

## ESTUDO DAS HABILIDADES SOCIAIS EM ADOLESCENTES USUÁRIOS DE MACONHA<sup>1</sup>

Marcia Fortes Wagner<sup>\*</sup>  
Margareth da Silva Oliveira<sup>#</sup>

**RESUMO.** Esse estudo objetivou avaliar as habilidades sociais de adolescentes usuários de maconha e comparar seu desempenho com o de não-usuários. Os instrumentos utilizados foram: Inventário de Habilidades Sociais – IHS; *Screening* Cognitivo do WISC-III e do WAIS-III, Inventários de Ansiedade e Depressão de Beck. A amostra constituiu-se de 98 adolescentes, com idades de 15 a 22 anos, dos quais 49 eram usuários de maconha e 49 não o eram. Os resultados mostraram maiores prejuízos no grupo de usuários de maconha no *screening cognitivo* e na presença de sintomas de ansiedade e depressão. Os achados evidenciaram diferenças estatísticas significativas no grupo de usuários de maconha, com um desempenho mais prejudicado no Fator 4 (auto-exposição a desconhecidos ou a situações novas) e no Fator 5 (autocontrole da agressividade em situações aversivas). Conclui-se que adolescentes usuários de maconha apresentam mais prejuízos nas habilidades do que adolescentes não usuários de substâncias.

**Palavras-chave:** habilidades sociais, adolescentes, maconha.

## THE SOCIAL SKILLS STUDY IN ADOLESCENTS MARIJUANA USERS

**ABSTRACT.** The present study intends to evaluate the social skills of adolescent marijuana users comparing their performance with non users. The instruments were: Inventory of Social Skills - IHS; Cognitive Screening of the WISC-III and the WAIS-III and Inventories of Anxiety and Depression of Beck. The sample consisted of 98 adolescents, 49 marijuana users and 49 non users, aged between 15 and 22. The results showed higher impairments in the group of marijuana users at the cognitive screening and in the presence of symptoms of anxiety and depression. The findings indicate significant statistical differences in the group of users, with a more impaired performance in Factor 4, Self-exposition to strangers or to new situations and Factor 5, Self-control of aggressiveness in aversive situations. The study concluded that adolescent marijuana users present more impairment in the social skills than adolescent non marijuana users.

**Key words:** Social skills, adolescents; marijuana.

## ESTUDIO DE LAS HABILIDADES SOCIALES EN ADOLESCENTES USUARIOS DE MARIHUANA

**RESUMEN.** Esta investigación tuvo como objetivo evaluar las habilidades sociales de adolescentes usuarios de marihuana y comparar su desempeño con adolescentes no usuarios de esta droga. Los instrumentos utilizados fueron: Inventario de Habilidades Sociales – IHS; *Screening* Cognitivo del WISC-III y del WAIS-III, Inventarios de Ansiedad y Depresión de Beck. La muestra se constituyó de 98 adolescentes, 49 usuarios de marihuana y 49 no usuarios, con edades entre 15 y 22 años. Los resultados mostraron mayores perjuicios en el grupo de usuarios de marihuana en el *screening cognitivo* y en la presencia de síntomas de ansiedad y depresión. Los hallazgos evidenciaron diferencias estadísticas significativas en el grupo de usuarios de marihuana, con un desempeño más perjudicado en el Factor 4, Autoexposición a desconocidos o a situaciones nuevas y en el Factor 5, Autocontrol de la agresividad a situaciones aversivas. Se concluyó que adolescentes usuarios de marihuana presentan más perjuicios en las habilidades sociales que adolescentes no usuarios de marihuana.

**Palabras-clave:** Habilidades sociales, adolescentes, marihuana.

---

<sup>1</sup> aPoiio: CNPq.

<sup>\*</sup> Mestre em Psicologia Clínica. Doutoranda em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Psicóloga Clínica e Professora do Curso de Psicologia da Faculdade Meridional – IMED, Passo Fundo-RS.

<sup>#</sup> Doutora em Psiquiatria e Psicologia Médica. Professora da Faculdade de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Nos últimos dez anos vêm-se fazendo muitos estudos sobre a relação entre habilidades sociais e saúde mental. Déficits em habilidades sociais estão sendo associados cada vez mais à presença de distúrbios na adolescência, como agressividade, delinquência, transtornos de conduta, abuso e dependência de substâncias psicoativas (Del Prette & Del Prette, 1996; Lipp, Haythornthwaite & Anderson, 1996). É nessa fase do desenvolvimento que se iniciam os problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas, como álcool, tabaco e outras drogas, entre elas a maconha, utilizada em grande escala por adolescentes.

Atualmente é difícil estabelecer uma posição clara quanto a limites da adolescência. Segundo Papalia e Olds (2000), apesar de se considerar a adolescência como a fase que vai aproximadamente dos 12 aos 20 anos, o início da idade adulta tem demorado mais tempo e não está definido, pois o ingresso na vida profissional tende a ocorrer cada vez mais tarde, com períodos mais longos de formação ou de treinamento vocacional antes de o jovem assumir responsabilidades concretas.

Entre as drogas ilícitas, a maconha, nome popular dado à planta chamada cientificamente de *Cannabis sativa*, é a mais usada no Brasil. Como ocorre com a maioria das outras drogas ilícitas, a maconha é mais freqüentemente utilizada por homens (*American Psychiatric Association*, APA, 2002). Em levantamento domiciliar realizado nas principais capitais brasileiras em 1997, segundo Noto (2004), constatou-se que 7,6% dos estudantes relataram já ter experimentado maconha ao menos uma vez na vida. As capitais que mais apresentaram consumo estão na Região Sul, sendo 11,9% em Curitiba e 14,4% em Porto Alegre. Um estudo de prevalência do uso de drogas entre adolescentes de escolas de Ensino Médio realizado por Tavares, Béria e Lima (2001) confirmou esses dados, constatando que, entre as drogas ilícitas usadas, a maconha também apareceu em primeiro lugar e como mais usada por meninos.

