INTEGRANTES DO BANDO, INFLUÊNCIA FAMILIAR E VIVENDO A EXPERIÊNCIA INICIAL (Figura 20).

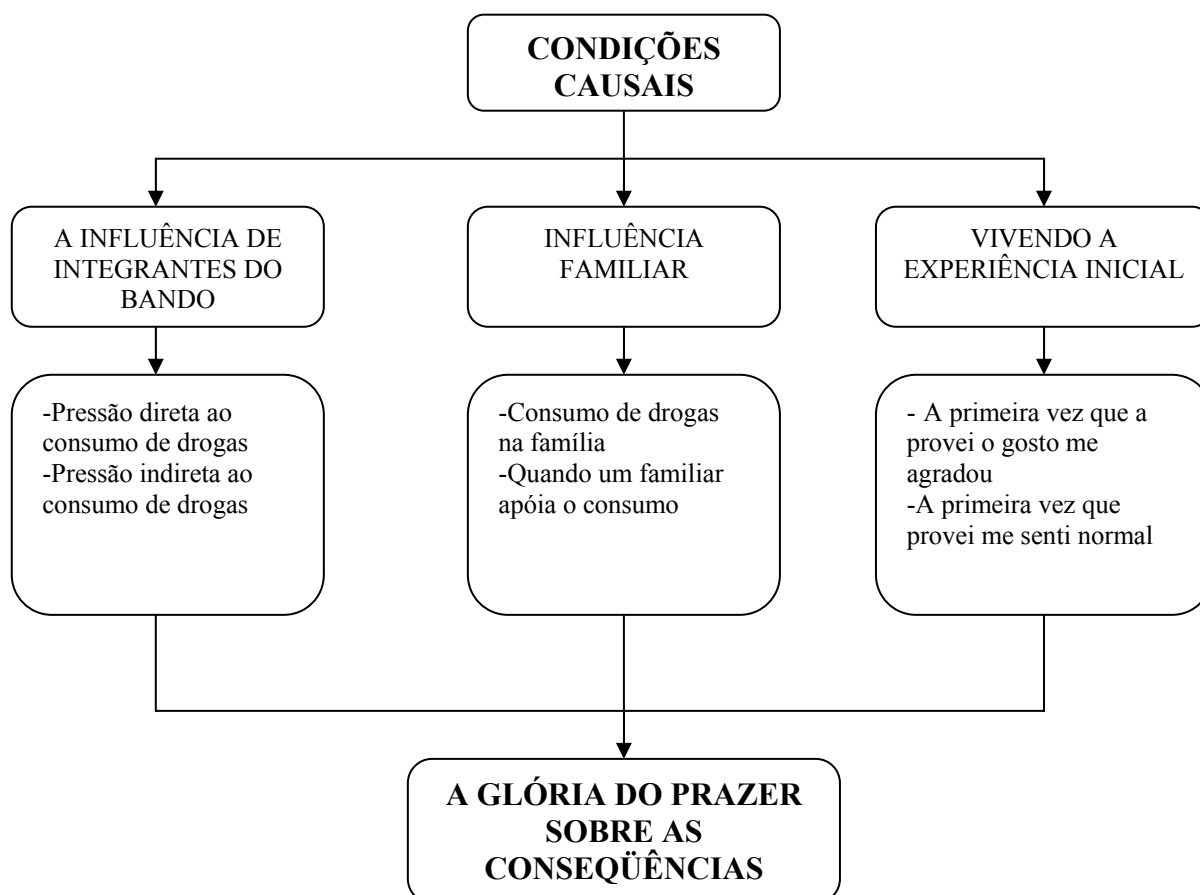


Figura 20. Diagrama de condições causais da categoria central A glória do prazer sobre as consequências

1 A INFLUÊNCIA DE INTEGRANTES DO BANDO

Esta categoria mostra que a influência dos integrantes do bando para o consumo de drogas é uma causa da categoria central A GLÓRIA DO PRAZER SOBRE AS CONSEQUÊNCIAS, que é descrita por duas subcategorias; “pressão direta ao consumo de drogas” e “pressão indireta ao consumo de drogas”. Nessas subcategorias, mostra-se que os integrantes do bando respondem imediatamente e irreflexivamente aos atos entre eles, já que tratam de compreender e adotar o significado de atos alheios.

1.1 Pressão direta ao consumo de drogas

Nas narrações, observa-se como o início de A GLÓRIA DO PRAZER é pela influência direta dos integrantes do bando, a pressão direta se mostra quando um dos integrantes, ou amigo, faz um oferecimento real para o consumo de drogas. Destaca-se que a maioria resiste ao oferecimento, no entanto, terminam aceitando o consumo, e assim iniciando e experimentando efeitos prazerosos.

...na pues, pues estaba con mis amigos y ya me, me dieron y pues ya, fume (P4).

... mi amigo dijo que si quería más y dije na mejor no, y luego ya me di, y luego ya me gusto, y esa vez ya me gusto la marihuana, y horita ya la pruebo y no me siento nada... es que la mayoría de mis amigos me dice sobres (ofrecen), y por eso le hago y a la vez no me arrepiento (P6).

...no, si no que de primero me ofrecían, y no, no quería, me insistían los batos, pero no ahí de repente me dio un camarada (P8).

...na, no se, de repente empezaron hacer el cigarro ahí y me dijeron que si quería y yo les dije que no, pero ya después dije na pues presta haber que, y así, pero nada más una o dos baizillas (fumadas) con esas tuve (P10).

Yo no fumaba de primero, yo fumaba puro cigarro (tabaco), un camarada me ofreció baiza (fumada) y le di un baiza a la marihuana y me gustó, como se sentía todo más calmadito, uno se olvidaba de las broncas y todo, más chido. (P11).

Es que cuando veo a los demás y así te ofrecen, ni modo de decir que no, después te empiezan a decir cosas. Estábamos todos así, así sentados, estaban piteando (tomando cerveza) varios y lego empezó a fumar y dijo: ¿sobres quieres? Y luego no, no, no. Sobres. Y nombre sobres, y ya las, las otras veces cuando te decían: no sobre, ya decía que no. No, eres bien cabra, bien culo. No simón y ya al ultimo la fume, ya la andaba fumando, pero a hasta que te dicen un chingo de cosas (P13).

Eles também, posteriormente, fazem pressão direta para o consumo de drogas oferecendo-as aos integrantes do bando isso reflete como em um círculo, sendo objeto de pressão para o consumo. Através desse processo, os jovens fazem com que suas atividades se encaixem nas alheias, ao mesmo tempo em que formam sua própria conduta individual.

...a veces traigo y a veces les ofrezco y, y les doy (P6).

...si, no con otros weyes (amigos), a veces vamos a otras partes y estamos caguamiando (tomando cerveza), y a veces traigo y les digo sobres no quieren... Que si que role ya nada mas hago un churrillo y se los doy (P8).

...como dice uno, uno nunca obliga a nadie ¿verdad? Uno nuca le pone una pistola que vas a fumar esto, vas a inhalar esto o vas oler esto, no, nunca nadie le va poner una pistola a nadie, uno a veces ofrece, y lo hace porque quiere, y si uno no quieres pues se fregó el que esta ofreciendo ¿verdad? (P9).

1.2 Pressão indireta ao consumo de drogas

Nesta subcategoria, mostra-se como os jovens se vêem necessariamente obrigados a levar em conta os atos alheios no momento de realizar os próprios. As narrações dos adolescentes e jovens revelam influência não direta para o consumo de drogas, isto é, não existe oferecimento ou pressão direta entre os integrantes do bando, no entanto, percebem que devem consumir para *sentirse igual a ellos*, para *no dejarlos morir*, essas narrações refletem, de alguma maneira, os vínculos de amizade e irmandade, bem como o valor de solidariedade que existe entre eles. Por outro lado, destaca-se a curiosidade como início da compreensão da categoria central A GLÓRIA DO PRAZER.

...pero así, nada mas, para no quedarme atrás, de que no, ósea así, para andar igual que ellos, así, ricé y riéndose así no se, riéndose, platicando más así por eso, porque fuman todos y yo también quiero fumar para convivir con tus amigos para sentirte igual que ellos, si para sentirme ahí con, ahí con ellos no se, me dan ganas y estar ahí con ellos cotorreando (P4).

...pero la mayoría de mis amigos le hacen y yo también le quiero hacer, para no dejarlos morir y por eso le hago a la marihuana (P6).

Fue porque estaban todos así que quemando (fumando) la mota y me acerque yo y les pedí y ya y empecé a fumar y ya (P9).

... sentí que todos andaban loqueando (consumiendo) menos yo y por eso “loquee” me sentí bien triste de verlos todos así, los vi triste porque estaban “loqueando” todos y me dio las ganas también de “loquear (P15).

...Nomás lo que uno mira al otro, uno mira a uno y se le antoja, también y haber que se siente, la curi (curiosidad) como dicen un rumor la curiosidad nos gana, pues no hay nadie que empiece a drogarse que no le, que no le de la curiosidad, de ponerle. Si a todos puedes preguntétele... pregunta ¿que sentiste cuando te pusiste? No, me dio curiosidad, a todos les da curiosidad, que, que se siente, porque yo veo que aquel bato se esta poniendo, digo si el se pone ¿porque yo no, verdad?, nada mas la curiosidad (P16).

2 INFLUÊNCIA DE UM FAMILIAR

Esta categoria revela as influências dos familiares para o consumo de drogas e assim dar início ao fenômeno A GLÓRIA DO PRAZER SOBRE AS CONSEQÜÊNCIAS, esta descrita por duas subcategorias: “consumo de drogas na família” e “quando um familiar apóia o consumo”. Mostra-se que as atividades dos integrantes da família intervêm como fatores que reforçam na formação de seu próprio significado. É assim que ante os atos alheios, os adolescentes e jovens que pertencem aos bandos podem retificar seu comportamento, os atos da família ou familiares se incluem na decisão dos jovens com respeito ao que pretendem fazer.

2.1 Consumo de drogas na família

O consumo de drogas em integrantes da família é observado nas narrações e se mostra como justificativa para o início do consumo nos adolescentes.

...como mi mamá andaba pistiando (consumiendo alcohol) y estaba con unos camaradas (P7).

...mi hermano también consume, pero también pura marihuana nada de químico (P6).

...mi jefe me regañan, cuando ando loco, me golpea, pero le digo ¿que por qué verdad? Si el también era así, na (P5).

2.2 Quando um familiar apóia o consumo

Nesta subcategoria, mostra-se como um familiar apóia o consumo de drogas, intervindo como fator positivo para a formação de seu próprio significado, nesse caso, o fenômeno A GLÓRIA DO PRAZER SOBRE AS CONSEQÜÊNCIAS.

...porque no trae químicos, no trae nada, la marihuana es como un cigarro. Y mi hermano dice que, mi hermano grande, mi hermano dice que el pomo no, que nada de químico, miro mi hermano el más chiquito que tiene diecisiete, me dice no le hagas a la esa, porque, porque, no le hagas a la marihuana y ya cundo le hago me arrepiento, como se llama, pero como quiera digo, na pues marihuana que, me dice mi hermano el mayor, me dice hazle a la marihuana pero a los químicos no, ya le hago ya, es que la mayoría de mis amigos me dice sobres y por eso le hago (P6).

3 VIVENDO A EXPERIÊNCIA INICIAL

Esta categoria resulta dos relatos que os jovens manifestaram ao falar de sua primeira experiência com o consumo de drogas e que dá início ao fenômeno A GLÓRIA DO PRAZER SOBRE AS CONSEQÜÊNCIAS, e se descreve com as seguintes subcategorias: “a primeira vez que a provei o gosto me agradou” e “a primeira vez que provei me senti normal”.

3.1 A primeira vez que a provei o gosto me agradou

Nos seguintes relatos nota-se que a primeira experiência com o consumo de drogas nos adolescentes e jovens foi influenciada pelos demais, onde aparece o termo *le agarre el gusto*, referindo-se a experiências prazerosas.

...y luego la primera vez cuando también me invitó mis amigos casi así a la marihuana me sentí acá muy nervioso y andaba así muy asustado y mejor me fui a dormir a la casa y ya le agarre gusto y por eso le hago a la mota porque ya no siento nada (P6).

...me dieron, estaba con una morra él, me dijo he fúmale un baiza y si le fume, nada más con uno ya me sentí medio acá y se sentía “chido” (tisa), como que se sentía, no alucine, esa madre no alucina, nunca ves monos, o bueno al menos yo nunca vi monos por más que me excedía, nada mas, has de cuenta se siente todo más calmadito (P11).

...me lo dio un amigo, estaba solo, estaba borracho, lo probé y lo agarré y me gustó nomás y solo lo fui haciendo, lo agarré y si me gustó, y si pues ya lo compré yo solo (P12).

3.2 A primeira vez que a provei me senti normal

Esta subcategoria reflete que o resultado do consumo de drogas pela primeira vez nos adolescentes e jovens foi *de primeiro se, se sintió normal* referindo-se a não sentir nenhum efeito, o que faz minimizar as conseqüências do consumo. Posteriormente, ressaltam os efeitos prazerosos e assim a construção da categoria central A GLÓRIA DO PRAZER SOBRE AS CONSEQÜÊNCIAS.

...La primera vez igual estaba con unos camaradas, pero la primera vez no sentí nada, has de cuenta como normal así, pero, pero has de cuenta que, has de cuenta que esas veces yo, yo no la compraba, la compraban unos batos y me decían sobres, pues yo no sabia ni fumar tampoco, y luego pos así, has de cuenta que no sentí nada y luego iban por más y más me daban, pero tampoco sentía nada, pero yo ni sabia que rollo que efecto hacia, ya después que yo solo, empecé a comprar y ya me pique (P10).

...na pues, de primero si, se sintió normal y de repente yo sentía los ojos medios cerrados y me, me dicen he que onda que acá bien prendido y me fije en el espejo con los ojos cerrados y rojos y acá y empecé rice, empecé rice y rice y ya, pues, me di cuente que ya andaba acá, que ya me habia afectado eso, y ya, y ya me había dado el efecto ¿verdad? De lo, de lo que daba así. Y ya y así empecé, pero na uno no, pero como quien te diré no era de, no era de siempre era debes en cuando una vez al mes así mejor me aventaba dos tres cervezas y ya (P9).

B AS CONDIÇÕES CONTEXTUAIS

São as condições específicas que se entrecruzam nas dimensões tempo e lugar para criar o fenômeno A GLÓRIA DO PRAZER SOBRE AS CONSEQÜÊNCIAS, aos quais respondem as pessoas por meio da ação/interação. As condições contextuais têm sua origem nas condições causais e são o produto da forma como se entrecruzam e combinam em variados padrões dimensionais. As condições causais para o fenômeno em questão se descrevem em quatro categorias: DEFININDO AS DROGAS, DESCRREVENDO O CONTEXTO DO CONSUMO DE DROGAS, DESCRREVENDO O BAIRRO E AS FAMÍLIA e VIVENDO O PRECONCEITO DE SER VICIADO (Figura 21).

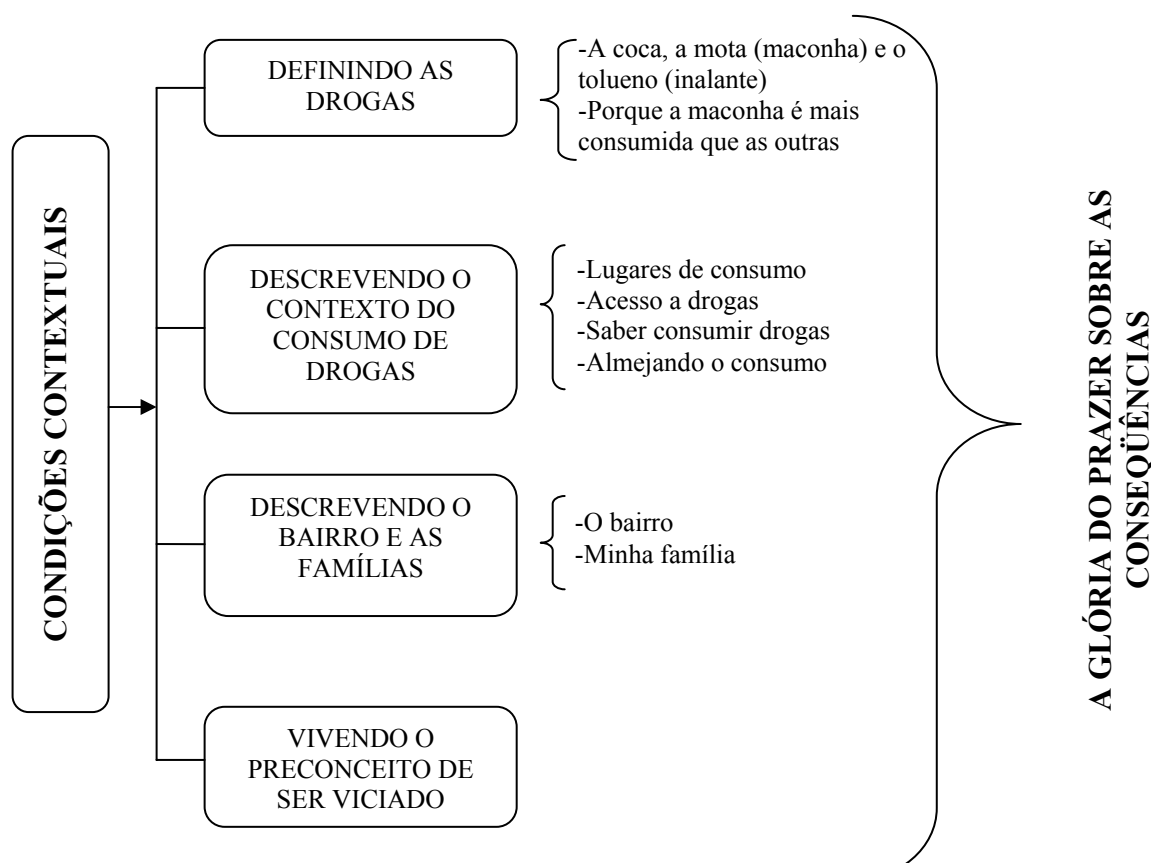


Figura 21. Diagrama de condições contextuais da categoria central “A glória do prazer sobre as conseqüências”

1 DEFININDO AS DROGAS

Esta categoria reflete como os jovens definem a droga. Mostra-se nas narrações que a natureza da droga consiste no significado que essa tem para os jovens e adolescentes que pertencem a bandos que, como tal, a consideram. O significado determina o modo em que os jovens e adolescentes vêm as drogas, a maneira em que estão dispostos a atuar com respeito às drogas e a forma na qual se dispõem a falar delas. A categoria está descrita por duas subcategorias: “a coca, a mota (maconha) e o tolueno (inalantes)” e “porque a maconha é mais consumida que as outras”.

1.1 A coca, a mota (maconha) e o tolueno (inalantes)

Para os jovens e adolescentes, que definem cada uma das drogas, o ponto de comparação para descrever a cocaína e os inalantes (cola e tolueno) é a maconha, destacando que os efeitos são parecidos, usando os termos *pues es igual o empata* para representar os efeitos semelhantes que essas produzem, mas acreditam que a maconha produza menos danos, vendo a maconha como inofensiva.

...la coca (cocaína), pues es igual como con la mota (maconha), pero no mas que, pero esta está más fuerte (P10).

