



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA  
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"**

**Câmpus de São José do Rio Preto**

Giseli Moretti de Oliveira

**CARACTERÍSTICAS ASSOCIADAS AO COMPORTAMENTO SUICIDA EM  
ADOLESCENTES ATENDIDOS JUNTO A UM CAPS AD III - 24h**

São José do Rio Preto  
2020

Giseli Moretti de Oliveira

**CARACTERÍSTICAS ASSOCIADAS AO COMPORTAMENTO SUICIDA EM  
ADOLESCENTES ATENDIDOS JUNTO A UM CAPS AD III – 24h**

Dissertação apresentada como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Ensino e Processos Formativos, junto ao Programa de Pós-Graduação em Ensino e Processos Formativos, do Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de São José do Rio Preto.

Orientadora: Profa. Dra. Regina de Cássia Rondina

São José do Rio Preto  
2020

O48c

Oliveira, Giseli Moretti

Características associadas ao comportamento suicida em adolescentes atendidos junto a um Caps ad 24h / Giseli Moretti  
Oliveira. -- São José do Rio Preto, 2020

98 p. : il., tabs.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista (Unesp),  
Instituto de Biociências Letras e Ciências Exatas, São José do Rio  
Preto

Orientadora: Regina de Cássia Rondina

1. Psicologia. 2. Drogas. 3. Adolescentes. 4. Espectro do  
Comportamento Suicida. I. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Biblioteca do Instituto de Biociências Letras e Ciências Exatas, São José do Rio Preto. Dados fornecidos pelo autor (a).

Essa ficha não pode ser modificada

Giseli Moretti de Oliveira

**CARACTERÍSTICAS ASSOCIADAS AO COMPORTAMENTO SUICIDA EM  
ADOLESCENTES ATENDIDOS JUNTO A UM CAPS AD III – 24h**

Dissertação apresentada como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Ensino e Processos Formativos, junto ao Programa de Pós-Graduação em Ensino e Processos Formativos, do Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de São José do Rio Preto.

Comissão Examinadora

Profa. Dra. Regina de Cássia Rondina (orientadora)  
UNESP – Câmpus de Marília

Prof. Dr. Laszlo Antonio Ávila  
FAMERP – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

Prof. Dr. Raul Aragão Martins  
UNESP – Câmpus de São José do Rio Preto

São José do Rio Preto  
02 de março de 2020

A todos os adolescentes que de algum modo necessitam de um olhar atento e uma escuta qualificada diante de seu sofrimento.

## **AGRADECIMENTOS**

A minha orientadora, professora Regina de Cássia Rondina, pela orientação atenciosa e criteriosa recebida durante todo o processo da pesquisa.

Ao professor Raul Aragão Martins, agradeço, imensamente, por ter-me recebido, desde o primeiro contato que fiz, pela orientação ética e atenciosa que me proporcionou durante todo o processo deste trabalho. Se hoje tenho confiança por minha capacidade enquanto pesquisadora, posso dizer que foi por sua confiança depositada em mim e pelo incentivo quando este trabalho era apenas um pequeno projeto. Obrigada pela colaboração essencial nas análises dos resultados.

A meu companheiro Ivan Arbelli Segura, por apoiar todos os meus objetivos profissionais, por acreditar em minha capacidade e ter-me incentivado, insistentemente, para iniciar esse trabalho. Agradeço por todos os momentos que me auxiliou com a estatística do trabalho. Obrigada por vibrar comigo a cada conquista e me dar coragem.

Aos familiares e amigos que, direta ou indiretamente, acompanharam meus esforços.

Ao Comitê de Pesquisa Científica da Prefeitura Municipal de São José do Rio Preto, por ter autorizado a realização desta pesquisa.

## RESUMO

A literatura sugere uma relação sinérgica entre (i) sintomas (ou quadros) de transtornos mentais, (ii) transtornos relacionados ao uso de drogas, (iii) dificuldades no sistema familiar, (iv) abusos sexuais e psicológicos e o aparecimento de comportamentos do espectro suicida. Este trabalho abordou a problemática do suicídio na juventude, investigando, especificamente, os principais fatores de risco para o aparecimento do problema na adolescência. O objetivo central consiste em identificar características associadas a comportamentos do Espectro Suicida entre adolescentes usuários de substâncias psicoativas (SPA). Foi realizada uma pesquisa de natureza documental descritiva de cunho transversal sobre o assunto, tendo como instituição-alvo um Centro de Atenção Psicossocial AD 24h (CAPS AD III). A amostra foi composta por 93 prontuários de adolescentes, na faixa etária de 12 a 19 anos, sendo 73 (78,4%) do sexo masculino e 20 (21,5%) do sexo feminino. Para coleta de dados foi utilizado um instrumento, elaborado, especificamente, para este trabalho, o qual se destinou ao levantamento de informações, como (i) características sociodemográficas dos adolescentes; (ii) padrão do uso de substâncias psicoativas, suas influências e prejuízos; (iii) incidência de transtornos psiquiátricos e uso de medicamentos psicotrópicos; (iv) incidência de comportamentos do espectro suicida. Os dados foram codificados e transcritos em planilha, para sistematização e para sua posterior análise. Encontramos alto percentual de consumo de substâncias psicoativas entre os adolescentes (89% usam três ou mais drogas simultaneamente), além de elevado percentual de familiares usuários de SPA. Variáveis como o sexo feminino, a ausência de atividade física, o uso de medicações psicotrópicas e a presença de transtornos mentais, correlacionam-se a comportamentos do espectro suicida. Os resultados permitem supor que os problemas decorrentes de comportamento suicida no ciclo vital e, mais especificamente, na adolescência, são complexos e intrincados. Recomenda-se, então, a ampliação do debate sobre comportamentos do espectro suicida e sobre o consumo de substâncias psicoativas entre crianças e adolescentes, haja vista a atual escassez de estudos sobre o tema. O presente trabalho estimula esse debate, contribuindo com o conhecimento sobre o assunto e com o planejamento de ações preventivas e/ou terapêuticas, direcionadas à população infanto-juvenil que enfrenta problemas relacionados ao consumo de substâncias.

**Palavras-chave:** Adolescentes. Suicídio. Espectro do Comportamento Suicida. Substâncias Psicoativas.

## ABSTRACT

The literature suggests a synergistic relationship between symptoms or clinical picture of mental disorders / disorders related to drug use, difficulties in the family system / sexual/ psychological abuses and appearance of a suicidal spectrum. This work addressed the problematic of suicide in youth, specifically investigating the main risk factors for the occurrence of problems in teenagers. The main objective is to identify the resources applicable to the Suicide Spectrum among teenager users of psychoactive substances (PAS). A descriptive documentary research was carried out on the transversal theme, having as target institution a Psychosocial Care Center AD 24h (CAPS AD III). A sample consisted of 93 medical records of teenagers aged 12 to 19 years, 73 (78.4%) male and 20 (21.5%) female. To collect data, an instrument designed for this work was used, aimed at collecting information such as socio-demographic characteristics of adolescents; pattern of use of psychoactive substances, their influences and losses; incidence of psychiatric disorders and use of psychotropic drugs; incidence of suicide spectrum behavior. The data were coded and transcribed in a spreadsheet, for systematization and analysis. A high percentage of psychoactive substance use was found among adolescents (89% use three or more drugs simultaneously), in addition to a high percentage of family members of PAS. Variables such as female gender, absence of physical activity, use of psychotropic medications and presence of mental disorders, appeared to be related to the suicidal spectrum behaviors. The results allows to assume that the problems arising of suicidal behavior in the life cycle and more specific in teenager, are complex and intricate. It is recommended to broaden the debate on configurations of suicide spectrum and consumption of psychoactive substances among children and adolescents, considering shortage of studies on the subject. The present work sought to stimulate this debate and intends to contribute with the knowledge and planning of preventive and / or therapeutic actions, aimed at children and teenagers who face problems related to substance use.

**Keywords:** Adolescents. Suicide. Suicidal Behavior Spectrum. Psychoactive Substances.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Figura 1.** Número de participantes por idade. 42
- Figura 2.** Distribuição percentual dos adolescentes, segundo a indicação de início do consumo de substâncias psicoativas. 51
- Figura 3.** Distribuição percentual do tipo de SPA utilizada pelos adolescentes, segundo o sexo. 52
- Figura 4.** Indicação de Primeiro a terceiro motivo para iniciar uso de substâncias psicoativas. 55

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1.</b> Frequência absoluta e relativa das características sociodemográficas da amostra estudada.	44
<b>Tabela 2.</b> Frequência absoluta e relativa do perfil da residência e composição familiar da amostra estudada.	48
<b>Tabela 3.</b> Indicação de policonsumo de substâncias psicoativas.	55
<b>Tabela 4.</b> Indicação de Prejuízos causados pelo uso de substâncias psicoativas.	56
<b>Tabela 5.</b> Indicação da presença de familiares usuários de substâncias psicoativas.	57
<b>Tabela 6.</b> Indicação do grau de parentesco dos familiares usuários de substâncias psicoativas.	58
<b>Tabela 7.</b> Incidência de hipóteses de diagnósticos psiquiátricos.	59
<b>Tabela 8.</b> Classe de medicamentos psicotrópicos prescritos.	61
<b>Tabela 9.</b> Variáveis associadas à presença de ideação suicida, com nível p.	62
<b>Tabela 10.</b> Variáveis associadas à presença de tentativa de suicídio, com nível p.	66

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>10</b>
<b>1 REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>14</b>
<b>1.1 Os dispositivos de Atenção Psicossocial no Brasil</b>	<b>14</b>
<b>1.2 O que é a Adolescência?</b>	<b>17</b>
<b>1.3 Suicídio: epidemiologia, fatores determinantes e abordagens teóricas para entendimento do assunto</b>	<b>18</b>
<b>1.4 Suicídio e Adolescência</b>	<b>24</b>
1.4.1 Fatores de risco para comportamento suicida no período da adolescência	25
1.4.2 Consumo de Drogas e Comportamentos do Espectro Suicida em Adolescentes	27
1.4.3 Possíveis mecanismos subjacentes aos fatores de risco para suicídio entre adolescentes	32
1.4.4 Fatores de proteção para comportamento suicida no período da adolescência	34
<b>2 OBJETIVOS</b>	<b>38</b>
<b>2.1 Geral</b>	<b>38</b>
<b>2.2 Específicos</b>	<b>38</b>
<b>3 MÉTODO</b>	<b>39</b>
<b>3.1 Ambiente</b>	<b>39</b>
<b>3.2 Participantes</b>	<b>39</b>
<b>3.3 Materiais</b>	<b>40</b>
<b>3.4 Procedimentos</b>	<b>40</b>
<b>3.5 Forma de Análise dos resultados</b>	<b>41</b>
<b>4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS</b>	<b>42</b>
<b>4.1 Caracterização sociodemográfica da amostra pesquisada</b>	<b>42</b>
4.1.1 Perfil da residência e composição familiar	48
<b>4.2 Padrão do uso de substâncias psicoativas, suas influências e prejuízos</b>	<b>50</b>
4.2.1 Drogas mais utilizadas, segundo o sexo	52
4.2.2 Policonsumo de SPA	55
4.2.3 Motivação	55
4.2.4 Prejuízos	56
4.2.5 Presença de familiares usuários	57

<b>4.3 Incidência de Transtornos Psiquiátricos e uso de medicamentos psicotrópicos</b>	<b>59</b>
<b>4.4 Incidência de Comportamentos do Espectro Suicida</b>	<b>61</b>
4.4.1 Método de tentativa	70
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>71</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>77</b>
<b>APÊNDICE – A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS</b>	<b>92</b>
<b>ANEXO – A – PARECER FINAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO</b>	<b>94</b>
<b>ANEXO – B – PARECER CÔMITE DE ÉTICA EM PESQUISA - UNESP</b>	<b>95</b>

## INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o suicídio é o óbito resultado de uma ação ou de uma omissão iniciada com a intenção de causar a morte e com a expectativa desse desfecho, configurando-se como morte intencional autoinfligida, i.e., quando a pessoa decide tirar sua própria vida. No Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-V), o comportamento suicida é, frequentemente, categorizado em termos da “[...] violência do método, com variabilidade significativa em termos de frequência, meios e letalidade das tentativas.” (APA, 2014, p. 802).

Entende-se por *espectro suicida*, um contínuo entre ideações, tentativas e o próprio suicídio. Os comportamentos do espectro suicida vêm, frequentemente, preocupando e mobilizando estudiosos de diversas áreas de conhecimento, que buscam compreensão dos fatores ou das variáveis, favorecedoras ou minimizadoras do risco de aparecimento do problema (OPAS/OMS, 2016). Em muitos indivíduos, os riscos de suicídio não são identificados ou, muitas vezes, a identificação ocorre tardiamente. Assim sendo, esforços têm sido feitos com o intuito de conhecer e de manejar os fatores de risco e de proteção para essa problemática. Pesquisas, neste campo, ampliam o entendimento acerca dos fatores que predispõem o indivíduo a apresentar comportamentos do espectro suicida, favorecendo caminhos para a prevenção e para o cuidado (cf. BOTTI *et al.*, 2018; BORGES; WERLANG, 2006).

Este trabalho investiga, especificamente, os principais fatores de risco para o problema na adolescência, em decorrência do destaque na literatura atualmente. Órgãos públicos, como, por exemplo, a OMS, chamam a atenção para os altos índices de suicídio nessa fase da vida, sugerindo que os países construam políticas públicas de prevenção para o problema (OPAS/OMS, 2016).

Na perspectiva psicológica, Brás (2014) argumenta que a maioria das pesquisas tem focado o estudo dos fatores que aumentam a probabilidade de o indivíduo envolver-se em comportamentos da esfera suicidária. Nas últimas três décadas, estudiosos passaram a direcionar o interesse também para a identificação de fatores, os quais poderiam tornar o ato suicida menos provável. A autora, em sua tese de doutorado pela Universidade do Algarve de Portugal (BRÁS, 2014), desenvolveu um conjunto de estudos com adolescentes, destacando a importância de refletir sobre aspectos, e.g., sua vulnerabilidade em relação aos atos suicidas.

Para a autora, esse fenômeno como multideterminado e complexo, afirmando que os “[...] fatores protetivos não podem ser simplesmente considerados como a ausência ou a

oposição aos fatores de risco.” (BRÁS, 2013, p. 366). É necessário conhecer suas especificidades e características na vida dos adolescentes, de modo a subsidiar programas de prevenção. O estudo foi conduzido com adolescentes portugueses e revelou, a partir de análises correlacionais e da aplicação de instrumentos psicométricos, que sentimentos de desesperança ante a acontecimentos negativos de vida representam fatores de risco para a ideação suicida. Em contrapartida, variáveis como razões para viver, a autoestima e a satisfação com o suporte social exercem função de fatores protetivos (BRÁS, 2013).

Pesquisas recentes vêm constatando que a ideação suicida é o principal fator de risco para o suicídio em adolescentes e que a depressão é o transtorno mental mais frequentemente associado ao problema nesta faixa etária. Observa-se, ainda, a associação entre a ideação suicida e os comportamentos agressivos, com o uso de substâncias psicoativas entre os adolescentes, sugerindo que, em função do próprio processo de adolecer, pode ocorrer a busca de soluções imediatas por meio de comportamentos agressivos e suicidas (OLIVEIRA *et al.*, 2017). O comportamento suicida, presente no adolescente, retrata um pedido de ajuda frente a um sofrimento intenso, i.e., uma dor psicológica insuportável (OLIVEIRA, 2017; BAHIA *et al.*, 2017; GONÇALVES, 2011).

Conforme afirmam Botega e colaboradores (2009), o Brasil está entre os dez países que registram os maiores números absolutos de suicídio. Segundo os autores, estima-se que as tentativas de suicídio superem o número de suicídio em pelo menos dez vezes. Portanto, a assistência prestada ao paciente que realizou uma tentativa, é estratégia fundamental para a prevenção.

A literatura revela ainda relativa escassez de estudos acerca dos fatores associados ao comportamento suicida, envolvendo amostras de adolescentes brasileiros na população geral, bem como a ausência de estudos descritivos/investigativos sobre o assunto, os quais façam uso de amostras de adolescentes usuários de serviços de saúde mental. A partir da atuação profissional da autora deste trabalho, como psicóloga em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas 24horas “CAPS AD III”, surgiu a preocupação e o interesse em investigar as características dos adolescentes atendidos, uma vez que se observava muitos relatos de comportamentos suicidas nos atendimentos prestados a essa população. Dessa inquietação, buscou-se construir um mapeamento de características sociodemográficas e clínicas, observando a prevalência do consumo de substâncias psicoativas e a incidência de comportamentos suicidas, registradas junto a prontuários dos adolescentes. Correlacionando tais variáveis, este trabalho busca contribuir cientificamente com a literatura disponível sobre o assunto até o momento, fornecendo dados amostrais que ampliem o entendimento contextual

sobre fatores de risco para comportamento suicida em adolescentes usuários de substâncias. Pretende-se, assim, subsidiar futuros programas de prevenção e de tratamento de adolescentes brasileiros. Os dados, deste trabalho, podem também contribuir com os processos de ensino e formação de profissionais da área de Psicologia e de áreas afins, que atuam junto esse tipo de clientela.

Para embasamento da pesquisa, foi realizada uma revisão da literatura sobre fatores de risco e de proteção para comportamentos suicidas em adolescentes, através de um levantamento em bases especializadas, como Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Bireme), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico. Buscou-se artigos, usando um conjunto de unitermos, quais sejam: (i) adolescentes; (ii) suicídio; (iii) fatores de risco; (iv) fatores de proteção e (v) drogas. Foram selecionados artigos publicados nos últimos cinco anos, os quais abordaram, especificamente, a problemática entre adolescentes e/ou jovens usuários de substâncias psicoativas. Foram encontrados 49 artigos, os quais abarcaram revisões bibliográficas, documentais e pesquisas de campo. Após a leitura e sistematização do material, extraiu-se os principais tópicos em torno do assunto.

Com base na pesquisa bibliográfica, foi elaborado um capítulo, para embasamento teórico desta dissertação, o qual aborda, inicialmente, os dispositivos de Atenção Psicossocial no Brasil, apresentando os princípios gerais das diretrizes nas políticas públicas em Saúde Mental Álcool e outras Drogas, bem como as principais características dessa modalidade de serviço. Em seguida, são apresentados conceitos teóricos acerca da adolescência, discutindo suas características, a partir de uma visão psicológica e das contribuições da neurociência. Na sequência, apresenta-se dados epidemiológicos em níveis mundial e nacional sobre o suicídio, seus fatores determinantes, além de conceitos pertinentes a abordagens teóricas nas áreas de psicologia e da sociologia para entendimento do assunto. Aborda-se, especificamente, a problemática do suicídio na adolescência, com base em resultados de estudos estrangeiros e brasileiros, os quais enfatizam a incidência do problema entre jovens na faixa etária de 15 a 19 anos, destacando sua vulnerabilidade na sociedade contemporânea. O capítulo apresenta, ainda, uma sistematização da literatura, no que diz respeito aos fatores de risco para o comportamento suicida no período da adolescência no cenário internacional e nacional, destacando sua complexidade, em uma perspectiva multidimensional. Discute, também, aspectos como comorbidade entre consumo de drogas e comportamentos do Espectro Suicida em adolescentes, trazendo contribuições nesse campo, a partir de estudos investigativos com adolescentes usuários de substâncias psicoativas. O referencial teórico contém ainda um tópico, no qual se discutem os possíveis mecanismos subjacentes aos fatores de risco para suicídio entre

adolescentes, sob diferentes perspectivas teóricas no âmbito da Psicologia do desenvolvimento, como os estilos parentais e a teoria do apego. Finalmente, o capítulo sumariza a literatura sobre os fatores de proteção para o comportamento do espectro suicida. Ressalta a importância de complementar a discussão sobre os principais fatores de risco, identificando, também, variáveis protetoras dos adolescentes contra o aparecimento de comportamentos do espectro suicida ou que reduzem sua vulnerabilidade ao problema, na sociedade contemporânea.

## 1 REFERENCIAL TEÓRICO

### 1.1. Os dispositivos de Atenção Psicossocial no Brasil

No Brasil, existem serviços de saúde, para o enfrentamento de problemas decorrentes do uso de substâncias psicoativas, disponibilizados pela rede pública de saúde. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), em suas diferentes modalidades, são pontos de atenção estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), englobando serviços de saúde de caráter aberto e comunitário. São constituídos por equipes multiprofissionais, atuam sobre a ótica interdisciplinar e realizam, prioritariamente, atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e de outras drogas em sua área territorial, em situações de crise ou em processos de reabilitação psicossocial e são substitutivos ao modelo asilar (BRASIL, 2011).

Suas modalidades são caracterizadas por critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2015).

- CAPS I: Atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas. Atende cidades e/ou regiões com pelo menos 15 mil habitantes;
- CAPS II: Atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas. Atende cidades e/ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes;
- CAPS i: Atendimento a crianças e adolescentes, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas. Atende cidades e/ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes;
- CAPS ad Álcool e Drogas: Atendimento a todas faixas etárias, especializado em transtornos pelo uso de álcool e outras drogas. Atende cidades e/ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes;
- CAPS III: Atendimento com até 5 vagas de acolhimento noturno e observação; todas faixas etárias; transtornos mentais graves e persistentes inclusive pelo uso de substâncias psicoativas. Atende cidades e/ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes;

- CAPS ad III Álcool e Drogas: Atendimento e 8 a 12 vagas de acolhimento noturno e observação; funcionamento 24h; todas faixas etárias; transtornos pelo uso de álcool e outras drogas. Atende cidades e/ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes (BRASIL, 2011).