Esses dados de consumo de drogas têm trazido muitas preocupações à comunidade científica, pelos prejuízos que esse comportamento poderá trazer à vida desses jovens. Conforme afirmam Lemos e Zaleski (2004), o uso crônico da maconha pode provocar déficits de aprendizagem e memória, além de diminuição progressiva da motivação. Laranjeira, Jungerman e Dunn (1998) enfatizam as alterações da memória e da atenção, bem como a diminuição da capacidade visual e da coordenação motora, a depressão e a ansiedade, entre outros problemas decorrentes do uso crônico da maconha. No caso de

adolescentes, o déficit cognitivo está relacionado a dificuldades na aprendizagem e repetência escolar.

Na prática clínica, é bastante freqüente que adolescentes abusadores ou dependentes de drogas apresentem co-morbidades, ou seja, um transtorno por uso de substância psicoativa combinado com outros transtornos, como ansiedade e depressão, situação na qual um influenciará negativamente o curso e a evolução do outro (Bessa, 2004; APA, 2002). Patton et al. (2002) pesquisaram 1.601 estudantes com idades entre 14 e 15 anos por um período de sete anos e relataram em seus achados que o uso semanal, ou mais freqüente, de maconha por parte de adolescentes pode ser preditivo do aumento do risco de depressão tardia e ansiedade, e que usuários diários correm um risco maior.

Da mesma forma, Souza e Oliveira (2005) avaliaram a presença de co-morbidades em 60 adolescentes brasileiros com idades entre 12 e 16 anos, divididos em 30 sujeitos em tratamento por uso de drogas e 30 outros sujeitos que não usam nenhuma substância psicoativa. Os achados encontraram uma associação entre uso de drogas e sintomas de ansiedade em 17% da amostra.

Existem fortes evidências de que adolescentes abusadores e dependentes de substâncias psicoativas, especialmente da maconha, podem também apresentar déficits nas habilidades sociais. Del Prette e Del Prette (2002) e Falcone (2000) fazem referência à existência de tais déficits nas conclusões de estudos desenvolvidos sobre o assunto. Graña Gómez e Munõz-Rivas (2000) referem que, além dos fatores psicológicos, existe a influência do grupo de pares.

Segundo a definição de Caballo (1998), habilidades sociais (ou comportamentos socialmente hábeis) podem ser consideradas como um conjunto de comportamentos de uma pessoa numa situação interpessoal, através dos quais essa pessoa manifesta seus sentimentos, atitudes, desejos, opiniões ou direitos de modo apropriado, o que costuma resolver os problemas imediatos, diminuindo assim a probabilidade de problemas no futuro. Tais comportamentos podem ser: iniciar, manter e finalizar conversas; pedir ajuda; fazer e responder perguntas; fazer e recusar pedidos; defender-se; expressar sentimentos, agrados e desagradados; pedir mudança no comportamento do outro; lidar com críticas e elogios; admitir erro e pedir desculpas; escutar empaticamente (Caballo, 2003; Falcone 2002).

Para Campos, Del Prette e Del Prette (2000), a capacidade adaptativa do ser humano depende do uso e adequação das estratégias que ele utiliza diante das demandas das situações vivenciadas. Se houver

lacunas no desenvolvimento das habilidades no processo evolutivo de um indivíduo, podem começar a ocorrer estratégias de enfrentamento disfuncionais, surgindo os déficits nas habilidades sociais, que podem associar-se a transtornos psicológicos e psicossociais (Bandeira, Costa, Del Prette, Del Prette & Gerk-Carneiro, 2000; Del Prette & Del Prette, 2001).

Del Prette e Del Prette (2002) e Falcone (2000) vêm estudando as relações entre habilidades sociais e transtornos psicológicos. Entre estes, é possível citar esquizofrenia, depressão, transtornos emocionais da infância e adolescência, transtornos afetivos e de ansiedade em qualquer etapa, transtornos invasivos - como o autismo - e o abuso e dependência de substâncias psicoativas.

No caso específico dos transtornos por uso de substâncias, os chamados déficits em habilidades sociais podem estar presentes sob a forma de baixa competência social e dificuldades específicas, como de enfrentar situações de risco à auto-estima e resolver problemas. Essas dificuldades podem levar o jovem a uma fuga via uso de substâncias que ocasionam ainda mais perturbações em seu desempenho social (Scheier, Botvin, Diaz & Griffin, 1999).

No Brasil, poucos estudos foram realizados com habilidades sociais associadas ao uso de substâncias. A maior parte dos trabalhos nacionais se concentra no estudo de populações não clínicas, principalmente estudantes universitários (Del Prette, Del Prette & Barreto, 1999), professores (Del Prette, Del Prette, Garcia, Silva & Puntel, 1998) e menores de rua (Campos, Del Prette & Del Prette, 2000).

Avaliar habilidades sociais requer a utilização de instrumentos de medidas válidos e fidedignos para medir de forma adequada este construto, visando conhecer o repertório de habilidades dos indivíduos. O Inventário de Habilidades Sociais - IHS - (Del Prette & Del Prette, 2001) vem sendo utilizado para identificar o repertório de habilidades sociais do indivíduo em uma amostra de situações interpessoais do cotidiano, avaliar possíveis déficits e implementar programas de intervenção, principalmente preventivos e de treinamento das habilidades.

Um estudo desenvolvido por Del Prette, Del Prette e Barreto (1998) analisou as propriedades psicométricas do IHS em uma amostra de 527 universitários brasileiros de ambos os sexos e chegou à conclusão de que esse inventário é uma alternativa viável para uso em larga escala tanto em clínica como em pesquisas. Os achados consideraram o IHS como um instrumento útil na avaliação de objetivos e na investigação da efetividade em programas de

promoção de habilidades sociais, além de apresentar bons indicadores de validade e confiabilidade para a análise dos padrões interpessoais que predominam nas diferentes culturas, bem como dos valores vinculados aos referidos padrões. Estudo similar realizado por Bandeira, Costa, Del Prette, Del Prette e Gerk-Carneiro (2000) objetivou também pesquisar uma amostra de 104 estudantes brasileiros de psicologia, investigando as qualidades psicométricas do IHS. Os achados também revelaram a validade dessa escala para avaliar as habilidades sociais de estudantes brasileiros.