...la mota (maconha) es la vida., nombre es la pura naturaleza, es una planta wey, es una planta y no es venenosa (riso) (P16).

...porque no trae químicos, no trae nada, la marihuana es como un cigarro normal, no sientes nada (P6).

...El tolueno (inalantes) no, es pura química, pero empata, pero de plano no le hacemos todos los días, no el tolueno casi no, de ves en cuando, no más cuando no hay mota, es pura química, pero empata (P16).

1.2 Porque a maconha é mais consumida que as outras

Nesta subcategoria, as narrações mostram que a maconha para esses adolescentes e jovens tem menos efeitos daninhos do que as demais drogas.

...es que muchos dicen que no es mala como otras drogas, como el resistol que te seca el cerebro y acá, y esa cosa no verdad, pero quien sabe como quiera es droga ¿no? Pues como quiera te afecta, na pues no sabría explicar en realidad eso (P9).

...entonces dejé el cigarro, porque me cansaba mucho y fumé la marihuana, y la marihuana... como dejé el cigarro ya no me cansaba y la marihuana a mi no me cansaba, y jugábamos al fut y cuando fumaba y pues corría y de volada, quince minutos ya andaba bien bofo, ya con la marihuana, yo he visto que con el tolueno si se vuelven más agresivos, por eso a mi no me gusta la cerveza ni el tolueno, ni nada (P11).

2 DESCRREVENDO O CONTEXTO DO CONSUMO DE DROGAS

Nesta categoria, descreve-se o contexto do consumo de drogas dos jovens e adolescentes que pertencem aos bandos. As subcategorias que descrevem essa categoria são: “lugares de consumo”, “acesso à droga”, “saber consumir drogas” e “almejando o consumo.”.

2.1 Lugar de consumo

Aparece nas narrações que os lugares comuns de consumo são: *na praça, na rua, na casa de um amigo e nas festas*. Nas notas de campo, realizadas no momento das entrevistas, nota-se práticas de consumo de inalantes (tolueno) e maconha nos espaços onde se realizaram as entrevistas eram lugares públicos (*praças*). Destaca-se que as festas, principalmente as de debutantes (festa de aniversário de 15 anos de uma menina), são lugares de oportunidade para o consumo de algumas drogas bem como de álcool.

...aquí en la plaza, ahí de repente (P1).

...en la plaza, en la calle (P12).

...en la casa de uno de los camaradas (P10).

...pues a veces los fines de semana, o cuando hay baile aquí con la raza, aquí te invitan y ya por eso le haces a la marihuana una baiza, y ya así fue en una casa de un camarada (P6).

...veníamos de una quinceañera y un camarada estaba fumando y como siempre me ofrecían y yo la negaba, decía no, yo nunca voy a fumar eso, y me dieron, estaba con una morra él, me dijo he fúmale un baiza, y si le fume, nada más con uno ya me sentí medio acá y se sentía “chido” (risa) (P11).

andábamos en una quinceañera, bueno llegamos de una quinceañera, estábamos ahí abajo y luego ya eran como las dos de la mañana, sacaron y estaban tomando y sacaron (P13).

...no pues, se juntan pero para cotorrear, pero si estas cotorreando vas a fiestas, y así todo, y ahí tienes que consumir drogas, si quieres, pero si no quieres pues no (P16).

2.2 Acceso às drogas

Nesta subcategoria, nota-se o acesso ao consumo de drogas. As narrações mostram que o acesso às drogas é fácil para os adolescentes e jovens que pertencem aos bandos, já que a oferta de drogas é acessível economicamente, e os lugares de acesso fazem parte de seu contexto, existindo distribuidores de drogas no mesmo bairro onde vivem, e os distribuidores as oferecem nos lugares onde se reúnem os adolescentes e jovens.

...na, pues llegan a vendérmola, viene de repente, y nos venden verdad (se ríe) unos camaradas (P3).

...hablando de eso es fácil conseguirla, un muchacho de aquí de la esquina, casi ya sabe lo que ya, y a veces le doy veinte, y a veces me da y le compro o a veces me da una baiza (P6).

...no pues aquí cualquier “wey” tiene mota y donde quiera aquí todos te ofrecen, y no aparte yo trabajaba y trabajaba para mi vicio, nunca andaba pidiendo, y aparte la marihuana no es “cara”, por que por veinte pesos le dan a uno dos cigarritos o veinticinco, pero ya con eso tienes, y ya andas grifo, y ya con la cocaína y la piedra no, quieres más y más, y con eso se gasta uno toda la lana, y por lo mismo yo nunca quise gastarme todo mi dinero, yo nada mas compraba un veinte pues en la mañana, y pues ya nada más no traía feria, y decían no ahora yo compro y ya forjábamos un cigarro y fumábamos y ahí va el rol, y ya se me acaba la mía, y otro bato iba a comprar y ya sacaba, bueno aquí nunca ha faltado la marihuana, bueno nada más cuando no había, pero siempre, todos los días, todos los días, es más horita ahí tienen, pero sí, siempre, siempre hay (P11).

...así como pan caliente (risa), así como el pan de la camioneta, ya están los conectes, si pues ya, nomás dos tres, pum, pum y papas fritas, ya esta, pim, pum papas, de volada (P16).

Para o acesso à droga, no entanto, alguns jovens mencionam que é necessário ter dinheiro. Já que, para alguns, pode ser fácil e para outros não.

...más de cien pesos, todo el día y en la nube (P3).

...en fin de semana porque traes dinero y entre semana no, pero has de cuenta que en el momento de probar así tantillo quieres más y no quieres que se te baje el efecto de la boca, más, y más, y más, hasta que se te acaba el dinero (P10).

...porque el vicio es carbón, el vicio cuesta, al rato no va tener pa comprarlo y al rato va querer ir a robar, verdad, por eso yo te digo si yo lo envicio a ese morro puede ser ratero o la chingada ¿porque? Porque, a mí me gusta, pero bueno como uno trabaja le cuesta, pero a estos chavos, que tal si no les gusta trabajar o la chingada y por querer tener vicio se va a robar, a quiniar (robar) como quien dice, a quiniar a acá bolsear o a reventar cadenas, no ese rollo no se hace, mejor chido ira (P16).

2.3 Saber consumir drogas

Os jovens e adolescentes que pertencem aos bandos descrevem em suas narrações o saber consumir drogas em termos de ir adaptando-se, controlando, e evitando ultrapassar o limite de tolerância. Em relação a ir adaptando-se ao consumo de drogas, referem em termos *de controlando o uso e habituando-se ao gosto*, assim mesmo é claro que vão ficando tolerantes às substâncias consumidas, dando o significado de saber consumi-las.

...pero luego ya después hacia, así a las semana, empezaba así, y poco a poco, poco a poco hasta que ya me acostumbre...ya después fui agarrándole el modo, me daba hambre iba a la tienda y me compraba algo y se me quitaba el hambre, y luego otra vez, y así se me quitaba, y andaba bien toda la noche (P1).

...y ya le agarre gusto y por eso le hago a la mota porque ya no siento nada, así normal, así como si nada, nada mas los ojos se te ponen rojos y chiquitos, y ya, y andas como si nada (P6).

...ha no, es que no, no se puede saber, pues es que uno mismo va sintiendo lo que necesita, ya cuando se siente uno, así ya (P9).

...es que de primero, nada mas le hacía tres baicillas (fumadas) y ya de repente ya me sentía de volada, me sentía grifo... y ya como la duré consumiendo unos seis meses, lo que tengo sin fumar es lo que tengo fumando marihuana, y ya has de cuenta cada vez necesitaba más, cada vez fumaba y cada vez necesitaba más, más dosis para sentirme grifo (P11).

Outros termos que aparecem nas narrações e que descrevem essa subcategoria é saber controlar o consumo.

...si pero los que no saben controlarla, yo si se controlarla, porque has de cuenta que le doy unos baizones (fumadas) y ya hasta ahí yo me quedo sentado, y hay unos que andan haciendo su guato (P8).

...na pues por que yo pensé que así, porque así eran las primeras veces, pero na yo vi que no, porque uno no sabe controlar y mejor, mejor me la llevo calmado (P9).

...si que te guste, pero ya debes en cuando, no es de que, de que estés enviciado, es de cuando tu quieras, de cuando tengas ganas, uno sabe controlarla (16).

Outro termo que aparece como parte do saber consumir drogas é *evitar ultrapassar o limite de tolerância (bajón)*. As narrações mostram experiências de *bajón* e como os demais integrantes do bando interpretam o quando se ultrapasa o limite de tolerância (*bajón*).

...porque me dio el bajón, porque no le digo que le puse una vez y me sentí bien gacho, se me nublo todo y como que me quiso dar calentura, y a mi mamá yo le quería decir, pero no, no le dije, porque pensé que me iba a pegar o hacer algo, y ya por eso ya, yo dije, no pues para que le hago, ponle que un baizalillo (una fumada), pero na, esta gacho porque pensaba que me iba ir para atrás, y ya dije, na aquí me voy a morir, no pude controlarlo, me fume como cuatro cigarros (P7).

...na, porque, muchos se están riendo de ti, de cómo estas, porque saben que acá te dio para bajo la marihuana, saben que te esta dando sueño, se burlan unos, porque unos aguantan mas ¿verdad?, no que, que, yo me aviento unos dos tres tabacos, pues unos que no esta acostumbrado, pues lógico que tiene que dar para bajo, dormilona (sueño) acá, no se (P11).

2.4 Almejando o consumo (Craving [Fissura])

Esta subcategoria, que faz parte do contexto dos jovens e adolescentes que pertencem aos bandos, é o anseio pelo consumo de drogas, fenômeno de natureza subjetiva que corresponde à experiência da necessidade de obtenção dos efeitos desejados das drogas.

...cuando, cuando, por decir horita así no, pero has de cuenta que en el momento me siento, me siento así con ganas de más, con el corazón así de probar así tantillo... (P10).

...me dan ganas pero no, y cada que me dan ganas me acuerdo lo de mi jefa y pues ya me calmo (P11).

...así a mis amigos que le hacen haciéndole, les pides y te dan ganas hacerle, y seguir así (P12).

...es que veía a todos “loqueando” y se me antoja (P15).

3 DESCRREVENDO A BAIRRO E AS FAMÍLIAS

As subcategorias que descrevem essa categoria são: “o bairro” e “descrevendo minha família”. As narrações, nessas subcategorias, descrevem o contexto macro e micro onde interagem os adolescentes e jovens de bandos juvenis.

3.1 O bairro

Esta subcategoria descreve o contexto do bairro onde vivem os jovens. Nas narrações, se observam que eles sempre viveram em bairros onde se tolera o consumo de drogas. Isso se

reflete nos termos que mencionam como: *de hacerlos enemigos, mejor amigos*, como uma alternativa para lidar com os integrantes do bando. Por outro lado, assinalam que para afastar-se do consumo de drogas, seria necessário mudar-se de bairro.

...es que en frente de la casa se juntan unos borrachillos, y ahí siempre se drogan los wellles, pero a veces también nos ofrecen piedras pero eso no (P8).

...todos se juntan aquí, yo no me junto con ellos, ellos se juntan con migo, (se rien todos), no, no te cresas, has de cuenta yo vivo aquí verdad, y nomás salgo y todos están aquí, y me meto y todos están aquí, y yo me quiero meter y están dos o tres aquí, y mejor aquí me quedo no, todos se juntan aquí todavía faltan dos tres, salgo y pos que mas haces verdad, ni modo de hacerlos enemigos mejor amigos (P16).

...no pues es en la colonia solamente que me cambie de colonia pues si ósea cambiándome de la colonia a lo mejor ya me calmo (P1).

3.2 Descrevendo minha família

As seguintes narrações dos adolescentes e jovens mostram descrições de suas famílias. Destacam-se famílias aparentemente funcionais e nucleares, bem como casos onde vivem com outros familiares. Chama a atenção que, nas narrações eles se percebem como diferentes na sua família, com seus atos não aceitos pela mesma. Desse modo, há famílias que apóiam o consumo de drogas e outras que não aceitam o consumo.

...luego así, por mis, por mis papas, así como son, por eso digo que, es que son muy católicos, aquí están en la iglesia, mi hermano es seminarista, y mi mamá esta en el coro, y mi papá también, y así son bien calmados en la casa, así que esta mal, yo bien diferente (P1).

...pues aparte también en la casa pos son diferentes rollos que me tiran aya en la casa, y ya me vengo aquí en la esquina, y ya me aviento un cigarro, como en la casa no puedo fumar me vengo ala esquina y me aviento el cigarro (P2).

...na, pues no están aquí, mi mamá no esta, tiene, tiene como unos año y medio que no la miro, esta perdida verdad ya esta reportada, y mi jefe na, pues esta con una señora, con otra señora, y pues no lo he visto tampoco. Yo vivo con mi abuela (P3).

...no, mi jefe no vive con migo, yo tengo padrastro, pero pues no es otro rollo, se porta chido (P9).

4 VIVENCIANDO O PRECONCEITO SOCIAL DE VICIADO

Esta categoria se originou das narrações dos participantes que manifestaram motivos para não interagirem com a comunidade, já que o preconceito de uma pessoa que se droga está relacionado com a violência e delinquência.

Os qualificativos que as pessoas dão aos jovens dependem principalmente da droga consumida. Destaca-se que a maioria consome maconha, são chamados de maconheiros.

...no pues como un marihuano, lo que dicen las vecinas, los chismes a mi jefa que soy marihuano (P1).

...na pues van a decir que no se, me van a decir que estoy bien loca que soy bien loca, bien marihuana (P4).

...también por lo mismo porque antes sí cotorreaba a un chingo (muchas) de rucas, porque yo no era loco ni nada, nada más fumaba puro tabaco, yo no pisteo ni nada, y luego si me hice bien loco, y siempre que venían las rucas, si andaba bien grifote (drogado), y no cotorreaba igual, yo andaba acá en mi rollo, y ya poco a poco, dejaron de caer dos, tres rucas (mujeres), no ya no vinieron, el otra vez me dijeron porque eres marihuano, si tu no eras así, no pues ya ven... cambia y que no se que (P11).

As seguintes narrações refletem como a comunidade vê os jovens e adolescentes consumidores de drogas. São vistos como algo desagradável, isso devido à não aceitação de seus atos pela comunidade, pois, para a comunidade, os consumidores de drogas possuem conduta prejudicial. Para os jovens que pertencem a bandos, torna-se num caminho viável para procurar sensações prazerosas.

...pues si ellos me ven y has de cuenta ya han, me ven así como, como con mala cara, si toda la gente (P1).

...pues nomás se te quedan viendo así, como, así como no se, como algo bien raro (P4).

...si tengo amigos, pero has de cuenta que, por decir, has de cuenta que la gente verdad, andas de loco y le caes mal, no y andas loco y le caes mal así (P5).

...creo que a la demás gente si le molesta que estemos fuera de su casa, pero no, no, no hacemos desastres, mucha gente dice, no que pandilleros ¿que por que se drogan? Pero eso no quiere decir que no, nos podamos llevar bien con las demás gente, aunque la demás gente nos diga así (P16).

C AS CONDIÇÕES INTERVENIENTES

São aquelas que atenuam ou, de alguma maneira, alteram o impacto das condições causais (“influência dos integrantes do bando” e “a experiência inicial do consumo”) da categoria central A GLÓRIA DO PRAZER SOBRE AS CONSEQÜÊNCIAS. Costumam surgir das contingências (acontecimentos inesperados), aquelas que se deve responder por meio de ação/interação. As condições intervenientes podem ajudar a explicar porque alguns adolescentes e jovens, que pertencem a bandos, continuam consumindo pelo significado A GLÓRIA O PRAZER SOBRE AS CONSEQÜÊNCIAS e porque outros mudam o significado e deixam de consumir. As categorias que mostram as condições intervenientes são QUANDO A FAMÍLIA SE INTEIRA DO CONSUMO DE DROGAS, TER NAMORADA, LIDANDO

COM A POLÍCIA e ULTRAPASSAR O LIMITE DE TOLERÂNCIA (*BAJÓN*) (Figura 22).

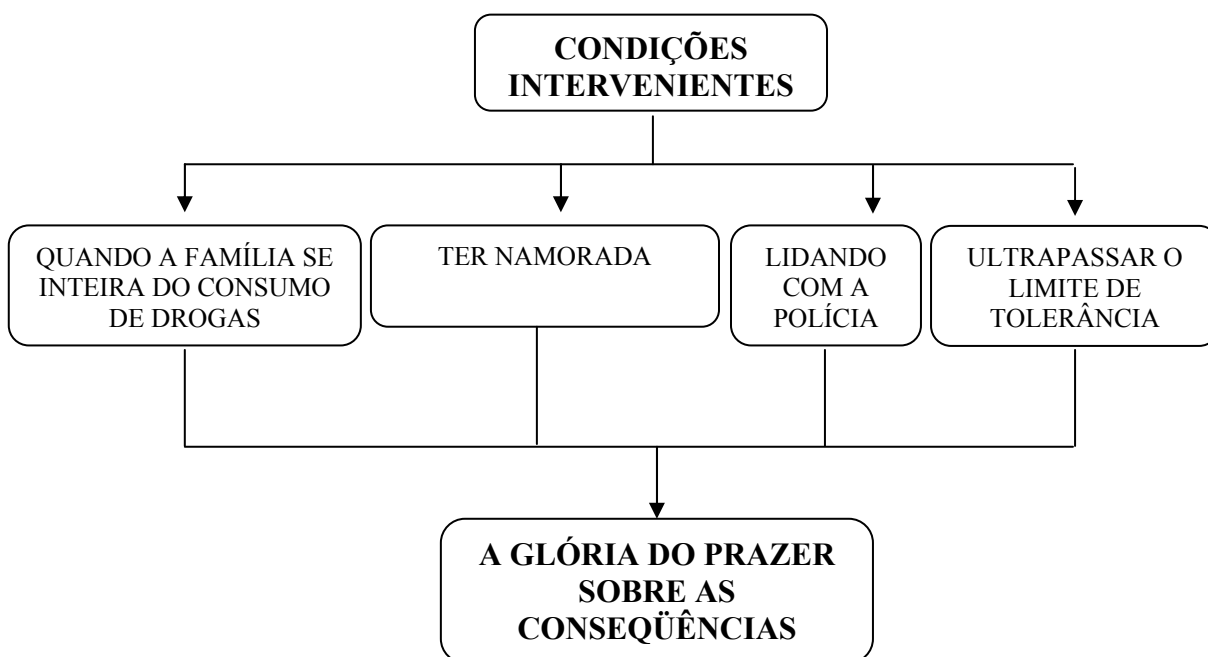


Figura 22. Diagrama de condições intervenientes da categoria central A glória do prazer sobre as conseqüências

1 QUANDO A FAMÍLIA SE INTEIRA DO CONSUMO DE DROGAS

Nesta categoria, aparecem as experiências de como a família reage quando se inteira do consumo de drogas. Nas narrações, nota-se que a família trata de impedir o consumo de drogas nos adolescentes e jovens, utilizando estratégias como: chamar a atenção, golpes e inclusive os próprios familiares os levam às delegacias policiais. Essas condições intervenientes afetam o fenômeno A GLÓRIA DO PRAZER SOBRE AS CONSEQÜÊNCIAS, no entanto, nas ações e interações dos jovens, são descritas algumas estratégias que eles realizam para sair dessas condições.