A Atenção Psicossocial refere-se a um modo de fazer saúde, o qual rompe com alguns paradigmas predominantes antes do processo da Reforma Sanitária e da Reforma Psiquiátrica. Não se trata do trabalho desenvolvido por categorias profissionais específicas, tampouco de um conjunto de técnicas especializadas, mas, sim, refere-se a um modo de fazer saúde desenvolvido por uma equipe multiprofissional em busca de uma atuação interdisciplinar, onde se tem o sujeito, e não a doença, como foco do cuidado (YASSUI, 2009). Quando a rede de saúde mental propõe a adoção do modelo de atenção psicossocial, coloca-se como ponto estratégico para sua implementação não apenas a criação de novos serviços, como, também, um modelo capaz de entender a pessoa em sofrimento mental como sujeito que deseja e dotado de direitos. Diz respeito, portanto, a um processo de ampliação e qualificação do acesso, de cidadania, e de mudança de mentalidade. Costa-Rosa, Luzio e Yassui (2003) destacam quatro aspectos essenciais ao paradigma da atenção psicossocial, afirmando que a origem psíquica e sociocultural do sofrimento humano está no aspecto teórico-técnico da atenção psicossocial, retirando a centralidade da determinação orgânica. O sofrimento é parte da existência dos sujeitos e a clínica em saúde mental é ampliada e interdisciplinar.

O espaço da Atenção Psicossocial não se define como um lugar geográfico, mas, sim, como “[...] lugares acolhedores, lugares subjetivantes, onde se combate a homogeneidade, o anonimato e a invisibilidade do usuário, lugar do cuidado e de construção coletiva de projetos de vida, enfim, de sujeitos sociais singulares” (DIMENSTEIN, 2004, p. 114). Uma das responsabilidades do CAPS é a organização da demanda e da rede de cuidados em saúde mental no âmbito de seu território. A assistência prestada ao paciente, no CAPS, inclui atividades comunitárias com enfoque para integração do usuário na família, na escola, na comunidade ou em quaisquer outras esferas sociais. Também inclui o desenvolvimento de ações intersetoriais; principalmente, com as áreas de assistência social, de educação e de justiça. Isso implica que o CAPS não seja concebido apenas como um serviço que atende pessoas em sofrimento psíquico grave, uma vez que não se limita ou se esgota na implementação de um serviço.

O CAPS é meio, é caminho e não fim. É a possibilidade da tessitura, da trama, de um cuidado que não se faz em apenas um lugar, mas é tecido em uma ampla rede de alianças que inclui diferentes segmentos sociais, diversos serviços, distintos atores e cuidadores (YASUI, 2010, p. 115).

Houve um crescimento constante do número de atendimentos em CAPS recentemente, com grandes variações das taxas de atendimento entre os estados e as grandes regiões nacionais. O aumento observado parece ter relação com a ampliação da rede assistencial e um aumento no acolhimento das demandas associadas ao uso de substâncias psicoativas. Como apontado pelo Ministério da Saúde, entre os anos de 2006 e de 2011, programas direcionados ao enfrentamento do consumo dessas substâncias ampliaram a oferta de cuidado mediante a incorporação da tecnologia do cuidado por 24 horas, representada, principalmente, pelos CAPS AD III e CAPS III, e pela ampliação dos serviços específicos para crianças e adolescentes.

O documento “Guia estratégico para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas – Guia AD”, publicado pelo Ministério da Saúde em 2015, é um manual indicado para embasar tecnicamente profissionais que atendem usuários com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas no Sistema Único de Saúde (SUS), sobretudo nos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

O uso de drogas está intrinsecamente relacionado às interações do indivíduo e ao meio em que vive. Droga é toda a substância que, introduzida no organismo vivo, modifica uma ou mais das suas funções, independentemente de ser lícita ou ilícita. Nas últimas décadas, o crescimento do consumo abusivo de drogas constituiu, na sociedade, um sério problema que requer integralidade nas ações das políticas públicas para minimizar as consequências de possíveis agravos à saúde (BRASIL, 2005, p. 12).

Um dos componentes da RAPS, é o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (Caps AD III), órgão credenciado ao Ministério da Saúde pela Portaria n. 130, de 26 de janeiro de 2012.

O Caps AD III é o Ponto de Atenção do Componente da Atenção Especializada da Rede de Atenção Psicossocial destinado a proporcionar a atenção integral e contínua a pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool, crack e outras drogas, com funcionamento nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados (BRASIL, 2012).

O Art. 6º inciso VIII estabelece que esse serviço tem como um de seus fundamentos: executar atividades de reabilitação psicossocial, tais como resgate e construção da autonomia, alfabetização ou reinserção escolar, acesso

à vida cultural, autocuidado, inclusão pelo trabalho, ampliação de redes sociais, dentre outros (BRASIL, 2012).

Do exposto, trata-se de um serviço de saúde e também local de formação. Portanto, realizar pesquisas junto às unidades de saúde especializadas em problemáticas vindas do uso de substâncias psicotrópicas (álcool e drogas), poderá trazer dados relevantes para o entendimento do assunto em questão. Na tentativa de compreender os fatores que interferem na trajetória do adolescente que tenta tirar a própria vida, algumas questões importantes devem ser levadas em conta, tais como o abuso de substâncias psicoativas e sua inter-relação com aspectos de vulnerabilidade, os quais os adolescentes encontram na contemporaneidade e que são consequências do abuso de substâncias psicoativas, a dificuldade em obter resolutividade frente aos seus problemas, o desenvolvimento de comportamentos do espectro suicida como alívio ao sofrimento psicológico, entre outros.

## **1.2 O que é a Adolescência?**

Nem sempre a adolescência foi conhecida e valorizada. Somente no século XVIII, aparecem as primeiras tentativas de definir, claramente, essa etapa. A partir do século XX, passou a haver interesse sobre o que o jovem pensa, faz e sente. Ocorrem transformações corporais, marcada pelo estirão (crescimento rápido), mudança na voz dos meninos, aumento dos seios nas meninas, etc., mas, também, podem ocorrer transformações comportamentais, o isolamento, o apego exacerbado ao grupo, mudanças em suas vestimentas, além de episódios de tristeza ou de euforia (LEPRE, 2008).

Acredita-se que as mudanças corporais sejam relativamente universais, podendo sofrer algumas variações. Do ponto de vista psicológico, há uma vasta diferença de características no que se refere às transformações do sujeito, variando de cultura para cultura (LEPRE, 2008). A adolescência, então, pode ser considerada um período de transição da infância para a fase adulta. Trata-se de um momento de desconstrução de um passado e, ao mesmo tempo, de construção de um projeto de vida (FIERRO, 1995). Apesar de ser marcada por desequilíbrios momentâneos, as conquistas da adolescência asseguram ao pensamento e à afetividade um equilíbrio superior ao que existia na segunda infância (INHELDER; PIAGET, 1976).

Diferentes perspectivas teóricas embasaram estudos sobre as transformações observadas nessa etapa do ciclo vital nas últimas décadas. Em uma perspectiva psicobiológica, a neurociência tem avançado o conhecimento científico acerca das transformações cerebrais que

acontecem na adolescência nas últimas décadas. De acordo com Herculano-Houzel (2005; 2009), o cérebro adolescente sofre uma reorganização química e, também, uma reorganização estrutural, o que pode explicar as mudanças de comportamento típicas do adolescente. Coleman (2011) destaca que, nessa fase, eliminam-se sinapses ou conexões neuronais pouco utilizadas e, portanto, desnecessárias. Contudo, muitas outras sinapses são produzidas, o que é essencial para o desenvolvimento cerebral e para a melhora no processamento de informações.

Com a finalidade de compreender melhor essa fase do desenvolvimento, faz-se necessário atentar, também, para o papel de aspectos sociais, históricos e culturais. É necessário conhecer as singularidades da sociedade, na em que os adolescentes estão inseridos, uma vez que, mesmo demonstrando características comuns dos jovens de antigamente, o adolescente pós-moderno apresenta um jeito próprio de ser, de se expressar e de conviver. Bauman (1998) qualifica a pós-modernidade como um momento de fluidez, de instantaneidade e de instabilidade. A liquidez enfatizada por ele refere-se às relações humanas e aos campos político e econômico, os quais se mostram no crescente individualismo, na busca exacerbada pelo prazer e pelo consumismo. O autor enfatiza a posição de destaque que a satisfação imediata do desejo ocupa nesse contexto. As drogas poderiam ocupar esse espaço de satisfação, dada a função das substâncias psicoativas de provocar no cérebro sensações imediatas de prazer, podendo fazer parte dessa fase de vida. Outra característica, apontada agora por Maffesoli (1997), é a tendência natural de os jovens a reunirem-se em grupos e a viverem em comunidade. Atualmente, observa-se, em geral, uma geração marcada pelo individualismo e pela competitividade, que visa o prazer instantâneo, sem mensurar suas consequências para o outro. Geração essa que é marcada pela necessidade de informações imediatas e que demonstra extrema dificuldade ao lidar com as frustrações. Ao mesmo tempo e contrapondo as características anteriores, mostram-se otimistas quanto a suas realizações pessoais, acreditam em uma sociedade melhor, posicionam-se diante das situações e usam as redes sociais para compartilhar, trocar ideias e mobilizar grupos em nome de suas crenças (LA TAILLE; MENIN, 2009).

### **1.3 Suicídio: epidemiologia, fatores determinantes e abordagens teóricas para entendimento do assunto**

Segundo a OMS (2018), em todo o mundo a disponibilidade e a qualidade dos dados sobre suicídio e sobre tentativas de suicídio são insuficientes. Esse problema não é exclusivo da problemática de mortes por suicídio. Contudo, dada a sensibilidade do assunto e a ilegalidade

do comportamento suicida, ao julgamento moral da sociedade em muitos países, é provável que a subnotificação e que a má-classificação dos índices sejam mais acentuadas para o suicídio do que para a maioria das outras causas de morte.

A melhoria na vigilância e no monitoramento dos índices de suicídio e das tentativas é necessária para implementação de estratégias de prevenção efetivas. Diferenças entre os países nos padrões de suicídio e nas mudanças nas taxas, características e métodos empregados em mortes autoprovocadas, destacam a necessidade de cada país melhorar a abrangência, a qualidade e a resposta precoce de suas taxas relacionadas ao suicídio. Em 2018, o suicídio foi uma das condições prioritárias para intervenção no *Mental Health Gap Action Programme* (mhGAP), um programa de saúde mental da OMS, no qual se fornece, aos países, orientação técnica baseada em evidências para ampliar a prestação de serviços e cuidados para transtornos mentais e de uso de substâncias. No Plano de Ação de Saúde Mental 2013-2020, os Estados-Membros da OMS comprometeram-se a trabalhar em prol de uma redução das taxas de suicídios dos países em 10% até 2020. Além disso, a taxa de mortalidade por suicídio é um indicador da meta 3.4 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável: até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar (OMS, 2016).

O comportamento autolesivo ocorre em diversas faixas etárias, sendo predominante no sexo feminino (KLONSKY *et al.*, 2015). Ao comparar estudos conduzidos em diferentes grupos etários, os adolescentes apresentam uma prevalência mais alta ao longo da vida do que os adultos (ZETTERQVIST, 2015). Vários são os fatores de riscos, como, características da personalidade, transtornos psiquiátricos, problemas sociais, problemas familiares, uso de substâncias psicoativas, entre outros (CEDARO; NASCIMENTO, 2013). Apesar de funcionalmente não ser acompanhada da intenção de autoextermínio, a autolesão aparece como um fato preditivo para o comportamento suicida (TORO *et al.*, 2013).

O suicídio é a segunda principal causa de morte entre 15-29 anos de idade e 78% dos suicídios globais ocorrem em países de baixa e média renda (WHO, 2018). Estima-se que 800 mil pessoas morrem por suicídio a cada ano. Dados mostram que para cada caso de suicídio efetivamente consumado, há mais pessoas que tentam suicídio todos os anos. Na população em geral, o histórico de pelo menos uma tentativa de suicídio anterior é considerada o principal fator de risco, sinalizando a necessidade de aprofundar estudos sobre as variáveis que envolvem as tentativas de dar fim a própria vida (OMS, 2018). Estima-se que até 2020, poderá ocorrer aumento de 50% na incidência anual de mortes por suicídio em todo o mundo, sendo que o

número de vidas perdidas dessa forma, a cada ano, ultrapassa o número de mortes decorrentes de homicídio e de guerra combinados (WHO, 2014).

Mapear dados epidemiológicos sobre suicídio no Brasil possibilitaria uma melhor compreensão da realidade territorial do país e da incidência do problema segundo características sociodemográficas da população, o que enriqueceria as discussões sobre o assunto. No Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, publicado no ano de 2017, foi apresentado um estudo descritivo do perfil epidemiológico e das características sociodemográficas dos indivíduos que tentaram suicídio, bem como aqueles que evoluíram a óbito no Brasil, no período de 2011 a 2016. Nesse período, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) 1.173.418 casos de violências interpessoais ou autoprovocadas. Desse total, 176.226 (15,0%) foram relativos à prática de lesão autoprovocada, sendo 116.113 (65,9%) casos em mulheres e 60.098 (34,1%) casos em homens. Considerando, somente, a ocorrência de lesão autoprovocada, identificaram-se 48.204 (27,4%) casos de tentativa de suicídio, sendo 33.269 (69,0%) em mulheres e 14.931 (31,0%) em homens (BRASIL, 2017).

O Boletim destaca, entre os anos de 2011 e 2016, um aumento de 209,5% e de 194,7% nos casos notificados de lesão autoprovocada nos sexos feminino e masculino, respectivamente. A análise das notificações das lesões autoprovocadas no sexo feminino, segundo raça/cor, mostrou que 49,6% das mulheres eram brancas e 35,7%, negras (pardas e pretas). Em relação à escolaridade, 30,5% delas apresentavam ensino fundamental incompleto ou completo e 23,5% ensino médio incompleto ou completo. Destaca-se o elevado percentual de casos com escolaridade ignorada (39,5%). A ocorrência de lesão autoprovocada se concentrou nas faixas etárias de 10 a 39 anos, representando 74,4% dos casos. A presença de deficiência/transtorno foi identificada em 19,6% dessas mulheres. A maioria delas, 89,4%, residia na zona urbana e os casos se concentraram nas regiões Sudeste (51,2%) e Sul (25,0%). Apesar da elevada proporção de dados ignorados (24,5%), chamou a atenção que 33,1% das lesões autoprovocadas tinham caráter repetitivo (BRASIL, 2017).

O levantamento mostra ainda que, entre os homens, 49,0% eram brancos e 37,2% negros (pardos e pretos); 32,3% apresentavam ensino fundamental incompleto ou completo e 19,6% ensino médio incompleto ou completo. A ocorrência de lesão autoprovocada também se concentrou nas faixas etárias de 10 a 39 anos, representando 70,1% dos casos. A presença de deficiência/transtorno foi identificada em 20,0% desses homens. A maioria deles, 86,2%, residia na zona urbana e os casos se concentraram principalmente nas regiões Sudeste (49,6%) e Sul (26,2%). As lesões autoprovocadas tiveram caráter repetitivo em 25,3% dos homens.

Observou-se, para os dois sexos, elevada proporção de dados ignorados para as variáveis escolaridade e presença de deficiência/transtorno (BRASIL, 2017).

Um levantamento bibliográfico sobre comportamento suicida ao longo do ciclo vital, realizado por Schlösser, Rosa e More (2014), denota que o problema apresenta um espectro de gravidade que pode ser dividido em três categorias: ideação suicida, tentativas de suicídio e suicídio propriamente dito. O suicídio e os comportamentos autolesivos são fenômenos independentes de uma única causa, podendo ser entendidos o resultado final de complexas interações entre fatores genéticos, biológicos, psicológicos, sociais e culturais. Um conjunto de variáveis podem favorecer o aparecimento de comportamentos do espectro suicida, como distúrbios mentais (em particular, distúrbios de depressão e consumo de álcool). Muitos casos ocorrem impulsivamente, em momentos de crise, quando se quebra a capacidade de lidar com os estresses da vida, tais como problemas financeiros, ruptura de relacionamento ou dor e doenças crônicas(WHO, 2018). Além disso, variáveis como enfrentar conflitos, desastres, violência e o senso de isolamento estão fortemente associados ao comportamento suicida. As taxas são elevadas também entre os grupos em situação de vulnerabilidade que sofrem discriminação, como refugiados e migrantes, indígenas, a população LGBTQI+ (lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, transgêneros, *queers*, intesexos) e prisioneiros. Há evidência de que o fator de risco mais forte para o suicídio é uma tentativa de suicídio anterior(WHO, 2018).

Parece haver, também, correlação com a presença de psicopatologias. Segundo critérios estabelecidos pela APA (2014), um transtorno mental é uma síndrome caracterizada por uma perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo, o qual reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental. Transtornos mentais estão, frequentemente, associados ao sofrimento ou à incapacidade significativos, afetando atividades sociais, profissionais ou outras atividades importantes(APA, 2014).

O comportamento suicida é frequente no contexto de uma variedade de transtornos mentais. Contudo, é mais comumente observado em quadros de transtorno bipolar, de transtorno depressivo maior, de esquizofrenia, de transtorno esquizoafetivo, de transtornos de ansiedade (em particular transtorno de pânico associado a conteúdo catastróficos), de transtornos por uso de substâncias (especialmente, transtorno por uso de álcool), de transtorno da personalidade borderline, de transtorno da personalidade antissocial, de transtornos alimentares e de transtornos de adaptação(APA, 2014). Uma preocupação sobre o impacto emocional desse tipo de morte na população mundial, aliado à frequente associação entre

suicídios e transtornos mentais, levou a OMS a fomentar ações de prevenção, trazendo o suicídio, também, para a área da saúde pública (BOTEGA, 2014).

Um estudo quantitativo e transversal com 410 pacientes atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no estado de Minas Gerais, identificou que 22,9% possuíam registro de tentativa de suicídio. O estudo apresenta características sociodemográficas relacionadas ao problema, sendo a incidência mais elevada entre homens, adultos, na faixa etária de 19 a 59 anos, sem vínculo matrimonial (solteiro, separado ou viúvo), com baixa escolaridade e inatividade. O diagnóstico principal mais frequente foi o de transtornos do humor. Botti e colaboradores (2017) encontraram uma associação entre a tentativa de suicídio e as seguintes variáveis: (i) experiência traumática como abuso físico ou sexual, (ii) acidente ou violência doméstica, (iii) violência em geral, (iv) acidentes em geral, (v) perdas importantes, perdas ou separação dos pais e (vi) conflitos familiares.

Um estudo transversal com 253 pacientes dos ambulatórios de Psiquiatria do Hospital Universitário (HUPAA) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) identificou que 54,8% dos indivíduos com transtorno de ansiedade generalizado (TAG) apresentaram algum risco de suicídio, indicando que o TAG é um transtorno altamente comórbido com outros transtornos psiquiátricos. O estudo sugere ainda uma possível ligação entre o TAG e o espectro suicida, uma vez que o suicídio seria devido a uma necessidade de anular alguma emoção indesejada, seja tristeza, medo, raiva ou a própria ansiedade (VASCONCELOS *et al.*, 2015).

Diferentes perspectivas teóricas vêm sendo adotadas, historicamente, para o entendimento do assunto. Para alguns teóricos na área da Psicologia, o suicídio pode ser compreendido como resultado de uma intensa dor psíquica, um ato inserido no campo da psicopatologia (MACEDO; WERLANG, 2007). Referenciais teóricos na área da Sociologia também vêm sendo adotados para aprofundamento do tema. Dentre eles, destaca-se a perspectiva de Émile Durkheim (1858-1917), sociólogo francês que destinou parte de seus escritos à questão. Durkheim publicou, em 1897, o livro intitulado *Le Suicide* (O suicídio), defendendo que as causas do autoextermínio têm fundamento social e não individual. Durkheim sustenta a afirmação de que o suicídio não pode ser entendido como decorrente de uma causa individual, mas, sim, de causas sociais. Para o autor, cada sociedade tem, em sua história, um conjunto de indivíduos predispostos ao suicídio. Predisposição essa que deve ser estudada não apenas pelos fenômenos orgânico-psíquicos ou do meio físico no qual os indivíduos estão situados, mas, também, segundo as causas sociais que geram os fenômenos coletivos (DURKHEIM, 2004). O primeiro passo, dado por Durkheim, para a compreensão do suicídio está em sua definição do que é esse fenômeno. Segundo o autor, o suicídio deve ser

compreendido como toda a morte que “[...] resulta direta ou indiretamente de um ato, positivo ou negativo, realizado pela própria vítima e que ela sabia que ela produziria esse resultado” (DURKHEIM, 2004, p.14).

Cassorla (1991) afirma que a perspectiva psicológica complementa a perspectiva sociológica. “Não existe uma causa única para o suicídio. Trata-se de um evento que ocorre como culminância de uma série de fatores que vão se acumulando na biografia do indivíduo” (CASSORLA, 1991, p. 20).

A história do suicídio ganha vozes múltiplas e diversas explicações de ordem psicológica, sociológica, filosófica e biológica. Multiplicidade essa que confere ao fenômeno sua devida complexidade. A realidade da vida, os sentimentos de abandono, de solidão, de angústia, parecem provocar um desespero da existência humana em milhares de pessoas. Para o autor, “[...] essa vida se torna tão insuportável que o sujeito acaba buscando na morte a única alternativa à vida, não apenas pelo desejo de morrer [...]” (CASSORLA, 1991, p. 28), o que o leva a defender como sendo desejo do suicida não a morte, mas, sim, a fuga para seu sofrimento.

Cassorla (1991) sugere, ainda, que as questões sobre o suicídio devem fazer parte de uma discussão interdisciplinar, uma vez que formas emblemáticas de autodestruição se constituem apenas na ponta de um iceberg, cuja base esconde inúmeros fenômenos mascarados ou, sutilmente, apresentados. Aqui, incluem-se situações que vão desde acidentes, doenças, desnutrição, desemprego, desrespeito humano, até a alienação da condição humana.

Para contribuir na reflexão sobre os modos de vida moderna, o filósofo contemporâneo Byung-Chul Han, em sua obra *Sociedade do Cansaço*, vislumbra uma visão moderna sobre a atual conjuntura do homem pós-moderno. Byung-Chul Han (2015) argumenta que

[...] os adoecimentos do século XXI seguem, por seu turno, sua dialética, não a dialética da negatividade, mas a da positividade. São estados patológicos devidos a um exagero de positividade. Uma sociedade de desempenho (BYUNG-CHUL HAN, 2015, p. 14).