Pesquisas envolvendo habilidades sociais em uma população de universitários, numa amostra não-clínica, também foram desenvolvidas por Furtado, Falcone e Clark (2003) e Del Prette et al. (2004). Como conclusão, concordam que deficiências nessas habilidades podem contribuir para o desenvolvimento do estresse.

Barkin, Smith e Durant (2002) realizaram um estudo com uma amostra de 2646 alunos do Ensino Fundamental (12 a 13 anos), com o objetivo de averiguar como as habilidades sociais e as atitudes dos adolescentes afetam o uso de substâncias e as intenções futuras de uso. Concluíram que a construção da auto-eficácia e das habilidades de resistência às drogas, além do aumento da capacidade de tomada de decisões, pode reduzir o uso de drogas ilícitas pelos adolescentes.

Botvin e Griffin (2002, 2004) e Faggiano et al. (2006) desenvolveram revisão de literatura sobre os efeitos de programas preventivos em adolescentes abusadores de drogas, tendo como foco a identificação dos fatores de risco e proteção associados ao início do uso de drogas. Tais programas comprovaram o efeito positivo da instrumentalização do jovem através do ensino de habilidades relacionadas à resistência social ou “dizer não” às drogas e aumento da competência pessoal e social.

Suelves e Sánchez-Turet (2001) realizaram um estudo transversal sobre o treinamento da assertividade em programas de prevenção ao abuso de substâncias com 294 adolescentes. Os achados desse estudo relataram ausência de provas claras da relação entre assertividade e uso de substâncias psicoativas. Não obstante, a subescala agressividade apresentou associações estatisticamente significativas com o uso de tabaco, álcool e maconha, o que está em consonância com os resultados da presente investigação.

Outro programa de prevenção, denominado Habilidades de Vida, foi desenvolvido por Gorayeb, Netto e Bugliani (2003), objetivando desenvolver

habilidades para lidar com situações de risco, entre as quais o uso de drogas. Em sessões grupais com adolescentes e professores brasileiros ocorreu o treino em habilidades de decisão, resolução de problemas, pensamento crítico, pensamento criativo, comunicação eficaz, relacionamento interpessoal, autoconhecimento, empatia e maneira de lidar com as emoções e com o estresse. Os resultados evidenciaram que os adolescentes apresentaram melhoras na interação grupal, na interação com o facilitador do grupo, nas relações interpessoais fora do grupo, além de aumento de consciência sobre as situações de risco e as habilidades necessárias para manejá-las de forma adequada.

O programa Habilidades de Vida foi apresentado por Minto, Pedro, Netto, Bugliani e Gorayeb (2006) em trabalho no qual analisam os temas, conteúdos abordados e metodologias adotadas nessa intervenção, destacando sua importância enquanto modelo de atendimento em promoção de saúde. Nessa perspectiva, tal programa pode ser considerado como uma estratégia para tornar os adolescentes mais competentes no enfrentamento das demandas de sua vida cotidiana.

Uma investigação a respeito de habilidades de recusa às substâncias foi desenvolvida por Donohue, Van Hasselt, Hersen e Perrin (1999), com 44 adolescentes do sexo masculino diagnosticados com transtorno de conduta, dos quais 50% apresentavam também diagnóstico de abuso e dependência de substâncias. Habilidades de recusa às drogas foram estimuladas utilizando-se a técnica de *role-play*, que consiste de encenações interpessoais envolvendo a oferta de drogas. Os comportamentos componentes da recusa da droga foram incorporados simultaneamente como preditores da habilidade total na recusa da droga. Ao final, foi possível concluir que os procedimentos de treinamento de habilidades de recusa à substância podem influenciar os jovens no aumento da abstinência do seu uso de maneira mais efetiva do que podem fazê-lo habilidades sociais melhoradas por eles mesmos.

A partir das informações anteriormente descritas, o presente estudo buscou avaliar as habilidades sociais de adolescentes usuários de maconha e comparar seu desempenho com o de não-usuários, a fim de verificar se existe diferença quanto a déficit nas habilidades sociais entre adolescentes usuários e adolescentes não usuários da droga.

## MÉTODO

### Delineamento

Este é um estudo quantitativo, transversal, observacional, em que são avaliados e comparados

dois grupos de adolescentes: usuários de maconha e não usuários de maconha.

### Participantes

A amostra da presente pesquisa foi constituída por 98 sujeitos do sexo masculino, divididos em dois grupos: um grupo composto de adolescentes usuários de maconha com diagnóstico de dependência ou abuso dessa substância (n= 49) e um grupo de adolescentes não usuários de maconha (n= 49). O grupo de usuários foi coletado em instituições que atendem dependentes químicos e o grupo de não usuários foi proveniente de instituições públicas de ensino.

Os critérios de inclusão foram ter idade entre 15 e 22 anos e estar cursando no mínimo a 5ª série do Ensino Fundamental. No grupo 1, todos eram abusadores ou dependentes de maconha, enquanto o grupo 2 foi pareado por idade, escolaridade e nível socioeconômico, sem preencher critérios diagnósticos para abuso ou dependência de substâncias psicoativas. Já os critérios de exclusão foram o sujeito apresentar síndrome de privação grave e sintomas de abstinência das drogas (delírios, alucinações) que alterem o desempenho nos testes ou mostrar déficit cognitivo, patologias psiquiátricas severas ou patologias orgânicas.