Porque, porque mi mamá me vio y has de cuenta llegué y me dijo mi mamá que como venía y le dije que bien, y me vio bien loco, y me metió a la demarcación, y ya no me dejó salir por un mes, hasta el sábado que salí y volví...a consumir (P15).

...na pues, me regañan verdad, mi abuela dice que no le haga a eso, na pues, que estoy bien flaco, verdad, ya casi puro hueso con ese mugrero, que lo deje, pero no hago caso yo (P3).

...una vez se me acabaron las gotas, y duré como una semana yendo con los ojos rojos a mi casa, y mi mamá me dijo que, que decepción y no se qué, lloró y yo también me puse a llorar, no pues sentí gacho, por lo mismo, todo lo que me dijo, que todo lo que se ha sacrificado para que este bien, y no pues, si es cierto (P11).

...es que la otra vez me olieron una camisa, es que cuando la lavo olía bastante a marihuana y me dijo que si le hacia, y le dije que si, le dije la verdad, y hable con ellos, y es que ella está enferma tiene cáncer (de mama), y, y ese día se, se aguito (se entristeció), y se sintió mal y al otro día estaba enferma por mi culpa, por eso. Una vez yo me iba a pelear con mi jefe por eso, yo andaba bien loco, llegue a la casa así, me la, me la hizo de pedo, me dijo que si andaba bien loco y yo le dije que no, y me olió y si andaba bien loco, yo le dije; a usted que le importa es mi vida, me empecé así a pelear con él. Al otro día, no, hice eso, me acorde yo andaba bien loco, y ya le dije que ya no volvería hacer, ya no lo voy hacer. Y como quiera le hago pero ya no sedan cuenta (P13).

2 TER NAMORADA

Esta categoria mostra que alguns adolescentes e jovens têm namorada, e essas atuam no sentido de se oporem ao consumo de drogas e assim afetando o fenômeno A GLÓRIA DO PRAZER SOBRE AS CONSEQÜÊNCIAS. A categoria se descreve por duas subcategorias; “quando minha namorada se inteira do consumo” e “a namorada é motivo para deixar as drogas”.

2.1 Quando minha namorada se inteira do consumo

Mostra-se nesta subcategoria as experiências quando a namorada se inteira do consumo de drogas. Nas narrações é importante observar que as namoradas dos jovens e adolescentes não estão a favor do consumo de drogas e, inclusive, os deixam ou ameaçam deixá-los se eles continuassem consumindo drogas, situação que os coloca em ambivalência sobre continuar com o consumo de drogas e, também, experimentando o fenômeno A GLÓRIA DO PRAZER SOBRE AS CONSEQÜÊNCIAS ou continuar com sua namorada.

Ella me dice que si le hago alas drogas, yo le dije, si hace mucho, si le hacia pero ya hace mucho, horita ya no, pero no sabe y no le vayas a decir (risa), me dijo, que si, si un día llegara y que me viera así todo loco así, no me iba hablar, que iba a tira a león (no hablar), le dije; esta bien (P10).

... mi novia me dice que me iba a dejar si me seguía viendo marihuana, y aparte porque viene mi ruca y me huele las manos o me checa los ojos, o como se queda sin saliva uno, al darle un beso devolada (al instante) ya sabe, siente cuando ando seco, porque cuando fumo marihuana aunque tome coca o traiga chicle, como quiera se queda sin saliva uno, la marihuana te seca y mi novia devolada sabe.... mi ruca (novia) me dijo; no si no cambias ya no voy a andar contigo (P11).

Pues nomás le hice, y se enteró, y pues que, que le hacía al dinero, si ya no traía, si ya no me vestía bien como antes, no me alcanzaba ya para vestirme por mi vicio y sola se enteró y pues me dejó (P12).

2.2 A namorada é motivo para deixar as drogas

Nesta subcategoria, observa-se como os adolescentes e jovens percebem como deixar

o consumo de drogas para continuar com sua namorada, condição interveniente que poderia ser um fator para mudar o significado de A GLÓRIA DO PRAZER SOBRE AS CONSEQUÊNCIAS.

... porque, porque me quise conseguir mejor una morra y acá, y me la conseguí, verdad, pero por eso horita no estoy con ella, porque ella es otro rollo, ella si sabe como somos nosotros acá pero, pero ella es bien normal, como te diré, ella, ella se mete temprano y sale tres veces a la semana y así, yo por eso na, mejor me voy a calmar así verdad, para que ella, para que no este con la duda que si yo estoy drogado horita o así verdad (P9).

...y no hasta que mi ruca me dijo no, si no cambias ya no voy a andar contigo, y ya quiero dejar la marihuana y ahora si ya, ahora me traen más en corto (se refiere a que más vigilado) (P11).

3 LIDANDO COM A POLÍCIA

Nesta categoria, descreve-se a relação que os adolescentes e jovens têm com a polícia. Nas notas de campo, notou-se que os participantes do estudo se cuidam para não serem apreendidos em flagrante pela polícia quando estão consumindo, sempre estão cuidando quanto a aproximação da polícia, e os pesquisadores chegavam para entrevistá-los e eles constantemente perguntavam se eram da polícia. Em suas narrações, expressam o termo *sordeado*, referindo-se a esconder-se da polícia quando estão consumindo, com a finalidade de evitar experiências já vivenciadas com a mesma. A seguir, são mostrados narrações sobre as experiências de lidar com elementos da polícia.

...bueno acá sordeado (escondido), nos echamos el pase, si por la tira (polícia), si viene la chota (polícia), pum entonces nos llevan, porque si no, nos llevan para allá, para transito, esta gacho ahí....si como no, me han llevado, 36 horas, tres días, si, si no pagas una multa, y la libras si pagas la multa o si va tu jefa (mamá) (P16).

...porque yo venia, yo venia y empecé a cotorrear que no se que, y luego en eso me metí así a la bola, estaban fumando, y en eso que me metí iba llegando la granadera y nos agarraron, bueno nada mas me agarraron a mi, si alcancé acorrer pero me tropecé y me agarraron, y ni modo, y pues dije ni modo quien me manda haberme bajado aquí, y me agarraron y ya, y me empezaron a preguntar, y yo dije no pues yo no soy de aquí, yo no se nada, yo soy de aquel lado, me agarraron y ni modo (P9).

...porque si los paraba la granadera nos subía y les quitaba las llaves del carro, y acá, y a veces así paso, verdad, les quitaron las llaves por nuestra culpa (P9).

4 ULTRAPASAR O LIMITE DE TOLERÂNCIA À DROGA (BAJÓN)

Outro termo que aparece como parte das condições intervenientes é o *bajón* (ultrapassar o limite de tolerância à droga). As narrações mostram experiências de *bajón* e como os demais integrantes do bando interpretam o *bajón*.

...porque me dio el bajón, porque no le digo que le puse una vez y me sentí bien gacho, se me nublo todo y como que me quiso dar calentura, y a mi mamá yo le quería decir, pero no, no le dije, porque pensé que me iba a pegar o hacer algo y ya por eso ya, yo dije no pues para que le hago, ponle que un baizalillo (una fumada), pero na, esta gacho porque pensaba que me iba ir para atrás y yo dije na aquí me voy a morir, no pude controlarlo, me fume como cuatro cigarros (P7).

...na, porque, muchos se están riendo de ti, de cómo estas, porque saben que acá te dio para bajo la marihuana, saben que te esta dando sueño, se burlan unos, porque unos aguantan más ¿verdad? No que, que, yo me aviento unos dos tres tabacos, pues unos que no esta acostumbrado pues lógico que tiene que dar para bajo, dormilona (sueño) acá, no se.... Yo he conocido varia raza que trabaja en la obra, así has de cuenta que así de San Luis, así ¿verdad? Que carga mucho blok y que esta ahí y que fuma de esa cosa acá marihuana, fuma y anda acá trabajando, acá como si nada, por eso yo digo mucha gente se ríe, imagínate si yo estuviera con ellos y yo fumara y ellos también, y a mi me da el bajón, se rieran de mi, porque yo no podía cargar dos tres blokes y acá yo estuviera acá (P11).

As narrações anteriores mostram o termo *bajón* como aquele que não sabe consumir drogas, isto é, os jovens atribuem o significado *bajón* quando alguém não tolera fisicamente o consumo de drogas, principalmente a maconha, e, posteriormente, começa a experimentar sintomas desagradáveis como: angústia, ficam aturdidos, temerosos de perder o controle mental, trêmulos e suadas. A experimentação de sintomas do ultrapassar o limite de tolerância às drogas não é permitida entre os integrantes do bando, dado que se coloca um estigma de não saber consumir drogas a quem experimenta esse limite. Esse resultado dos atos e respostas ante as situações dos demais não serve para eles mesmos.

D AÇÕES E INTERAÇÕES

São as respostas estratégicas ou rotineiras dadas pelos adolescentes e jovens que pertencem a bandos juvenis, de como manejar os assuntos, problemas que emergem sob as condições causais, contextuais e intervenientes. As ações/interações estratégicas são os atos deliberados ou executados com o propósito de resolver um problema e, ao fazê-lo, modelam o fenômeno A GLÓRIA DO PRAZER SOBRE AS CONSEQÜÊNCIAS de alguma maneira. As categorias que mostram as ações e interações são OCULTANDO O CONSUMO DE DROGAS, CONTROLANDO PARA NÃO ULTRAPASSAR O LIMITE DE TOLERÂNCIA (*BAJON*) e O CONSELHO QUANDO NÃO SE CONTROLA (Figura 23).

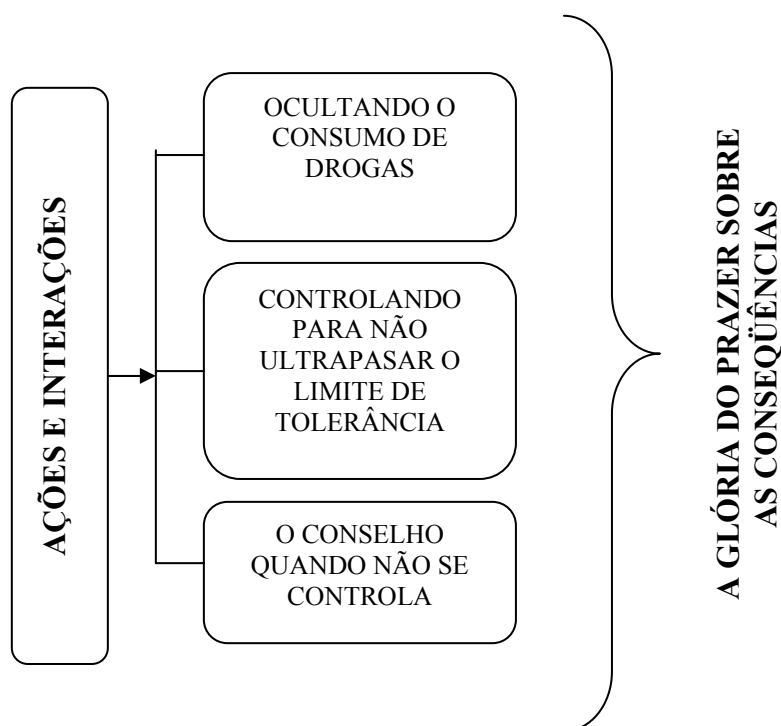


Figura 23. Diagrama de ação/interação da categoria central A glória do prazer sobre as conseqüências

1 OCULTANDO O CONSUMO DE DROGAS

Esta categoria mostra algumas ações que realizam os adolescentes e jovens para manter oculto o consumo de drogas da família, da comunidade e da polícia, com o fim de não ter confrontos com eles (condições intervenientes). Entre as estratégias que utilizam e que descrevem nas narrações são: mentindo à família, escondendo-se ao consumir, utilizando lentes e soluções oftálmicas para evitar a evidência dos efeitos das drogas nos olhos (hiperemia das conjuntivas).

...na, pues mi mamá no sabe, no, no, pues, nunca me han visto...yo me escondo, yo me volteo para que no me miren (P4).

Pues le dicen a las señoras y le dicen a tu mamá ya, pues mi mamá nos sabe, pero no quiero que sepa... nos escondemos cuando fumamos pues para que no nos miren... na pues no sabe (P6).

...a mi mamá yo le quería decir, pero no, no le dije, porque pensé que me iba a pegar o hacer algo naaaa, un día llegue pero llegue con lentes y me metí y ya me acosté (P7).

...compraba unas gotas que se llaman solutina y siempre me echaba para que no me vieran en mi casa (P11).

Si se imagina, se da un aire pero, na, se da un iris de que le hago al dinero, les digo que se me cayó o algo, pero ya no me creen, me dicen siempre se te cae cada semana (P12).

... yo le dije que ya no le iba hacer y como quiera le hago pero ya no sedan cuenta, pero si le hago pero sordeado (ocultándolo), así calmado (P13).

2 CONTROLANDO PARA NÃO ULTRAPASSAR O LIMITE DE TOLERÂNCIA

Nesta categoria, são mostrados as ações que os adolescentes e jovens realizam ao responder ao *bajón* (baixo) Entre as ações que realizam aparecem dormir, comer e controlar o consumo.

... has de cuenta fui con una amiga me echaron, le dije nombre saca una baso de agua helada y me eche aquí en la nuca en la cabeza y como quiera andaba todo mareado, me tome una coca na y como quiera ya luego me fui me metí a la casa, y como mi mamá andaba pistiando (consumiendo alcohol), y estaba con unos camaradas, y yo le quería decir a mi mamá pero de peligro y me llevaba al seguro, nambre me acosté y me dormí un rato y me quede con ese pedo y me dormí y de repente me desperté y ya estaba bien, no me sentía muy mal... si estuvo gacho (P7).

Mejor me voy a mi casa a dormir (Risa) na pues, ya amanezco ya normal (P9).

Me sentí bien curado, así igual, pero igual, pero de volada fui a comer algo para que se me controlara, pero no me gusto el efecto (P10).

Y ya después fui agarrándole el modo, me daba hambre iba a la tienda y me compraba algo y se me quitaba el hambre y luego otra vez y así se me quitaba y andaba bien toda la noche (P1).

Na pues por que yo pensé que así porque así eran las primeras veces, pero na yo vi que no porque uno no sabe controlar y mejor, mejor me la llevo calmado mejor pura cerveza (P9).

Tranquilo yo, no digamos que soy loco o aca, me aviento lo que es, mi, mi dosis, como se dice verdad (P16).

3 O CONSELHO QUANDO NÃO SE CONTROLA O CONSUMO DE ALGUMA DROGA

Uma das ações que os jovens realizam é aconselhar os integrantes do bando que não controlam o consumo de alguma droga. Nas narrações que seguem, nota-se as experiências onde dão e recebem conselhos como resposta ao não controlar o consumo de drogas.

...siempre le decíamos lo mismo nosotros que ya dejara esa cosa (tolueno), así me decían a mi, a mi y a e, nos decían y nunca quiso hacer caso (P9).

...el que vive aquí me decía bastante, hablaba con migo, me agarraba y yo andaba bien prendido y yo decía naaa, yo decían tu no me digas nada, tu no eres mi jefe, pero de repente así al día siguiente yo me acordaba de varias cosas, na pues esta bien lo que me dicen ellos, yo lo tomo como acá mal, y yo agarre la onda (P9).

...acá, y yo le dije al camarada hay que tirar un rato esto y vamos a conseguir unas dos tres morras chidas acá, pero el bato nunca quiso, y si las conseguíamos, pero el bato nunca quiso nunca quiso agarrar la onda (P9).

E CONSEQÜÊNCIAS

Sempre que há ação/interação ou falta dela por parte dos adolescentes e jovens que pertencem a bandos juvenis, com respeito ao assunto ou problema (condições intervenientes), ou para manejar, ou manter uma verdadeira situação, há conseqüências, algumas das quais de sua responsabilidade e outras não. As categorias que explicam algumas conseqüências da categoria central A GLÓRIA DO PRAZER SOBRE AS CONSEQÜÊNCIAS são: O PADRÃO DE CONSUMO, DEPENDÊNCIA DE DROGAS, A REABILITAÇÃO PARA OS QUE NÃO CONTROLAM e PERDA DE AMIGOS (Figura 24).

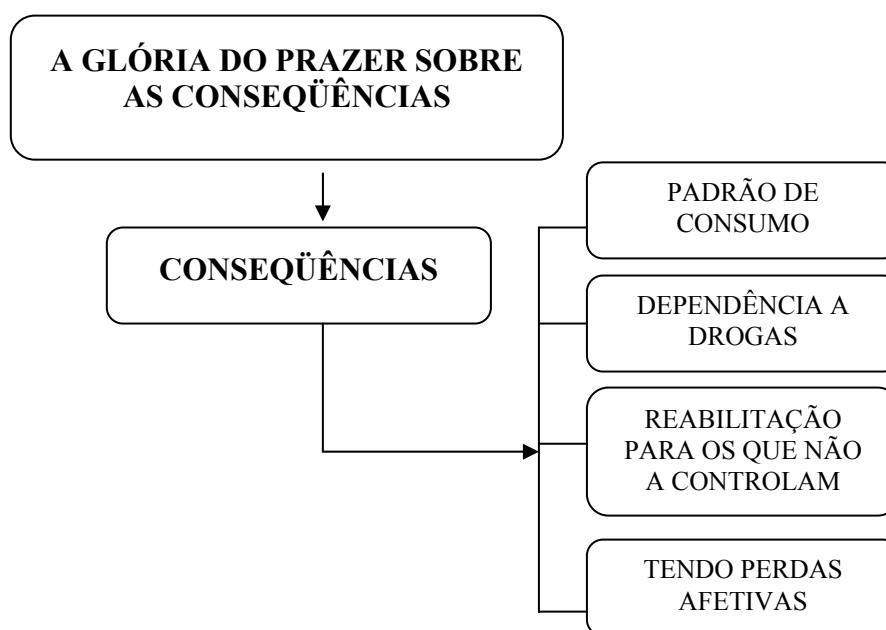


Figura 24. Diagrama de conseqüências da categoria central A glória do prazer sobre as conseqüências

1 PADRÃO DE CONSUMO

Nesta categoria, são mostrados as respostas às condições causais e contextuais através das práticas do consumo de drogas, nos fragmentos das narrações aparece a forma de consumo dos tipos de drogas como o inalante, a maconha e a cocaína (craque).

...pues con un rollo verdad, inhalándolo por la boca (tolueno) (P3).

...con un bote por la boca (P7).

...pedí que me mojaran una un pañuelo (P9).

*...quí todos los días fuman y me ofrecen (P11)
...pues nada mas la compro, la abro, la parto y se la aviento así en cachos, le prendo el encendedor y ya la absorbo (cocaína) (P10).*

Assim mesmo se destaca o consumo de drogas nos fins de semana e, comumente, de forma coletiva.

No, pues no me gusta, no, no se, pero no me gusta ponerle así entre semana, nada más fines de semana (P10).

...de repente como una vez a la semana no tan seguido (P4).

Mucho, pues es que aquí hacemos cigarros y por decir si yo hago un cigarro, yo si aquí hago un cigarro, pues yo le doy a todos, pero si aquí hacemos deperdido unos catorce cigarros diarios (P11).

De repente cinco lucas (pesos) verdad, por chompa o unos quince lucas y se hace para la cheves (cerveza) y la mota (P16).