Essa busca de produtividade e de busca constante e incessante de felicidade poderia causar um esgotamento psíquico no ser humano, que em sua essência necessitaria na verdade, do estado de contemplação, do tédio ou ócio para alcançar uma condição de bem-estar (BYUNG-CHUL HAN, 2015).

Cassorla (1991) aborda o papel de elementos de uma sociedade pós-moderna, que se apresenta com tamanha fragilidade, elemento estes que influenciam diretamente como as pessoas estão vazias de pertencimento nos espaços habitados.

Em nossa sociedade tendem a predominar seres individualistas, cuja vida repousa no parecer e não no ser. Essas pessoas ignoram a humanidade dos outros (e de si mesmas), são altamente competitivas e seu objetivo primordial é vencer na vida, para quem vencer significa ter mais dinheiro, poder, status etc. Não existe solidariedade e os seres humanos perdem sua humanidade, coisificados (CASSORLA, 1998, p. 29).

Diante dessa realidade, da ausência de sentido para a vida, de predomínio de valores individualistas e da banalização das relações, a pós-modernidade potencializa as formas de violência entre as pessoas. Mais do que isso, traz com ela novas formas de violência, como a violência voltada para si mesmo (CASSORLA, 1991; DURKHEIM, 2004).

#### **1.4 Suicídio e Adolescência**

As três principais causas de morte entre os jovens nas Américas são evitáveis (OMS, 2019) Os homicídios são os “principais assassinos”, sendo responsáveis por 24% de toda a mortalidade, seguidos pelas mortes no trânsito (20%) e pelo suicídio (7%). Medidas preventivas e comunitárias poderiam evitar a morte de muitos jovens no mundo. A OMS (2019) apresenta estatísticas relevantes para essa população jovem, mais de 45 mil jovens entre 15 e 24 anos morrem por homicídio a cada ano nas Américas. Embora haja variações de um país para outro, 60% a 70% delas envolvem armas de fogo. Cerca de 30 mil jovens entre 15 e 24 anos morrem a cada ano em decorrência de acidentes de trânsito na região. Novos condutores adolescentes são até 10 vezes mais propensos a sofrerem acidentes do que adultos. Cerca de 12 mil jovens entre 15 e 24 anos morrem por suicídio todos os anos no continente americano.

Em relação as notificações de lesão autoprovocadas, no Brasil, o Código Internacional de Doenças (CID 10), estabelecido em 1993, pela OMS, é utilizado para classificar comportamentos do espectro suicida. Entre 1996 e 2015, os dados do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) mostraram para esse período, um total de 172.051 suicídios no país. Dentre esses, foram registrados 52.388 casos de jovens entre 15 e 29 anos de idade (30,5%) (BRASIL, 2017). A incidência do problema na faixa etária mais jovem (15 e 29 anos de idade) vem sendo alvo de pesquisas epidemiológicas no Brasil, com ênfase no período da adolescência.

A adolescência vem sendo entendida como um período de muitas mudanças, caracterizado pela transição de uma situação de dependência para a de relativa autonomia (BAHIA *et al.*, 2017). A reorganização psíquica, na qual o passado e o presente precisam ser

associados, em geral favorece o aparecimento de dúvidas, de incertezas, de conflitos pessoais e familiares. Muitas vezes, se o adolescente não tiver repertório de habilidades para lidar com situações cotidianas, pode haver uma dor insuportável, levando a muito sofrimento psíquico (TEIXEIRA, 2002). O período da adolescência, como uma fase de muitas mudanças, pode levar alguns jovens a buscar soluções imediatas para os problemas, por meio de comportamentos agressivos e/ou suicidas (GONÇALVES, 2011). O risco elevado de suicídio, na faixa de 18 a 24 anos, entre os que sofreram algum tipo de abuso sexual e exposições não controladas a drogas, por exemplo, evidencia elementos importantes para desenvolvimento de políticas setoriais destinadas ao cuidado e prevenção de adolescente (MONDIN *et al.*, 2016).

Através de uma pesquisa de campo realizada por Araújo, Vieira e Coutinho (2010), com estudantes do ensino médio regularmente matriculados em uma escola da rede pública de ensino do município de João Pessoa, foi caracterizado um perfil biossociodemográfico de adolescentes com ideação suicida. Dentre um universo de 90 estudantes, constatou-se que 22,2% apresentaram ideação suicida, sendo que cerca de 55% são do sexo feminino, e 45% do sexo masculino, todos numa faixa etária entre 17 e 19 anos; 45% dos entrevistados cursam o 2º ano do ensino médio; 95% são solteiros; 85% moram com os pais; 70% afirmaram ser católicos; e 100% disseram não possuir trabalho remunerado.

#### 1.4.1 Fatores de risco para comportamento suicida no período da adolescência

Na sequência, será apresentada uma compilação de pesquisas recentes que buscam colaborar na identificação de fatores de risco para o comportamento suicida, especificamente no período da adolescência.

Uma revisão bibliográfica realizada por Schlösser, Rosa e More (2014) sobre dados da população infanto-juvenil, indica que o principal fator de risco para o suicídio na adolescência é o histórico de ideação ou intento suicida prévio. O problema é associado, também, a variáveis de natureza diversa, como o diagnóstico de depressão maior, as dificuldades no enfrentamento de frustrações pessoais, a disfunção familiar, o abuso sexual, os maus tratos, bem como a não satisfação das necessidades de cuidados básicos. Braga e Dell'aglio (2013) investigaram variáveis como depressão e gênero e sua relação com o suicídio em adolescentes, encontrando como principais fatores de risco: (i) a presença de eventos estressores ao longo da vida, (ii) a exposição a diferentes tipos de violência, (iii) o uso de drogas lícitas e/ou ilícitas, (iv) os problemas familiares, (v) o histórico de suicídio na família, (vi) as questões sociais relacionadas à pobreza e à influência da mídia, (vii) as questões geográficas e (viii) a depressão. Com relação

ao gênero, os resultados demonstraram que, embora as meninas tentem mais o suicídio, os meninos o cometem mais, pois utilizam-se de meios mais agressivos em suas tentativas, o que, com mais frequência, os levam a morte. Sintomas de depressão, como tristeza, desesperança, falta de motivação e interesse pela vida fazem com que esse transtorno seja um dos principais fatores que predis põem os jovens ao suicídio.

Cañón e colaboradores (2011) investigaram a frequência de fatores de risco suicida entre 355 jovens estudantes universitários da Universidad de Manizales, na Colombia, por meio de escalas e questionários utilizados; sendo detectado um percentual de 16,7% de respostas afirmativas, ao ser indagado aos jovens sobre a presença de ideação suicida alguma vez na vida. O estudo não apresenta dados conclusivos, mas fornece indicadores de variáveis relacionadas à ideação suicida, quais sejam: o uso de drogas psicoativas, diagnóstico psiquiátrico, história familiar de suicídio, eventos adversos da vida, tais como separação amorosa, problemas econômicos e dificuldades acadêmicas, baixo nível de autoestima, disfuncionalidade familiar, consumo de álcool, além de alto nível de ansiedade e de depressão.

Em estudo com 2.282 alunos matriculados na 7ª série da rede pública municipal de Ensino Fundamental em Gravata, estado de Pernambuco, adolescentes que relataram sentirem-se sozinhos e tristes, apresentaram cerca de três vezes mais planejamento suicida do que os adolescentes que não relataram esse sentimento. O estudo mostrou que variáveis como relações familiares adversas, pequeno número de amigos, contatos agressivos com colegas e sintomas depressivos aumentam a prevalência de planejamento suicida (BAGGIO *et al.*, 2009).

Brás, Jesus, Carmo (2016) evidenciam que a Desesperança e os Acontecimentos negativos de vida se associam de forma positiva com a Ideação suicida na vida de adolescentes. Fato investigado com 344 estudantes do ensino secundário em Faro, Portugal. A vivência de acontecimentos negativos de vida comuns à maioria dos indivíduos que comete atos suicidas, é de abusos psicológicos, abusos físicos, abusos sexuais e perdas, entre outros. Esse estudo corrobora a perspectiva do psiquiatra Aaron Temkin Beck, norte-americano e professor emérito do departamento de psiquiatria na Universidade da Pensilvânia, conhecido por suas pesquisas em psicoterapia, psicopatologia, suicídio e psicometria.

Beck e colaboradores (1996) consideram que a desesperança, entendida como as expectativas negativas em relação ao futuro é o fator central do funcionamento psicológico dos indivíduos com tendência para o suicídio.

#### 1.4.2 Consumo de Drogas e Comportamentos do Espectro Suicida em Adolescentes

Há evidência de associação entre comportamentos do espectro suicida e transtornos de natureza aditiva, como sugere a bibliografia brasileira e estrangeira (MARTINS; MANZATO; CRUZ, 2005).

O Relatório Mundial sobre Drogas, lançado em 2018 pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) aponta que é crescente o fluxo de policonsumo de drogas, definido como termo em inglês *poly drugs* quando uma pessoa faz uso combinado de duas ou mais drogas/medicamentos psicoativos em combinação (UNODEC/ONU, 2018). Dados oficiais do relatório de 2018 mostram que a *cannabis* foi a droga mais amplamente consumida em 2016, com 192 milhões de pessoas tendo-a utilizado ao menos uma vez ao longo do último ano. Estima-se que o número global de usuários de *cannabis* cresceu aproximadamente 16% na última década até 2016, refletindo assim um aumento similar na população global. Algumas drogas, como a heroína e a cocaína, coexistem de modo crescente com novas substâncias psicoativas (NSP) e medicamentos sob prescrição (UNODEC/ONU, 2018).

O relatório aponta, ainda, questões voltadas a vulnerabilidade de determinados grupos ao problema, segundo a faixa etária. O número de pessoas em todo o mundo que usaram drogas ao menos uma vez por ano permaneceu estável em 2016, sendo estimado em torno de 275 milhões de pessoas ou cerca de 5,6% da população global entre 15 e 64 anos. O Relatório conclui que o uso de drogas e os danos associados a ele são mais elevados entre os jovens, em comparação aos mais velhos. Para a UNODEC, pesquisas internacionais sugerem que a adolescência precoce (12-14 anos) e a tardia (15-17 anos) são períodos de risco, ou críticas para o início do uso de substâncias; podendo atingir o pico entre os jovens (com idade entre 18 e 25 anos). A *cannabis* é a droga de escolha comum pelos jovens; no entanto, o uso de drogas entre os jovens difere de país para país e depende das circunstâncias sociais e econômicas dos envolvidos. Há duas tipologias extremas de uso de drogas entre os jovens, a saber: (i) drogas de clubes na vida noturna e recreativas entre os jovens afluentes e (ii) o uso de inalantes entre crianças de rua para lidar com suas circunstâncias adversas (UNODEC/ONU, 2018).

O VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras, realizado pelo Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas da Universidade Federal de São Paulo (CEBRID/UNIFESP), identificou que o uso de drogas se inicia na adolescência na faixa etária de 12 a 14 anos, com maior prevalência no gênero masculino para o consumo de drogas ilegais. O álcool (39,6%), seguido do tabaco

(10,2%) são as drogas de maior consumo entre a população adolescente, seguidas de outras drogas ilícitas, com destaque para maconha (3,8%) (CARLINI *et al.*, 2010).

Quando o assunto é uso de drogas, focar o adolescente se faz necessário, uma vez que é nesse período que se inicia tipicamente o uso de álcool e drogas. Os adolescentes representam uma parcela da população que merece atenção no que tange ao estudo da associação entre comportamentos do espectro suicida e o uso de substâncias psicoativas (MARTINS; MANZATO; CRUZ, 2005). Bousoño e colaboradores (2017), por exemplo, realizaram um estudo epidemiológico na Comunidad Autónoma del Principado de Asturias na Espanha, investigando o uso desadaptativo e patológico da internet, substâncias psicotrópicas e ideação suicida em adolescentes entre 14 e 16 anos, com 1.026 sujeitos. O trabalho destacou maior consumo de álcool por meninos e o maior uso desadaptativo e patológico da internet em meninas, com prevalência relativamente alta de consumo de substâncias psicotrópicas e sintomas psicopatológicos influenciando na ideação suicida em adolescentes jovens. Os pesquisadores concluíram que as variáveis mais relevantes, que predisõem a ideação suicida são: tentativas de suicídio prévias, sintomas depressivos, uso desadaptativo e patológico da internet, consumo de álcool e problemas com os companheiros (BOUSOÑO *et al.*, 2017).

Moreira e Bastos (2015) realizaram uma revisão sistemática da literatura referente à prevalência e aos fatores associados à ideação suicida na adolescência, na qual constataram múltiplas faces do problema, a saber: (i) presença de transtornos mentais, (ii) características pessoais e familiares, (iii) problemas comportamentais do próprio adolescente e dos amigos. Dos fatores mais recorrentes, destacam-se: depressão, desesperança, solidão, tristeza, preocupação, ansiedade, baixa autoestima, agressão por parte dos pais e amigos, pouca comunicação com os pais, uso de substâncias psicoativas, sendo a maior incidência, observada no sexo feminino.

Um estudo transversal, realizado por Souza (2010), em uma amostra representativa de jovens com idades entre 15 e 18 anos na cidade de Pelotas (RS), atestou associação estatisticamente significativa entre ideações suicidas e variáveis: baixa escolaridade da mãe e do adolescente, o sedentarismo, o uso de álcool e de outras substâncias e o comportamento agressivo. Segundo o autor, os resultados da pesquisa podem embasar discussões sobre adolescentes de baixa escolaridade que relatam uso de substâncias.

O estudo de base populacional com jovens de 18 e 24 anos realizado por Rodrigues e colaboradores (2012), na zona urbana da cidade de Pelotas/RS, investigou o risco de suicídio em jovens com transtornos de ansiedade. A pesquisa contou com 39.667 jovens e demonstrou associação significativa entre consumir tabaco e drogas ilícitas com o risco de suicídio.

Variáveis, apontadas no estudo, como ser jovem do sexo feminino, de baixo nível socioeconômico, com histórico de problemas de saúde, caso familiar de transtornos mentais, uso de drogas e presença de transtorno de humor, parecem estar associadas ao maior risco de suicídio. Os autores sinalizam a necessidade de maior investigação dos riscos entre jovens para atuar preventivamente “[...] em especial, no serviço de saúde pública, local de maior procura de indivíduos com comorbidades acima destacadas” (RODRIGUES *et al.*, 2012, p. 6).

Uma pesquisa de Galhard e Matsukura (2018) investigou o cotidiano dos adolescentes com idades entre 12 e 18 anos em relação às drogas em um Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas (CAPSad) sob a ótica dos próprios adolescentes. Os resultados evidenciaram que os adolescentes vivenciam um processo de exclusão social e desengajamento em diversas esferas da vida, veem como forma de tratamento as internações e destacam o CAPSad como um espaço importante no dia a dia; porém, ainda limitado nas ações de atenção e cuidado aos adolescentes. O estudo apresenta ainda a necessidade de dar voz aos adolescentes, população, a qual, frequentemente, está excluída dos serviços destinados ao acolhimento e tratamento do uso de drogas.

Zappe, Alves e Dell’Aglío (2016), em uma revisão sistemática da literatura, apontam que diversos comportamentos de risco para o desenvolvimento ocorrem simultaneamente e que seguem uma trajetória ascendente durante a adolescência, sendo tais comportamentos caracterizados pela autora como

[...] aqueles que são potencialmente capazes de ameaçar a saúde física ou mental, tanto no presente como no futuro, tais como comportamentos que contribuem para as lesões acidentais e violência, uso de tabaco, álcool e outras drogas [...] (ZAPPE; ALVES; DELL’AGLIO, 2016, p. 80).

Adolescentes em situação de rua e em conflito com a lei são identificados como os mais vulneráveis aos riscos. A revisão dos estudos sinalizou as relações conflitivas com os pais e a percepção de disfuncionalidade familiar, como variáveis associadas com uso de substâncias psicoativas pelos adolescentes (ZAPPE; ALVES; DELL’AGLIO, 2016).

Em especial, a impulsividade no uso do álcool tem sido evidenciada na interação entre consumo de substâncias, sintomas depressivos e propensão ao suicídio (ROCHA *et al.*, 2015). Os autores apontam a complexidade da relação comorbida entre depressão, uso de drogas e ideias suicidas, destacando como pode essa interação pode ser geradora de sofrimento. Estudos sugerem, por exemplo, que o comportamento parental de risco à saúde tende a ser relacionado ao mesmo comportamento nos filhos adolescentes. O uso de álcool e de substâncias pelos

familiares aumenta as probabilidades de consumo pelo adolescente (RAPHAELLI *et al.*, 2011; WAGNER *et al.*, 2010).

Um estudo americano com 2.034 estudantes entre 18 e 26 anos de idade cursando graduação em psicologia de uma grande universidade demonstrou fortes associações entre fatores de risco para suicídio/ideação suicida, tais como sintomas depressivos e desesperança e a presença de problemas com álcool. A incidência de variáveis, como sintomas depressivos e desesperança, foi menor entre estudantes com altos níveis de apoio social (família e comunidade), sugerindo, assim, que o apoio social pode ser uma variável importante para a prevenção do suicídio entre estudantes universitários (LAMIS *et al.*, 2016).

O consumo de álcool e cocaína/crack está relacionado às tentativas de suicídio, com aumento de sintomas depressivos e da impulsividade. Palavras como “tristeza”, “morte” e “dor” remetem à representação e à humanização da experiência que alguns dos usuários estavam passando, independentemente de estarem ou não em abstinência de cocaína/crack. O conhecimento sobre os sentimentos e sobre as vivências dos pacientes e a percepção sobre suicídio pode traduzir para os profissionais a gravidade da situação. As histórias pessoais relatadas pelos participantes salientam a necessidade de atenção, para compreender as vivências singulares dos usuários de cocaína/crack e perceber a possibilidade para risco de suicídio (ROCHA *et al.*, 2015).

Um estudo qualitativo descritivo sobre as relações familiares, observadas sob a percepção dos pais de adolescentes entre 15 e 18 anos, usuários de substâncias psicoativas atendidos em um CAPS AD, demonstrou que os pais de adolescentes que consomem substâncias psicoativas apresentaram dificuldade em estabelecer diálogo assertivo com seus filhos, desenvolver seu papel hierárquico, bem como estabelecer limites. Os pais tenderam a atribuir tal dificuldade ao comportamento inadequado dos filhos e ao confronto do adolescente para com os genitores. Por meio das entrevistas semiestruturadas, os pesquisadores puderam identificar que os pais também eram usuários de alguma substância psicoativa. Tais situações geraram sentimentos ambivalentes e emoções negativas nos pais, que os mobilizaram na busca por recursos internos e externos à unidade familiar, para desenvolver seu papel hierárquico, bem como estabelecer limites. O estudo supõe que o cuidado não pode restringir-se apenas ao adolescente que consome drogas, mas também ao sistema familiar, considerando os seus aspectos interacionais, organizacionais e comunicacionais (ZERBETTO *et al.*, 2018).

A literatura, como um todo, sugere ainda comorbidade entre o policonsumo de substâncias e comportamentos do espectro suicida entre adolescentes e jovens. Um estudo de Rondina e colaboradores (2018), por exemplo, investigou a relação entre queixas psicológicas

e prevalência de consumo de drogas entre universitários atendidos em um núcleo de assistência psicológica de uma universidade paulista. O estudo detectou um elevado percentual de universitários com queixas que sugerem a possibilidade de sintomatologia depressiva (78,7%) e queixas na área de relacionamentos afetivos (43,6%), corroborando pesquisas brasileiras e estrangeiras realizadas em serviços de assistência psicológica/psiquiátrica a universitários. O estudo detectou um percentual significativamente maior de consumo de maconha entre universitários que apresentaram queixas de humor depressivo, dificuldades em relacionamentos interpessoais e histórico de ideação/tentativa suicida, em comparação a acadêmicos sem as mesmas queixas. A prevalência do policonsumo detectada nesse trabalho foi maior no sexo masculino e houve associação estatisticamente significante entre policonsumo de substâncias e queixas de dificuldades interpessoais em geral. A autora supõe que o consumo simultâneo de várias drogas possa ser uma estratégia de enfrentamento, utilizada para manejo de dificuldades na esfera interpessoal.

Em uma pesquisa de campo de cunho transversal, Barros, Pichelli e Ribeiro (2017) identificaram correlações entre o consumo de drogas de abuso e a ideação suicida em uma amostra de 816 participantes de 13 a 18 anos, matriculados na rede estadual de ensino da cidade de Campina Grande (PB), sendo 40,9% do sexo masculino e 59,1% do sexo feminino. Os fatores encontrados como motivadores para o uso da maconha entre os adolescentes com maior prevalência nesse estudo foram “aceitação e influência do grupo de amigos” (63,6%), “elevar simpatia, alegria e animação” (9,1%), além de “tornar tudo mais fácil” (9,1%). Já as drogas inalantes, 5,6% dos adolescentes afirmaram ter utilizado, especificamente: lança perfume ou loló (73,9%), tinta ou esmalte (13%), cola (4,3%), acetona (4,3%), spray (2,2%) e outras (2,2%). Segundo as autoras, os dados revelam uma busca por aceitação, influência dos pares, necessidade de melhorar o humor, bem como comportamento de fuga, evidenciado na ideia de que o uso da droga pode tornar tudo mais fácil. O estudo qualifica o uso de drogas como um preditor do suicídio, sendo que 20,2% dos adolescentes afirmaram ter pensado em cometer suicídio, 12,0% dos entrevistados informaram ter desenvolvido um plano e 3,8%, declararam já ter tentado se matar. Assim, a pesquisa recorre a teoria da vulnerabilidade social para entender os riscos aos quais os adolescentes de Campina Grande estão expostos. Nessa perspectiva, a “[...]vulnerabilidade social parece inerente à adolescência, posto que os adolescentes precisam de atenção e proteção em diversos sentidos” (BARROS; PICHELLI; RIBEIRO, 2017, p. 309).

O cômputo geral das pesquisas permite afirmar que alguns dos fatores de risco para comportamento suicida na adolescência mais citados na literatura são: a presença de transtornos mentais (e.g., depressão, ansiedade e transtornos aditivos); histórico de abusos na infância;

perdas de figuras parentais; dinâmica familiar conturbada; personalidade com fortes traços de impulsividade e agressividade; baixa escolaridade e estar na faixa etária compreendida entre 15 a 19 anos. A variável “ideação” é identificada como o principal fator de risco para a efetivação do próprio suicídio em adolescentes.