### Instrumentos

Foi realizada a aplicação de uma ficha com o objetivo de coletar dados sociodemográficos, história de consumo de maconha, assim como possíveis morbidades decorrentes do uso de drogas. Depois foi realizada uma entrevista clínica estruturada, elaborada segundo critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSM-IV-TR (APA, 2002) para realizar diagnóstico de dependência e abuso de substância - no caso deste estudo, de *Cannabis* ou maconha. O termo maconha foi utilizado por ser a expressão mais conhecida da *Cannabis sativa*. *Dependência de maconha* caracteriza-se pela presença de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos reveladores de que o indivíduo continua utilizando a substância, com um padrão de uso repetitivo que desencadeia tolerância, abstinência e comportamento compulsivo de consumo; por outro lado, *abuso de maconha* diz respeito a um padrão mal-adaptativo de consumo repetido da substância, trazendo prejuízos à integridade física, problemas legais, sociais e interpessoais, mas sem incluir tolerância, abstinência ou uso compulsivo (APA, 2002).

Utilizou-se neste estudo o Inventário de Habilidades Sociais / IHS (Del Prette & Del Prette,

2001), método que já foi validado em nosso país e permite identificar déficits e recursos inexistentes para aferir o repertório de habilidades sociais em uma amostra de situações cotidianas. É um instrumento desenvolvido no Brasil destinado a caracterizar o desempenho social de brasileiros, englobando vários contextos e tipos de interlocutores em diversas demandas interpessoais: trabalho, escola, família ou cotidiano. O IHS possui 38 itens de auto-relato e apresenta uma estrutura de cinco fatores, a saber: fator 1 - enfrentamento com risco, relacionado a situações de afirmação, defesa de direitos e de auto-estima; fator 2 - auto-afirmação na expressão de afeto positivo, que retrata expressão de afeto positivo e de afirmação da auto-estima; fator 3 - conversação e desenvoltura social, relativo a situações de “traquejo social” na conversação; fator 4 - auto-exposição a desconhecidos ou a situações novas, o qual inclui a abordagem a pessoas desconhecidas; e fator 5 – autocontrole da agressividade a situações aversivas, o qual reúne itens de reação a estimulações aversivas do interlocutor, com controle da raiva e agressividade.

Para rastreamento de déficit cognitivo foi utilizado o *screening* cognitivo das Escalas Weschler de Inteligência (Cunha, 2000). Foram aplicados os subtestes *vocabulário*, *cubeos*, *código* e *dígitos* do WISC-III (Wechsler, 1991) para os adolescentes de 15 a 16 anos e do WAIS-III (Wechsler, 1997) para os adolescentes de 17 anos a 22 anos. O subteste *vocabulário* foi utilizado pela sua alta correlação com a soma da escala verbal, o que o torna uma medida adequada de inteligência pré-mórbida. O desempenho neste subteste depende do conhecimento semântico, estimulação do ambiente e aprendizagem escolar do sujeito; já o subteste *cubeos* identifica a formação de conceitos envolvendo análise, síntese e organização visomotora, enquanto, por sua vez, o subteste *código* mede a capacidade de reprodução e imitação, e subteste *dígitos* exige atenção auditiva e memória imediata (Cunha, 2000).

As escalas Beck, BDI-Inventário de Depressão de Beck e BAI-Inventário de Ansiedade de Beck (Cunha, 2001) foram utilizadas, respectivamente, para avaliar a presença de sintomas de depressão e de sintomas de ansiedade.

### Procedimentos de coleta de dados

O presente estudo foi avaliado e aprovado pela Comissão Científica da Faculdade de Psicologia e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), em protocolo de número 05/02908. Todos os participantes, bem como seus pais ou responsáveis,

aceitaram participar de forma voluntária desse estudo e assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido.

Os participantes do grupo de usuários de maconha foram contatados por meio de instituições que atendem dependentes químicos. Os participantes do grupo de não-usuários de maconha foram identificados e coletados por meio de instituições públicas de ensino.

O contato inicial foi realizado com o(a) diretor(a) de cada instituição, com o objetivo de fornecer informações a respeito do estudo, combinar procedimentos operacionais e obter consentimento. Em seguida agendou-se um contato com os pais ou responsáveis, no caso de menor de 18 anos, e com o próprio adolescente, para os esclarecimentos quanto ao estudo, obtenção do consentimento e aplicação dos instrumentos.

Em ambos os grupos, a pesquisadora contou com uma equipe de auxiliares de pesquisa previamente treinada para realizar a coleta de dados. Os instrumentos foram aplicados de forma individual.

### Análise dos dados

Os resultados foram codificados, tabulados e submetidos à análise estatística utilizando-se o *software* estatístico *Statistical Package for the Social Sciences*, SPSS, versão 11.5. O nível de significância adotado foi de 5%.

Foi utilizada a estatística descritiva para os estudos de média, desvio-padrão e frequência. Empregou-se a estatística inferencial, utilizando-se o teste Qui-quadrado e teste *t-Student* para comparar os dois grupos, o de usuários e o de não-usuários de maconha.

## RESULTADOS

Dos 98 sujeitos que constituíram a amostra, o grupo de usuários teve uma média de idade de 18 anos (DP=2,69) e o grupo de não-usuários teve média de 17 anos (DP= 2,17), de acordo com o Teste *t* para amostras independentes, não havendo diferença estatisticamente significativa nesta variável ( $t=1,240$ ,  $p=0,218$ ).

Em relação ao nível de escolaridade, todos possuíam no mínimo a 5ª série do Ensino Fundamental, não havendo diferença estatística significativa. Foi realizado o Teste Exato de Fisher devido ao fato de que em uma das células o valor foi menor que 5. Na tabela 2 estão apresentados os dados da escolaridade.

**Tabela 1.** Distribuição dos Grupos Quanto à Escolaridade

Escolaridade	Grupo				$\chi^2$	p
	Usuários		Não Usuários			
	n	%	n	%		
E.Fundamental	25	51,0	29	59,2		
E. Médio	16	32,6	19	38,7	5,993	0,055
E.Superior Incompleto	08	16,3	01	2,0		
Total	49	100	49	100		

Quanto ao nível socioeconômico, também não houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos ( $\chi^2 = 3,364$ ,  $p = 0,499$ ). No grupo de usuários, observou-se que 63,3% dos participantes obtinham uma renda mensal de até 1.000 reais e 36,7% ganhavam mais de 1000 reais; e no grupo de não-usuários verificamos que a renda mensal de 55,1% deles era de até 1000 reais e a dos demais 43,9% era superior a 1.000 reais.