2. DEPENDÊNCIA DE DROGAS

Nesta categoria, nota-se que, dentro das conseqüências da categoria central em questão, está a dependência às drogas. As narrações mostram sintomas de dependência ao consumo de drogas tais como tolerância e se identificam sintomas de abstinência.

...has de cuenta que, pruebas un pedacillo y de dan ganas de más, y más y más, más, más, más y mientras estas ahí más verdad, pero has de cuenta que ya no, ya no le quiero hacer, pero sabe, el cuerpo pide (P10).

En veces quiero dejarlo, pero pues nada más traigo dinero y pienso en eso, miras a todos y pues te dan ganas. Ya un vicio, me envié, porque el cuerpo te lo pide, sigues y sigues (P12).

Es que esos alucines son pesadillas, ósea si tu sabes son pesadillas, verdad, pero si tuve un alucin grande, y eso es lo que te digo zzzzzuuu se me apareció (diablo), calambres machines hasta el cuerpo, hasta acá hasta arriba, pero gacho... Si, me espanta y todo el pedo... si yo lo dejo una semana chingada nombre para los dos días me siento de la chingada (muy mal) (P14).

...si pero, así como dices tu esta gacho y me lo a dicho mi mamá, mi esposa ¿qué onda con esa madre? Pero es lo que yo les digo, yo les platico, y ellos me comprenden, y mira mi esposa me dice yo se que esa madre no te deja porque estas metido. Yo le digo, si lo dejo una semana chingada nombre para los dos días me siento de la chingada (P14).

Entre outras conseqüências que se mostraram nas notas de campo estão as alterações mentais, como sintomas depressivos, em alguns jovens. Numa das visitas realizadas a um dos bandos, o participante 14 fez referência a outro integrante e o chamou. Ele se aproximou e começou a interagir, inalando tolueno, e podia-se observar que estava intoxicado, no entanto,

o resto do grupo referiu que o jovem sempre chorava, começaram a caçoar dele, mencionando, todos, em coro: *já vai chorar*. É provável que o jovem experimentava sintomas depressivos ocasionados pelo consumo de inalantes.

3 A REABILITAÇÃO PARA OS QUE NÃO CONTROLAM O CONSUMO

Esta categoria mostra que uma das conseqüências de não saber controlar o consumo de drogas é a reabilitação. Nas narrações dos jovens é mostrado que a reabilitação é só para as pessoas que não controlam o consumo de drogas.

...yo solo me quite el vicio, porque no podía él, no quiso pues ni modo, pues su hermana lo meto ahí, no quiso, esta ahí en Colosio (centro de rehabilitación) ahí por el Rincón (colonia), no quiso, no quiso hacer caso, ni modo pues pobre, pobrecillo para él. Esta bien que este ahí, para que se le quite el vicio (P9).

...yo ya no quise, no, no necesite ir aun centro de rehabilitaron ni nada, si uno quiere lo deja, si no pues es porque ya le afecto, ya le afecto, por decir a mi camarada le afecto, ya no pudo controlarla verdad, a veces ni se bañaba por estar con esa chingadera (tolueno), verdad, por andar con la garra y la botella, verdad, y uno pues nomas,pues esta mal porque no pudo escucharnos, duraba una semana, no una semana era mucho, duraba tres días, era mucho para él tres días, horita estuviera con nosotros, horita estuviera con nosotros él, pero. Ya su hermana decidió que ahí se va quedar un mes, por decir que va salir el siguiente año en estos días, si, na pues, na es que él era cuando yo me cambie para acá yo siempre andaba con él, él era mi mejor camarada (P9).

4 TENDO PERDAS AFETIVAS

Nesta categoria, nota-se que uma das conseqüência de não saber controlar o consumo de drogas é que os integrantes do bando ignorem e se afastem dos adolescentes e jovens que não controlam o consumo. Aparece o termo *desafanaban*, referindo-se aquele que é afastado do grupo. Na narração a seguir aparece que *a granadera nos subia*, isso é, os confrontos com a polícia que se provocam quando se está intoxicado, é o motivo pelo qual o resto dos integrantes se afastam dos que não controlam o consumo de drogas.

“Porque ellos, ellos me desafanaban (se apartaban), has de cuneta que me hacían, naa me hacían, me hacían de menos, y eso era lo que no me gustaba a mi, porque íbamos a la esquina yo y él (amigo) nos comprábamos nuestras botellas (con tolueno), y llegábamos yo y él, ya acá bien prendidos (drogados), y acá, y estaban todos ellos, y pues todos ellos tienen mueble, ósea tienen en que moverse (carros), tienen bochos, camionetas acá, llegaba uno y pues se callaban, yo ya sabia que onda, y de repente empezaban no pues vamos con estas morras así, así, así, verdad, y dejaban y nos dejaban a mi y a él, ¿porque? Porque si los paraba la granadera nos subía y les quitaba las llaves del carro y acá y a veces así paso, verdad, les quitaron las llaves por nuestra culpa y nosotros nunca agarrábamos la onda, yo a veces llegaba así normal, llegaba mi amigo verdad, bien prendido y empezaban a decir ahí vine aquel wey, ahí viene bien prendido. Y dije na pues, así han de decir así siempre cuando llego con él y empecé agarrar la onda (P9).

Também se mostram outras perdas como consequência da categoria central A GLÓRIA DO PRAZER SOBRE AS CONSEQUÊNCIAS, tais como a perda da namorada e comprometimento das relações familiares.

...Nada más puro malo, pierdes a tu novia, tus cosas, todo es malo... Pues nomás le hice, y se enteró, y pues que ¿qué le hacía al dinero? Si ya no traía, si ya no me vestía bien como antes, no me alcanzaba ya para vestirme por mi vicio y sola se enteró y pues me dejó (P12).

...na, lo primero es mi jefa otra vez, bueno la van a operar, pero se decepcionaría de mi, ya no me creería en lo que le digo en lo que hablamos, no me tendría confianza en nada, que no iba a contar con ella en lo que yo quisiera, en lo que yo quisiera hacer para mi, que no me iba apoyar en nada, que si yo seguía en eso que no iba a tener un apoyo de ella en lo que yo quisiera (P13).

...y mi mamá me dijo que, que decepción y no se qué, lloró y yo también me puse a llorar y ya le dije no ya no la voy a fumar (P11).

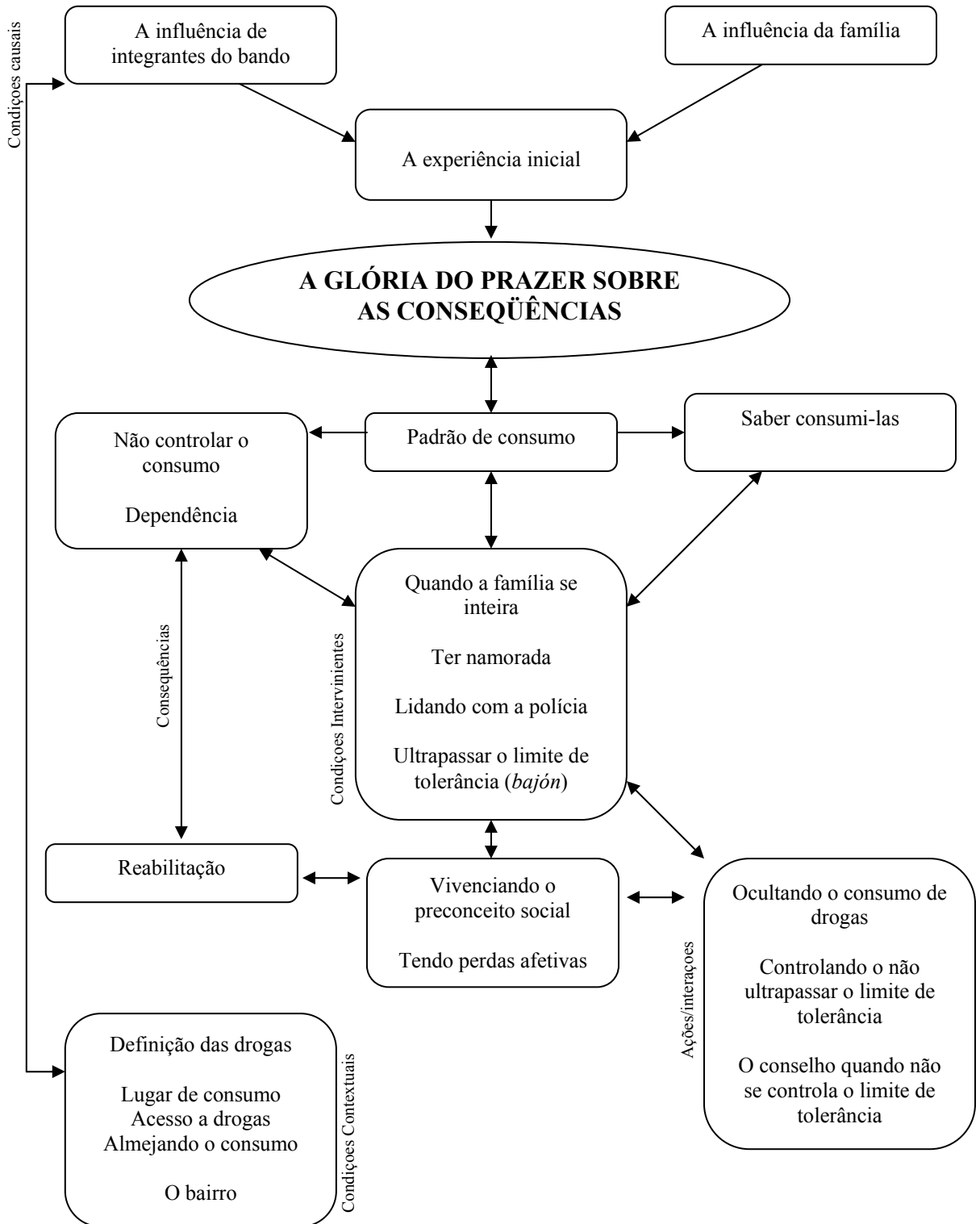


Figura 25. Modelo representativo do significado do consumo de drogas A GLÓRIA DO PRAZER SOBRE AS CONSEQÜÊNCIAS em adolescentes e jovens que pertencem a bandos juvenis

O presente estudo permitiu analisar o efeito previsivo de alguns fatores de risco pessoais e interpessoais com o consumo de drogas lícitas (álcool e tabaco) e ilícitas (maconha, cocaína e inalantes) em adolescentes e jovens que pertencem a bandos juvenis. Também foi possível conhecer o significado que os adolescentes e jovens consumidores de drogas atribuem ao consumo de drogas.

Identificou-se que mais do 70% dos participantes do estudo consomem bebidas alcoólicas, com média de 6,5 dias por mês e, desses, 70% mostram consumo excessivo, 50% tem risco para a dependência e um pouco mais de 60% mostrou consumo prejudicial. Esses resultados se aproximam de resultados de estudos realizados na mesma população (GUZMÁN; ALONSO, 2005; GUZMÁN; ALONSO; LÓPEZ, 2006), no entanto, este estudo mostrou cifras superiores no risco à dependência por consumo de álcool em relação ao relatado em estudos anteriores (ARRELLANES et al., 2004; CONADIC, 2003).

Em relação ao consumo de tabaco, o estudo apontou que 66,9% consomem tabaco atualmente, com média de 22,2 dias por mês, desse 6,8% mostraram dependência média ou alta à nicotina. Cerca de 60% da população do estudo consumiu drogas ilícitas, e dentre eles, 68% consumiu de dois a mais drogas alguma vez na vida. Essas cifras são superiores ao relatado em estudo anterior (GUZMÁN; ALONSO; LÓPEZ, 2006), o que mostra que o consumo de drogas nessa população pode estar em crescimento. Nota-se que a droga de maior consumo é a maconha, seguida dos inalantes e da cocaína. Isso concorda com os reportes das enquetes nacionais (CONADIC, 2003) e internacionais (UNODC, 2006), e explica-se, por ser a droga de maior produção, não entanto, nestes grupos a maconha é considerada como algo natural, o que provavelmente pode ser motivo de maior consumo (*la mota (maconha) es la vida., nombre es la pura naturaleza, es una planta wey, es una planta y no es venenosa (riso).*

As cifras de consumo de álcool, tabaco e drogas são superiores ao observado na população geral (CONADIC, 2003) e em populações de adolescentes e jovens que não pertencem a bandos, como escolares (CIJ, 2001) e universitários (RUEDA et al., 2006). Um estudo realizado nos Estados Unidos com jovens integrantes e não integrantes de bandos aponta que os jovens, que são membros de bandos juvenis, têm consumo maior de drogas (BENNETT; HOLLOWAY, 2004), indiscutivelmente se reflete que os adolescentes e jovens, que pertencem a bandos, têm maior risco para o consumo de drogas do que os jovens e adolescentes que não pertencem a bandos.

De acordo com o segundo objetivo específico, comparou-se o consumo de drogas lícitas e ilícitas por sexo, idade e ocupação. Os resultados mostraram que apenas 6,3% da população era de mulheres, mostraram-se diferenças significativas no consumo de álcool, e

pode-se observar uma maior proporção de consumo excessivo de álcool nos homens que nas mulheres. Assim mesmo, destacaram-se diferenças do consumo de drogas ilícitas alguma vez na vida por sexo, e observou-se maior consumo nos homens que nas mulheres. Esses resultados são consistentes com o referido na literatura em população similar (BENNETT; HOLLOWAY, 2004; GUZMÁN; ALONSO; LÓPEZ, 2006), na Enquête Nacional de Vícios 2002 (CONADIC, 2003) e estudos em adolescentes e jovens que não se integram a bandos (MUSAYÓN et al., 2005; PANIAGUA et al., 2001; URQUIETA; HERNÁNDEZ; HERNÁNDEZ, 2006). Estes achados se explicam pelos papéis culturais que qualquer mulher mexicana leva. A mulher é bem mais consciente de sua própria saúde, porque desde pequena tem uma função, que é a maternidade, o que a leva a ser bem mais responsável e cuidadosa de si mesma.

Os resultados do consumo de tabaco não mostraram diferenças entre mulheres e homens. Recentemente a literatura mostra (CONADIC, 2003) que a única droga onde as mulheres apresentam maior consumo é o tabaco, e isso se pode explicar pelo fato de que as mulheres, tanto adolescentes, quanto jovens e adultas, estão assumindo papel mais importante na sociedade e, em ocasiões sociais, assumem comportamentos e hábitos que antes só eram assumidos pelos homens.

Nota-se, também, que os adolescentes e jovens maiores de 18 anos tiveram maiores proporções no consumo de álcool e de drogas ilícitas (qualquer droga, maconha e cocaína) que os adolescentes menores de 18 anos. Esses resultados são semelhantes aos de outros estudos realizados no México (GUZMÁN; ALONSO, 2005; GUZMÁN; ALONSO; LÓPEZ, 2006; URQUIETA; HERNÁNDEZ; HERNÁNDEZ, 2006) e em outros países (HAGEDORN; TORRES; GIGLIO, 1998; MUSAYÓN et al., 2005; PANIAGUA et al., 2001), onde mostram que, à medida que aumenta a idade, maior é o consumo de bebidas alcoólicas e o uso de drogas. É provável que, quando adquirem mais idade, os adolescentes e jovens, que pertencem a bandos, incrementem suas interações com outras redes sociais, e se exponham ao oferecimento dessas substâncias, por outro lado, o fator econômico para a aquisição de drogas tem papel importante, pois a maioria dos jovens maiores de idade conta com trabalho remunerado, o que possibilita a aquisição dessas substâncias.

Em relação ao consumo de tabaco e de inalantes, não há diferenças significativas por grupos de idade, no entanto, a proporção no consumo de inalantes no último mês foi ligeiramente maior nos menores de 18 anos. Esses resultados podem ser explicados em relação ao fácil acesso a essas substâncias, já que a venda de cigarros é por unidade nos estabelecimentos comerciais (lojas em geral, bares) de bairros marginais, assim mesmo, a

venda de tolueno a menores se realiza nos lugares onde se reúnem (*vêm e nos o vendem aqui*), com um custo aproximado de um dólar a garrafa de tolueno, o que torna fácil o acesso a essas substâncias entre os menores de idade, que ainda não têm renda própria.

Resultado alarmante foi consumo de álcool (55,6% [no último mês]), tabaco (64,6% [no último mês]) e drogas (41,4% [alguma vez na vida]) em menores de idade, ainda e quando a venda de álcool e tabaco é ilegal para menores de 18 anos, o que põe em evidência que na prática, as leis têm implementações deficientes nesses bairros marginais. Por outro lado, é sabido que a maioria dos consumidores de substâncias iniciam antes dos 20 anos (CONADIC, 2003) e o início temporão prevê maior consumo e dependência (ARRELLANES et al., 2004). Em consequência, para o profissional de enfermagem e de saúde, o controle do uso de drogas deve ter como objetivo prevenir o início do consumo.

O consumo de álcool excessivo e dependente foi maior nos adolescentes e jovens que têm trabalho remunerado comparado com aqueles que não o têm. Também apareceu diferença no consumo de drogas alguma vez na vida: observou-se que os adolescentes e jovens que têm trabalho remunerado mostram maiores proporções de consumo de qualquer droga, maconha e cocaína, do que aqueles que não têm trabalho remunerado. Isso à luz de outras investigações (GUZMÁN; ALONSO; LÓPEZ, 2006; NUMA; TETELBOM, 2004; REDDY et al., 2006; WU et al., 2003), onde explicam que ter trabalho remunerado facilita a acessibilidade que podem ter os jovens na compra de álcool e drogas. O consumo de tabaco e inalantes não mostrou diferenças em relação a ter ou não ter trabalho remunerado, já que essas duas substâncias são acessíveis economicamente entre os adolescentes.

A comparação do consumo de álcool alguma vez na vida e o consumo excessivo por ocupação mostrou ser diferente, destacando-se que os adolescentes e jovens com ocupação de motorista, pedreiro e operário mostraram proporções mais altas de consumo de álcool alguma vez na vida. Em relação ao consumo excessivo, os estudantes são os que mostram menos proporção, comparado com o resto das ocupações. Em relação ao consumo de qualquer droga, maconha e cocaína, observou-se que as ocupações como motorista, pedreiro e operário têm proporções mais altas de consumo, e os estudantes são os que menos consumo de drogas têm. Esses resultados podem ser devido às influências que os jovens têm na área de trabalho, por outro lado, os estudantes não têm acessibilidade econômica para a compra de drogas, já que os jovens mencionam como indispensável ter dinheiro para consumi-las; ... *porque el vicio es cabrón, el vicio cuesta...*, ...*pero bueno como uno trabaja le cuesta*. O consumo de tabaco e inalantes não mostra ter diferenças por ocupação, e isso pode ser devido à fácil acessibilidade dessas substâncias, sendo que seu consumo (tabaco e inalantes) deve ser por outros fatores

mais subjetivos, que devem ser explorados nesse tipo de população.

De acordo com o terceiro objetivo em relação à identificação da relação dos fatores de risco com o consumo de drogas lícitas e ilícitas, os resultados mostraram que, quanto a maior a idade, maior é número de bebida alcoólica e cigarros consumidos, maior é o número de dias de consumo de álcool, tabaco, maconha, cocaína e inalantes, e maior é a pontuação do AUDIT e FAGERSTROM. Como se discutiu anteriormente, esses dados concordam com a literatura revisada (BENNETT; HOLLOWAY, 2004; GUZMÁN; ALONSO; LÓPEZ, 2006; HAGEDORN; TORRES; GIGLIO, 1998).