A revisão da literatura permite supor que os problemas decorrentes de comportamento suicida no ciclo vital e mais especificamente na adolescência são complexos e intrincados. Muitos estudos sobre suicídio sugerem uma complexa inter-relação entre a presença de sintomas ou quadros de transtornos mentais, problemas relacionados ao uso de drogas, dificuldades no sistema familiar, histórico de abusos sexuais e/ou psicológicos e os comportamentos do espectro suicida. Revelando, assim, a importância de se entender como essas relações se manifestam na vida do ser humano para o estabelecimento de ações preventivas e terapêuticas.

#### 1.4.3 Possíveis mecanismos subjacentes aos fatores de risco para suicídio entre adolescentes

Nas últimas décadas, pesquisas de natureza diversa vêm buscando elucidar fatores associados à vulnerabilidade de adolescentes para adoção de comportamentos do espectro suicida. Um estudo qualitativo investigou, entre 32 adolescentes com idade de 14 a 18 anos, sendo 16 do sexo feminino e 16 do sexo masculino, qual sua percepção do risco de suicídio durante esse período da vida. O principal fator de risco a ser abordado foi a tristeza, enquanto o suicídio foi considerado pelos sujeitos uma consequência deste sentimento. Brigas dos pais, solidão, traição de amigos e namorado(a) foram apontados como fatores de risco para tristeza entre os próprios adolescente (BENINCASA; REZENDE, 2006).

Diferentes referenciais teóricos embasam estudos sobre os mecanismos relacionados aos fatores de risco para suicídio. Um dos aportes teóricos utilizados nas pesquisas é a teoria do Apego. A Teoria do apego foi desenvolvida pelo pioneiro Psicólogo e Psiquiatra John Bowlby (1907-1990), de base Evolucionista e Sociobiológica e considera que os seres humanos possuem mecanismos adaptativos para sobreviver; períodos críticos ou períodos sensíveis são enfatizados. As bases evolucionistas e biológicas do comportamento e a predisposição para a aprendizagem são importantes nessa abordagem (PAPALIA; RUTH, 2006). Segundo a perspectiva etológica, os bebês e seus pais estão, biologicamente, predispostos a apegarem entre si, e o apego promove a sobrevivência da criança. Mary Ainsworth, uma aluna de Bowlby do começo da década de 1950, foi estudar o apego em bebês africanos em Uganda por meio de observação naturalista em seus lares (PAPALIA; RUTH, 2006). Quando Ainsworth e seus

colegas observaram crianças de 1 ano na Situação Estranha. Esse experimento avalia o equilíbrio entre comportamento de apego e comportamento exploratório de bebês de um ano em situação de baixo ou alto estresse durante 20 minutos. Primeiramente, mãe e bebê são recebidos em uma sala de brinquedos, onde, posteriormente, recebem a companhia de uma mulher desconhecida. Enquanto a desconhecida brinca com a criança, a mãe sai brevemente da sala e depois retorna. Posteriormente, tanto a mãe quanto a desconhecida saem da sala e depois retornam. Como esperado, Ainsworth concluiu que as crianças exploravam mais a sala na presença materna do que na presença da desconhecida ou do que quando sozinhas, identificaram três padrões principais de apego. São esses o apego seguro (a categoria mais comum, a que pertencem entre 60 e 75% dos bebês norte-americanos de baixo risco) e duas formas de apego ansioso ou inseguro: evitativo (entre 15 e 25%) e ambivalente ou resistente (entre 10 e 15%) (PAPALIA; RUTH, 2006).

Nesses padrões identificados, o apego seguro é definido pelo tipo de vinculação altamente correlacionado às mães sensíveis ao comportamento dos filhos, que conseguem perceber as nuances do comportamento infantil e do estado emocional da criança. O padrão de apego evitativo ocorre quando uma criança não explora muito o ambiente e não mostra muita emoção quando a mãe sai ou, quando ela retorna, ela a ignora ou a evita. Algumas delas apresentam comportamento mais amistoso para com um estranho do que para com a própria mãe. As mães de crianças desse grupo mostram-se emocionalmente rígidas e não disponíveis à procura da criança. Inicialmente, Ainsworth acreditava que essas crianças seriam indiferentes; entretanto, posteriormente, foi demonstrado que esse comportamento era somente o mais visível, porém estas crianças apresentavam respostas fisiológicas compatíveis com um sofrimento diante da separação da mãe, como o aumento da frequência cardíaca. No padrão de apego ambivalente, a criança explora pouco o ambiente, apresenta grande ansiedade na ausência materna e sentimento de medo a pessoas estranhas, porém esse grupo mostra-se ambivalente quando a mãe retorna: deseja reestabelecer contato com a mãe ao seu retorno; porém mostra-se ressentida e às vezes até com raiva desta por sua ausência. As mães desse grupo não apresentam respostas consistentes e esperadas diante das demandas da criança, não apresentando sintonia com as necessidades emocionais dessa (MENDES; ROCHA, 2016).

Assim, essa abordagem teórica oferece uma base para estudos sobre os afetos e as emoções dos seres humanos, proporcionando um suporte empírico coerente para a compreensão dos processos de desenvolvimento normal e patológico, ao integrar aspectos da biologia moderna ao embasamento de seus estudos. A Teoria do Apego busca a compreensão dos mecanismos psicológicos utilizados na vivência de um trauma ou uma perda, ou, ainda, na

experiência de negligência ou rejeição pelas figuras de apego (DALBEM; DELL'AGLIO, 2005). Efeitos de longo prazo do estilo de apego, como exemplo na fase da adolescência, são peça central em concepções teóricas sobre como a segurança do apego parece afetar a competência emocional, social e cognitiva de indivíduos nessa fase do ciclo evolutivo. Quanto mais seguro o apego com um adulto atencioso, maior a probabilidade de o sujeito desenvolver um bom relacionamento com os outros no decorrer de seu desenvolvimento (PAPALIA; RUTH, 2006).

Em uma pesquisa sobre tentativas de suicídio embasada nessa abordagem, foram investigados aspectos como estilo de apego e relacionamento familiar. O estudo foi realizado com 236 adolescentes de 12 a 17 anos de idade residentes na área de San Antonio no Texas, que receberam tratamento psiquiátrico de internação. Adolescentes com histórico de tentativas de suicídio foram classificados como tendo significativamente menor apego materno e paterno, bem como baixa adaptabilidade familiar e tentativas de coesão, em comparação a pacientes sem histórico suicida. Nesse estudo, os autores sugerem que o estilo de apego inseguro reflete experiências de infância, onde os pais não são sensíveis às necessidades da criança. Ao longo do tempo, essas experiências podem resultar em sentimento de estar socialmente desconectado e sem suporte. A flexibilidade da família para enfrentar desafios (adaptabilidade) e vínculos emocionais dos membros da família (coesão) foram classificados como inferiores, em adolescentes com tentativas de suicídio (SHEFTALL *et al.*, 2013).

Estudos como esse sugerem ser de suma importância considerar os problemas desenvolvimentais, através de uma visão biopsicossocial do ser humano. O comportamento suicida, como um ato individual, complexo e multideterminado, é “[...] objetivado das mais diversas formas, com profundas implicações ou ancoragens não apenas psicológicas como, igualmente, sociais e psicossociais” (OLIVEIRA, 2017, p. 177). Evidenciando-se, assim, a importância da contribuição de perspectivas teóricas diversificadas, como Psicologia, Sociologia e áreas afins, para embasamento de pesquisas em torno do assunto – objeto do presente trabalho.

#### 1.4.4 Fatores de proteção para comportamento suicida no período da adolescência

A literatura vem ampliando também o leque de estudos sobre variáveis que podem atuar como fatores de proteção para comportamentos suicidas. Os fatores protetores são aqueles que diminuem a probabilidade da ocorrência de atos suicidas (BERMAN; JOBES; SILVERMAN, 2006). Há uma ênfase no papel de estilos parentais no desenvolvimento de crianças e de

adolescentes de um modo geral, mesmo nos casos em que não há ideação ou tentativas de suicídio. Essa vertente de pesquisas no campo da psicologia possibilita compreender questões relacionadas ao objetivo deste trabalho, buscando indicadores que colocam em risco a vida de adolescentes. Magnani e Staudt (2018), por exemplo, realizaram uma pesquisa exploratória de revisão narrativa com pais de adolescentes. Os autores buscaram relacionar de que modo os estilos parentais podem desempenhar papel protetivo quanto ao suicídio na adolescência. Os resultados demonstram a influência parental no desenvolvimento dos filhos e a importância da qualidade da relação pais-adolescente, que quando impacta negativamente, pode aumentar o risco de suicídio. Os resultados denotam que quando existe uma relação de pais para filhos com bons níveis de exigência e responsividade, há maior prevenção ao suicídio. Além disso, evidenciou-se que essas relações agem positivamente no desenvolvimento de habilidades e de autonomia nos jovens, favorecendo níveis de autoestima e independência. O estilo permissivo, negligente, é o que gera maiores prejuízos aos jovens.

A partir de pesquisas sob esse enfoque teórico (BAUMRIND, 1966 *apud* WEBER, 2004) foi proposto um modelo de classificação dos pais com três protótipos de controle: autoritativo, autoritário e permissivo. Sendo autoritativos, aqueles que tentam direcionar as atividades de suas crianças de maneira racional e orientada; incentivam o diálogo, compartilhando com a criança o raciocínio por detrás da forma como eles agem. Por outro lado, os autoritários modelam, controlam e avaliam o comportamento da criança de acordo com regras de conduta estabelecidas e normalmente absolutas; estimam a obediência como uma virtude e são a favor de medidas punitivas para lidar com aspectos da criança que entram em conflito com o que eles pensam ser certos. Ao passo que os permissivos tentam comportar-se de maneira não-punitiva e receptiva diante dos desejos e ações da criança; apresentam-se para ela como um recurso para realização de seus desejos e não como um modelo, nem como um agente responsável por moldar ou direcionar seu comportamento (BAUMRIND, 1966 *apud* WEBER, 2004).

Para Weber (2004), a temática dos estilos parentais é de grande relevância, uma vez que envolve a família e, conseqüentemente, toda a sociedade. Estudos nessa área demonstram que o estilo autoritativo (classificado também como estilo democrático, aberto ao diálogo com os filhos) sempre se mostrou como aquele que produz melhores efeitos na formação dos filhos como: melhor desempenho escolar. Resultados de uma pesquisa com adolescentes, contribuem para entendimento dos estilos parentais e suas conseqüências. O estudo foi realizado com base em um programa social desenvolvido com 62 adolescentes (40 meninos e 22 meninas) de 12 a 17 anos, que frequentavam o programa social *Adolescer* da Secretaria Municipal de Assistência

Social da cidade de Assis (SP) e suas respectivas famílias. Foi observado que muitos pais não conseguem equilibrar amor e limites em decorrência da preocupação em não traumatizar os filhos e que, assim, muitas vezes, deixam de estabelecer expectativas firmes para que eles amadureçam e se tornem independentes (RINHEL-SILVA; CONSTANTINO RONDINI, 2012). A partir desta visão geral da influência dos estilos parentais, foi efetuada uma sistematização de pesquisas que abordam fatores de risco e fatores de proteção para o comportamento suicida, onde se destacam variáveis que podem atuar como fatores proteção para saúde mental de adolescentes, na perspectiva parental.

Em seus estudos de Benincasa e Rezende (2006), observaram como fator de proteção para o suicídio atribuídos pelos próprios adolescentes, a variável “ter alguém confiável para conversar”, seja um familiar ou pessoas da comunidade e “participação nas decisões do seu cotidiano”. Supõe-se que ter uma figura de confiança em momentos difíceis pode trazer alívio para os adolescentes. O mesmo estudo revelou como fatores de risco, a falta de oportunidade para reflexão/conscientização sobre todos os riscos aos quais estão expostos diariamente. Segundo os participantes da pesquisa, os adultos se aproximam com discursos previamente elaborados e não permitem a elaboração espontânea de conceitos a respeito do sofrimento psíquico enfrentados por eles (adolescentes); sendo que inclusive, os adolescentes relatam dificuldades em falar de outros assuntos de suas vidas com os adultos. Essa desconsideração da realidade vivenciada pelos adolescentes pode configurar-se em fatores de risco, já que declararam sentir falta de adultos que soubessem levar em consideração o que pensam e o que falam sobre as dificuldades encontradas em seus cotidianos.

Euzebios Filho e Guzzo (2006) investigaram a percepção de alunos de uma escola pública, em Campinas, em relação a fatores de risco e proteção para o suicídio. Como fatores de proteção, as crianças e os adolescentes citaram a família, a escola, a igreja, a melhoria financeira e das condições de vida, o fato de poder brincar com os colegas, entre outros. Além disso, os alunos parecem compreender, de uma forma ou de outra, que a boa qualidade da relação entre pais e crianças é um fator preponderante, quando se trata de caracterizar uma relação familiar como um fator de proteção. A igreja, assim como a escola, parece ser percebida como espaço que, juntamente com outros, constituem uma rede de apoio para as crianças e suas famílias, e também onde se é possível fazer amizades.

Numerosos estudos destacam a importância das relações cotidianas na vida dos adolescentes, o que amplia a atenção às variáveis envolvidas na relação familiar, dos pares e escola. Zappe, Alves e Dell’Aglia (2016), por exemplo, salientam o papel dos pares, da família e de aspectos escolares como fatores de proteção suicídio em diversos estudos empíricos, já que

os adolescentes apontam sentirem-se satisfeitos tendo uma participação nas tomadas de decisão no meio em que vivem e tendo compreensão de sua família e seus pares. Autores como Brás, Jesus e Carmo (2016), observam que os adolescentes consideram como fatores de proteção em suas vidas as variáveis: ter razões para viver, autoestima e satisfação com o suporte social.

Lamis e colaboradores (2016) examinaram as relações entre fatores de risco de suicídio em 2.034 estudantes universitários americanos. Os resultados apontam que o apoio social pode ser uma variável-chave para a prevenção do suicídio entre os estudantes, especialmente quando se trata de sintomas depressivos e de desesperança. Por outro lado, a associação entre sintomas depressivos e de desesperança tende a ser menor entre alunos com altos níveis de apoio social. Schlösser, Rosa e More (2014), ao revisitarem a literatura, sugerem que variáveis como sentimentos de bem-estar, autoestima elevada, capacidade para buscar ajuda em situações necessárias, abertura a novas experiências, flexibilidade emocional e confiança em si mesmo são importantes aspectos que atuam como fatores de proteção, no que tange ao risco de comportamento suicida na juventude.

O cômputo geral desses estudos permite supor que a prevenção do suicídio deve ser atrelada ao reforço dos fatores ditos protetores e diminuição dos fatores de risco, seja em nível individual ou coletivo. Entre os primeiros, a revisão da literatura destaca a presença de bons vínculos afetivos, a sensação de estar integrado a um grupo ou comunidade, uma percepção mais otimista da vida, com razões para se continuar vivendo.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Investigar características associadas a comportamentos do Espectro Suicida, entre adolescentes atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS AD III).

### **2.2 Específicos**

- Investigar características sociodemográficas e clínicas de uma amostra de adolescentes usuários de substâncias psicoativas atendidos em um CAPS AD III;
- Descrever o padrão de consumo de substâncias psicoativas dos adolescentes;
- Levantar a incidência de ideação suicida e de tentativas de suicídio entre os adolescentes;
- Avaliar em que medida, existe associação entre a incidência das variáveis “ideação” e “tentativas” de suicídio e características sociodemográficas, consumo de substâncias psicoativas, transtornos psiquiátricos e uso de medicamentos psicotrópicos.

### **3 MÉTODO**

Trata-se de uma pesquisa quantitativa de cunho transversal, descrevendo as relações entre variáveis (FONSECA, 2002, p. 20) e de natureza básica e descritiva, pois esse enfoque busca “descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade” (GERHARDT; SOUZA, 2009). A pesquisa ainda utiliza do procedimento documental, pois “recorre a fonte de documentos oficiais”, utilizando-se de “prontuários oficiais de um serviço público de saúde mental” que de acordo com a literatura, podem ser contemporâneos ou retrospectivos, considerados cientificamente autênticos (não-fraudados). Essa perspectiva tem sido largamente utilizada nas ciências sociais, na investigação histórica, a fim de descrever/comparar fatos sociais, estabelecendo suas características ou tendências (FONSECA, 2002, p. 32).

#### **3.1 Ambiente**

A instituição alvo é um Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Outras Drogas 24h (CAPS AD III), localizado no município de São José do Rio Preto, no estado de São Paulo. Seu público é composto por adultos e adolescentes a partir dos 12 anos de idade. O CAPS AD III oferece tratamento ambulatorial, em meio aberto, com Plano Terapêutico Individualizado, de acordo com a avaliação das necessidades de cada indivíduo.

#### **3.2 Participantes**

A coleta de dados deste estudo foi realizada com base em um levantamento de informações documentais (prontuários) de adolescentes que passaram por atendimentos no CAPS AD III, com faixa etária compreendida entre 12 a 19 anos de idade. A opção por essa faixa etária foi embasada nas recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), onde adolescentes são aqueles entre idade de 10 e 19 anos completos, “[...] uma vez que essa divisão tem sentido a partir das especificidades de saúde de cada público específico, alinhada ao perfil epidemiológico de cada grupo populacional” (OMS, 2018).

Dentro de um universo de 1.852 prontuários encontrados no serviço, a pesquisa utilizou de uma amostragem de 93 participantes, representada por adolescentes na faixa etária entre 12 a 19 anos, compreendidos entre os anos de 2013 a 2018. Os critérios de inclusão dos prontuários na pesquisa foram: os prontuários deveriam conter apontamentos de relatos de que o adolescente

sofre prejuízos em alguma área da sua vida (saúde, social, familiar, profissional, financeira) em decorrência do uso de álcool ou outras drogas. Outro critério adotado neste estudo foi a seleção de prontuários de adolescentes avaliados por equipe multiprofissional (Psicologia, Serviço Social, Enfermagem e Psiquiatria), aspecto considerando necessário para obtenção de informações pertinentes do caso. Nos casos em que o prontuário não continha no mínimo duas dessas avaliações com equipe multiprofissional, o sujeito foi excluído da coleta de dados.

### **3.3 Materiais**

Foi elaborado um instrumento para coleta de dados (cf. Apêndice A), o qual objetiva extrair informações junto aos prontuários, como: características sociodemográficas (sexo, escolaridade, etnia, estado civil, condições socioeconômicas), classificação do uso de substâncias psicoativas, presença de transtornos mentais associados e as ocorrências de tentativas suicidas dos adolescentes da amostra pesquisada.

### **3.4 Procedimentos**

Após apresentação do projeto ao Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde do município (cf. Anexo A) em que se localiza o CAPS AD III, o mesmo foi aprovado e posteriormente submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas da Universidade Estadual Paulista, localizado em São José do Rio Preto (UNESP/IBILCE). O Comitê deu parecer favorável em 19 de outubro de 2019, sob o número CAAE 93790318.8.0000.5466 (cf. Anexo B).

Mediante a aprovação do Comitê de Ética, foram realizados os seguintes procedimentos:

- a. Levantamento de uma lista de prontuários de adolescentes na respectiva faixa etária;
- b. Separação dos prontuários, sendo utilizada uma sala de atendimento desocupada no horário reservado com responsável do serviço. Os prontuários necessários para a pesquisa foram retirados da gaveta arquivo e devolvidos sequencialmente no dia 06 de abril de 2019, após a coleta foi registrada em Ata própria do serviço, o comparecimento da pesquisadora;
- c. Utilizou-se um notebook próprio e o instrumento de coleta de dados impresso;

d. Utilização do instrumento de coleta de dados: com base nos critérios de inclusão e exclusão, a pesquisadora selecionou os prontuários e extraiu as informações, respondendo aos itens do instrumento de coleta de dados.

### **3.5 Forma de Análise dos resultados**

Em seguida os dados foram codificados e transcritos em planilha Excel, para sistematização e análise dos dados. Foram elaboradas, inicialmente, tabelas e figuras descritivas contendo informações como dados sociodemográficos; padrão de consumo de substâncias psicoativas e incidência de ideação / tentativa suicida na amostra pesquisada.

Na sequência foram utilizadas análises paramétricas e não paramétricas, ambas com nível de significância de 0,05. A primeira trabalhou com as variáveis contínuas, como frequência e quantidade de uso de drogas, com a utilização de Análise de Variância, tendo como variável independente características sociodemográficas, como sexo (feminino e masculino) e a presença ou não de ideação ou tentativa de suicídio.

As informações qualitativas foram analisadas de forma não paramétrica, utilizando inicialmente de categorizações, para em seguida serem quantificadas. Essas variáveis, juntamente com as demais informações desse tipo, como os dados sociodemográficos, foram tabulados em termos de frequência absoluta e relativa; sendo então exploradas também em termos correlacionais e cruzamentos, com a utilizando do teste de  $\chi^2$ .

## 4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

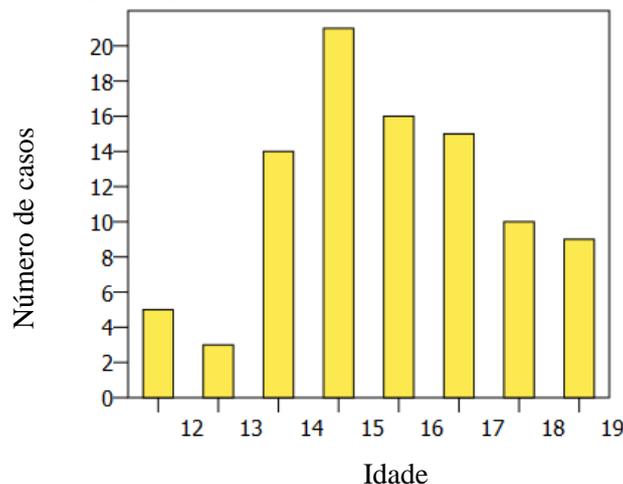
Para atender aos objetivos da pesquisa e facilitar a visualização dos resultados, inicialmente foi realizada uma caracterização e análise da amostra pesquisada, segundo cinco dimensões específicas: características sociodemográficas; descrição do padrão de consumo de substâncias psicoativas dos adolescentes; os motivos, influências para consumo de substâncias; incidência de transtornos psiquiátricos segundo os registros nos prontuários e medicamentos prescrito, além de incidências de ideação e de tentativa de suicídio entre os adolescentes. Na sequência foram apresentadas as associações encontradas entre variáveis selecionadas e as variáveis “incidência de ideação” e “tentativas de suicídio”.