Da amostra total do grupo de usuários (n= 49), 32 adolescentes apresentavam dependência de maconha, enquanto 17 apresentavam abuso, segundo critérios diagnósticos do DSM-IV-TR (APA, 2002). A idade mínima de início do consumo de maconha neste grupo foi a de oito anos e a idade máxima foi a de 18 anos, sendo 13 anos a média de idade deste primeiro consumo.

Na tabela 2 podemos verificar, no grupo de usuários, a frequência dos participantes que preencheram critérios para dependência do uso de maconha e dos que apresentaram um quadro de abuso de maconha, bem como a quantidade de consumo.

**Tabela 2.** Distribuição do Grupo de Usuários Quanto aos Critérios de Dependência e Abuso e QUANTIDADE de consumo.

Critérios	n	%
Dependência de maconha	32	65,3
Abuso de maconha	17	34,7
Consumo diário de maconha	27	55,1
Consumo de maconha 5 dias na semana	05	10,2
Consumo de maconha 3-4 dias na semana	03	6,1
Consumo de maconha 1- 2 dias na semana	06	12,2
Consumo de maconha 3-4 dias no mês	02	4,1
Consumo de maconha 1-2 dias no mês	02	4,1
Consumo menos de 1dia por mês	04	8,1
Total	49	100

Ao compararmos o desempenho do grupo de usuários com o grupo de não usuários no *screening*

cognitivo quanto aos subtestes do WISC –III e do WAIS-III, obtivemos os dados ilustrados na tabela 3:

**Tabela 3.** Média e Desvio-Padrão dos Subtestes das Escalas Weschler (Screening Cognitivo).

Subtestes	Grupo				Teste t	p valor
	Usuários		Não Usuários			
	Média	DP	Média	DP		
Vocabulário	8,35	2,67	9,65	2,35	-2,568	0,012 *
Cubos	10,73	3,16	11,33	3,15	-0,928	0,356
Código	7,83	3,49	9,73	2,42	-3,048	0,003 *
Dígitos	10,08	3,48	9,39	2,65	1,108	0,271

\*  $p < 0,05$  significativo

De acordo com a tabela 3, através do Teste t, foi constatada uma diferença estatisticamente significativa quanto ao desempenho dos participantes dos dois grupos na aplicação do WISC-III e do WAIS-III. Nos subtestes *vocabulário* e *código*, a média de desempenho no grupo de usuários foi mais baixa do que no grupo de não-usuários.

Quanto à avaliação da presença de ansiedade e depressão com a utilização das escalas BAI e BDI no grupo de usuários, os resultados estatísticos foram significativos. Foi possível observar que os escores do grupo de usuários foram mais elevados do que os do grupo de não-usuários. Os resultados do teste t, as médias e desvios-padrão dos resultados do BAI e do BDI são apresentados na tabela 4.

**Tabela 4.** Média, Desvios-Padrão e Valor-p dos Escores do BDI e BAI

Escala Beck	Grupo				Teste t	p valor
	Usuários		Não Usuários			
	Média	DP	Média	DP		
BAI	11,08	8,60	7,00	7,27	2,603	0,011 *
BDI	12,98	9,32	6,45	5,20	4,283	0,000 *

\*  $p < 0,05$  significativo

No exame das habilidades sociais, foi aplicado o IHS e feita uma análise comparativa dos resultados do escore total e dos cinco fatores das habilidades sociais entre os adolescentes usuários de maconha e os não-usuários. Quanto aos escores totais do IHS, a média obtida pelo grupo de usuários foi 93,14 (DP=15,31) e a obtida pelo grupo de não-usuários foi 97,82 (DP=17,52). Um Teste t comparando essas médias dos grupos mostrou que a diferença entre ambos não é estatisticamente significativa. Não obstante, as médias dos cinco fatores que compõem as habilidades sociais apresentaram resultados significativos no fator 4- auto-exposição a desconhecidos ou a situações novas, e no fator 5- autocontrole da agressividade a situações

aversivas. As médias obtidas e os desvios-padrão do escore total e dos fatores do IHS podem ser observados na tabela 5.

**Tabela 5.** Comparação das Médias e dos Desvios-Padrão do Escore Total e dos Fatores do IHS entre os Grupos de Usuários e Não Usuários de maconha (N= 98)

IHS	Grupo				Teste t	p valor
	Usuários		Não Usuários			
	Médi a	DP	Médi a	DP		
Escore Total	93,14	15,31	97,82	17,52	-1,406	0,163
Fator 1	2,23	0,69	2,37	0,57	-1,019	0,311
Fator 2	2,77	0,67	2,92	0,55	-1,260	0,211
Fator 3	2,49	0,69	2,61	<b>0,69</b>	<b>-0,859</b>	<b>0,393</b>
Fator 4	1,96	0,88	2,43	<b>0,84</b>	<b>-2,663</b>	<b>0,009</b>
Fator 5	2,31	0,49	2,54	<b>0,56</b>	<b>-2,166</b>	<b>0,033*</b>

\* p<0,05 significativo

## DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os dois grupos foram pareados por sexo, idade e nível socioeconômico, tendo-se demonstrado homogêneos quanto a essas variáveis, o que tornou mais confiável a comparação entre ambos.

Os resultados mostraram diferenças significativas no *screening* cognitivo e na avaliação da presença de sintomas de ansiedade e depressão, com maiores prejuízos no grupo de usuários de maconha. Quanto às habilidades sociais, as diferenças em relação a dois dos cinco fatores do IHS foram estatisticamente significativas, permitindo inferir a existência de prejuízos também nas habilidades dos usuários de maconha.