Os anos de escolaridade mostraram relação negativa com o número de dias de consumo de maconha e inalantes, isto é, quanto menor o número de anos de escolaridade, maior é o número de dias de consumo dessas substâncias. Os resultados são consistentes com estudos realizados em populações similares (GUZMÁN; ALONSO; LÓPEZ, 2006; NUMA; TETELBOM, 2004), e isso se pode explicar, já que os adolescentes de bandos juvenis que têm mais anos de escolaridade se mantêm mais tempo ocupados em atividades escolares, ficando afastados do consumo de drogas.

O rendimento mensal dos adolescentes que têm trabalho remunerado mostrou relação positiva e significativa com o número de dias de consumo da maconha e da cocaína, isso é, quanto maior rendimento econômico mensal, maior é o número de dias de consumo de maconha e cocaína. Para adquirir essas substâncias (maconha e cocaína) é necessário ter certo poder econômico, o que não ocorre com o tabaco, álcool e inalantes, os quais são mais acessíveis economicamente.

O fator de risco baixo nível educacional é fator presente nos adolescentes e jovens que pertencem a bandos juvenis, Os resultados mostraram relação positiva e significativa desse fator com o número de cigarros consumidos, e também com os dias de consumo de inalantes e com as pontuações do AUDIT (consumo excessivo, dependente e prejudicial). Por outro lado, observou-se que o item mais relevante do fator de risco baixo nível educacional foi o “Ter ou ter tido dificuldades com trabalhos escritos”, mostrando 2,4 a 3 vezes maior possibilidade de consumo de maconha, cocaína e inalantes nos adolescentes e jovens que referem ter essa dificuldade, comparado com aqueles que mencionaram não a ter. Os resultados são consistentes com a literatura (ARRELLANES et al., 2004; GUZMÁN; ALONSO; LÓPEZ, 2006; MARIÑO et al., 1998), onde se vê que existe associação entre a probabilidade do consumo de drogas e o ter problemas ou dificuldades escolares.

Essa associação se pode explicar, já que o uso de drogas durante a adolescência, pode levar a problemas acadêmicos, incrementados pelas respostas negativas dos pais e professores

ante o fracasso escolar, e sentir-se excluído. Como resposta a isso, os adolescentes podem inclinar mais para a o consumo de álcool ou drogas para diminuir a angústia que isso lhes causa. E, por outro lado, os jovens muito envolvidos no consumo, deixam de se interessar por seu desempenho acadêmico.

O fator de risco problemas de saúde mental se relacionou positiva e significativamente com o número de dias de consumo de cocaína e inalantes, com a pontuação do AUDIT e FAGESTROM, portanto, quanto maior o índice de problemas de saúde mental, maior é o número de dias de consumo de maconha e inalantes, e maior é a pontuação no consumo de álcool (consumo excessivo, dependente e prejudicial [AUDIT]) e tabaco (dependência à nicotina [FAGERSTROM]). Por outro lado, observou-se que o item mais relevante do fator de risco problemas de saúde mental para o consumo de tabaco e álcool foi “assustar-se com facilidade”, apontando de 3 a 4,8 vezes maior possibilidade de consumir álcool e tabaco nos adolescentes e jovens que mencionam assustar-se com facilidade comparado com os que não se assustam. O item mais relevante do fator de risco problemas de saúde mental para o consumo de maconha foi “Ter menos energia do que crê que deveria ter” mostrando 2,6 vezes maior possibilidade de consumo de maconha nos adolescentes que mencionaram esse item, comparado com os que não o indicaram. O item mais importante do fator de risco problemas de saúde mental para o consumo de cocaína e inalantes foi “Ter dificuldades para dormir”, com 3,5 a 3,9 vezes maior possibilidade de consumo, comparado com os adolescentes que mencionaram não ter dificuldades para dormir.

Esses dados assemelham-se aos de outros estudos mexicanos (ARRELLANES et al., 2004; GUZMÁN; ALONSO; LÓPEZ, 2006; MARIÑO et al., 1998;) e internacionais (REY et al., 2002; VITARIO et al., 2001) onde se observou riscos de consumir drogas superiores a três vezes mais nos jovens e adolescentes que apresentaram sintomas de problemas mentais como depressão e de ansiedade. Esses dados colocam que os adolescentes e jovens que sofrem ansiedade e depressão são mais propensos a participar de atividades de alto risco como o uso de drogas. A relação entre o consumo de álcool e drogas com sintomas depressivos ou de ansiedade pode ser indicador de comorbidade entre ambas as condições (RUIZ et al., 2006). Ademais, é possível que essa relação tenha a ver com o consumo de drogas como forma de enfrentar os problemas emocionais que experimentam os adolescentes e jovens que pertencem a bandos juvenis como resultados de suas interações.

A relação com amigos portadores de condutas não convencionais ou desajustadas se relacionou positiva e significativamente com o número de copos de bebida alcoólica consumidos num dia típico e também com o número de dias de consumo de maconha e

inalantes. Assim mesmo, observou-se que o item mais relevante do fator de risco de relação com amigos sob condutas desajustadas para o consumo de álcool foi “ter amigos que consomem bebidas alcoólicas”, com 15,3 vezes maior possibilidade de consumo de álcool, comparado com os que não têm amigos consumidores de álcool. O item mais relevante do fator de risco relação com amigos sob condutas desajustadas para o consumo de maconha cocaína e inalantes foi “ter amigos que consomem algum tipo de droga”, para o consumo de cocaína se mostrou até 19,6 vezes maior a probabilidade de consumo, comparado com os que não têm amigos consumidores. Para o consumo de maconha e inalantes verificou-se valor de 4,06 e 6,4, respectivamente.

Esses resultados estão de acordo com os referidos em estudos anteriores (LATIMER et al., 2004; MARTÍNEZ et al., 2005; MUSAYÓN et al., 2005; NAZAR et al., 1994; PANIAGUA et al., 2001), onde apontam de 2,7 a 8 vezes maior possibilidade de consumo de drogas nos adolescentes e jovens que têm amigos consumidores comparado com os que não têm, no entanto, neste estudo, a probabilidade para o consumo de cocaína se apresentou até mais de 19,6 vezes quando os adolescentes têm amigos consumidores, o que reflete que a relação e interação com amigos consumidores, nesse grupo de adolescentes e jovens, que pertencem a bandos juvenis, têm influência maior, já que dentro da dinâmica interna desses grupos se incorpora o uso de drogas como principal atividade, no entanto, parece que não é o grupo que atrai os adolescentes, mas que existe um elemento de decisão pessoal de sentir-se incorporado ao grupo e assim experimentar drogas (*...pero así, nada mas, para no quedarme atrás, de que no, ósea así, para andar igual que ellos, así, ricé y riéndose así no se, riéndose, platicando más así por eso, porque fuman todos y yo también quiero fumar para convivir con tus amigos para sentirte igual que ellos...*[P4]).

Mostrou-se que, quanto maior o índice de relação inapropriada com os pais maior é o número de dias de consumo de maconha, cocaína e inalantes, e que quanto maior o índice de relação inapropriada com os pais maior são as pontuações do AUDIT e FAGERSTROM. O item mais relevante do fator de risco de relação inapropriada com os pais para o consumo de drogas (maconha e inalantes) foi “se algum dos pais consumiu drogas” com três vezes mais possibilidades de consumo, comparado com os adolescentes que mencionam que seus pais não consumiram drogas, e o item relevante para o consumo de cocaína foi “se discute demasiadamente com seus pais” com 2,6 vezes maior possibilidade de consumo comparado com os que não discutem com seus pais. Esses resultados são consistentes com os citados na literatura, onde se observou maior consumo de drogas nos adolescentes que têm pais consumidores (MARTINEZ et al., 2005; MUSAYÓN et al., 2005; NAZAR et al., 1994;

NUMA; TETELBOM, 2004; NYÁRI; HERÉDI; PARKER, 2005; PANIAGUA et al., 2001). Assim mesmo, observa-se que o fato de se ter falta de comunicação ou relações inapropriadas com pais se relaciona com o consumo de drogas (TAVARES; BÉRIA; SILVA, 2004; VITARO et al., 2001).

A literatura (ROJAS, 2001) sustenta que a influência dos pais na prática ou ausência de consumo pode ser diretamente, isso é, pelas interações e o reforço social; ou indiretamente, favorecendo o desenvolvimento de valores, atitudes e condutas especiais com respeito ao uso de drogas. Assim mesmo, se sustenta que os fatores protetores mais importantes no consumo de drogas são o afeto e a atenção dos pais, especialmente da mãe. Nesse contexto, as relações afetuosas entre todos os membros da família garantem ambiente saudável e pouco estressante que pode proteger os adolescentes e jovens, que pertencem a bandos juvenis, de aproximar-se das drogas.

Com base nos resultados encontrados, pode-se sustentar a primeira hipótese (os fatores de risco pessoais [idade, sexo, anos de escolaridade, trabalho remunerado, problemas de saúde mental e baixo nível educacional] tem efeito no consumo de algum tipo de droga em adolescentes e jovens marginais, que pertencem a bandos juvenis) para o consumo de álcool e consumo de drogas ilícitas (maconha, cocaína e inalantes).

O modelo de regressão logística mostrou efeito significativo dos fatores de risco pessoais para o consumo de álcool. A variável que mostrou maior contribuição no modelo foi a idade. Observou-se, graficamente, que à medida que aumenta a idade, maior é a probabilidade do consumo de álcool no último ano.

Ampliou-se a explicação do efeito dos fatores pessoais sobre o consumo de álcool, ao aplicar modelos de regressão linear múltipla para os transtornos do consumo de álcool (consumo excessivo, risco para a dependência e consumo prejudicial) que foram medidos através do AUDIT. Os fatores pessoais mostraram ser previsivos para o consumo excessivo, risco para a dependência e consumo prejudicial de álcool.

Os fatores de risco pessoais que mostraram maior contribuição ao modelo do consumo de álcool excessivo foram: sexo, idade e o baixo nível educacional. De acordo com os resultados, aparece que, quanto a maior a idade e maior índice de baixo nível educacional, maior é a predição para consumo excessivo nos adolescentes e jovens de bandos juvenis. Os homens mostram maior probabilidade de consumo excessivo do que as mulheres. Os fatores de risco pessoais que mostraram maior contribuição para a predição da probabilidade de dependência ao álcool foram: idade, anos de escolaridade e problemas de saúde mental. Mostrou-se que, à medida que aumenta a idade, maior é a probabilidade de dependência, e

que, quanto maiores os problemas de saúde mental, maior é a probabilidade de dependência, e quanto menor o número de anos de escolaridade maior a probabilidade de dependência. Os fatores de risco pessoais que mostraram maior contribuição para a predição da probabilidade de consumo de álcool prejudicial foram: idade e problemas de saúde mental. Mostrou-se que, à medida que aumenta a idade e os problemas de saúde mental, maior é a probabilidade de se ter consumo prejudicial de álcool nos adolescentes e jovens de bandos juvenis.

Os resultados anteriores são consistentes com a literatura com respeito ao efeito da idade e o baixo nível educacional, e mostra-se claramente o efeito dos problemas de saúde mental no risco à dependência e ao consumo prejudicial. Como se mencionou anteriormente, pode ser indicador de comorbidade, entre os sintomas de problemas mentais, a dependência e consumo prejudicial de álcool. Ademais, é possível que essa relação tenha a ver com o consumo de álcool como forma de enfrentar os problemas emocionais que experimentam os adolescentes e jovens que pertencem a bandos juvenis como resultado de suas interações.

Os fatores pessoais mostraram efeito no consumo de alguma droga ilícita através do modelo de regressão logística. Nota-se que os fatores que mais contribuíram neste modelo foram idade, sexo e problemas de saúde mental, e que os homens têm maior probabilidade de consumo de drogas, e que quanto aumenta a idade e os de problemas de saúde mental, há incremento da a probabilidade do consumo de alguma droga ilícita em adolescentes e jovens que pertencem a bandos.

Ampliou-se a explicação do efeito dos fatores risco pessoais para cada uma das drogas (maconha, cocaína e inalantes). Para cada uma das drogas os fatores de risco pessoais mostraram efeito significativo, e a idade foi fator altamente previsivo para cada uma das drogas, no entanto, para o consumo de maconha, o fator que mais contribuiu neste modelo, além da idade, foi o baixo nível educacional. Para o consumo de cocaína, os fatores que contribuem significativamente para o modelo foram idade e problemas de saúde mental e finalmente, para o consumo de inalantes os fatores de risco que mostraram ser altamente previsivos foram idade, baixo nível educacional e problemas de saúde mental. Esses resultados refletem claramente que a interação entre fatores de risco potencializa a probabilidade para o consumo de drogas.

De acordo com a segunda hipótese (Os fatores de risco interpessoais [relação com amigos sob condutas desajustadas e relação inapropriada com pais] mostraram efeito positivo no consumo de algum tipo de droga em adolescentes e jovens de bandos juvenis), os resultados permitiram sustentá-la para o consumo de álcool e consumo de drogas ilícitas (maconha, cocaína e inalantes).

O modelo de regressão logística permitiu mostrar o efeito positivo dos fatores de risco interpessoais da relação com amigos sob condutas desajustadas e a relação inapropriada com os pais sobre o consumo de álcool, no entanto, aparece que a relação com os amigos é o fator que mais contribuiu para a tendência ao consumo de álcool. Assim mesmo, ao analisar o efeito desses fatores de risco interpessoais sobre os níveis do consumo de álcool (AUDIT), mostrou que esses fatores foram previsivos só para o consumo prejudicial, observou-se, também, que o fator interpessoal que teve maior contribuição foi a relação inapropriada com pais, mostrando que, quanto maior a relação inapropriada com pais, maior é a probabilidade de consumo de álcool prejudicial. Percebe-se com esses resultados que o risco de consumo de álcool é principalmente pela influência dos amigos sob condutas desajustadas, no entanto, o risco de consumo prejudicial de álcool aumenta quando se têm relações inapropriadas com os pais.

Os fatores de risco interpessoais (relação com amigos sob condutas desajustadas e relações inapropriadas com pais) mostraram efeito positivo para o consumo de alguma droga ilícita. Aparece, graficamente, que, quanto a maior índice de relação com amigos sob condutas desajustadas e maior índice de relações inapropriadas com os pais, maior é a probabilidade do consumo de drogas ilícitas. Ao analisar o efeito dos fatores interpessoais para cada uma das drogas, nota-se efeito similar para o consumo de maconha e inalantes, no entanto, para o consumo de cocaína o fator interpessoal com maior contribuição é a relação com amigos sob condutas desajustadas.

O consumo de álcool e drogas é uma das atividades realizadas nesses grupos de adolescentes e jovens, e funciona como facilitador das relações sociais entre esses jovens, o que explica que o grupo de amigos do bando é o principal indicador para o consumo de álcool e drogas ilícitas, e essa probabilidade aumenta quando a relação com os pais não é adequada, isso é possível que aconteça já que, para os adolescentes e jovens que integram os bandos, a relação com os pais perde importância, eles destacam o valor vital que tem para eles a organização do bando sobre sua família, de tal maneira que é maior a influência positiva ou negativa dos amigos sobre sua conduta. Uma característica da adolescência é que quando se juntam ou se reúnem ao grupo de idade os adolescentes passam a ter mais importância do que a família, pois através do grupo se introduzem na rede social (MEER; GARCIA; APARECIDA, 2005).

Até o momento, discutiu-se o efeito de fatores de risco pessoais e interpessoais para o consumo de drogas lícitas e ilícitas, de acordo com os resultados, os fatores de risco pessoais estudados explicam o consumo de drogas ilícitas em 26,1% e os fatores de risco interpessoais

em 14,9%. No entanto, a literatura deixou de lado as percepções que os adolescentes e jovens de bandos juvenis têm com o consumo de drogas. Neste estudo, utilizou-se a Teoria Fundamentada nos Dados sob a perspectiva teórica do Interacionismo Simbólico para complementar e aprofundar a explicação do consumo de drogas, e dar cumprimento ao quarto objetivo que menciona: compreender os significados do consumo de drogas em adolescentes e jovens marginais que pertencem a bandos juvenis, e responder à pergunta de pesquisa: qual é o significado que os adolescentes e jovens, que pertencem a bandos juvenis, atribuem ao consumo de drogas ilícitas?

Nos discursos dos adolescentes e jovens que pertencem a bandos, eles falam do consumo de drogas a partir da própria experiência. Nesse caso, o sujeito fala com seu próprio eu, e mostra o consumo de drogas em sua interação com o corpo e o que simboliza seu uso. A GLÓRIA DO PRAZER SOBRE AS CONSEQÜÊNCIAS surgiu como categoria central, e representa as vantagens dos efeitos prazerosos, emocionais, de bem-estar, relaxamento, desinibição e, conseqüentemente risos provocados, denotando sentimentos de felicidade sobre as possíveis conseqüências do consumo de drogas como símbolo.

Sobre o efeito das drogas nos adolescentes e jovens de bandos aparecem imagens prazerosas através dos diálogos. Por um lado o efeito significa uma fuga, uma anulação do sentir e do pensar que permite a evasão de uma realidade que angustia: *se te olvidan los problemas, se siente más relajado (P8)*. Por outro lado, o uso de drogas tem sentido duplo que permite estar e ao mesmo tempo não estar no mundo, ou estar de outra forma: *se siente todo más calmadito y como que de repente si se te va la onda (P11)*. Nesse registro, o efeito se traduz em experiência que toca o transcendente, significa passagem pelos rincões da mente e desperta capacidades ocultas do pensamento inexplicável: *se sientes más acá, y no, es inexplicable la marihuana (P11)*. O efeito também significa desinibição, libertação, criando estados de excitação e alegria que dão ao consumo de drogas um sentido festivo e de felicidade: *...porque ando así muy alegre (P6)*; *...te pone la risueña (risas), te da la risueña (P7)*, nesse significado de desinibição também se mostram efeitos mágicos de poder realizar atividades que não podem fazer sem o uso de drogas: *como que sientes que puedes con todo, te sientes fuerte, te sientes que si te vas a pelear que le vas a ganar (P13)*.

Por outro lado, os adolescentes e jovens de bandos também mostraram, nas narrações, conotações negativas das drogas: *pues esta mal porque le hace daño a uno, en los pulmones y eso (P4)*; *na te chinga el pinche cerebro (P7)*.

O que foi exposto mostra que, para os adolescentes e jovens de bandos juvenis, viver a sensação é bom e é mau: o bom é a sensação mesma, prazerosa; o mau, o dano que causa. A

referência ao dano como componente dessa relação demonstra um saber sobre os riscos, que por sua vez, mostram o consumo de drogas com imagens da deterioração física e mental condensadas como câncer e danos neuronais. Dessa forma, não se eliminam os outros discursos que sublimam as sensações prazerosas físicas e mentais do efeito. O prazer de relaxamento quando se fuma um cigarro, a euforia ou a inibição dos inalantes, o relaxamento e risos que acompanham a vivência da maconha, ou a estimulação que faz sentir na boca a cocaína, são discursos que as mensagens das campanhas não conseguem eliminar porque circulam por outros canais, mais próximos e cotidianos, que passam pelo interacionismo direto de experiências entre esses jovens.