Para descrever o perfil da amostra, foram feitas tabelas de frequência das variáveis com valores de frequência absoluta (n) e percentual (%), figuras e gráficos. Para analisar a relação entre variáveis qualitativas foi utilizado o teste estatístico Qui Quadrado (FIELD, 2009; SIEGEL, 1975) e para as contínuas, análise de variância (FIELD, 2009). Para ambos os testes foi estabelecido o nível de significância de 0,05.

### 4.1 Caracterização sociodemográfica da amostra pesquisada

A amostra compõe-se de 93 adolescentes, sendo 73 (78,5%) do sexo masculino e 20 (21,5%) do sexo feminino. A faixa etária de ingresso no serviço de saúde mental variou entre 12 e 19 anos (M = 15,83; DP = 1,86). Não há diferença significativa devido ao sexo (Figura 1).

**Figura 1.** Número de participantes por idade.



Fonte: elaborado pela autora.

O serviço oferece atendimento predominantemente, a adolescentes do sexo masculino dentro da faixa etária pesquisada (12 a 19 anos), corroborando os dados de um estudo realizado por Conceição e colaboradores (2018), que descreveu o perfil dos atendimentos a crianças e a adolescentes com transtornos mentais e comportamentais por uso de substâncias psicoativas (SPA) realizados pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Brasil, no período 2008-2012. Os dados são do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS) e do sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Foram observados 151.330 atendimentos, 81,2% do sexo masculino e 99,2% na faixa etária de 10 a 19 anos.

A predominância dos atendimentos a indivíduos do sexo masculino em serviços dessa natureza reflete uma tendência global. Estima-se que, em 2015, uma a cada três pessoas que consumiam substâncias psicoativas pertenciam ao sexo feminino; porém, apenas uma de cada cinco em tratamento eram mulheres (UNODEC, 2017). O estigma relacionado ao uso abusivo dessas substâncias entre mulheres é considerado uma das principais barreiras de acesso, dificultando o reconhecimento da existência de problemas relacionados ao uso e a consequente busca por tratamento (AIT-DAOUD *et al.*, 2015). O estigma pode ter refletido os dados do presente estudo; o baixo percentual de pacientes do sexo feminino pode ser entendido como uma dificuldade de acesso ao serviço.

Na Tabela 1, são apresentadas as frequências absoluta e relativa das características sociodemográficas dos adolescentes. Para cada característica sociodemográfica, a amostra (N) é diferente. Dentre os 93 prontuários, não se pôde extrair todas as informações, considerando que os prontuários apresentaram ausência de informações pesquisadas em alguns casos. Para a identificação do sexo dos adolescentes, os percentuais a seguir serão representadas pela a letra F para o sexo feminino e a letra M para o sexo masculino.

Na categoria cor/raça, a amostra de 88 adolescentes ficou composta por 52,2% de cor branca, sendo 9% (F) e 43,1% (M) . Foram encontrados 12,4% (F) de adolescentes e 45% (M) de cor preta e parda, totalizando juntas 47,6% da amostra. Os dados não mostraram diferenças significativas entre os percentuais, segundo a cor/raça. Na categoria orientação sexual, a amostra ficou composta com 86 adolescentes, onde 88,4% consideram-se heterossexuais, sendo 21,8% (F) e 75,9% (M). Na categoria estado civil, a amostra foi composta por 87 adolescentes, onde 97,7% consideram-se solteiros, sendo 21,8% (F) e 75,9% (M).

**Tabela 1.** Frequência absoluta e relativa das características sociodemográficas da amostra estudada.

	Feminino		Masculino		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
<b>Idade</b>						
12 a 13	3	3,2	5	5,3	8	8,6
14 a 16	11	11,8	40	43,0	51	54,8
17 a 19	6	6,4	28	30,1	34	36,5
Total	20	21	73	78	93	100
<b>Cor</b>						
Branca	8	9,0	38	43,1	46	52,2
Preta	8	9,0	10	11,3	18	20,4
Parda	3	3,4	21	23,8	24	27,2
Total	19	21,5	69	78,4	88	100
<b>Orientação sexual</b>						
Heterossexual	13	15,1	63	73,3	76	88,4
Homossexual	3	3,5	0	0,0	3	3,5
Bissexual	2	2,3	1	1,2	3	3,5
Transexual	0	-	4	4,7	4	4,7
Total	18	20,9	68	79,1	86	100
<b>Estado Civil</b>						
Solteiro	19	21,8	66	75,9	85	97,7
Casado	1	1,1	1	1,1	2	2,3
Total	20	23	67	77	87	100
<b>Ter Religião</b>						
Sim	10	11,2	39	43,8	49	55,0
Não	10	11,2	30	33,7	40	44,9
Total	20	22,4	69	77,5	89	100
<b>Orientação Religiosa</b>						
Evangélico	8	16,3	23	46,9	31	63,2
Católico	2	4,0	10	20,4	12	24,4
Afro brasileira	-	-	5	10,2	5	10,2
Espírita	-	-	1	2,0	1	2,0
Total	10	20,4	39	79,5	49	100
<b>Grau de Escolaridade</b>						
Analfabeto	1	1,1	2	2,2	3	3,3
Fund. I	14	15,5	48	53,3	62	68,8
Fund. II	5	5,5	18	20,0	22	24,4
Médio	-	-	2	2,2	2	2,2
Total	20	22,2	70	77,7	90	100
<b>Experiência de trabalho</b>						
Sim	2	2,2	21	23,3	23	25,6
Não	17	18,9	50	55,6	67	74,4
Total	19	21,1	71	78,9	90	100,0
<b>Prática de atividade física</b>						
Sim	5	6,1	29	35,4	34	41,5
Não	13	15,9	35	42,7	48	58,5
Total	18	22,0	64	78,0	82	100,0

Fonte: elaborado pela autora.

Quanto ao grau de escolaridade, a amostra ficou composta por 90 adolescentes. Dentre esse total, 68,8% informaram ter interrompido os estudos no Ensino Fundamental I, sendo 15,5% (F) e 53,3% (M). Houve um percentual alto de adolescentes que deixam os estudos.

Esses dados assemelham-se a um estudo de caracterização dos adolescentes internados por uso de álcool e outras drogas em Curitiba/PR, que identificou entre a população a predominância do sexo masculino (85,8%). O estudo revelou que a maioria dos adolescentes (62,4%) haviam abandonado os estudos (ALVES; KOSSOBUDZKY, 2002).

Outras pesquisas também sugerem que repetência e evasão escolar são mais frequentes em estudantes que usam substâncias (BAHLS; INGBERMANN, 2005). O II levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil evidenciou, na região Sudeste, que em relação à escolaridade o número de entrevistados não letrados/ensino fundamental incompleto atingiu 26,5% da amostra; a incidência de evasão escolar foi identificada como alta, na população usuária de drogas (CARLINI *et al.*, 2007).

O presente estudo mostrou que a evasão escolar foi maior entre os adolescentes que já estavam em tratamento pelo uso de substâncias psicoativas no CAPS locus da pesquisa, quando comparado a população em geral do levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil da região Sudeste, qual o município da presente pesquisa esta inserido.

O fato de os adolescentes interromperem os estudos, não equivale a dizer, necessariamente, que possuem algum trabalho. A maioria dos adolescentes (72%) incluídos neste estudo relataram não possuir nenhum tipo de vínculo com trabalho em suas trajetórias de vida, conforme pode ser visto na penúltima informação da Tabela 1. Retomando a literatura pesquisada, os dados assemelham-se aos de Araújo, Vieira e Coutinho (2010), segundo os quais, categoricamente, os estudantes do ensino médio fazem uso de substâncias psicoativas disseram não possuir trabalho remunerado.

O contato diário com a população atendida pelo serviço permite evidenciar que existem casos em que os adolescentes tinham envolvimento com o tráfico de drogas e prostituição como gerador de renda para suas famílias e para custear o uso de drogas. Isso permite supor que no Brasil, o convite ao tráfico de drogas compete com os estímulos ao estudo e trabalho. Pesquisas mostram que o tráfico possibilita o acesso a dinheiro de modo ilícito, porém atrativo entre os adolescentes. Um estudo feito pelo Observatório de Favelas em 2018, ouviu 150 jovens inseridos na rede do tráfico de drogas em favelas do Rio e 111 adolescentes do Departamento Geral de Ações Sócioeducativas (Degase). O estudo revelou que a principal faixa etária em que os entrevistados ingressaram no tráfico de drogas é compreendida entre 13 e 15 anos de idade. Em 2006, a faixa etária correspondia a 6,5% do total de jovens inseridos no tráfico. No ano

passado, a participação deles subiu para 13%. O estudo apresenta números sobre evasão escolar, que também têm relação com o ingresso no universo do tráfico. A maior parte dos entrevistados parou de estudar aos 15 ou 16 anos. Como justificativa para o abandono da escola, 40,4% afirmaram que foi para ganhar dinheiro para ajudar a família ou ainda para comprar bens de consumo. Sobre as motivações para entrar na rede do tráfico, as justificativas estão ligadas, em sua maioria, à situação econômica. “Ajudar a família” ocupa o primeiro lugar, com 62,1% das respostas, seguida pelo desejo de “ganhar muito dinheiro”, que corresponde a 47,5% das motivações (WILLADINO; NASCIMENTO; SILVA, 2018).

Na categoria religião, dentre a amostra de 89 adolescentes, foi observado que 55% declaram possuir crença religiosa, sendo 11,2% (F) e 43% (M), comparados a 44,9% que declararam não possuir religião. Consideram-se evangélicos 63,2% da amostra, sendo 16,3% (F) e 46,9 (M). O II levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil evidenciou que na região Sudeste, em relação a distribuição da religião na faixa etária de 12 a 25 anos, predominou aproximadamente 50% a religião católica seguindo de aproximadamente 25% para religiões evangélicas (CARLINI *et al.*, 2007). Portanto, os percentuais aqui encontrados não se assemelham às da população adolescente em geral do estudo realizado na região Sudeste, predominando a religião evangélica.

De acordo com Dalgarrondo e colaboradores (2004), dimensões da religiosidade se relacionam com o uso de drogas por adolescentes, com possível efeito inibidor. Contudo, o estudo não permite inferir se a variável “religião” caracteriza-se, de alguma forma, como fator protetivo ou fator de risco para consumo de SPA entre os adolescentes; seria necessário investigar mais especificamente fatores relacionados a essa variável, como frequência à igreja e/ou envolvimento das ações pertencentes ao grupo religioso. Bastos, Bertoni e Hacker (2008) investigaram padrões de consumo de drogas em 5.040 pessoas e constataram que os que procuravam bares, festas e boates para lazer, tinham 73,3% mais chances de consumir drogas do que aquelas que frequentavam atividades esportivas, culturais e religiosas. A religião apareceu como proteção ao uso de drogas em estudo de Ferreira e colaboradores (2013), mas pelo envolvimento nos jovens nas ações das igrejas e não o mero fato de eles se identificarem com alguma religião.

A religião tende a ser apresentada na literatura como um fator protetor frente ao suicídio (BTESHE *et al.*, 2010). No entanto, no presente estudo, não foram encontradas diferenças significativas entre os percentuais de incidência de comportamentos do espectro suicida e a religiosidade. Seria importante investigar a religiosidade internalizada, com normas, valores e proibições ancoradas na subjetividade do adolescente, dimensão essa, possivelmente, mais

importante do que o simples frequentar uma determinada denominação. Estudos futuros deverão investigar mais profundamente essa possibilidade.

Na categoria experiência de trabalho a amostra ficou composta por 90 adolescentes,. Destes, 25,6% tiveram baixa oportunidade de acesso ao trabalho, sendo 2,2% (F) e 23% (M). Galhard e Matsukura (2018) investigaram o cotidiano dos adolescentes com idades entre 12 e 18 anos em relação às drogas em um Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas (CAPSad), sob a ótica dos próprios adolescentes. O estudo sugere que eles passam por um processo de exclusão social e desengajamento em diversas esferas da vida, como iniciação no mercado de trabalho e acesso à escola.

Araújo, Vieira e Coutinho (2010), em pesquisa com estudantes do ensino médio com ideação suicida, atestaram que, categoricamente, os entrevistados afirmaram não possuir trabalho remunerado. Estudos como esses, sugerem que é alto o percentual de exclusão no mercado de trabalho entre jovens com comportamentos do espectro suicida.

Vários estudos alertam para a situação de vulnerabilidade dos jovens quanto ao trabalho. O Brasil está entre os dados populacionais que sugerem uma das mais altas taxas de desemprego e de subemprego, afetando os adolescentes (cf. CASTRO; ABRAMOVAY, 2002; CEPAL, 2001; JORGE, 1998; LANDIM *et al.*, 1996; VIGNOLI, 2001). Normalmente, quando uma empresa oferece oportunidade de trabalho voltado aos jovens menores de 18 anos, exige-se que os jovens estejam matriculados em uma escola e em muitas empresas, acompanha-se o seu rendimento escolar.

Dessa maneira, o presente estudo permite supor que variáveis como a interrupção dos estudos e a dificuldade em ingressar no mercado de trabalho estão presentes no cotidiano de muitos jovens, se tornando um ciclo de desengajamento tanto para o trabalho como para os estudos.

Na categoria prática de atividade física, a amostra ficou composta por 82 adolescentes. Dentre eles, 58,5% relataram não ter acesso a qualquer esporte, sendo 15,9% (F) e 42,7% (M). Os resultados assemelham-se ao recente estudo publicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), onde quatro em cada cinco adolescentes no mundo são sedentários, especialmente as meninas, elaborado entre 2001 e 2016, em 146 países. No Brasil, 84% de jovens entre 11 e 17 anos não praticam uma hora diária de atividade física, conforme recomendação da OMS. Há evidências crescentes de que a atividade física tem um efeito positivo no desenvolvimento cognitivo e na socialização dos jovens (OMS, 2019). Conseqüentemente, a oportunidade de práticas esportivas parece promover melhorias na saúde integral de adolescentes.

Mais pesquisas envolvendo a prática esportiva em adolescentes usuários de drogas podem oferecer dados importantes para o entendimento do assunto. Não foram encontrados estudos que evidenciassem a relação entre essas variáveis, especificamente entre nessa população.

#### 4.1.1 Perfil da residência e composição familiar

Na Tabela 2, estão apresentadas a Frequência absoluta e relativa do perfil da residência e composição familiar da amostra estudada.

**Tabela 2.** Frequência absoluta e relativa do perfil da residência e composição familiar da amostra estudada.

Tipo de Residência	Feminino		Masculino		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Própria	8	9,0	22	24,7	30	33,7
Alugada	6	6,7	17	19,1	23	25,8
Cedida	3	3,4	7	7,9	10	11,2
Sem residência fixa	-	-	15	16,9	15	16,9
Institucionalizada (o)	1	1,1	10	11,2	11	12,4
Total	18	20,2	71	79,8	89	100
Número de pessoas na residência						
1 a 2 pessoas	2	2,9	9	13,2	11	16,2
3 a 4 pessoas	11	16,2	25	36,8	36	52,9
5 ou mais pessoas	6	8,8	15	22,1	21	30,9
Total	19	27,9	49	72,1	68	100
Parentesco						
Mãe	11	18,0	31	50,8	42	68,9
Pai	4	6,6	11	18,0	15	24,6
Cônjuge	2	3,3	1	1,6	3	4,9
Irmã (o)	13	21,3	29	47,5	42	68,9
Madrasta/Padrasto	2	3,3	8	13,1	10	16,4
Outros	9	14,8	21	34,4	30	49,2
Total	18	29,5	43	70,5	61	100,0
Possuir Filhos						
Sim	6	7,2	9	10,8	15	18,1
Não	14	16,9	54	65,1	68	81,9
Total	20	24,1	63	75,9	83	100,0

Fonte: elaborado pela autora.

Para o tipo de residência, a amostra ficou composta por 89 adolescentes. Predominou a residência em casa própria (33,7%), sendo 9% (F) e 24,7% (M) e em seguida, a residência em casa alugada (25,8%, sendo 6,9% (F) e 19,1% (M)). Parece ser relevante identificar que na

amostra, 16,9% dos adolescentes do sexo masculino não possuem residência fixa. Nesses casos, o adolescente depende da ajuda de familiares ou permanece nas ruas do município. Outros 11,2%, também do sexo masculino, já passaram por instituições de acolhimento de longa permanência.

Na categoria número de pessoas que residem com o adolescente, predominaram adolescentes que vivem em casas onde moram entre 3 a 4 pessoas (52,9%), sendo 16,2% (F) e 36,8% (M). O grau de parentesco mais presente na residência foi a mãe (68,9%), sendo 18% (F) e 50% (M) comparado a presença do pai (24,6%), sendo 6,6% (F) e 18% (M). Os irmãos (68,9%) estão predominantemente presentes nas residências, sendo 21,3% (F) e 47,5% (M). Dentro das residências, os dados demonstram que a mãe está presente predominantemente em 18% para o sexo feminino e 50% para o sexo masculino. A presença do pai foi considerada baixa, sendo 6% para o sexo feminino e 18% para o sexo masculino. Da amostra, 18,1% dos adolescentes já são pais: 7,2%, (F) e 0,8% (M), o que acarreta maior número de integrantes na residência. Contudo, esses dados não sugerem taxas expressivas de gravidez na adolescência.

O IBGE mostrou que o percentual de famílias chefiadas por mulheres no país passou de 22,2% para 37,3%, entre 2000 e 2010, segundo novos dados do Censo Demográfico de 2010. As famílias brasileiras são cada vez mais chefiadas por mulheres. As brasileiras empregadas dedicam mais tempo aos cuidados domésticos do que os homens desempregados. Mais de 80% das crianças têm como primeiro responsável uma mulher e demonstram a força da presença feminina e da ausência paterna na educação dos filhos (IBGE, 2010)

Dados semelhantes aparecem na pesquisa “Retrato das Desigualdades de Gênero e Raça”, divulgada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), com base nos números da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad). O número de lares brasileiros chefiados por mulheres passou de 23% para 40% entre 1995 e 2015, segundo a pesquisa. Nessas famílias, em 34% há presença do cônjuge. O estudo destaca que a ausência masculina aumenta o risco de vulnerabilidade social, já que a renda média das mulheres, especialmente a das mulheres negras, continua bastante inferior não só a dos homens, como a das mulheres brancas (IPEA, 2011).

Segundo Ramirez (2004), a família e o ambiente social são elementos do sistema social que deveriam se encontrar em constante comunicação, para assim, poderem oferecer soluções para os problemas das novas gerações. Para o autor, qualquer impacto sobre qualquer um desses sistemas, terá impacto sobre todo o sistema familiar. O autor observa ainda que, neste caso, o primeiro elemento apresentado, a família, é o primeiro contato da criança e do adolescente com o mundo, pois é através dela que são passadas as condutas de relacionamento, as expressões

das culturas, os afetos, etc., e, nesse sentido, o direito da criança e do adolescente não recebe a atenção necessária da sociedade como um todo.

O vínculo e a interação familiar saudável servem de base para o desenvolvimento pleno das potencialidades das crianças e dos adolescentes. Schenker e Minayo (2005) apresentam uma visão compreensiva da complexidade dos fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência, identificando que os padrões de relação familiar, a atitude e o comportamento dos pais e irmãos são modelos importantes para os adolescentes, inclusive no caso do uso de drogas. Tec (1974) sugere que uma interação familiar gratificante é um forte fator protetor, mesmo no caso dos pais adictos, quando esses são capazes de prover um contexto amoroso, afetuoso e de cuidado.

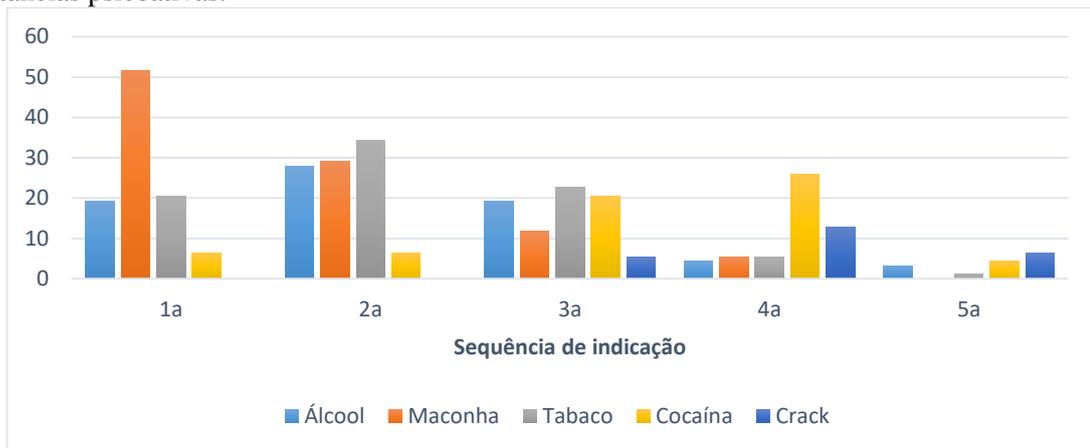
#### **4.2 Padrão do uso de substâncias psicoativas, suas influências e prejuízos**

Quanto à idade de iniciação do consumo, na amostra total (N 93), o maior percentual de adolescentes informou ter experimentado algum tipo de substância psicoativa pela primeira vez aos 11 ou 12 anos de idade, sendo 20% (F) e 73% (M). Esse resultado difere, parcialmente, dos dados do VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras, realizado em 2010 pelo Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas da Universidade Federal de São Paulo (CEBRID/UNIFESP). Esse estudo identificou que o uso de drogas se inicia na adolescência na faixa etária de 12 a 14 anos (CEBRID, 2010).