Na avaliação das funções cognitivas através das Escalas Weschler, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas no desempenho dos dois grupos quanto aos subtestes do WISC-III e do WAIS-III, o que foi evidenciado pelas médias do grupo de não-usuários em relação às do grupo de usuários. No subteste *vocabulário*, apesar de os dois grupos apontarem um funcionamento intelectual pré-mórbido dentro de limites médios, a média do grupo de usuários encontra-se mais baixa. O mesmo ocorreu no desempenho no subteste *cubeos*, no qual os dois grupos também apresentaram escores dentro da média, não sugerindo prejuízos na capacidade de análise e síntese, embora o grupo de usuários tenha obtido uma pontuação mais baixa. No subteste *código*, foi constatado que o grupo de usuários denota um desempenho inferior, com evidências de problemas relacionados à lentificação psicomotora e flexibilidade

mental. No subteste *dígitos*, os grupos apresentaram escores dentro de um termo médio, não revelando prejuízos na atenção auditiva e memória imediata.

Segundo Cunha (2000), o subteste *vocabulários* pode servir de parâmetro para verificar o desempenho em relação às demais funções intelectivas; já o subteste *cubeos* fornece o escore de inteligência geral e tende a ser afetado pelo uso de drogas.

Um dos aspectos a considerar na avaliação cognitiva dos usuários, o de não ter apresentado maiores déficits, pode estar relacionado ao fato de que a amostra se constituía, em muitos casos, de adolescentes no início do uso de maconha. Rigoni, Oliveira, Moraes e Zambon (2007) corroboram essa idéia ao referirem, em estudo com adolescentes que usam maconha, que prejuízos nas capacidades cognitivas podem não ser percebidos a curto prazo, devido ao pouco tempo de uso da substância, mas provavelmente ocorrerão com o uso a longo prazo.

Estes achados vão ao encontro dos do estudo de Pope, Gruber e Yurgelun-Todd (1995), no qual foi detectada a existência de déficits em tarefas psicomotoras em amostra de usuários de substâncias. Segundo também afirmam Laranjeira, Jungerman e Dunn (1998), o uso de maconha pode causar diminuição das habilidades mentais, especialmente da atenção e da memória, como também da capacidade motora.

Os resultados do presente estudo já denotam a existência de prejuízos cognitivos iniciais, o que demonstra que o uso de maconha pode trazer conseqüências negativas aos adolescentes, mesmo com pouco tempo de uso da substância. Nesse sentido, a avaliação das funções cognitivas apresenta-se como um importante componente no tratamento do uso de substâncias, permitindo a identificação das áreas afetadas e a realização de um planejamento terapêutico consistente, com ênfase nas capacidades e deficiências encontradas.

Considerações importantes podem também ser feitas a respeito das diferenças estatísticas significativas encontradas entre os dois grupos nos resultados do BAI e BDI, com a presença de mais sintomas de ansiedade e depressão no grupo de usuários. Tais resultados remetem às observações já realizadas no estudo de Souza e Oliveira (2005) com adolescentes, no qual também foi evidenciada a presença freqüente de co-morbidades nos quadros clínicos de transtorno por uso de substância, entre elas, depressão e ansiedade.

Reiterando esses resultados, o estudo de Oliveira, Zambom, Wagner e Calheiros (2006) evidenciou a presença de sintomas de ansiedade e de depressão, a

partir da utilização do BAI e do BDI, em adolescentes abusadores e dependentes de maconha atendidos em uma clínica-escola. Bessa (2004) refere que é bastante freqüente adolescentes abusadores ou dependentes de drogas apresentarem co-morbidades, especificamente transtorno por uso de substância psicoativa combinado com outros transtornos – por exemplo, ansiedade e depressão.

Quanto à avaliação da presença de déficits nas habilidades sociais, os achados do presente estudo constataram que, apesar de não terem sido encontradas diferenças estatísticas significativas no escore geral do IHS entre o grupo de usuários e o de não-usuários, as diferenças estatísticas foram significativas entre os dois grupos em relação aos fatores 4 e 5 do IHS, nos quais o grupo de usuários de maconha apresentou um desempenho mais prejudicado. Conclui-se com isso que as áreas mais deficitárias na população estudada relacionam-se ao enfrentamento de situações novas, em que ocorre auto-exposição do dependente a desconhecidos, com a possibilidade de contestação de seus comportamentos, e a inabilidade em lidar com sentimentos e reações de agressividade gerados nessas situações.

Suelves e Sánchez-Turet (2001) também não obtiveram provas claras da relação entre assertividade e uso de substâncias psicoativas, mas fizeram associações estatisticamente significativas no fator agressividade relacionada ao uso de tabaco, álcool e maconha, confirmando os achados do presente estudo. Resultados semelhantes foram evidenciados por Aliane, Lourenço e Ronzani (2006) com dependentes e não-dependentes de álcool, de ambos os sexos, em estudo no qual também não houve diferenças estatísticas significativas entre os grupos no escore geral do IHS, mas foram encontradas diferenças de gênero em relação aos fatores das habilidades sociais, com uma média masculina maior no fator 2 (conversação e desenvoltura social) e no fator 5 (autocontrole da agressividade).

Em relação aos déficits no autocontrole da agressividade, isso reflete uma característica de impulsividade desses adolescentes, bem como dificuldade em lidar com as críticas dos outros. Diante de situações aversivas como, por exemplo, agressão, “gozações” e brincadeiras ofensivas, podem reagir demonstrando baixo controle da raiva e da agressão, o que ocasionará mais prejuízos às suas relações interpessoais.

As conclusões quanto às habilidades sociais podem ser relacionadas ao modelo dos déficits nas habilidades sociais que a literatura refere, com base na hipótese de que habilidades de interagir socialmente,

não desenvolvidas precocemente de uma forma adequada, podem levar ao envolvimento em comportamentos pouco saudáveis, como, por exemplo, violência e uso de drogas ilícitas.