Esses significados que englobam A GLÓRIA DO PRAZER SOBRE AS CONSEQÜÊNCIAS são os que orientam o adolescente e o jovem a continuar com o consumo de drogas. Blumer (1969) menciona que o ser humano orienta seus atos para as coisas em função do que essas significam para ele.

A GLÓRIA DO PRAZER SOBRE AS CONSEQÜÊNCIAS dá início quando os adolescentes experimentam o consumo de drogas, através da interação dos integrantes do bando, seja por influência direta, de onde eles recebem oferecimentos reais para o consumo de drogas, ou por influência não direta, onde não recebem um oferecimento real, no entanto, percebem que devem utilizar drogas para se sentirem iguais ao resto dos integrantes do bando. Outra influência para o consumo de drogas é através da família, onde se observa consumo de drogas e álcool por parte de algum integrante da família, e há familiares que apóiam o consumo de drogas. Estudos mostraram riscos quantificáveis para o consumo de drogas quando algum adolescente tem relação com amigos (LATIMER et al., 2004; MUSAYÓN et al., 2005) ou familiares (TAVARES; BÉRIA; SILVA, 2004) que consomem drogas. No entanto, parece que não é tanto o grupo que atrai aos adolescentes, mas que existe um elemento de decisão pessoal de se sentir incorporado ao grupo e, assim, experimentar as drogas. De acordo com Blumer (1969), o significado do consumo de drogas é fruto do processo de interação entre os indivíduos. O significado que o consumo de drogas tem para os adolescentes e jovens de bandos juvenis é o resultado das diferentes formas em que outras pessoas (integrantes do bando e familiares) atuam para o consumo. Os atos dos demais produzem o efeito de definir o consumo de drogas nos adolescentes e jovens.

Em suma, Blumer (1969) destaca que o interacionismo simbólico considera que o significado é um processo social, uma criação que emana de e através das atividades definidas pelos indivíduos à medida que esses se relacionam. E o significado surge através de um processo de interpretação, onde o adolescente e jovem indicam a si mesmos quais são as

coisas para as quais se encaminham seus atos e, como resultado desse processo, a interpretação se converte numa manipulação de significados. Os adolescentes, depois de sua experiência com as drogas, selecionam, verificam, eliminam, reagrupam e transformam os significados do consumo e direcionam-se para continuar consumindo-as.

A vivência do bando juvenil constrói uma memória que é comum: é a outra história, a que se faz fora do espaço familiar. Como agrupação, o bando juvenil define contornos que separam o que está dentro do que fica fora: dentro do grupo, os códigos são outros e outros os sentidos; o que está fora do grupo (a sociedade) é aquilo que se considera ser mau (GUZMÁN, 2003; ZÚÑIGA; PALMER, 1987). Nisso cabe o que ocorre com o consumo de drogas. Se o grupo o integra, cobra sentido no grupo, e ao mesmo tempo serve ao grupo: é a experiência comum que cria uma identidade que chega ao bando e aos seus componentes: *es que la mayoría de mis amigos me dice sobres (ofrecen), y por eso le hago (P6) o aquí todos le hacemos (P13)*, diz o sujeito e diz o bando. Em seu sentido grupal, a droga volta a mostrar uma cara ritual que, ao mesmo tempo desenvolve as qualidades do efeito prazeroso, o uso de drogas possibilita, também, a superação das barreiras que impedem a aproximação e limitam os afetos. Tal como os adultos acompanham a conversa com um copo de vinho, usar drogas para os jovens tem o sentido dos prazeres e o sentido de compartilhá-los com o grupo e participar de espaços íntimos que dificilmente se podem realizar fora do bando.

No contexto da GLÓRIA DO PRAZER SOBRE AS CONSEQÜÊNCIAS, os adolescentes atribuem definição própria às drogas, e, com base nas suas próprias condições, procuram os lugares para o consumo, as maneiras de acesso e iniciam, a saber, consumir drogas evitando ultrapassar o limite de tolerância (*bajón*), assim mesmo, vivem com o preconceito de serem dependentes.

A definição de cada droga dada pelos adolescentes e jovens de bandos é diferente: uns trazem o prazer do relaxamento físico (maconha [*mota*]), outros a estimulação dos sentidos (tolueno, cocaína [*a coca*]); mas todas são sensações físicas e mentais que se traduzem em estar em outro estado ou perceber de outra forma e que se destaca por levar ao mesmo estado: *mas empata (P16)*. Como declara Blumer (1969), a natureza dos objetos, nesse caso as drogas, consiste no significado que encerram para a pessoa que como tal o considera. O significado que os adolescentes e jovens atribuem às drogas determina a maneira que eles estão dispostos a atuar com respeito às mesmas e à forma na qual se dispõem a falar delas.

Os lugares onde praticam o consumo adquirem sentido transgressor que vai contra a norma e desafia o ordem. Nesse sentido, traz ao momento o risco do castigo: *sordeados [escondidos] con la chota [polícia] (P16)*; por isso que o consumir drogas nos espaços

públicos como nas praças, a rua, nos rincões ocultos da via pública é jogar com o alcance e efetividade dos dispositivos de controle. Assim mesmo, as festas configuram espaços próprios dessa juventude, facilitando o alcance e o consumo de drogas.

Nesses lugares, os jovens iniciam o aprendizado do consumo de drogas. Provar uma droga permite saber dela, mas como toda aprendizagem, não é imediato: chega com a prática e passa pela repetição: *pero luego ya después hacia, así a las semana, empezaba así, y poco a poco, poco a poco hasta que ya me acostumbre....ya después fui agarrándole el modo (P1)*. Aprender a fumar, aprender a inalar, a controlar a expulsão da fumaça ou a agüentar nos pulmões a fumaça da maconha, a tomar nas mãos o cigarro ou a dar uma *baiza [fumada]* é um saber que fala quem tem prática, que levou tempo e provou de tudo, sabe de qualidades e tem experiência. É por isso que a idade tem relação positiva com o consumo de drogas como mostrado neste estudo. Todo esse saber sobre as drogas se acumula com o tempo e vem com a idade. A relação com uma droga não é estática: muda com o tempo. Ir crescendo significa passar por etapas em que se vai variando a quantidade de droga usada ou, inclusive, o sentido que lhe dá a seu uso. Com a idade, aprende-se a controlar a relação com as drogas, a manejar as quantidades adequadas ou a droga propícia para os diferentes momentos.

Quando os adolescentes e jovens continuam consumindo drogas e experimentando mais efeitos prazerosos e assim vivendo o fenômeno A GLÓRIA DO PRAZER SOBRE AS CONSEQÜÊNCIAS, os adolescentes e jovens, que pertencem a bandos juvenis, realizam algumas ações e interações para evitar os preconceitos e a interrupção do fenômeno. Entre as ações e interações que eles realizam são: ocultar o consumo de drogas; *un día llegue pero llegue con lentes y me metí y ya me acosté (P4)*; *me volteo para que no me miren (P7)*, o usar óculos escuros permitiu ocultar os efeitos nos olhos que produzem a maconha e inalantes (hiperemia das conjuntivas), e assim evitar os confrontos com a família, namorada e polícia.

Os adolescentes e jovens, que pertencem a bandos juvenis, utilizam seus próprios recursos para evitar efeitos não prazerosos do consumo de drogas, aparece o termo baixo [*bajón*] como resposta aos efeitos não prazerosos e ao não saber controlar o consumo de drogas: *porque me dio el bajón, porque no le digo que le puse una vez y me sentí bien gacho (mal), ...no pude controlarlo, me fume como cuatro cigarros (P7)*. O grupo interpreta ultrapassar o limite de tolerância (*bajón*) como limite na relação com uma droga, o excesso também figura como subjetividade: suportar o excesso fala daqueles que têm experiência com a droga: *unos aguantan más*. Chegar ao extremo do excesso e não resistir a seus efeitos em sentido negativo os jovens o interpretam como débil e ainda lhes falta experiência: *se estan riendo de ti, de como estas, porque saben quea acá te dio para bajo la marihuana (P14)*. Em

seu extremo, o excesso permanente, o constante estado alterado de abuso de uma, ou várias, drogas representa a personalidade do que não sabe manejar sua relação com as drogas: *mi camarada le afecto, ya no pudo controlarla verdad, a veces ni se bañaba por estar con esa chingadera (tolueno), verdad, por andar con la garra y la botella (P9)*.

Entre as estratégias que utilizam para não ultrapassar o limite de tolerância está o controle do consumo de drogas: *tranquilo yo, no digamos que soy loco o aca, me aviento lo que es, mi, mi dosis (P16)*. O que se observa nesse fragmento é uma demonstração de quem aprendeu a consumir drogas. O problema é que essa aprendizagem tem seus riscos e pode resultar em perigo se não se aprendeu as lições: é o que ocorre com aquele que ficou viciado (resultado), aquele que não soube ou não foi capaz de aprender o que outros aprenderam por si. Outra estratégia que aparece para o controle no consumo de drogas é o aconselharem-se entre si, quando algum dos integrantes não controla o consumo: *yo le dije al camarada hay que tirar un rato esto (P9)*, e assim manter A GLÓRIA DO PRAZER SOBRE AS CONSEQÜÊNCIAS. Dentro do bando juvenil, desenvolvem-se códigos de relações que funcionam como proteções para evitar o vício de algum de seus membros; ou como forma de apoio do sujeito viciado.

Manter A GLÓRIA DO PRAZER SOBRE AS CONSEQÜÊNCIAS implica como resultado em continuar um padrão de consumo de drogas controlado, isto é, evitando ultrapassar o limite de tolerância. O problema é que a aprendizagem de não ultrapassar o limite de tolerância tem seus riscos e pode resultar em perigo se não aprendem, o que ocorre é que ficam viciados, aquele que não soube ou não foi capaz de aprender o que outros aprenderam por si mesmos. No fracasso dessa aprendizagem surge o componente da dependência (vício): é a outra cara do uso de drogas, sua cara ruim e a que realmente torna problemática essa prática: o não saber controlar o consumo de drogas traz como conseqüências a dependência refletida pela síndrome de abstinência: *se me apareció (diablo), calambres machines hasta el cuerpo hasta acá hasta arriba, pero gacho (P14)*. Essas declarações são de um jovem que mencionou o que lhe sucedeu quando parou de consumir inalantes: *si yo lo dejo una semana chingada nombre para los dos días me siento de la chingada (P14)*, outras conseqüências são a perda de amigos, namorada, relações familiares e a internação em centros especializados para a reabilitação quando não se controla o consumo (vício).

É, assim que, na interação diária dos adolescentes e jovens, que pertencem a bandos juvenis, com o consumo de drogas, atribuem o significado A GLÓRIA DO PRAZER SOBRE AS CONSEQÜÊNCIAS. Os jovens ressaltam mais os efeitos prazerosos do consumo de

drogas que os danos que elas provocam.

8 Conclusões e considerações finais

Com base nos resultados do presente estudo, pode-se concluir que mais de 70% dos participantes consumiam bebidas alcoólicas, com média de 6,5 dias por mês e, desses, 70% mostraram consumo excessivo, 50% risco de dependência, e pouco mais de 60% mostraram consumo prejudicial. Sendo que 66,9% consomem tabaco atualmente, com média de 22,2 dias ao mês e, desses, 6,8% mostraram dependência média ou alta à nicotina.

Cerca de 60% da população do estudo consumiu drogas ilícitas e, desses, 32% consumiram mais de três drogas. Aparece também que a droga de maior consumo é a maconha, seguida dos inalantes e da cocaína.

Notou-se diferenças significativas no consumo de álcool e drogas ilícitas por sexo, observando-se maior consumo nos homens que nas mulheres. Apareceram, também, diferenças de consumo de álcool e drogas ilícitas por idade, sendo que os jovens maiores de 18 tiveram maiores proporções de consumo.

O consumo de álcool nos níveis excessivo e dependente e o consumo de drogas ilícitas alguma vez na vida foram maiores nos adolescentes e jovens que têm trabalho remunerado, comparado com os que não o têm. A comparação entre o consumo de álcool alguma vez na vida e o consumo excessivo por ocupação mostraram ser diferentes. Assim mesmo, no consumo de qualquer droga, maconha e cocaína mostraram ser diferentes por ocupação, sendo os estudantes os que aparecem com menor proporção, comparados com o resto das ocupações.

Identificou-se que existe relação entre os fatores de risco e o consumo de drogas lícitas e ilícitas. Mostrou-se que, quanto maior a idade, maior é número de copos de bebida alcoólica ingerida, maior é o número de cigarros consumidos, maior é o número de dias de consumo de álcool, tabaco, maconha, cocaína e inalantes, e maior pontuação do AUDIT e FAGERSTROM.

Referente à escolaridade, conclui-se que, quanto menor o número de anos de escolaridade, maior é o número de dias de consumo álcool, maconha, cocaína e inalantes. O fator de risco baixo nível educacional foi fator presente entre adolescentes e jovens, que pertencem aos bandos juvenis, e houve relação positiva e significativa desse fator com o número de cigarros consumidos e com os dias de consumo de inalantes apontados pelas pontuações do AUDIT (consumo excessivo, dependente e prejudicial). Observou-se que o item fator de risco baixo nível educacional que mostrou maior possibilidade para o consumo de maconha, cocaína e inalantes foi o “Ter ou ter tido dificuldades com trabalhos escritos”.

O fator de risco problemas de saúde mental teve relação positiva e significativa com o número de dias de consumo de cocaína e inalantes, mostrado pela pontuação do AUDIT e FAGERSTROM. Por outro lado, observou-se que o item do fator de risco problemas de saúde

mental que mostrou maior possibilidade para o consumo de tabaco e álcool foi “assustar-se com facilidade”. Os itens do fator de risco problemas de saúde mental que mostraram maior probabilidade para o consumo de maconha cocaína e inalantes foram: “Ter menos energia da que acredita que deveria ter” e “Ter dificuldade para dormir”.

A relação com amigos portadores de condutas não convencionais ou desajustadas se relacionou de forma positiva e significativa com o número de copos de bebida alcoólica consumidos num dia típico e com o número de dias de consumo de maconha e inalantes. Observou-se que o item do fator de risco de relação com amigos, sob condutas desajustadas, que mostrou maior possibilidade para o consumo de álcool foi “ter amigos que consomem bebidas alcoólicas”, e o item do fator de risco relação com amigos sob condutas desajustadas que mostrou maior possibilidade para o consumo de maconha, cocaína e inalantes foi “ter amigos que consomem algum tipo de droga”.

Aparece, também, que, quanto maior é o índice de relação inapropriada com os pais, maior é o número de dias de consumo de maconha, cocaína e inalantes, sendo assim maiores as pontuações do AUDIT e FAGERSTROM. O item mais relevante do fator de risco de relação inapropriada com os pais para o consumo de drogas (maconha e inalantes) foi “se algum dos pais consumiu drogas” e o item relevante para o consumo de cocaína foi “se discute demasiado com seus pais”.

Os fatores de risco pessoais: idade, sexo, anos de escolaridade, trabalho remunerado, problemas de saúde mental e baixo nível educacional, mostraram efeito significativo no consumo de álcool, maconha, cocaína e inalantes em adolescentes e jovens marginais que pertencem a bandos juvenis.

Os fatores de risco interpessoais: relações com amigos portadores de condutas desajustadas e relação inapropriada com pais mostraram efeito positivo e significativo no consumo de álcool, maconha, cocaína e inalantes em adolescentes e jovens de bandos juvenis.

A construção do modelo teórico representativo do significado do consumo de drogas em adolescentes e jovens, que pertencem a bandos juvenis, revelou que A GLÓRIA DO PRAZER SOBRE AS CONSEQÜÊNCIAS constituiu a categoria central, representando as vantagens dos efeitos prazerosos físicos e emocionais de bem-estar, relaxamento, desinibição e, conseqüentemente, risos, denotando sentimentos de felicidade sobre as possíveis conseqüências do consumo de drogas.

A GLÓRIA DO PRAZER SOBRE AS CONSEQÜÊNCIAS se inicia quando os adolescentes experimentam o consumo de drogas através da interação dos integrantes do bando, seja por influência direta ou indireta. Outra influência para o consumo de drogas é a

família, onde se observou que o consumo de álcool e drogas, por parte de algum integrante da família, leva ao apoio para o consumo de drogas ou, melhor dizendo, em famílias em que algum integrante consome álcool e drogas, há familiares que apóiam o uso de drogas.

No contexto da GLÓRIA DO PRAZER SOBRE AS CONSEQÜÊNCIAS, os adolescentes atribuíram uma definição própria às drogas e, com base nas próprias condições, procuraram os lugares para o consumo, as maneiras de acesso e iniciaram, a saber, o consumo de drogas, evitando ultrapassar o nível de tolerância, assim mesmo convivendo com o preconceito de ser dependente.

Quando os adolescentes e jovens continuaram consumindo drogas e experimentando mais efeitos prazerosos e assim vivendo o fenômeno A GLÓRIA DO PRAZER SOBRE AS CONSEQÜÊNCIAS, realizaram algumas ações e interações para evitar os preconceitos e a interrupção da categoria central. Entre as ações e interações que realizaram foram: ocultar o consumo de drogas, evitando assim os confrontos com a família, namorada e polícia.

Os adolescentes e jovens que pertencem a bandos juvenis utilizaram seus próprios recursos para evitar efeitos não prazerosos do consumo de drogas, aparecendo o termo: ultrapassar o limite de tolerância, como resposta aos efeitos não prazerosos e o não saber controlar o consumo de drogas. O grupo ou bando interpreta o ultrapassar o limite de tolerância como extremo na relação com uma droga, o excesso também figura uma subjetividade, pois, suportar o excesso, diz respeito a quem tem experiência com a droga. Chegar ao extremo e não resistir aos seus efeitos, em sentido negativo, é interpretado como indivíduo frágil e sem experiência. Em seu extremo, o excesso permanente, o constante estado alterado de abuso de uma ou várias drogas representam a personalidade de quem não sabe manejar sua relação com as drogas.

Entre as estratégias que utilizam para não ultrapassar o limite de tolerância é o controlar o consumo de drogas. Outra estratégia que aparece para o controle no consumo de drogas, quando algum dos integrantes não consegue tal controle, é o aconselharem-se entre si, mantendo o fenômeno A GLÓRIA DO PRAZER SOBRE AS CONSEQÜÊNCIAS. Manter A GLÓRIA DO PRAZER SOBRE AS CONSEQÜÊNCIAS implica, como resultado, continuar um padrão de consumo de drogas “controlado”, isto é evitando ultrapassar o limite de tolerância. No fracasso dessa aprendizagem surge o componente da dependência (vício): é a outra cara do uso de drogas, sua cara má e a que realmente torna problemática essa prática. Não saber controlar o consumo de drogas traz como conseqüências: dependência refletida pela síndrome de abstinência, a perda de amigos, da namorada, rompimento das relações

familiares e a internação em centros especializados para reabilitação quando não se controla o consumo (vício).