No último Levantamento Nacional do Uso de Drogas pela População Brasileira de 2017 e usuários de drogas, entre os aproximadamente 7 milhões de indivíduos com idades entre os 12 e 18 anos (com mediana da idade do primeiro consumo aos 13,5 anos), inicia-se, precocemente, a experimentação de SPA aos 11 anos. Os adolescentes do estudo iniciaram o consumo de substâncias psicoativas mais cedo do que a média nacional, trazendo uma maior preocupação e necessidade de promover promoção e prevenção em saúde integral desses adolescentes.

Foram extraídas junto aos prontuários informações sobre a utilização de drogas específicas, onde os adolescentes indicam o padrão de consumo e/ou experimentação das SPA. A Figura 2 apresenta a distribuição percentual de consumo, destacando a maconha (51,6%) com alto percentual de indicação entre os adolescentes; o tabaco (20,4%) aparece como segunda droga mais indicada entre eles, seguido pelo álcool (19,3%).

**Figura 2.** Distribuição percentual dos adolescentes, segundo a indicação de início do consumo de substâncias psicoativas.



Fonte: elaborado pela autora.

Esse resultado denota que drogas lícitas estão entre as substâncias mais usadas pelos adolescentes. Em seguida, as drogas ilícitas como cocaína e crack tem menor indicação, no entanto a cocaína está presente entre todas as indicações de primeira a quinta.

Tomando como referência aos dados do CEBRID/UNIFESP (2010), segundo os quais os adolescentes iniciam o uso com o álcool (39,6%), seguido do tabaco (10,2%) que são as drogas de maior consumo entre a população adolescente, seguidas de outras drogas ilícitas, com destaque para maconha (3,8%), é possível afirmar que o panorama citado é parcialmente semelhante ao da presente pesquisa; uma vez que o álcool não foi a primeira indicação citada pelos neste estudo, destacando-se a maconha como a SPA mais experimentada pelos adolescentes.

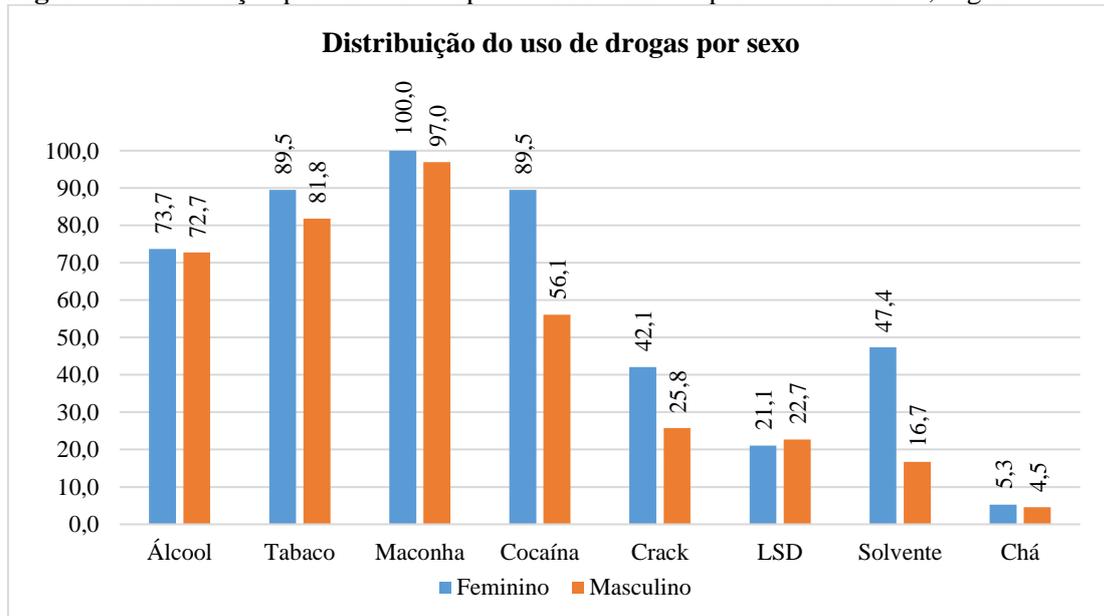
Os dados oficiais do Relatório Mundial sobre Drogas, lançado em 2018 pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) mostram que a cannabis foi a droga mais amplamente consumida em 2016, com 192 milhões de pessoas tendo-a utilizado ao menos uma vez ao longo do último ano (UNODEC/ONU, 2018). O aumento da experimentação de drogas entre jovens tem se tornado um sério problema em muitos países. A droga ilícita mais consumida na Europa e nos Estados Unidos é a maconha, cujo uso entre jovens pode ser um preditivo de desajustes psicossociais e eleva a chance de dependência na vida adulta. Um inquérito realizado pela (WHO, 2008). Entre adolescentes em mais de 40 países no mundo, mostrou que 18% dos jovens de 15 anos já haviam usado maconha durante algum período na vida. Rondina e colaboradores (2018), em estudo com universitários, propõe que para muitos estudantes, possivelmente o consumo de maconha seja uma estratégia para minimização do sofrimento psíquico associado a situações de interação social e/ou a afetos de natureza depressiva.

É importante esclarecer que o presente estudo não propõe uma discussão ou análise sobre os malefícios da maconha, suas implicações legais ou criminalização, mas apenas tem como objetivo descrever os padrões de uso pelos adolescentes atendidos pelos CAPS AD III.

#### 4.2.1 Drogas mais utilizadas, segundo o sexo

A Figura 3 caracteriza o padrão de consumo de substâncias na amostra pesquisada, segundo o sexo. Uma análise proporcional entre as amostras por sexo, identificou diferenças de padrão de uso entre meninos e meninas. De 19 adolescentes do sexo feminino, proporcionalmente elas usam mais o crack e também mais solventes do que os adolescentes do sexo masculino. De 66 adolescentes do sexo masculino, aparecem usando mais a maconha, seguindo para o tabaco. Em geral, o estudo mostra que ambos os sexos tendem a usar ou experimentar uma grande variedade de substâncias psicoativas precocemente.

**Figura 3.** Distribuição percentual do tipo de SPA utilizada pelos adolescentes, segundo o sexo.



Fonte: elaborado pela autora.

A literatura em geral sugere que o gênero masculino tende mais a consumir de drogas, se comparado ao feminino. Entretanto, atualmente essa relação está a cada dia mais tendendo à equiparação (cf. ACOSTA; FERNÁNDEZ; PILLON, 2011; ALBEDAÑO; FERNÁNDEZ; ESTARIO, 2013; BITTENCOURT; FRANÇA; GOLDIM, 2015; FACUNDO; PEDRÃO, 2008; PEDROSA *et al.*, 2011; PRATTA; SANTOS, 2013).

Geralmente, levantamentos sobre o uso de drogas entre estudantes demonstram que no sexo masculino, drogas como álcool, maconha e tabaco são mais usadas. Entre as mulheres, o uso de anfetaminas e ansiolíticos são mais frequentes. Além disso, as drogas consideradas lícitas, a exemplo do álcool, são responsáveis pela experimentação mais precoce comparada às drogas psicotrópicas (CEBRID, 2010).

Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) em 2012, o uso de drogas ilícitas (maconha, cocaína, crack, heroína, LSD, ecstasy, etc.) também foi considerado alto entre os escolares pesquisados, com maior prevalência de consumo entre os escolares do sexo masculino e entre os estudantes das escolas públicas (BRASIL, 2012).

Comparados aos dados da literatura, o presente estudo apresenta semelhanças para o perfil do sexo masculino, onde a presença de álcool, maconha e tabaco estão entre as principais SPA utilizadas. Já para o perfil do sexo feminino, o presente estudo mostrou um elevado consumo de SPA como crack, cocaína, solventes e, em menor proporção, os chás alucinógenos. Isso evidencia que na população que chega ao CAPS AD III, a variedade de drogas utilizadas já se configura maior entre o sexo feminino. Contrapondo os dados de adolescentes escolares do PeNSE, onde as meninas registram proporções menores no uso de drogas ilícitas (crack, maconha, cocaína, LSD, entre outras). Marangoni e Oliveira (2013) investigaram os fatores desencadeantes do uso de drogas de abuso em mulheres de 17 a 33 anos. Todas iniciaram o uso de drogas na adolescência, entre 12 e 18 anos, sendo a maioria antes de completar 15 anos de idade. Os fatores desencadeantes do uso de drogas para essas mulheres estavam relacionados às características individuais e aspectos socioculturais. O estudo destacou fatores como faixa etária precoce, baixa escolaridade, baixa inserção no mercado de trabalho, conflitos intrafamiliares, além de uso e tráfico de drogas pelos companheiros e parentes. Verificou-se, ainda, que vínculo afetivo fraco, com dinâmica familiar inadequada, amigos, familiares e companheiros favoreceram o comportamento aditivo.

O presente estudo pode supor que dentro da amostra de adolescentes pesquisada há um aumento expressivo na utilização de múltiplas drogas tanto para o sexo masculino como feminino.

O estudo de Conceição e colaboradores (2018) descreveu o perfil dos atendimentos a crianças e adolescentes com transtornos mentais e comportamentais por uso de substâncias psicoativas (SPA) realizados pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Brasil, no período 2008-2012. As principais causas que levaram à busca pelo atendimento foram transtornos por uso de múltiplas SPA (56,7%), cocaína (15,6%), maconha (15,6%) e álcool (9,0%).

Uma Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério da Saúde (MS), na qual foram incluídos os 60.973 escolares do nono ano (oitava série) do Ensino Fundamental em escolas públicas e privadas das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, revelou a prevalência do consumo de álcool e outras drogas entre escolares nas capitais brasileiras e Distrito Federal. Cerca de três quartos dos adolescentes de 13 a 15 anos já experimentaram álcool, cerca de um quarto bebeu regularmente nos últimos 30 dias com episódios de embriaguez e 9%, relataram ter tido problemas com o álcool. Estes dados mostram a extensão do problema junto aos adolescentes brasileiros. São diversas as formas de obtenção do álcool pelos jovens, com destaque ao acesso em festas, seguido de bares, lojas e na própria casa. Cerca de 50% dos adolescentes entrevistados na PeNSE referiram ter consumido álcool até os 12 anos de idade (MALTA, 2011). Na população total do Brasil, o uso de álcool tem sido responsável por mais de 90% dos óbitos por transtornos mentais devidos ao uso de substâncias psicoativas, além de ser utilizada precocemente pelos adolescentes (BRASIL, 2015).

Por sua vez, dados mais recentes do 3º Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira divulgado em 2019 mostrou que a maconha é a droga ilícita mais consumida, 7,7% dos brasileiros de 12 a 65 anos já a usaram ao menos uma vez na vida. Em segundo lugar, fica a cocaína em pó: 3,1% já consumiram a substância. Os dados revelam, por exemplo, que 3,2% dos brasileiros usaram substâncias ilícitas nos 12 meses anteriores à pesquisa, o que equivale a 4,9 milhões de pessoas. Entre os jovens: 7,4% das pessoas entre 18 e 24 anos haviam consumido drogas ilegais no ano anterior à entrevista. Aproximadamente 1,4 milhão de pessoas entre 12 e 65 anos relataram ter feito uso de crack e similares alguma vez na vida, o que corresponde a 0,9% da população de pesquisa, com um diferencial pronunciado entre homens (1,4%) e mulheres (0,4%).

Contudo, é evidente que as drogas estão presentes em diferentes espaços na sociedade brasileira; pesquisas de grande ou pequena magnitude demonstram que os jovens vêm tendo acesso e experimentando as drogas cada vez mais cedo e com uma variedade maior. Uma das questões a ser levantada no presente estudo, é que os dados aqui encontrados sugerem que adolescentes atendidos no CAPS AD III, já chegaram com um repertório maior de substâncias experimentadas e que, conseqüentemente, podem manifestar agravos maiores e evoluir para um aumento desse uso. Futuras pesquisas nesse sentido, poderão avaliar os impactos e agravos nas vidas dessa população após esse período da adolescência.

#### 4.2.2 Policonsumo de SPA

Foi encontrado um elevado percentual de policonsumo de drogas entre os adolescentes, sendo que 89% relataram consumir simultaneamente, três ou mais drogas. A Tabela 3 apresenta a incidência da variável policonsumo de substâncias na amostra pesquisada.

**Tabela 3.** Indicação de policonsumo de substâncias psicoativas.

	<i>f</i>	%
1 droga	1	1,08
2 drogas	13	13,98
3 ou mais drogas	79	84,95
Total	93	100,00

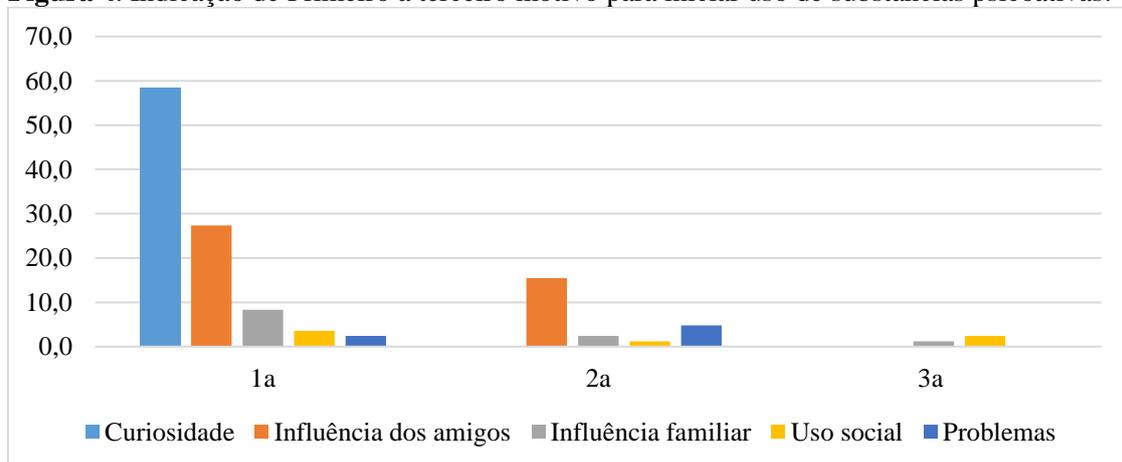
Fonte: elaborado pela autora.

Dados internacionais da OMS/ONU (2018), sobre o aumento alarmante de adolescentes usuários de múltiplas drogas simultaneamente vem ao encontro dos percentuais do presente estudo. O Relatório Mundial sobre Drogas, lançado em 2018 pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) aponta que é crescente o fluxo de policonsumo de drogas pelo mundo, definido como *poly drugs* – quando uma pessoa faz uso combinado de duas ou mais drogas/medicamentos psicoativos – (UNODEC/ONU, 2018).

#### 4.2.3 Motivação

A Figura 4 apresenta as motivações para o consumo de substâncias informadas pelos adolescentes, destacam-se: (i) a curiosidade (58,3%) e (ii) a fator influência dos amigos (27,4%).

**Figura 4.** Indicação de Primeiro a terceiro motivo para iniciar uso de substâncias psicoativas.



Fonte: elaborado pela autora.

Na literatura, os fatores encontrados como motivadores para o uso da maconha entre os adolescentes foram “aceitação e influência do grupo de amigos” (BARROS; PICHELLI; RIBEIRO, 2017). Há evidências de aspectos psicológicos comuns aos usuários, tais como: curiosidade, sentir-se tentado a experimentar, expectativas positivas relativas aos efeitos das drogas, possibilidade de melhora na socialização com o sexo oposto e prazer (cf. ALVAREZ; GOMES; XAVIER, 2014; BRITO *et al.*, 2015; CAVARIANI; OLIVEIRA; KERR-CORRÊA; LIMA, 2012; SILVA; PADILHA, 2013; SILVA *et al.*, 2013).

Investiga-se, também, a motivação para uso de drogas legais que apontam fatores associados ao problema, como: familiares (uso de drogas em casa ou problemas na família), amigos (aceitação no grupo de pares e necessidade de pertencer), propagandas que tornam a substância desejável e características pessoais (fobias, solidão, problemas pessoais e necessidade de esquecer os problemas) (RODRIGUÉZ; SCHERER, 2008). É possível considerar a existência de compatibilidade entre os dados do presente estudo e a literatura, pois os fatores motivadores indicados pelos adolescentes correspondem aos fatores de outras pesquisas. Dada a diversidade de motivadores, há necessidade de mais estudos que investiguem melhor as variáveis aparentes. O fato é que um combinado de fatores pode estar presente na motivação de usar substâncias psicoativas e não apenas um motivo isolado.

#### 4.2.4 Prejuízos

Foram investigados os principais prejuízos decorrentes do consumo de substâncias psicoativas na vida dos adolescentes, segundo informações contidas em registros dos prontuários. A Tabela 4 apresenta os prejuízos citados com mais frequência.

**Tabela 4.** Indicação de Prejuízos causados pelo uso de substâncias psicoativas.

	<i>f</i>	%
Relação familiar <sup>1</sup>	34	40,4
Interação social <sup>2</sup>	30	35,1
Saúde mental <sup>3</sup>	23	27,3

Fonte: elaborado pela autora

<sup>1</sup> Relação familiar inclui indicações do tipo: discussões e conflitos com os responsáveis, distanciamento dos pais, abandono dos responsáveis.

<sup>2</sup> interação social inclui indicações do tipo: vergonha, ausência de oportunidade de trabalho, discriminação, abandono dos estudos);

<sup>3</sup> Saúde mental inclui indicações do tipo: alucinações e sintomas depressivos como tristeza, choro, agitação, irritabilidade, falta de concentração.

Destaca-se a indicação de prejuízos no âmbito familiar (40,4%), seguido por prejuízos nas interações sociais (35,1%). Para essa variável, há uma limitação em comparar com dados

da literatura, pois não foi encontrado estudo que avaliou a indicação de prejuízos causados de uso de substâncias psicoativas, informados por adolescentes.

#### 4.2.5 Presença de familiares usuários

Dentre os 77 prontuários, foi encontrada uma prevalência de 83,1% de adolescentes que relataram conviver com familiares usuários de substâncias psicoativas, sendo o maior percentual entre os meninos (59,7%) em relação às meninas (23,4%). A Tabela 5 apresenta a incidência de consumo de substância entre familiares dos adolescentes segundo o sexo.

**Tabela 5.** Indicação da presença de familiares usuários de substâncias psicoativas.

	Feminino		Masculino		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Sim	18	23,4	46	59,7	64	83,1
Não	1	1,3	12	15,6	13	16,9
Total	19	24,7	58	75,3	77	100,0

Fonte: elaborado pela autora.

O consumo de drogas lícitas, especialmente o álcool, em alguns casos, inicia-se na própria família (MARTINS, 2006). Por ser socialmente aceito, o álcool é incorporado como elemento de sociabilidade em todas as camadas sociais. Encontram-se vários casos de alcoolismo de pais, irmãos ou parentes dos jovens (CASTRO, ABRAMOVAY, 2002). A família destaca-se na literatura como importante fator no uso abusivo de drogas. Pesquisa, realizada por Costa e colaboradores (2013), identificou associação significativa entre o consumo abusivo de bebidas por jovens e a presença de familiares com problemas relacionados a esse hábito. Seus dados mostraram que a família age como importante elemento formador do comportamento, no que tange à utilização frequente do álcool.

Além disso, pais que usam substâncias oferecem menos suporte, monitoramento e outros cuidados aos filhos. O uso de substâncias também poderia levar a discussões frequentes entre ambos, contribuindo para a falta de controle e dificultando a inserção de limites e disciplina (XIAN, 2008).

Contudo, jovens inseridos em ambientes nos quais a transgressão de regras é valorizada, tais como comportamentos de delinquência e uso de drogas, apresentam maior risco de consumir substâncias. Viver onde o consumo é aceitável se configura também como uma porta que se abre para que o jovem seja aceito no meio (cf. CARVALHO *et al.*, 2012; MACEDO *et al.*, 2014; MALBERGIER; CARDOSO, 2012).

A Tabela 6 especifica o grau de parentesco de familiares que consomem substâncias, segundo registros encontrados nos prontuários dos adolescentes.

**Tabela 6.** Indicação do grau de parentesco dos familiares usuários de substâncias psicoativas.

	Feminino		Masculino		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%
Mãe e Pai	1	1,6	10	15,6	11	17,2
Apenas a Mãe	5	7,8	4	6,3	9	14,1
Apenas o Pai	4	6,3	17	26,6	21	32,8
Irmãos (os)	5	7,8	8	12,5	13	20,3
Outros Parentes <sup>1</sup>	3	4,7	7	10,9	10	15,6
Total	18	28,1	46	71,9	64	100,0

Fonte: elabora pela autora.

<sup>1</sup>Outros Parentes incluem: avó (ô), tia (o) e primos (as)

De um total de 64 prontuários, o membro da família usuário mais citado pelos adolescentes no presente trabalho foi a categoria “apenas o pai”, com 32,8%, seguida da categoria Irmãos com 20,3%. Entre os sexos, destaca-se a indicação do familiar “apenas o pai” entre os meninos (26,6%) em relação às meninas (6,3%).

A variável motivo de experimentação de substâncias psicoativas, predomina o fator curiosidade (58,3%) seguido do fator influência dos amigos (27,4%); no entanto a variável familiar usuários (83%) é relevante em seu percentual, supondo que a presença de familiares usuários de drogas pode ser uma forte influência para os adolescentes iniciarem o uso.

Estudos consideram que a família pode ser fator de risco para o envolvimento com substâncias psicoativas por serem figuras de identificação para os filhos e, por meio de suas atitudes, influenciam ou não os filhos ao consumo, o que varia a partir do modo como as relações familiares estabelecem-se e são mantidas (cf. COSTA; CAMURÇA; BRAGA; TATMATSU, 2012; MALTA *et al.*, 2014; MATOS *et al.*, 2010). Pesquisas sugerem, por exemplo, que o comportamento parental de risco à saúde tende a ser relacionado ao mesmo comportamento nos filhos adolescentes. O uso de álcool e de substâncias pelos familiares aumenta as probabilidades de consumo pelo adolescente (RAPHAELLI *et al.*, 2011; WAGNER *et al.*, 2010). Zerbetto e colaboradores (2018) identificaram que os pais também eram usuários de alguma substância psicoativa.