Numa perspectiva do desenvolvimento da saúde mental, os programas preventivos de habilidades sociais devem centrar-se no treinamento assertivo e nas estratégias de comunicação para o rechaço e a negociação em relação às drogas, em combinação com habilidades para solução de problemas e tomada de decisões (Organización Panamericana de la Salud, 2001).

Neste sentido, a presente pesquisa reforça a importância do treinamento em habilidades sociais como uma importante ferramenta no tratamento de adolescentes que fazem uso de substâncias psicoativas, estimulando o desenvolvimento da competência pessoal e social em diferentes contextos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos no presente estudo vêm confirmar que o uso de drogas é um fenômeno que ocorre com muita freqüência na adolescência, quando se observa também o surgimento de diversos outros transtornos psicológicos, comportamentais e sociais. Os achados comprovaram a existência de prejuízos maiores no grupo de usuários de maconha, tanto nos aspectos cognitivos quanto nas habilidades sociais, além da presença de mais sintomas indicativos de ansiedade e depressão, quando comparado ao grupo que não usa essa droga.

Nessa perspectiva, é importante salientar a necessidade de abertura de um canal de discussão entre os profissionais das áreas da saúde e da educação, a respeito da importância do planejamento e implementação de ações voltadas ao adolescente. Tais ações podem ser fundamentais na prevenção ao uso de drogas, evitando o desenvolvimento de transtornos mais graves na vida adulta.

O aprendizado no âmbito das pesquisas reforça a idéia de que os programas de prevenção, além do tratamento e recuperação quando o problema com as drogas já está instalado, podem ser o melhor caminho. Entretanto, esses programas devem ir além da transmissão de informações sobre drogas e contemplar também o desenvolvimento de habilidades necessárias para lidar com os desafios da vida.

O presente estudo ressalta que o uso de maconha por parte de adolescentes está estreitamente ligado a transtornos psicológicos e a dificuldades de interação social. Sendo assim, acredita-se que intervenções que busquem promover a competência pessoal e social dos

adolescentes possuem um papel fundamental. Através de tais intervenções, estará sendo realizado um trabalho preventivo de redução da motivação para o uso das drogas e de estímulo às habilidades de enfrentamento dos adolescentes, as quais permitirão que tenham um maior controle sobre suas vidas, como também sobre os impulsos, sentimentos e pensamentos próprios dessa etapa da vida.

## REFERÊNCIAS

- Aliane, P. P., Lourenço, L. M. & Ronzani, T. M. (2006). Estudo comparativo das habilidades sociais de dependentes e não dependentes de álcool. *Psicologia em Estudo*, 11(1), 83- 88.
- American Psychiatric Association, APA. (2002, 4ª ed. rev). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais .DSM-IV-TR*. Porto Alegre: Artmed.
- Bandeira, M., Costa, M. N., Del Prette, Z. A. P., Del Prette, A. & Gerk-Carneiro, E.(2000). Qualidades psicométricas do Inventário de Habilidades Sociais (IHS): estudo sobre a estabilidade temporal e a validade concomitante. *Estudos de psicologia*, 5(2), 401-419.
- Barkin, S. L., Smith, K. S. & Durant, R. H. (2002). Social skills and attitudes associated with substance use behaviors among young adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 30, 448-454.
- Bessa, M. A. (2004). Quando o uso de drogas ocorre com outros transtornos psiquiátricos. Em I. Pinsky, M. A. Bessa, (Orgs.), *Adolescência e drogas* (pp. 124 - 150). São Paulo: Contexto.
- Botvin, G. J. & Griffin, K. W. (2002). Life skills training as a primary prevention approach for adolescent drug abuse and other problem behaviors. *Internacional Journal of Emergency Mental Health*, 4(1), 41- 47.
- Botvin, G. J. & Griffin, K. W. (2004). Life skills training: Empirical findings and future directions. *The Journal of Primary Prevention*, 25(2), 211-232.
- Caballo, V. E. (1998). El entrenamiento en habilidades sociales. Em V.E. Caballo, (Org.) *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta* (pp.403-471, 4ª ed.) Madri: Siglo Veintiuno.
- Caballo, V. E. (2003). *Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais*. São Paulo: Livraria Santos.
- Campos, T. N., Del Prette, Z. A. P. & Del Prette, A. (2000). (Sobre) vivendo nas ruas: habilidades sociais e valores de crianças e adolescentes. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 13(3), 517-527.
- Cunha, J. (2000). *Psicodiagnóstico – V*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Cunha, J. A. (2001). *Manual da Versão em Português das Escalas Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Del Prette, Z. A. P. & Del Prette, A. (1996). Habilidades sociais: Uma área em desenvolvimento. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 9(2), 233-255.
- Del Prette, Z. A. P. ,Del Prette, A. & Barreto, M. C. M. (1998). Análise de um Inventário de Habilidades Sociais (IHS) em uma amostra de universitários. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 14(3), 219-228.
- Del Prette, A., Del Prette, Z. A. P. & Barreto, M. C. (1999). Habilidades sociais en la formación del psicólogo: análisis de un programa de intervención. *Psicología Conductual*, 7(1), 27-47.
- Del Prette, Z. A. P., Del Prette, A., Garcia, F. A., Silva, A. T. B. & Puntel, L. P. (1998). Habilidades do professor em sala de aula: um estudo de caso. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 11(3), 591-603.
- Del Prette, Z. A. P. & Del Prette, A. (2001). *Inventário de Habilidades Sociais: manual de aplicação e interpretação*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Del Prette, Z. A. P. & Del Prette, A. (2002). Transtornos psicológicos e habilidades sociais. Em H. J. Guillard (Org.), *Sobre Comportamento e Cognição: Contribuições da construção da teoria do comportamento*, São Paulo, ESETEC, 10, 377-386.
- Del Prette, Z. A. P., Del Prette, A., Barreto, M. C. M., Bandeira, M., Rios-Saldaña, M.R., Ulian, A. L. A. O., Gerk-Carneiro, E. F. , Falcone, E. M. O. & Villa, M. B. (2004). Habilidades sociais de estudantes de Psicologia: Um estudo multicêntrico. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 17(3), 341- 350.
- Donohue, B., Van Hasselt, V. B., Hersen, M. & Perrin, S. ( 1999). Substance refusal skills in a population of adolescents diagnosed with conduct disorder and substance use. *Addictive Behaviors*, 24(1), 37-46.
- Faggiano F., Vigna-Taglianti F. D., Versino E., Zambon A., Borraccino A. & Lemma P. (2006). School-based prevention for illicit drugs' use (Cochrane Review). Em *The Cochrane Library, Issue 1*, Oxford: Update Software.
- Falcone, E.O. (2000). Habilidades Sociais: para além da assertividade. Em R.C. Wielenska (Org.) *Sobre Comportamento e Cognição: Questionando e ampliando a teoria e as intervenções clínicas e em outros contextos*. São Paulo, ESETEC, 6,211-221.
- Falcone, E. O. (2002). Contribuições para o treinamento de habilidades de interação. Em H. J. Guillard, M. B. B. P. Madi, P. P. Queiroz & M. C. Scoz (Orgs.), *Sobre comportamento e cognição. Contribuições para a construção da teoria do comportamento* (pp. 91-104). Santo André, SP: ESETEC.
- Furtado, E. S., Falcone, E. M. O. & Clark, C. (2003). Avaliação do estresse e das habilidades sociais na experiência acadêmica de estudantes de medicina de uma universidade do Rio de Janeiro. *Interação (Curitiba)*, 7(2), 43-51.
- Gorayeb, R., Netto, J. R. C. & Bugliani, M.A. P. (2003). Promoção de saúde na adolescência: Experiência com programas de ensino de habilidades de vida. Em Z. A.
- Trindade & N. A. Andrade (Orgs.), *Psicologia e Saúde: Um campo em construção* (pp. 89-100). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Graña Gómez, J. L. & Muñoz-Rivas, M. (2000). Factores psicológicos de riesgo y de protección para el consumo de drogas em adolescentes. *Psicologia Conductual*, 8(2), 249-269.
- Laranjeira, R., Jungerman, F. S. & Dunn, J. (1998). *Drogas: maconha, cocaína e crack*. São Paulo: Contexto.
- Lemos , T. & Zaleski, M. (2004). As principais drogas: Como elas agem e quais os seus efeitos. Em I. Pinsky & M. Bessa. *Adolescência e Drogas* (pp. 16-29). São Paulo: Contexto.
- Lipp, M. N., Haythornthwaite, J. & Anderson, D. E. (1996). Medidas diversas da assertividade em adultos. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 13(1), 19-26.
- Minto, E. C., Pedro, C. P., Netto, J. R. C., Bugliani, M. A. P. & Gorayeb, R. (2006). Ensino de Habilidades de Vida na Escola:

- Uma experiência com adolescentes. *Psicologia em Estudo*, 11(3), 561-568.
- Noto, A. R. (2004). Os índices de psicotrópicos entre adolescentes no Brasil. Em I. Pinsky, & M. A. Bessa (Orgs.), *Adolescência e Drogas*. (pp. 45 - 53). São Paulo: Contexto.
- Oliveira, M. S., Zambom, L. F., Wagner, M. F. & Calheiros, P. R. V. (2006). Sintomas depressivos em adolescentes usuários de drogas institucionalizados e não institucionalizados. *Revista de Psicologia da UnC*, 3(1), 23- 29.
- Organización Panamericana de la Salud. (2001). División de promoción y Protección de la Salud, Programa de Salud Familiar y Población, Unidad Técnica de Adolescencia. *Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes*. Fundación W. K. Kellog, Washington, D.C.
- Papalia, D.E. & Olds, S.W. (2000). *Desenvolvimento Humano* (7ª ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Patton, G. C., Coffey, C., Carlin, J. B., Degenhardt, L., Lynskey, M. & Hall, W. (2002). Cannabis use and mental health in young people: cohort study. *British Medical Journal*, 325(7374), 1195-1198.
- Pope, H.G., Gruber, A. J. & Yurgelun-Todd, D.(1995). The residual neuropsychological effects of cannabis. *Drug Alcohol Dependence*, 38, 25-34.
- Rigoni, M. S., Oliveira, M. S., Moraes, J. F. & Zambon, L. F. (2007). O consumo de maconha na adolescência e as funções cognitivas. *Psicologia em Estudo*, 12, 267-275.
- Souza, C. C. & Oliveira, M. S. (2005). Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade em adolescentes usuários de drogas. *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*, 99(3), 10-17.
- Scheier, L. M., Botvin, G. J., Diaz, T. & Griffin, K. W. (1999). Social skills, competence, and drug refusal efficacy as predictors of adolescent alcohol use. *Journal of Drug Education*, 29, 251-78.
- Suelves, J. M. & Sánchez-Turet, M. (2001). Asertividad y uso de sustancias en la adolescencia: Resultados de un estudio transversal. *Anales de Psicología*, 1(1), 15-22.
- Tavares, B. F., Béria, J.U. & Lima, M. S. (2001). Prevalência do uso de drogas e desempenho escolar entre adolescentes. *Revista de Saúde Pública*, 35(2), 150-158.
- Wechsler, D. (1991). *WISC III: Escala de Inteligência Wechsler para Crianças* - terceira edição. Adaptação e Padronização Brasileira, (2002), 1ª edição; Vera Lúcia Marques de Figueredo, São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Wechsler, D. (1997). *WAIS III- administration and scoring manual*, San Antonio, TX: Psychological Corporation. Adaptação e Padronização Brasileira, (2004), 1ª edição; Elizabeth Nascimento, São Paulo: Casa do Psicólogo.

Recebido em 11/09/2007

Aceito em 09/06/2008

---

**Endereço para correspondência :** Marcia Fortes Wagner. Av. Brasil Oeste nº 1152 aptº 502, Bairro Boqueirão, CEP 99025-003, Passo Fundo-RS, Brasil. *E-mail:* mwagner@via-rs.net