A Enfermagem, como ciência do cuidado humanizado, está construindo uma bagagem conceitual e tecnológica apropriada à temática das drogas. Os resultados deste estudo contribuem para o conhecimento da Enfermagem, bem como de disciplinas afins, buscando melhor entendimento do consumo de drogas na população de adolescentes e jovens marginais que pertencem a bandos juvenis, bem como vem somar-se à escassa literatura que existe no México sobre essas populações marginais. Portanto, a geração e confirmação do conhecimento sobre os fatores de risco e dos significados do consumo de drogas em adolescentes e jovens possibilitarão, num futuro próximo, contribuir para a elaboração de programas adequados dirigidos à prevenção e mudanças nas políticas.

Por outro lado, estes resultados mostraram envolvimento direto na prática de enfermagem, através da qual se realizam as seguintes recomendações: os resultados do estudo revelaram envolvimento de fatores de risco importantes para o consumo de drogas, bem como um modelo teórico representativo do significado do consumo de drogas em jovens de bandos juvenis, que devem ser utilizados como objeto de reflexão na formação de profissionais da enfermagem.

Ainda que o estudo de fatores de risco no consumo de drogas represente um campo aberto à exploração e à análise, os resultados deste estudo podem, sem dúvida, contribuir para a elaboração de novos projetos de estudos e à aplicação de estratégias preventivas. Recomenda-se realizar estudos longitudinais, demonstrando efeitos de fatores de risco causais e efeitos de intervenções, onde se manipulem variáveis modificáveis que ajudem na prevenção do consumo de drogas, promover estudos e intervenções com as famílias de bairros marginalizados, onde se promovam e adquiram habilidades conjuntas entre pais e filhos para a prevenção do consumo de drogas, e, na amostra importante de adolescentes e jovens de bandos juvenis que nunca consumiram drogas, é também importante continuar explorando o significado do consumo de drogas, principalmente os motivos que os mantêm afastados de tal consumo.

Para situar os alcances e as limitações do presente estudo, é importante assinalar que, ao se tratar de um estudo descritivo, correlacional, com aproximação qualitativa, onde se utilizou a Teoria Fundamentada nos Dados, seus resultados só permitiram identificar os fatores de risco pessoais e interpessoais relacionados com o uso de álcool e drogas, cuja confirmação como fatores de risco propriamente ditos exigiria a realização de estudos longitudinais e prospectivos. Também deve ser assinalado o fato de que a informação foi

obtida por meio de amostra não probabilística de adolescentes e jovens, que pertenciam a bandos juvenis, o que pode presumir diferenças importantes com outros usuários que não se encontram nessa situação, particularmente com relação às características próprias desses jovens e do significado que dão ao consumo de drogas.

De qualquer modo, os fatores de risco identificados e o entendimento do significado que atribuíram ao consumo de drogas amplia a explicação do fenômeno e confirma a conveniência de desenvolver modelos multifatoriais e sistêmicos na busca do entendimento do fenômeno das drogas em diferentes populações.

Referências

ALVAREZ, J. L.; JURGENSON, G. **Como hacer investigación cualitativa**. Fundamentos y Métodos. México D. F.: Paidós, 2003. 224 p.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales**. 4. ed. Barcelona: American Psychiatric Association, 1995. p. 189-276.

ANICAMA, J. Impacto de los factores de riesgo y factores protectores en el desarrollo de la conducta adictiva. In: MARTÍNEZ, A. Z. **Factores de riesgo y protección en el consumo de drogas en la juventud**. Lima: Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas, 2001. p. 94-130.

ARRELLANES, J. L.; DÍAZ, D. B.; WAGNER, F.; PÉREZ, V. Factores psicosociales asociados con el abuso y la dependencia de drogas entre adolescentes: Análisis bivariados de un estudio de casos y controles. **Salud Mental**, México, v. 27, n. 3, p. 54-64, 2004.

BABOR, T.; HIGGIN-BIDDLE, J.; SAUNDERS, J.; MONTEIRO, M. **The alcohol use disorders identification test; Guidelines for use in primary care**. 2nd ed. Geneva: World Health Organization, 2001. 40 p.

BENNETT, T.; HOLLOWAY, K. Gang membership, drugs and crime in the UK. **The British Journal of Criminology**, v. 44, n. 3, p. 305-323, 2004.

BIEDERMAN, J.; FARAONE, S. V.; MONUTEAUX, M. C.; FEIGHNER, J. A. Patterns of alcohol and drug use in adolescents can be predicted by parental substance use disorders. **Pediatrics**, v. 106, p. 792-797, 2000.

BILBAO, I.; MARCH, J. C.; PRIETO, M. A. Diez aportaciones del empleo de la metodología cualitativa en una auditoría de comunicación interna en atención primaria. **Revista Española de Salud Pública**, v. 76, p. 483-492, 2002.

BLUMER H. **Symbolic interactionism; perspective end method**. Berekeley: University of California, 1969. 207 p.

CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL, A. C. **Prevalencia del uso de drogas y factores asociados entre estudiantes de educación media básica del estado de Nuevo León**. Nuevo León, México: Dirección de Promoción de la Salud, 2001. 45 p.

CHALMERS, K.; SEGUIRE, M.; BROWN, J. Tobacco use and baccalaureate nursing students: a study of their attitudes, beliefs and personal behaviours. **Journal of Advanced Nursing**, v. 40, n. 1, p. 17-24, 2002.

CHUNG, T.; COLBY, S. M.; BARNETT, N. P.; MONTI, P. M. Alcohol use disorders identification test: factor structure in an adolescent emergency department sample. **Alcoholism: Clinical & Experimental Research**, v. 26, n. 2, p. 223-231, 2002.

CLAYTON, R. Transitions in drug use: Risk and protective factors. In: GLANTZ, M.; PICKENS, R. **Vulnerability to drug abuse**. Washington, D. C.: American Psychological Association, 1992. p. 15-51.

CONSEJO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES. **Encuesta nacional de adicciones 2002: tabaco, alcohol y drogas.** México D.F.: Secretaría de Salud, 2003. 35 p.

CONSEJO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES. **El consumo de drogas en México.** México, D. F.: Secretaría de Salud, 1999. 140 p.

CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN. **Proyecciones de la población de México, 2000-2050.** México, D.F.: Impresiones Profesionales, 2002. 60 p.

CORTES, F. Consideraciones sobre la marginalidad, marginación, pobreza y desigualdad en la distribución de ingreso. **Papeles de Población UAEM**, México, n. 31, p. 9-24, ene.-mar. 2002.

COUGHLIN, B.; VENKATESH S. A. The urban street gang after 1970. **Annual Review of Sociology**, v. 29, p. 41-65, 2003.

DE LA FUENTE, J.; KERSHENOVICH, D. El alcoholismo como problema médico. **Revista de la Facultad de Medicina UNAM**, México, v. 35, n. 2, p. 47-51, 1992.

DÍAZ, A.; DÍAZ, R.; OSORNIO, A.; RASCÓN, M. La salud mental en el municipio de Querétaro: un modelo de intervención psiquiátrica en la comunidad. **Gaceta Médica de México**, México, v. 132, n. 2, p. 101-107, 2003.

FIGLIE, N. B.; PILLON, S. C.; DUNN, J.; LARANJEIRA, R. The frequency of smoking and problem drinking among general hospital inpatients in Brazil – using the AUDIT and Fagerstrom questionnaires. **Revista Paulista de Medicina**, São Paulo, v. 118, n. 5, p. 139-143, 2000.

FLAY, B. R.; HU, F. B.; SIDDIQUI, O.; DAY, L. E.; HEDEKER, D.; PETRAITIS, J.; RICHARDSON, J.; SUSSMAN, S. Differential influence of parental smoking and friends' smoking on adolescent initiation and escalation of smoking. **Journal of Health and Social Behavior**, v. 35, p. 248-265, 1994.

FLORES, F.; RODRÍGUEZ, L.; GUZMÁN, F. R. Consumo de alcohol y características demográficas de usuarios de salas de urgencia de Tamaulipas México. **Revista Electrónica Saude Mental, Alcool e Drogas**, São Paulo, v. 2, n. 1, 15 p. 2006, Disponible em: <<http://www2.eerp.usp.br/resmad/artigos.asp>>. Acceso em: 18 sep. 2006.

GIDDENS, A.; TURNER, J. **La teoría social hoy.** Madrid: Alianza Editorial, 1990. 554 p.

GUZMÁN, F. R. **Factores de riesgo y consumo de drogas en bandos juveniles.** 2003. 98 f. Dissertação (Mestrado em Ciências de Enfermagem) - Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, Nuevo León, 2003.

GUZMÁN, F. R.; ALONSO, M. M. La adquisición del uso de alcohol en un grupo de adolescentes mexicanos; El efecto de la relación de amigos. **Revista Electrónica Saude Mental, Alcool e Drogas**, Sao Paulo, v. 1, n. 2, 15 p. 2005, Disponible en <<http://www2.eerp.usp.br/resmad/artigos.asp>>. Acceso em: 20 ago. 2005.

GUZMÁN, F. R.; ALONSO, M. M.; LÓPEZ, K. S. Factores de riesgo y consumo de drogas en bandos juveniles. **Desarrollo Científico de Enfermería**, México, v. 14, n. 1, p. 409-414, 2006.

HAGEDORN, J.; TORRES, J.; GIGLIO, G. Cocaine, kicks, and strain: Patterns of substance use in Milwaukee gangs. **Contemporary Drug Problem**, v. 25, n. 1, p. 113 -145, 1998.

HEATHERTON, T. F.; KOZLOWSKI, L. T.; FRECKER, R. C.; FAGERSTROM, K. O. Th Fagerstrom test for nicotine dependence: a revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. **British Journal of Addiction**, v. 86, p. 1119-1127, 1991.

HUNT, G.; LAIDLER, K.; EVANS, K. The meaning and gendered culture of getting high; gang grils and drugs use issues. **Contemporary Drugs Problems**, v. 29, n. 2, p. 375-415, 2002.

KNIGHT, J. R.; SHERRITT, L.; HARRIS, S. K.; GATES, E. C.; CHANG, G. Validity of brief alcohol screening tests among adolescents: a comparison of the AUDIT, POSIT, CAGE, and CRAFFT. **Alcoholism: Clinical & Experimental Research**, v. 27, n. 1, p. 67-73, 2003.

LATIMER, W.; FLOYD, L. J.; KARIIS, T.; NOVOTNA, G.; EXNEROVA, P.; O'BRIEN, M. Peer and sibling substance use: predictors of substance use among adolescents in Mexico. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 15, n. 4, p. 225-232, 2004.

LIEBEL, M. Barrio gangs en Estados Unidos; un reto a la sociedad excluyente. **Destacados**, México, n. 10, p. 127-146, may-ago. 2005.

MARIÑO, M. C.; GONZÁLEZ, F. C.; ANDRADE, P.; MEDINA, M. E. Validación de un cuestionario para detectar adolescentes con problemas por el uso de drogas. **Salud Mental**, México, v. 21, n. 2, p. 27-39, 1998.

MARTÍNEZ, J. A.; AMAYA, W.; CAMPILLO, H. A.; CAMPO, A.; DÍAZ, L. A. Factores asociados al consumo diario de cigarrillos en adolescentes estudiantes de básica secundaria de Bucaramanga, Colombia. **Biomédica**, v. 25, p. 518-526, 2005.

MEAD, G. H. **Mind, self and society**. Chicago: University of Chicago Press, 1934. 393 p.

MEDINA, M. E.; MARINO, H. M.; ROMERO, M. M. **Juventud y adicciones**. 2000 Disponible em: <http://www.colombiajoven.gov.co/injuve/paises/mex/eval/7_med.PDF>. Acceso en: 10 Jul. 2007.

MEER, Z.; GARCIA, L.; APARECIDA, S. Razões para o não-uso de drogas ilícitas entre jovens em situação de risco. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 599-605, 2005.

MEJIA, N. J. Medios de frustración_ y violencia. Los frustra pandilleros de Lima. **Espacio Abierto, Cuaderno Venezolano de Sociología**, Venezuela, v. 14, n. 1, p. 389-404, 2005.

MÉXICO. Secretaria de Salubridad y Asistencia. **Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud**. México, D. F.: Porrúa, 1987.

MÉXICO. Secretaría de Salud. **Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones**. México D. F., Secretaría de Salud, 1999. Disponible em: < <http://www.salud.gob.mx/>> Acceso en Febrero 2005.

MILES, H.; WINSTOCK, A.; STRANG, J. Identifying young people who drink too much: the clinical utility of the five-item Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). **Drug & Alcohol Review**, v. 20, n. 1, p. 9-18, 2001.

MINAYO, M. C. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004. 269 p.

MONCADA, S. Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas. En: PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS. **Prevención de las drogodependencia**; Análisis y propuestas de actuación. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas, 1997. p. 85-101.

MUSAYÓN, Y.; TORRES, C.; SÁNCHEZ, E.; CHÁVEZ, E. Factores de riesgo del consumo de bebidas alcohólicas en escolares de educación secundaria. **Investigación y Educación en Enfermería**, Antioquia, v. 5, n. 1, p. 55-67, 2005.

NYÁRI, T. A.; HERÉDI, K.; PARKER, L. Adictive behaviour of adolescents in secondary schools in Hungary. **European Addiction Research**, v. 11, p. 38-43, 2005.

NAZAR, B. A.; TAPIA, C. R.; VILLA, R. A.; LEÓN, A. G.; MEDINA, M. M.; SALVATIERRA, I. B. Factores asociados al consumo de drogas en adolescentes de áreas urbanas de México. **Salud Pública de México**, Cuernavaca, v. 36, n. 6, p. 646-654, 1994.

NUMA, N. L.; TETELBOM, A. Prevalência do abuso e da dependência de álcool em Rio Grande (RS): um estudo transversal de base populacional. **Revista de Psiquiatria**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 280-286, 2004.

PANIAGUA, H.; GARCÍA, C.; CASTELLANO, G.; SARRALLE, R.; REDONDO, C. Consumo de tabaco, alcohol y drogas no legales entre adolescentes y su relación con los hábitos de vida y el entorno. **Anales Españolas de Pediatría**, v. 55, p. 121-128, 2001.

POLIT, F. D.; HUNGLER, P. B. **Investigación científica en ciencias de la salud**. 6. ed. México, D.F., McGraw-Hill Interamericana, 2000.

PROKHOROV, A.V.; KOEHLI, L. M.; PALLONEN, U. E.; HUDMON, K. S. Adolescent nicotine dependence measured by the modified Fagerstrom Tolerance Questionnaire at two time points. **Journal of Child & Adolescent Substance Abuse**, v. 7, n. 4, p. 35-47, 1998.

REDDY, C.; TELLEZ, M. M.; MENESES, F.; CAMPUZANO, J.; HERNANDEZ, M. Pobreza, jóvenes y consume de tabaco en México. **Salud Pública de México**, Cuernavaca, v. 48, p. S83-S89, 2006. Suplemento 1.

REY, J. M.; SAWYER, M. G.; RAPHAEL, B.; PATTON, G. C.; LYNSKEY, M. Mental health of teenagers who use cannabis. **British Journal of Psychiatry**, v. 180, p. 216-221, 2002.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999. 334 p.

ROJAS M. Factores de riesgo y protectores identificados en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas. Revisión y análisis del estado actual. En: MARTÍNEZ, A.Z. **Factores de riesgo y protección en el consumo de drogas en la juventud**. Lima: Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas, 2001. p. 52-93.

RUEDA, L.V.; MALBERGIER, M.; DE ANDRADE, V.; GUERRA, A. Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 280-288, 2006.

RUIZ, E.; CARREÑO, S.; MARTINEZ, N.; JUÁREZ, F.; MEDINA, M. Relación entre el consumo de alcohol, salud mental y síntomas somáticos. En un grupo de trabajadores de la industria gastronómica y hotelera de la ciudad de México. **Salud Mental**, México, v. 29, n. 2, p. 52-58, 2006.

RODRÍGUEZ, G.; GIL, J.; GARCÍA, E. **Metodología de la investigación cualitativa**. Granada: 1996. 150 p.

RUBLE, N. M.; TURNER, E. L. A systemic analysis of the dynamics and organization of urban street gangs. **The American Journal of Family Therapy**, v. 28, n. 2, p. 117-132, 2000.

SANTAMARÍA, C.; OBREGÓN, S. A.; FIGUEROA, L.; SOSA, R.; STREN, S. Estudio de una banda juvenil en comunidad de alto riesgo: resultados de la fase de iniciación. **Salud Mental**, México, v. 12, n. 3, p. 26-35, 1989.

SIQUEIRA, L. M.; BROOK, J. S. Tobacco use as a predictor of illicit drug use and drug-related problems in colombian youth. **Journal of Adolescent Health**, v. 32, p. 50-57, 2003.

STRAUSS, A.; CORBIN, J. **Basics of qualitative research**. Techniques and procedures for developing grounded theory. 2nd ed. London: Sage, 1998. 267p.

SOLARES, E. A. **Factores de riesgo y consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de secundaria**. 2002. 85f. Dissertação (Mestrado em Ciências de Enfermagem) - Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, Nuevo León, 2002.

SUÁREZ, L.; DUMONT, M.; OLIVERA, I. C.; DOS SANTOS, V.A.; MARTINS, G. Análise da utilização do questionário de Tolerância da Fagerstrom (QTF) como instrumento de medida da dependência nicotínica. **Journal Pneumology**, v. 28, n. 4, p. 80-86, 2002.

TAVARES, B. F.; BÉRIA, J. U.; SILVA, M. Fatores asociados ao uso de drogas entre adolescentes escolares. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 6, p. 787-796, 2004.

THOMAS, M. K. Alcohol use disorders among emergency department treated older adolescents: a new brief screen (RUFT-Cut) using the AUDIT, CAGE, CRAFFT, and RAPS-QF. **Alcoholism: Clinical & Experimental Research**, v. 28, n. 5, p. 746-753, 2004.

TRUJILLO, M. P. **Factores de riesgo y consumo de drogas en niños en circunstancias difíciles**. 2003. 95f. Dissertação (Mestrado em Ciências de Enfermagem) - Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, Nuevo León, 2003.

TURATO, E. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 29, n. 3, p. 507-514, 2005.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. **World drug report 2006**, volumen 1: Analysis. United Nations Publication, 2006. Available from: <<http://www.unodc.org>>. Access in: 22 Sep. 2006.

URQUIETA, J. E.; HERNÁNDEZ, M.; HERNÁNDEZ, B. El consumo de tabaco y alcohol en jóvenes de zonas urbanas marginadas de México. Un análisis de decisiones relacionadas. **Salud Pública de México**, v. 48, p. S30-S40, 2006. Suplemento 1.

VELÁSQUEZ, H. S. **Factores de riesgo y etapas de adquisición en el uso de drogas en estudiantes de bachillerato**. 2002. 90f. Dissertação (Mestrado em Ciências de Enfermagem) - Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, Nuevo León, 2003.

VILLEGAS, A. F. Las pandillas juveniles en Perú. **Espacio Abierto, Cuaderno Venezolano de Sociología**, Venezuela, v. 14, n. 1, p. 73-95, 2005.

VITARO, F.; BRENDGEN, M.; LADOUCEUR, R.; TREMBLAY, R. E. Gambling, delinquency, and drug use during adolescence: mutual Influences and commun risk factor. **Journal of Gambling Studies**, v. 17, n. 3, p. 171-190, 2001.

WEITZMAN, E. R.; NELSON, T. F.; WECHSLER, H. Taking up binge drinking in college: the influences of person, social group, and environment. **Journal of Adolescent Health**, v. 32, p. 26-35, 2003.