No presente estudo, não cabe predizer que algum membro tenha interferido em maior ou menor grau para os adolescentes fazerem o uso de substância psicoativa. Por se tratar de um estudo transversal descritivo, não permite inferências de causalidade. Novas pesquisas, com

outro tipo de desenho ainda são necessárias, para averiguar a possível influência de cada membro familiar.

### 4.3 Incidência de Transtornos Psiquiátricos e uso de medicamentos psicotrópicos

Foi levantado junto aos registros nos prontuários dos adolescentes, a incidência de hipóteses de diagnósticos psiquiátricos. Na Tabela 7 são apresentados os percentuais encontrados. Dentre 93 prontuários, 34,4% da amostra total apresenta registro, indicando relatos de quadros psiquiátricos, sendo 28,1% (F) e 71,8% (M).

Os transtornos propriamente de natureza aditiva/transtorno por uso de substâncias não foram identificados claramente nos prontuários; foram observadas hipóteses de diversas categorias de transtornos, de acordo com o DSM-IV. Talvez esse fato se deva pela cautela dos médicos psiquiátricos de atribuir diagnósticos precoces em relação a problemática das substâncias psicoativas. Pois muitos adolescentes iniciam o tratamento no CAPS, mas não necessariamente chegaram a adquirir um transtorno decorrente do uso de drogas. Futuras pesquisas ainda são necessárias para investigar o histórico que antecede o diagnóstico psiquiátrico e suas comorbidades.

**Tabela 7.** Incidência de hipóteses de diagnósticos psiquiátricos.

	Feminino		Masculino		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Transtornos Disruptivos, do Controle de Impulsos e da Conduta	2	6,2	9	28,1	11	34,3
Espectro da Esquizofrenia e Outros Transtornos Psicóticos	2	6,2	5	15,1	7	21,8
Transtorno Bipolar e Transtornos Relacionados	1	3,1	1	3,1	2	6,2
Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade	-	-	3	9,3	3	9,3
Transtorno de Pânico	-	-	1	3,1	1	3,1
Transtorno do Espectro Autista	-	-	1	3,1	1	3,1
Transtornos da Personalidade	-	-	1	3,1	1	3,1
Transtornos de Ansiedade	1	3,1	1	3,1	2	6,2
Transtornos Depressivos	3	9,3	-	-	3	9,3
Transtornos do Neurodesenvolvimento	-	-	1	3,1	1	3,1
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>28,1</b>	<b>23</b>	<b>71,8</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>

Fonte: elaborado pela autora.

As maiores prevalências se referem a diagnóstico de Transtornos Disruptivos, de Controle de Impulsos e de Conduta em 28,1% (M) o Transtorno de Déficit de

Atenção/Hiperatividade (TDAH) em 9,3% (M). Já a prevalência de diagnóstico para Transtornos Depressivos foi de 9,3% (F).

Os transtornos por uso de substâncias constituem o problema de saúde mental mais prevalente na adolescência (PECHANSKY, 2004). Por outro lado, estima-se que cerca de 89% dos adolescentes com algum transtorno por uso de substâncias também sejam portadores de outro transtorno psiquiátrico comórbido (BESSA, 2004). A presença de comorbidade psiquiátrica com transtornos por uso de substâncias não é tão simples de ser diagnosticada, uma vez que tanto o uso crônico de uma substância, quanto a intoxicação e a abstinência podem mimetizar uma série de sintomas psíquicos que não constituem um transtorno em si, e que remitem espontaneamente após algum tempo sem o uso da droga. Significa dizer que, para afirmar que de fato existe um outro transtorno mental sobreposto ao transtorno por uso de substâncias, é necessário que os sintomas do referido transtorno persistam por no mínimo duas semanas após a desintoxicação (BESSA, 2004). Os principais transtornos mentais comórbidos aos transtornos por uso de substâncias na adolescência são: depressão, transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH), transtornos de ansiedade (incluindo transtorno de ansiedade generalizada, fobia social e transtorno de stress pós-traumático), transtorno de conduta, transtorno desafiador opositivo, transtornos alimentares e esquizofrenia (BESSA, 2004).

Estudo de coocorrência entre transtorno de déficit de atenção/hiperatividade e uso de substâncias psicoativas de Szobot e Romano (2007), mostrou que é possível que crianças e adolescentes com TDAH, apresentem um maior risco para Transtornos por uso de substâncias psicoativas (TUSP) e os dados apontam para uma transição mais rápida da experimentação para uso problemático de SPA em adolescentes com TDAH. Os autores sugerem que sintomas do TDAH podem “melhorar” mediante o uso de SPA; e.g., pode ocorrer diminuição da impulsividade com o uso de Cannabis, ou melhora na atenção com nicotina.

Cabe destacar que os critérios para diagnóstico de transtornos mentais e comportamentais pelo uso de substâncias psicoativas têm como referência a população adulta, havendo limitações para sua aplicação em infante-juvenis. Aponta-se que inconsistências nos estudos direcionados a essa população mais jovem e divergências entre os principais manuais utilizados no diagnóstico trazem confusão para a definição dos quadros apresentados, não existindo clara distinção entre níveis de comprometimento da vida do indivíduo e/ou gravidade do consumo realizado. A maior frequência de atendimentos decorrentes de transtornos devidos ao uso de múltiplas substâncias psicoativas pode indicar maior frequência de uso combinado de substâncias psicoativas, cujo diagnóstico deve ocorrer somente em casos nos quais as substâncias consumidas são escolhidas de forma caótica e indiscriminada, ou quando não há

clareza das contribuições de diferentes drogas. Esses achados apontam para a necessidade de estudos mais específicos sobre o consumo de substâncias psicoativas por crianças e adolescentes brasileiros (WHO, 2017).

Vários estudos investigaram a prevalência de transtornos mentais e comportamentais entre crianças e adolescentes e as cifras variam consideravelmente. No entanto, é possível considerar que de 10 a 20% das crianças e adolescentes possuem algum problema de saúde mental, o que nem sempre corresponde a um diagnóstico definido (OMS, 2001).

A maior frequência de atendimentos decorrentes de transtornos devidos ao uso de múltiplas substâncias psicoativas pode indicar maior frequência de uso combinado de substâncias psicoativas, cujo diagnóstico deve ocorrer somente em casos nos quais as substâncias consumidas são escolhidas de forma caótica e indiscriminada, ou quando não há clareza das contribuições de diferentes drogas (OMS, 2017).

Do total de 93 prontuários aqui avaliados, foi constatado que em 30 (30,1%) deles havia registros de consumo de medicamentos, sendo elevado o percentual de antidepressivos (73,3%) e antipsicóticos (60%) prescritos por médicos psiquiatras. O percentual das prescrições medicamentosas de antipsicóticos e antidepressivos se mostravam em números iguais de 46,7% para o sexo masculino. Já para o sexo feminino o percentual de antidepressivos chegou a 26,7%. A distribuição percentual de consumo de medicamentos entre o grupo pesquisado está apresentada na Tabela 8.

**Tabela 8.** Classe de medicamentos psicotrópicos prescritos.

	Feminino		Masculino		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Antidepressivos	8	26,7	14	46,7	22	73,3
Anticonvulsivos	3	10,0	8	26,7	11	36,7
Antipsicóticos	4	13,3	14	46,7	18	60,0
Tranquilizante	3	10,0	10	33,3	13	43,3
Total	8	26,7	22	73,3	30	100,0

Fonte: elaborado pela autora.

#### 4.4 Incidência de Comportamentos do Espectro Suicida

Foram levantadas nos prontuários, registros das variáveis “ideação suicida” e “histórico de tentativa de suicídio entre os adolescentes”. Essas duas variáveis foram analisadas segundo as variáveis sexo (masculino ou feminino); orientação sexual, dicotomizados em heterossexual e outras orientações sexuais; nível de escolaridade (ter até o Ensino Fundamental I e Ensino Fundamental II até Ensino Médio); ter ou não uma religião; ter trabalho ou ter trabalhado (sim

ou não); praticar ou não atividade física; ter ou não familiar que utilize drogas ilegais; ter tido diagnóstico ou não de transtorno mental e ter recebido ou não medicamento psicotrópico.

Foram selecionadas variáveis cujos valores permitiam comparações com as duas variáveis foco deste estudo (ideação suicida e tentativa de suicídio) e não deixarem células vazias ou com menos de cinco casos, o que tornaria a interpretação dos resultados menos consistente. A Tabela 9 apresenta o resultado da análise, segundo a variável ideação suicida.

**Tabela 9.** Variáveis associadas à presença de ideação suicida, com nível p.

	Sim		Não		P
	f	%	f	%	
Sexo					
Feminino	14	83,3	3	17,7	0,001
Masculino	16	30,2	37	69,8	
Orientação sexual					
Heterossexual	24	42,9	32	57,1	0,296
Outras orientações sexuais	5	62,5	3	37,5	
Escolaridade					
Até Ensino Fundamental I	18	38,3	29	61,7	0,359
Até Ensino Médio	11	50,0	11	50,0	
Ter religião					
Não	13	44,8	16	55,1	0,824
Sim	16	42,1	22	57,8	
Ter trabalho					
Não	21	43,7	27	56,2	0,776
Sim	8	40,0	12	60,0	
Praticar atividade física					
Não	20	58,8	14	41,1	0,014
Sim	7	26,9	19	73,0	
Familiar usuário de droga ilegal					
Não	3	27,2	8	72,7	0,261
Sim	22	45,8	26	54,1	
Utilizar medicamento psicotrópico					
Não	9	28,1	23	71,8	0,011
Sim	18	60,0	12	40,0	
Hipótese de transtorno mental					
Não presente	7	29,1	17	70,8	0,058*
Presente	15	55,5	12	44,4	

Fonte: elaborado pela autora.

\* variável com a associação limítrofe, nível p 0,058 considerado relevante.

Foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre os percentuais, em três variáveis: Sexo, Prática de Atividade Física e Utilização de Medicação Psicotrópica e associação limítrofe ou aproximada ( $p = 0,058$ ) na variável Hipótese de Transtorno Psiquiátrico.

Nos registros dos prontuários foi constatado que 42,9% de 70 adolescentes apresentaram ideação suicida. Apesar do tamanho amostral ser pequena, é possível observar que os

prontuários investigados mostraram uma maior incidência desse comportamento em adolescentes sob tratamento, comparados a população geral de adolescentes. Na pesquisa de Borges e Werlang (2006), a presença de ideação suicida foi de 36% em 526 adolescentes da população geral, da cidade de Porto Alegre, com idades entre 15 e 19 anos.

Com relação à variável sexo, foi observado que 83,3% das meninas apresentaram registros de ideação suicida nos prontuários, sendo que apenas 30,2% dos meninos apresentaram registro dessa natureza, sendo a diferença significativa ( $\chi^2 = 14,30$ ;  $p = 0,001$ ).

A maior incidência de ideação suicida no sexo feminino encontrada aqui é compatível com a literatura. Ventura-Juncá e colaboradores (2010), em estudo realizado com adolescentes de idade entre 14 e 20 anos (54% do sexo masculino) da Região Metropolitana de Santiago do Chile, encontraram resultado semelhante. Na análise por sexo, foi encontrada uma prevalência de ideação em meninas de 71%, comparado a 49% nos meninos. O estudo também mostrou que há um número maior (62%) de adolescentes que reconheceram a ideação suicida, comparando ao número de tentativas de suicídio (9%). Outras pesquisas também denotam associação entre ideação suicida e sexo feminino, como os estudos de Klonsky e colaboradores (2015) e Borges e Werlang (2006), nos quais o comportamento autolesivo é predominante no sexo feminino, resultados esses compatíveis com os resultados desta investigação.

Possíveis explicações sobre a diferença entre os índices de ideação suicida entre sexo, foram encontradas em Holmes (2001). O autor demonstra que as mulheres são três vezes mais propensas a ter ideação suicida do que os homens. A razão para essa diferença ainda não está bem definida, mas acredita-se que as mulheres são mais tendenciosas a sofrer de depressão do que os homens, reconhecendo-se, assim, o importante papel desempenhado pela depressão no aparecimento de comportamentos do espectro suicidas.

A segunda variável onde houve diferença estatisticamente significativa foi prática de atividade física. No presente estudo, 58,8% dos adolescentes que não praticam atividade física manifestam o comportamento de ideação suicida contra 26,9%, que não manifestam tal comportamento ( $\chi^2 = 6,06$ ;  $p = 0,014$ ). Contudo, na literatura pesquisada, não foram encontrados estudos que analisassem os fatores envolvidos na prática de atividade física e comportamentos do espectro suicida em população de adolescentes atendidos por CAPS.

Estudos envolvendo adolescentes da população geral, contudo, contém resultados que vão ao encontro dos dados aqui encontrados. Taliaferro e colaboradores (2011) analisaram a relação entre a variável prática esportiva na adolescência e ideação e tentativas de suicídio em adolescentes do ensino médio. O estudo identificou que os jovens envolvidos no esporte apresentaram menores chances de ideação suicida durante o Ensino Médio, concluindo que

permanecer envolvido no esporte durante a adolescência pode oferecer benefícios à saúde mental.

Uma pesquisa sobre variáveis comportamentais e sociodemográficas em 608 adolescentes (14 a 20 anos), do município da Lapa, Paraná, por exemplo, menciona aspectos de qualidade de vida, incluindo percepção corporal e atividade física no domínio psicológico (em termos conceituais, o domínio psicológico pode ser entendido como percepção do indivíduo sobre os relacionamentos sociais e os papéis sociais adotados na vida). Os resultados mostram que indivíduos menos ativos tiveram mais chance de apresentar percepção negativa do domínio psicológico em relação aos mais ativos (GORDIA *et al.*, 2010).

Rondina e colaboradores (2017) investigaram as queixas psicológicas e a prática de atividade física em 81 universitários atendidos em um núcleo de assistência psicológica. Os autores encontraram diferença significativas entre o número médio de queixas psicológicas em geral, informado por estudantes que praticam exercícios físicos regularmente e não praticantes. O maior número de queixas psicológicas em geral, foi observado no grupo que não pratica atividade física. Dos 81 universitários, 66 (81,48%) apresentaram queixas de cunho depressivas. O estudo sugere que existe relação entre bem-estar psicológico desses estudantes e a prática regular de exercícios físicos.

A OMS (2018), ao abordar a saúde integral de jovens e adultos, considera que os hábitos de se exercitar fisicamente atuam no bem-estar da pessoa a melhorar o humor, a autoestima, a diminuição da ansiedade e a insônia.

Dessa maneira, podemos lançar a hipótese de que aspectos do estilo de vida, incluindo atividade física, estão ligadas ao prazer, bem-estar e relacionados diretamente a saúde mental dos adolescentes. O presente estudo limita-se a descrever essa característica da população pesquisada, supondo uma inter-relação entre as variáveis. O resultado aqui encontrado sugere que um menor nível de atividade física em geral pode ser associado a menor saúde mental, o que por sua vez, poderia favorecer o aparecimento de comportamentos do espectro suicida. Sugere-se que futuros estudos investiguem a influência da atividade física para a saúde mental dos adolescentes, especificamente em população geral e na população de CAPS, para ampliar a compreensão em torno do assunto.

Foi também encontrada associação significativa entre ideação suicida e consumo de medicamento psicotrópico, com 60,0% dos adolescentes manifestando a ideação suicida ( $\chi^2 = 6,40$ ;  $p = 0,011$ ).

Não foram encontradas pesquisas que abordassem, as associações entre a utilização de medicamentos psicotrópicos e comportamentos do espectro suicida, especificamente em

adolescentes atendidos em CAPS. Pesquisas realizadas com adolescentes em geral, contudo, contém resultados compatíveis com os dados aqui encontrados. A pesquisa de Araújo (2017), analisou o perfil farmacoterapêutico de 158 adolescentes usuários de um centro de atenção psicossocial álcool e drogas infanto-juvenis do estado de Goiás. Foi encontrado um elevado índice de prescrições de psicotrópicos para adolescentes menores de 18 anos, sendo que os mais prescritos foram os antiepilépticos (39,94%) e antipsicóticos (34,83%), respectivamente o ácido valpróico (30,63%) e clorpromazina (20,72%). Esses resultados são semelhantes aos do presente estudo.

As classes de medicamentos prescritas com maior frequência, segundo os registros dos prontuários dos adolescentes (Tabela 08) foram Antidepressivos, Anticonvulsivos e Antipsicóticos. Também o estudo de Barboza e Silva (2015), que investigaram os medicamentos antidepressivos e antipsicóticos prescritos no CAPS de Porciúncula (RJ), demonstrou que em 96 prontuários de pacientes adultos, os medicamentos mais prescritos incluíram em primeiro lugar a fluoxetina e dentre os antipsicóticos, foi o haloperidol. Araújo, (2017) sugere ser necessário dar maior atenção dos profissionais de saúde quanto ao tratamento medicamentoso e desenvolvimento de protocolos para a população atendida em CAPSi. É preciso haver reflexão dos profissionais da saúde mental, referente a questão da crescente utilização de medicalização dos processos psíquicos de pessoas com transtornos mentais.

No presente estudo, a diferença entre os percentuais na variável “hipótese de transtorno mental” não é significativa, mas muito próxima (p. 0,058), cabendo mencionar tal variável como pertinente ao estudo. Seria importante desenvolver novos estudos, envolvendo populações com maior tamanho amostral, para investigar essa associação. A literatura como um todo sugere forte associação entre comportamentos do espectro suicida e transtornos mentais. De forma geral, o comportamento suicida está, frequentemente, associado aos transtornos mentais e uma tentativa de suicídio é o principal fator de risco para uma futura efetivação desse intento. Por isso, diagnósticos de transtornos mentais combinados às ideações suicidas devem ser encaradas com seriedade, como um sinal de alerta e prevenção do próprio suicídio na população geral (cf. BOTEGA, 2014; BOUSOÑO *et al.*, 2017; BRAGA; DELL’AGLIO, 2013; ROCHA *et al.*, 2015).

Um estudo com indivíduos de 18 e 25 anos, sendo estudantes universitários (51) e não universitários (50) evidenciou que os maiores níveis de ideação suicida se encontram na população não universitária. Os efeitos estatísticos com significado foram encontrados nas comparações por escolaridade, estatuto ocupacional, viver sozinho e presença de perturbação de ansiedade e/ou depressão (VASCONCELOS-RAPOSO *et al.*, 2016). Outros trabalhos

sugerem comorbidade entre o consumo de substâncias e comportamentos do espectro suicida e presença de sintomas e/ou de transtorno psiquiátricos entre adolescentes e jovens (cf. BOTEGA, 2014; MOREIRA; BASTOS, 2015; RODRIGUES *et al.*, 2012; RONDINA *et al.*, 2018). Cenário esse que sugere a necessidade de mais estudos envolvendo adolescentes atendidos em serviços de saúde mental, com maior tamanho amostral que possibilitem a realização de análises multivariadas para identificação dos mecanismos adjacentes deste complexo envolvimento.

Retomando a literatura, é importante ressaltar que existe um consenso no sentido de afirmar que a variável “ideação” é identificada como o principal fator de risco para a efetivação do próprio suicídio em adolescentes. A bibliografia permite supor que os problemas decorrentes de comportamento suicida no ciclo vital e mais especificamente na adolescência, são complexos e intrincados. Muitos estudos sobre suicídio em geral, sugerem uma complexa inter-relação entre a presença de sintomas ou quadros de transtornos mentais, problemas relacionados ao uso de drogas, dificuldades no sistema familiar, histórico de abusos sexuais e/ou psicológicos e os comportamentos do espectro suicida.

As mesmas variáveis cruzadas com “ideação suicida” neste trabalho, foram, também, analisadas, em relação à variável “tentativa de suicídio”. Os resultados são apresentados na Tabela 10.

**Tabela 10.** Variáveis associadas à presença de tentativa de suicídio, com nível p.

	Sim		Não		P
	f	%	f	%	
Sexo					
Feminino	9	69,2	4	30,7	0,002
Masculino	9	21,9	32	78,5	
Orientação sexual					
Heterossexual	14	32,5	29	67,4	0,400
Outras orientações sexuais	3	50,0	3	50,0	
Escolaridade					
Até Ensino Fundamental I	11	28,2	28	71,7	0,314
Até Ensino Médio	6	42,8	8	57,1	
Ter religião					
Não	7	30,4	16	69,5	0,691
Sim	10	35,7	18	64,2	
Ter trabalho					
Não	13	33,3	26	66,6	0,864
Sim	4	30,7	9	69,2	
Praticar atividade física					
Não	12	46,1	14	53,8	0,065*
Sim	4	20,0	16	80,0	
Familiar usuário de droga ilegal					
Não	2	22,2	7	77,7	0,460
Sim	14	35,0	26	65,0	

Utilizar medicamento psicotrópico					
Não	3	13,0	20	86,9	0,002
Sim	14	56,0	11	44,0	
Hipótese de transtorno mental					
Não presente	5	23,8	16	76,1	0,089
Presente	9	50,0	9	50,0	

Fonte: elaborado pela autora.

\* variável com a associação limítrofe, nível p 0,058 considerado relevante.

Encontrou-se uma associação significativa entre registro de tentativas de suicídio nos prontuários e as variáveis “Sexo” e “Utilização de Medicação Psicotrópica”.

Com relação à variável sexo, a incidência de histórico de tentativa suicídio mostrou que 33% de 54 prontuários apresentavam algum relato de tentativa de suicídio na vida. Desta amostra, 69,2% das meninas manifestaram este comportamento contra somente 30,7% dos meninos ( $\chi^2 = 9,93$ ;  $p = 0,002$ ).

Esse resultado vai ao encontro da literatura, e.g., Ventura-Juncá e colaboradores (2010) atestam que a variável tentativa de suicídio é predominante em meninas, com incidência de 26%, comparado a 12% nos meninos. Estudos que investigaram atendimentos para tentativa de suicídio em Unidades de Emergência de adolescentes ano de 2002, mostraram que 77,8% dos casos pertencem ao sexo feminino, predominando a faixa etária entre 15 e 19 anos (AVANCI *et al.*, 2005).