WINTERS, K.; BOTZET, A. M.; ANDERSON, N. Youth drugs abuse and psychosocial risk and protective factors, **Prevention Perspectives**, v. 1. 2002. Disponible em: <<http://www.mentorfoundation.org>>. Acceso en: feb. 2005.

WINGOOD, G. M.; DICLEMENTE, R. J.; CROSBY, R.; HARRINGTON, K.; DAVIES, S. L.; HOOK, E. W. Gang involvement and the health of african american female adolescents. **Pediatrics**, v. 110, n. 57, p. 1-5, 2002.

WU, L.; SCHLENGER, W. E.; GALVIN, D. M. The relationship between employment and substance use among students aged 12 to 17. **Journal of Adolescent Health**, v. 32, p. 5-15, 2003.

ZAVALA, S. L. Integración de la realidad de las microculturas juveniles. La Banda en Querétaro (México). Córdoba: Instituto Andaluz de la Juventud/Servicio de formación, investigación y documentación (EPASA), 2003. (Jornadas de Investigación: "Conocimiento de la realidad en el trabajo de jóvenes").

ZÚÑIGA, V.; PALMER, T. La ostentación del estigma. **Cuaderno del CEPAJUF, DIF Tamaulipas**, v. 2, p. 9-38, 1987.

Apêndice A - Cédula de dados pessoais

Dados de identificação No.

1. Idade em anos completados _____ 2. Sexo Masculino Feminino

3. Nome do Bando

4. Bairro

5. Anos de escolaridade

6. Ocupação

7. Tem trabalho onde recebe salário? Sim Não

8. Renda mensal

9 Você pratica alguma religião?

Sim Não

Qual?

9. Estado Civil

Solteiro

Casado

União livre

Divorciado

10. Vives com

Ambos os pais

Só pai

Só mãe

Outros

* Primeiras duas letras do nome e idade

Apêndice B -Entrevista semi-estruturada

Pergunta inicial

Você pode comentar como é para você usar ou consumir drogas?

1. . Conte-me como você iniciou o consumo de drogas.
2. . Conta-me como é o consumo de drogas atualmente? Por exemplo: com quem a consome? Onde? Como?
3. . Fale-me quais os efeitos ou conseqüências que as drogas produz em você?

Apêndice C - Características sociodemográficas dos adolescentes e jovens que participaram de entrevista semi-estruturada

Entrevistado	Idade	Sexo	Ocupação	Trabalho remunerado	Estado civil	Consumo de droga atual (dias de consumo ao mês)
P1	22	Masculino	Pedreiro	Sim	Casado	Maconha (30)
P2	24	Feminina	Nenhuma	Não	Divorciada	Maconha (18)
P3	15	Masculino	Nenhuma	Não	Solteiro	Maconha (6) Tolueno (30)
P4	19	Feminina	Nenhuma	Não	Solteira	Maconha (3)
P5	18	Masculino	Nenhuma	Não	Solteiro	Tolueno (7)
P6	16	Masculino	Nenhuma	Não	Solteiro	Maconha (30)
P7	15	Masculino	Estudante	Não	Solteiro	Maconha (12)
P8	19	Masculino	Pedreiro	Sim	Divorciado	Maconha (4)
P9	19	Masculino	Operários	Sim	Solteiro	Tolueno
P10	17	Masculino	Pedreiro	Sim	Solteiro	Maconha (1) Cocaína (3)
P11	17	Masculino	Pedreiro	Sim	Solteiro	Maconha (23)
P12	17	Masculino	Operários	Sim	Solteiro	Maconha (4)
P13	18	Masculino	Pedreiro	Sim	Solteiro	Cocaína (4)
P14	22	Masculino	Comerciante	Sim	União livre	Tolueno (10)
P15	16	Masculino	Estudante	Não	Solteiro	Maconha (7) Tolueno (1)
P16	19	Masculino	Operários	Sim	Solteiro	Maconha (30) Cola (3)

Quadro 1 - Características sociodemográficas dos adolescentes e jovens que participaram de entrevista semi-estruturada

Apêndice D - Forma de consentimento informado de entrevista

Fatores de risco e o significado do consumo de drogas em adolescentes e jovens marginais de bandos juvenis

Introdução e propósito

Estamos interessados em aprender sobre assuntos de saúde que afetam os jovens e adolescentes de Nuevo León. Convidamos você a participar de estudo que consiste de uma entrevista cara a cara, os dados que você proporcionara serão utilizados com fins científicos. Este formulário explicará o estudo. Se você dá seu consentimento para participar, pedirei que assine esta forma de consentimento. Uma cópia da forma será para você.

O propósito deste estudo é tratar de aprender sobre as experiências das jovens e adolescentes de Nuevo León como o seu com o consumo de drogas e se algumas características suas, de sua família, de seus amigos e do que rodeia você influem para que você possa consumir algum tipo de droga. A informação que compartilho com a pessoa que entrevista você será usada para o cumprimento da Tese como requisito para obter o grau de Doutorado em Ciências de Enfermagem, do MCE. Francisco Rafael Guzmán Facundo na Universidade de São Paulo, Brasil.

Procedimento

Planeja-se levar a cabo entrevistas cara a cara com 175 jovens da área metropolitana de Nuevo León, que pertencem a bandos juvenis. A você convido a participar por ser um jovem ou adolescente que vive em Nuevo Leon e por pertencer a uma banda juvenil. Por favor, você lê esta forma e se tem perguntas, faça, antes de dar seu consentimento como parte deste grupo de estudo.

Se consentis em participar na entrevista, pediremos o seguinte:

- participar numa entrevista cara a cara que durará mais ou menos 20 minutos;
- responder perguntas sobre características suas, de sua família, de seus amigos, do que rodeia e sobre consumo de drogas, assim mesmo poders participar numa entrevista com profundidade onde falarás de sua experiência sobre o uso de drogas;
- em caso que a pessoa que entreviste, convide você a participar da entrevista com profundidade, esta pode acontecer nesse momento ou bem na data que você disponha. Permita que a pessoa que entreviste, faça anotação sobre suas respostas num papel ou utilize um gravador de bolso com o fim de não perder detalhe de sua informação brindada.

Riscos

Não existem riscos sérios relacionados com a participação neste estudo. No entanto, você pode sentir-se incomodado falando de temas pessoais e consumo de drogas. Se você se indispuses durante a entrevista você pode suspendê-la imediatamente, se você solicitar informação ao entrevistador este poderá canalizá-la a um serviço profissional se você solicitar.

Benefícios:

Não há nenhum benefício pessoal em participar neste estudo. Não existe nenhum pagamento econômico, se dará a você algum presente depois que se termine a entrevista.

Tratamento

Este estudo não é um estudo de tratamento, a única alternativa é não participar dele.

Participação voluntária/abandono

Sua participação nesta entrevista é voluntária. Sua decisão em participar ou não participar não afeta sua relação atual ou futura com a Universidade Autônoma de Nuevo Leon. Se você decidir participar, está em liberdade para se retirar em qualquer momento sem afetar essa relação.

Perguntas

Se tem alguma dúvida, comentários, queixas como participante na pesquisa, por favor comunique-se Faculdade de Enfermagem da UANL ao Telefone 8348-1847, localizada na Avenida Gonzalitos 1500 Nte. Com Francisco Rafael Guzmán Facundo ou e-mail: rafaelmex@eerp.usp.br

Confidencialidade

As opiniões e idéias que você expressas durante a entrevista serão anônimas. Entende-se por anônimo a condição em que nem o mesmo pesquisador pode relacionar-se com sua informação obtida.

**CONSENTIMENTO PARA PARTICIPAR NO ESTUDO
DE PESQUISA:**

O MCE. Francisco Rafael Guzmán Facundo e sua equipe de trabalho me explicaram e deram a conhecer em que consiste o estudo, incluindo os possíveis riscos e benefícios de minha participação, bem como de que posso optar livremente por deixar de participar em qualquer momento que o deseje.

Assinatura do Participante	Data
----------------------------	------

Assinatura e nome do Investigador	Data
-----------------------------------	------

Assinatura e nome da primeira testemunha	Data
--	------

Assinatura e nome da segunda testemunha	Data
---	------

Anexo A - Questionário POSIT

Ler o seguinte:

O propósito desta enquete é conhecer a opinião dos jovens como você, sobre, o uso de álcool e drogas. Suas respostas serão mantidas em segredo. Não poremos seu nome nesta enquete. É anônima, confidencial, por favor conteste todas as perguntas, o mais próximo à sua realidade. Não deixes de contestar nenhuma. Isto não é exame, não há respostas corretas ou incorretas e não se fará juízos sobre você, seus amigos e família. ✍

As opções de resposta são:

S= Sim N= Não

	PERGUNTAS	Não	Sim
1.	Seus amigos consomem bebidas alcoólicas?	N	S
2.	Seus amigos se aborrecem nas festas onde não se serve bebidas alcoólicas?	N	S
3.	Discute demasiado com seus pais ou família?	N	S
4.	Tem menos energia da que acredita que deverias ter?	N	S
5.	Sentes-se frustrado com facilidade?	N	S
6.	Assusta-se com facilidade?	N	S
7.	Sente-se só a maior parte do tempo?	N	S
8.	Seus amigos consomem algum tipo de droga (maconha, cocaína ou inalantes)?	N	S
9.	Escuta cuidadosamente quando alguém fala com você?	N	S
10.	Seus amigos são do agrado de seus pais ou família?	N	S
11.	Negam-se seus pais ou família a fala com você quando se enjoam contigo?	N	S
12.	Tem ou teve boas qualificações na escola?	N	S
13.	Seus amigos causam dano ou destruição intencionalmente?	N	S
14.	A maioria das vezes sabem seus pais ou família onde está e o que está fazendo?	N	S
15.	Participa de muitas atividades em companhia de seus pais ou família?	N	S

16.	Atua impulsivamente e sem pensar nas conseqüências que terão seus atos?	N	S
17.	Seus amigos consomem tabaco?	N	S
18.	Seus amigos levam drogas em festas?	N	S
19.	Sente-se nervoso a maior parte do tempo?	N	S
20.	Sente que a gente está na contramão sua?	N	S
21.	Prestam atendimento a você seus pais ou família quando lhes falas?	N	S
22.	Diz o pessoal que você é descuidado?	N	S
23.	Atua impulsivamente com freqüência?	N	S
24.	Tem dificuldades para concentrar?	N	S
25.	Seus amigos golpearam ou ameaçaram alguém sem razão?	N	S
26.	Perde o fio do pensamento com muita freqüência?	N	S
27.	Tem ou teve dificuldades com trabalhos escritos?	N	S
28.	Algum de seus pais consumiu bebidas alcoólicas?	N	S
29.	Sentes-se triste a maior parte do tempo?	N	S
30.	Tem dificuldades em seguir instruções?	N	S
31.	Tem boa memória?	N	S
32.	Seus pais ou família têm uma idéia relativamente boa do que interessa a você?	N	S
33.	Estão seus pais ou família de acordo na forma em que devem tratar a você?	N	S
34.	É difícil fazer planos ou organizar atividades?	N	S
35.	Seus amigos faltam à escola ou trabalho sem autorização com muita freqüência?	N	S
36.	A escola faz você sentir-te estúpido (a)?	N	S
37.	Seus amigos roubaram?	N	S

38.	É ou foi difícil a escola para você?.	N	S
39.	Você é uma pessoa nervosa, das que não podem estar sentadas muito tempo?	N	S
40.	Sabem seus pais ou família como você realmente pensa ou sentes?	N	S
41.	Tem dificuldades para dormir?	N	S
42.	Algum de seus pais consumiu drogas (maconha, cocaína ou inalantes)?	N	S
43.	Sente que às vezes perde o controle de você mesmo e terminas brigando?	N	S
44.	Tem desejos de chorar frequentemente?	N	S
45.	Dá medo estar com a gente?	N	S

Anexo B – Histórico de uso de drogas

Ler o seguinte:

O propósito desta enquete é conhecer a opinião dos jovens como você, sobre, o uso de álcool e drogas. Suas respostas serão mantidas em segredo. Não poremos seu nome nesta enquete. É anônima, confidencial, por favor conteste todas as perguntas, o mais próximo à sua realidade. Não deixes de contestar nenhuma. Isto não é exame, não há respostas corretas ou incorretas e não se fará juízos sobre você.

DROGAS	Alguma vez na vida*	No ultimo ano*	No último mês*	Nos últimos 30 dias quantos dias consumiu? **
ÁLCOOL: cerveja, vinho, licor, aguardente, tequila				
TABACO; cigarros				
MACONHA				
COCAINA E CRAK				
*INALANTES: tiner, cimento, cola				
HEROÍNA				
OUTRA (especificar)				

* Coloque 1 se a resposta foi sim e 0 se a resposta foi não

** Coloque o numero de dias que refere ter consumido nos últimos 30 dias

Num dia típico, quantas bebidas alcoólicas consome?

Num dia típico, quantos cigarros consome?

Anexo C - Questionário de identificação de transtornos por consumo de álcool AUDIT

PARTICIPANTE: devido a fato de nosso interesse é conhecer o uso do álcool em pessoal jovem como você é importante que lhe façamos algumas perguntas sobre seu uso do álcool. Suas respostas serão confidenciais e de grande utilidade para nós, assim, seja honesto, por favor. Marque um X no quadro que melhor descreva sua resposta a cada pergunta.

PREGUNTA	0	1	2	3	4.
1. Com que freqüência você consome alguma bebida alcoólica?	Nunca	Uma vez ao mês ou menos	2 ou quatro vezes ao mês	2 ou 3 vezes por semana	4 ou mais vezes por semana
2. Quantos copos você toma qualquer dia normal que bebe?	1 ou 2	3 ou 4	5 ou 6	De 7 a 9	10 ou mais
3. Com que freqüência você toma seis ou mais copos na mesma ocasião?	Nunca	Menos de uma vez ao mês	Mensalmente	Semanalmente	Diária ou diariamente
4. Durante o último ano lhe ocorreu que não pôde parar de beber uma vez que tinha começado?	Nunca	Menos de uma vez ao mês	Mensalmente	Semanalmente	Diária ou diariamente
5. Durante o último ano quão freqüentemente você deixou de fazer algo que deveria fazer por beber?	Nunca	Menos de uma vez ao mês	Mensalmente	Semanalmente	Diária ou diariamente
6. Durante o último ano quão freqüentemente você bebeu na manhã seguinte depois de ter bebido com excesso o dia anterior?	Nunca	Menos de uma vez ao mês	Mensalmente	Semanalmente	Diária ou diariamente
7. Durante o último ano quão freqüentemente você sentiu culpado ou teve arrependimento por ter bebido?	Nunca	Menos de uma vez ao mês	Mensalmente	Semanalmente	Diária ou diariamente
8. Durante o último ano quão freqüentemente você esqueceu um pouco do que tinha passado quando esteve bebendo?	Nunca	Menos de uma vez ao mês	Mensalmente	Semanalmente	Diária ou diariamente
9. Magoou-se ou alguém ficou magoado como conseqüência de seu consumo de álcool?	Não		Sim, mas não no último ano.		Sim, no último ano.
10. Algum amigo familiar ou doutor se preocupou pela forma em que bebe ou lhe sugeriu que que paresse de beber	Não		Sim, mas não no último ano.		Sim, no último ano.
TOTAL					

Anexo D - Questionário de tolerância de fagerström (CTF)

PARTICIPANTE: devido a fato de nosso interesse é conhecer o uso do tabaco em pessoal jovem como você é importante que lhe façamos algumas perguntas sobre seu uso do tabaco. Suas respostas serão confidenciais e de grande utilidade para nós, assim, seja honesto, por favor. Marque um X no quadro que melhor descreva sua resposta a cada pergunta.

Encerre num círculo o número da resposta que o participante respondeu	
1)	Quantos cigarros fumas você ao dia? 3 31 ou mais 2 21 a 30 1 11 a 20 0 Menos de 10
2)	Você fuma mais cigarros durante a manhã que durante o resto do dia? 1 Sim 0 Não
3)	Quanto tempo decorre desde que você acorda até que fuma o primeiro cigarro? 3 Menos de 5 min. 2 6 a 30 min. 1 31 a 60 min. 0 Mais de 60 min.
4)	Que cigarro do dia provoca a você mais satisfação? (ou o que te é mais difícil omitir?) 1 O primeiro da manhã 0 Algum outro
5)	É difícil para você não fumar onde isso é proibido? 1 Sim 0 Não
6)	Você fuma quando está doente e inclusive acamado? 1 Sim 0 Não

Anexo E - Ditame da comissão de ética e pesquisa



FACULTAD DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA DE CELAYA

Mutualismo No. 303 Apdo. Postal 91 Celaya, Gto. ☎/Fax (461) 615 36 48 y 615 36 65

Celaya, Gto., 16 de enero de 2006.

M.C. Francisco Rafael Guzmán Facundo
Alumno del Programa de Doctorado en Enfermería
P r e s e n t e .

Por este conducto, me permito comunicarle que el Comité de Bioética realizó la primer revisión y evaluación de su protocolo de investigación titulado "*Consumo de Drogas en Adolescentes Marginales que pertenecen a Bandas Juveniles*", el Comité dictaminó que se aprueba se anexan al presente algunas observaciones.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.


ATENTAMENTE
"LA VERDAD OS HARÁ LIBRES"
 UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO
 Facultad de Enfermería y Obst. de Celaya

MTRA. ROSALINA DÍAZ GUERRERO
PRESIDENTA DEL COMITÉ DE BIOÉTICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA DE CELAYA

PSIC. ELISA GUERRERO FERNÁNDEZ
SECRETARIA DEL COMITÉ DE BIOÉTICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA DE CELAYA

C/2 anexos.
 C.c.p. Mtra. María de Lourdes García Campos.-Coordinadora de Investigación FEOC.
 C.c.p. Dra. Leticia Caciue Caciue.-Coordinadora del Doctorado de la FEOC.
 C.c.p. Archivo.
 *cmm.

Anexo F - Ditame da comissão de etica e pesquisa



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN FACULTAD DE ENFERMERÍA SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



No. Registro: **FAEN-P-443**

MCE. Francisco Rafael Guzmán Facundo

Presente.-

Por medio de la presente le comunico a usted que su proyecto "Consumo de Drogas en Adolescentes y Jóvenes Marginales que Pertenecen a Bandas Juveniles" fué:

APROBADO

Así mismo se le notifica que dispone de un año a partir de esta aprobación para recolectar la información. Una vez termine de coleccionar los datos deberá notificar a esta comisión mediante el formato de cierre que puede obtener en la Secretaria de Investigación. En caso de requerir extensión deberá solicitar a esta comisión.

ATENTAMENTE
"ALERE FLAMMAM VERITATIS"
Monterrey, Nuevo León, 6 de Febrero de 2007

"COMISIÓN DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN"

B. Cecilia Salazar G.
BERTHA CECILIA SALAZAR GONZÁLEZ, PhD
PRESIDENTE



Av. Gonzalitos #1500 nte
C.P. 64460 Monterrey, Nuevo León, México
Tel.: 8348 1847
Fax: 8348 6328
e-mail: posesf@mail.scn.net.mx, posgrado_enfermeria@terra.com.mx



Certificado No. 10005100327MS