Números do Ministério da Saúde registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) mostram que entre 2011 e 2018, em todo o Brasil, mulheres foram 67% das vítimas de violência autoprovocada, incluindo a tentativa de suicídio. Em todos os anos de registro, a faixa etária que compreende jovens de 15 a 29 anos é a mais afetada. Em 2018, os jovens foram 47,32% das vítimas de episódios de violência autoprovocada e destes, 44.990 casos, (39,9%) foram por tentativa de suicídio. De acordo com os dados da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), em relação às tentativas, em 2015, houve 374 casos notificados (252 mulheres e 122 homens) e, em 2016, o número aumentou para 386 (268 mulheres e 118 homens).

A literatura contém hipóteses sobre a maior incidência de tentativas de suicídio no sexo feminino. Aparentemente, a existência de uma depressão parece contribuir de modo mais consistente para a tentativa de suicídio nos adolescentes do sexo feminino que nos adolescentes masculinos, hipótese lançada por Lopes e colaboradores (2001)., em estudo realizado no Instituto Superior de Ciências da Saúde-Sul e Faculdade de Medicina de Lisboa. O risco de suicídio é maior em jovens com depressão, ansiedade, auto percepção negativa e sentimento de hostilidade (AKCA *et al.*, 2018). Possivelmente, isso se deve ao fato de que as mulheres

enfrentam vários desafios e responsabilidades constantes impostas pela sociedade por familiares (AKCA *et al.*, 2018; CLAUMANN *et al.*, 2018).

No presente estudo, a ideação suicida pode ser considerada precursora da tentativa, já que o estudo obteve valores de 70% para ideação e 54% tentativa, confirmando o que prevê a literatura; o espectro suicida é considerado um *continuum*. O comportamento pode ser entendido como uma evolução entre pensamentos, tentativa e propriamente o suicídio (OPAS/OMS, 2019).

Houve, também, associação significativa entre registros de tentativa de suicídio e a variável “Consumo de medicamento psicotrópico”, com 56,0% dos adolescentes manifestando tentativa de suicídio ( $\chi^2 = 9,66$ ;  $p = 0,002$ ). Não foram encontrados estudos comparativos sobre a relação entre prescrição de medicamentos e a tentativa de suicida em adolescentes. Contudo, o conjunto dos resultados aqui encontrados permite tecer considerações sobre o assunto. A elevada presença de registros de utilização de medicamentos psicotrópicos na amostra de adolescentes deste trabalho pode estar relacionada, de alguma forma, com os diagnósticos psiquiátricos e o tipo de tratamento oferecido.

A medicalização e os diagnósticos descritivos vêm sendo, nos últimos anos, amplamente utilizados em crianças e adolescentes, apesar das diferenças dos quadros clínicos apresentados e tratamentos medicamentosos empregados (cf. GUARIDO, 2007). Sendo o tratamento medicamentoso ainda considerado como a principal intervenção terapêutica na área de saúde mental, especificamente ao que se refere à saúde mental na infância e adolescência, ainda há dificuldade de os profissionais compreenderem o sofrimento psíquico nessa população, faltando espaço de escuta e fala como protagonistas do tratamento psicossocial. Muitas vezes, os jovens são estigmatizados seja em casa, na escola e até mesmo nos serviços de saúde mental, onde deveriam ser acolhidas (MAYNART *et al.*, 2014).

Em uma pesquisa-intervenção sobre a atenção dada as queixas de suicídio em um serviço de atenção psicossocial no estado de São Paulo, observou-se que o processo de trabalho dos profissionais deste local foi centrado em consultas psiquiátricas e na medicalização do sofrimento; sendo que a atenção ao suicídio era pouco problematizada. Os autores ressaltaram que foram realizadas intervenções para que os profissionais repensassem a oferta do cuidado, valorizando a escuta e o acolhimento frente as queixas de suicídio e ao sofrimento mental de uma maneira mais ampla (CESCON *et al.*, 2018). Futuros estudos nessa área podem contribuir para o entendimento da natureza da associação entre consumo/prescrição de medicamentos psicotrópicos e incidência de tentativa de suicídio em adolescentes atendidos junto a serviços de saúde mental.

Uddin e colaboradores (2019), em estudo de base populacional (dados da Pesquisa Global de Saúde de Estudantes baseada em escolas de crianças de 13 a 17 anos entre 2003 e 2015), investigaram 59 países de baixa renda (regiões africanas e Pacífico Ocidental), com 229.120 mil adolescentes de 13 a 17 anos. O objetivo foi estimar a prevalência de ideação suicida, planejamento e tentativas de suicídio em adolescentes. Constataram prevalência geral de ideação suicida de 16,9%; a incidência de planejamento suicida foi de 17,0% e as tentativas de suicídio foram de 17,0%, nos 12 meses anteriores à conclusão da pesquisa. McKinnon, Gariépy e Sentenac (2016) destacam alguns fatores presentes na vida de adolescentes de 13 a 17 anos, como depressão, baixa autoestima, desesperança, fracas relações sociais, violência e pouco apoio dos pais, como relacionadas ao comportamento de ideação suicida.

As prevalências de ideação e de tentativa de suicídio encontradas no presente estudo foram mais elevadas, se comparadas às pesquisas envolvendo a população em geral. É possível considerar que isso se deva ao fato de que os dados foram extraídos especificamente de uma população que se encontra sob tratamento para transtornos mentais, uso de álcool e outras drogas. Deve-se ainda, levar em conta a diversidade de contexto cultural e socioeconômico onde as diferentes pesquisas foram realizadas. Jaen-Varas e colaboradores (2019) detalharam o perfil de casos de suicídio na adolescência no Brasil. Entre os anos de 2006 e 2015, as taxas de suicídio em adolescentes aumentaram 24%. Indicadores socioeconômicos, particularmente a desigualdade social e o desemprego, foram considerados determinantes sociais relevantes nesse tema em Porto Alegre, Recife, Belo Horizonte, Salvador, Rio de Janeiro e São Paulo. Cada metrópole deveria ter dados completos sobre as taxas de suicídio de adolescentes, Produto Interno Bruto (PIB), desigualdade social (medida pelo índice de Gini) e desemprego entre janeiro de 2006 e dezembro de 2015. Adolescentes de 10 a 19 anos de cada cidade foram incluídos na análise. Sentimentos de desesperança e inutilidade, que frequentemente ocorrem em quadros depressivos, são frequentemente vistos como mecanismos psicológicos desencadeantes do comportamento suicida.

Cabe mencionar a associação limítrofe ou próxima ( $p < 0,06$ ) aqui encontrada entre tentativa de suicídio e a variável prática de atividade física. No presente estudo, a ausência de atividade física ou esporte parece impactar diretamente na qualidade de vida dos adolescentes pesquisados. Como já exposto anteriormente, há estudos que consideram significativa relação entre prática de atividade física e menores percentuais de humor depressivo. Estudo de Rondina e colaboradores (2017), envolvendo universitários atendidos em um núcleo de assistência psicológica, sugere que a prática de exercícios possa exercer fator de proteção contra queixas de Humor Depressivo e conseqüentemente, comportamento do espectro suicida, já que este é

comumente observado como queixa em quadros de depressão. Taliaferro e colaboradores (2009) investigaram as associações entre atividade física e desesperança, depressão e comportamento suicida entre estudantes universitários. O trabalho evidenciou que homens e mulheres que praticavam atividade física a cada semana demonstravam um risco reduzido de desesperança, depressão e comportamento suicida, em comparação com universitários inativos ou sedentários. Sugere-se que estudos com maior tamanho amostral sejam realizados com adolescentes atendidos em serviços de saúde mental, para investigar a relação entre incidência de comportamentos do espectro suicida e a frequência/tipo de atividade física.

#### 4.4.1 Método de tentativa

Dos 93 prontuários investigados, 54 apresentaram registros ou apontamentos de que os profissionais perguntaram aos adolescentes sobre comportamentos do espectro suicida. Em alguns prontuários, constavam descrições apenas superficiais sobre o método utilizado nas ocorrências de tentativa de suicídio. Dessa maneira, quando extraídas as informações sobre os relatos de tentativa de suicídio não foi possível identificar com precisão os métodos utilizados pelos adolescentes. Apresenta-se, então, apenas de modo geral algumas descrições, com base nos prontuários em que foi encontrada informação dessa natureza.

Foram observados relatos por tentativa de suicídio na maioria das vezes por intoxicação com medicamentos, automutilação com intenção de morrer, se jogar contra automóveis em movimento, se jogar da ponte, enforcamento, precipitação de lugares elevados. Esses são dados apenas descritivos e o estudo não pretende analisá-los, pois seria necessária uma pesquisa mais específica, para embasamento de análises nesse sentido.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve como objetivo investigar e descrever, por meio dos prontuários, a população de adolescentes atendido em Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD III 24h). O estudo não teve contato direto com os sujeitos da pesquisa, mas o levantamento e descrição de prontuários possibilitou conhecer algumas características específicas e o perfil dos adolescentes vinculados ao CAPS AD III 24h em um município do Estado de São Paulo.

A meta principal do trabalho foi levantar as possíveis características associadas a comportamentos do Espectro Suicida entre os adolescentes e para chegar a esse resultado foi preciso conhecer o perfil sociodemográfico e clínico da amostra. Também foi realizada a descrição do padrão de consumo de substâncias psicoativas dos adolescentes, para conhecer como se dava o início/experimentação e tipos de substâncias utilizadas. O levantamento junto aos prontuários evidenciou um elevado padrão de policonsumo de substâncias em adolescentes que de alguma maneira foram inseridos no serviço. Em seguida, foi possível alcançar o objetivo de avaliar a existência de algumas associações entre a incidência das variáveis “ideação” e “tentativas” de suicídio com características sociodemográficas, transtornos psiquiátricos e uso de medicamentos psicotrópicos. Com relação aos comportamentos do espectro suicida, os adolescentes apresentaram números maiores para a variável “ideação suicida”, em comparação aos registros de tentativas de suicídio propriamente ditas.

A presença dessas variáveis deve chamar a atenção de políticas públicas elaboradas para essa população. Entende-se que tanto a ideação como as tentativas, se não forem tratadas, poderão evoluir para um quadro de maior gravidade, levando os adolescentes a risco de planejar e executar a própria morte.

Foram investigadas características associadas às variáveis “ideações” e “tentativas de suicídio”. Variáveis como o sexo feminino, ausência de atividade física, uso de medicações e presença de transtornos mentais, apareceram relacionadas aos comportamentos do espectro suicida.

As possíveis hipóteses encontradas na literatura para a maior incidência dos comportamentos suicida em mulheres, concentram-se em questões ligadas a níveis maiores de depressão, ansiedade, autopercepção negativa e questões de gênero (mulheres enfrentam vários desafios e responsabilidades constantes impostas pela sociedade e por familiares (AKCA *et al.*, 2018; RIBEIRO *et al.*, 2018). A razão para essa diferença ainda não está bem definida, são

necessários mais estudos que analisem propriamente questões de gênero na população de adolescentes no sexo feminino.

O estudo mostrou ligação entre a ausência de atividade física com comportamentos do espectro suicida, sugerindo assim como a literatura pesquisada, uma forte relação entre ausência de atividade física e menor saúde física e mental e quadros depressivos em geral. Possivelmente, a falta de atividade física favoreça, de alguma forma, o aparecimento de transtornos psicológicos nos adolescentes e conseqüentemente, pensamentos de suicídio.

Destaca-se também a associação significativa entre ideação suicida e consumo de medicamento psicotrópico e a associação limítrofe ou aproximada, com a variável “hipótese de transtorno mental” (p. 0,058). O uso de medicamento possivelmente está ligado à presença de hipóteses de transtornos mentais, uma vez que os diagnósticos realizados por médicos psiquiatras introduzem as prescrições de medicamentos como estratégias de tratamento inicial. A literatura demonstra que o comportamento suicida está frequentemente associado a transtornos mentais, por isso, diagnósticos de transtornos mentais devem ser encaradas com seriedade, como um sinal de alerta e prevenção do próprio suicídio na população geral (BOTEGA, 2016). A associação encontrada entre prescrição de psicotrópicos e comportamentos do espectro suicida reforça essa possibilidade. Contudo, ainda, são necessários mais estudos com maior tamanho amostral para confirmação desse resultado.

Para melhorar a vida de adolescentes com problemas de saúde mental, no entanto, as responsabilidades dos profissionais precisam ir além da clínica. Os profissionais de saúde têm um papel importante; a defesa dos esforços de saúde pública na prevenção do suicídio também é crucial. Embora os transtornos mentais e a saúde dos adolescentes sejam questões complexas, medidas simples em nível de políticas governamentais podem melhorar substancialmente os resultados para os jovens (CONCEIÇÃO *et al.*, 2018).

Ressalta-se que não foram realizadas aqui, análises de cruzamento estatístico para a relação do perfil de uso de substâncias e os comportamentos suicida; sendo evidente que o alto padrão de consumo (89% usam três ou mais drogas simultaneamente) não estaria ligado apenas as questões do comportamento suicida, mas há múltiplos fatores a serem analisados. Contudo, a alta prevalência de consumo sugere que se trata de uma problemática relevante na vida desses jovens. O estudo mostrou que a idade de iniciação do consumo de substâncias psicoativas (SPA) foi entre 11 ou 12 anos de idade, sendo a maconha a principal substância de uso. Aparecem também registros de consumo de tabaco e de álcool. As meninas estão usando mais o crack e também mais solventes do que os adolescentes do sexo masculino. Os meninos aparecem usando mais a maconha, seguindo para o tabaco. Em geral, o estudo mostra que ambos os sexos

tendem a usar ou experimentar uma grande variedade de substâncias psicoativas precocemente. Há de se considerar os dados de que 83,1% de adolescentes relataram a presença de familiares usuários de substâncias psicoativas, sendo o pai, membro da família mais citado pelos adolescentes como usuário de SPA, seguida da categoria irmãos.

O uso de drogas é uma questão complexa que perpassa inúmeros subsistemas da vida individual e social. As representações sociais que levam à adesão ou à condenação dependem do contexto sociocultural. Os constrangimentos impostos em uma determinada cultura são diversos em outras. Então, é necessário compreender os códigos do contexto e a rede de significados que envolvem a sociedade em geral, os grupos específicos dentro de determinado tempo histórico (VELHO, 1998). O indivíduo, inserido numa rede de relações, vive no contexto sociocultural e histórico, onde a família tem um importante papel, quando se constitui de cuidadora, afetiva, amorosa e comunicativa, possuindo mais chances de promover condições para o desenvolvimento saudável dos filhos. Por isso, os programas de prevenção e os centros de tratamento para uso abusivo de drogas precisam prever aplicações práticas de orientação familiar, esclarecendo e desmistificando pontos-chaves desse fenômeno do uso de drogas (PATTON, 1995). As estratégias de enfrentamento às drogas sob o slogan “diga não às drogas”, é um americanismo que não condiz com a realidade de muitos jovens e adultos usuários de SPA e não promovem reflexão e promoção da resiliência. Experimentar drogas lícitas ou ilícitas e usá-las socialmente são atitudes que fazem parte de culturas milenares e é um fato na atualidade.

Segundo Lewin (1924 *apud* SCHENKER; MINAYO, 2005), pelo menos 1/4 da humanidade usa algum tipo de droga. Um programa compreensivo e voltado à promoção da saúde precisa entender essa quase inevitabilidade com a qual convive o ser humano de buscar algum tipo de prazer em substâncias que produzem algum tipo de sensação. Entender, também, que a prevenção do abuso de drogas é sinônimo de vida saudável, empreendimento tão importante para os jovens que deve incluir a família, a escola, o grupo de pares, a comunidade e a mídia. Tal abordagem requer uma difícil, mas factível articulação dos serviços social, educacional e de saúde, numa visão multidisciplinar e como responsabilidade, também, da sociedade. O “combate às drogas”, termo militarista proveniente da ideologia americana e, na maioria das vezes, único e obsessivo foco da ação, não deveria prevalecer. Promover um crescimento e desenvolvimento saudáveis, maior igualdade social e de oportunidades, atuar contra a pobreza e o racismo, voltar-se para o desenvolvimento do protagonismo juvenil são propostas que convergem para o cumprimento do ECA e a favor da democracia.

Informações comuns nos prontuários e nos atendimentos do serviço, mas que não possuem precisão de registros e de detalhamento, eram as situações vivenciadas cotidianamente

aos adolescentes, não sendo possível extrair dados fidedignos para o presente estudo. No entanto, faz-se oportuno descrever algumas observações feitas pela autora deste trabalho, diante dos prontuários e sob a experiência de convivência com esses adolescentes através dos atendimentos psicológicos prestados a eles. No universo desses adolescentes, era comum verbalizações tanto de meninas como meninos de histórico como abuso sexual, vítima de estupro, passagem pela Fundação Casa, prostituição, presenciar violência doméstica, familiares portadores de transtornos mentais, envolvimento no tráfico de drogas, participação em roubos, cumprimento de medida socioeducativa, internações em hospital psiquiátrico, presença de familiares em presídios e internações compulsórias pela Vara da Infância e Juventude. A condição socioeconômica desfavorecida também foi considerada fator característico dessa população. Muitos adolescentes queixavam-se de falta de rotina e de organização familiar, brigas e conflitos entre os familiares e falta de recursos financeiros entre outros, que comprometiam a convivência em suas residências.

Supõe-se que a fácil oferta de substâncias em seus bairros e a aprovação social dos amigos para usar substâncias psicoativas também são elementos fortes que contribuíram para a iniciação do uso de SPA. Informações que acrescentam na análise sobre o histórico de violação de direito que os adolescentes enfrentam em seu meio social.

Construir um plano terapêutico de reabilitação com os adolescentes se torna difícil, à medida em que implica na corresponsabilidade dos familiares, do Estado e da sociedade civil, com a necessidade de uma estrutura capaz de promover um cuidado sistemática com os adolescentes. Faz-se necessário um trabalho em rede intersetorial para criar laços de cuidado aos familiares dos adolescentes. Como prevê a Portaria MS/GM nº 3.088, de 23/12/2011, a RAPS prevê a criação, a ampliação e a articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no âmbito do SUS. É necessário que o trabalho com o público infanto-juvenil aconteça em rede intrasetorial e intersetorial através da Rede de Apoio Psicossocial (RAPS), que contemplam serviços de atenção básica (UBS, NASF), Serviços de Emergência (UPAs), CAPS, Consultório de Rua, Hospitais Gerais e Psiquiátricos. Os profissionais de saúde têm importantes janelas de oportunidade para essa intervenção. No cenário da atenção primária, a avaliação de experiências adversas na infância, saúde mental e triagem comportamental em adolescentes preocupados pode ajudar a identificar aqueles em risco ou com problemas de saúde mental. Sinais de automutilação deliberada podem ser visíveis em exames físicos e indicam a necessidade de encaminhamento a um especialista em saúde mental. A apresentação no departamento de emergência após lesão intencional é outro cenário importante para a ação.

Recomenda-se a ampliação do debate sobre o consumo de substâncias psicoativas por crianças e adolescentes, propondo e/ou fortalecendo intervenções mais além da prevenção, haja vista a atual escassez de estudos sobre o tema. O presente trabalho buscou estimular esse debate e representa uma contribuição para o conhecimento e planejamento de ações direcionadas à população infanto-juvenil com necessidades relacionadas ao consumo de substâncias psicoativas.

Os achados deste estudo apontam a necessidade de ampliação e qualificação da oferta assistencial aos adolescentes com transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas. Mostra-se necessária a ampliação de estudos em de CAPSi e de CAPS AD, para entender as demandas relacionadas ao consumo de SPA pela população juvenil.

Os serviços de atenção a pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de SPA podem apresentar pouca adequação e difícil acesso pela população de crianças e adolescentes, ao não considerarem as especificidades desses períodos da vida ou singularidades desses sujeitos. Muitas vezes, o acesso ao tratamento tem ocorrido a partir de ações encaminhadas junto ao poder Judiciário, indicando ineficiência do setor Saúde e/ou existência de complexas situações e impedimentos de caráter social.

Em relação as limitações do presente estudo, ressalta-se o pequeno tamanho amostral. Futuros estudos com população maior, considerando diferenças regionais e culturais poderão atribuir diferentes explicações para os fenômenos encontrados. A amostra proveniente de apenas um CAPS e informações provenientes apenas de registros em prontuários podem conter vieses. Além disso, não foi analisada a relação entre os registros de cada transtorno mental específico e os comportamentos do espectro suicida, o que dificulta a generalização dos resultados.

Considera-se que os resultados da pesquisa tenham trazido algumas contribuições para o campo da saúde, educação e assistência social no entendimento da complexa realidade de adolescentes usuários de SPA.

Faz-se importante ressaltar que os problemas advindos do uso de drogas são muitas vezes entendidos de modo equivocado pela sociedade; explicações reducionistas e de guerra às drogas são pouco eficazes e precisam ser revistas, numa sociedade que impõe uma diversidade de ideias, relações e fragilidades entre os jovens. Frequentemente, em conversa com as famílias dos adolescentes e com os profissionais da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), ouvimos angústias em relação aos adolescentes que se envolvem com drogas, e mais preocupante quando apresentam transtornos mentais, ideações e tentativas de suicídio. Para Osório (1989), a sociedade ocidental vem reproduzindo essa ideia reducionista, limitando a compreensão da

adolescência, como se ela se resumisse à puberdade, acreditando que somente as mudanças fisiológicas “comandam” este momento da vida, normatizando e naturalizando os possíveis conflitos por meio do entendimento de que estes estão atrelados a uma erupção de hormônios e menosprezando o sujeito de desejo que confronta seu lugar no mundo, mediante discursos minimalizadores do tipo “todo adolescente é assim”.

Além das transformações corporais, emocionais, físicas, sociais, relacionais e psicológicas, é importante entender que a adolescência é, na perspectiva da Psicologia, um estágio do desenvolvimento humano; mais do que um período de transição entre o ser criança e o ser adulto, a adolescência é uma representação social compondo um conjunto de significados, conforme as diferentes culturas, etnias, experiências sociais e pessoais, famílias, identidades religiosas, princípios e valores, traumas, riscos, classes sociais, tempos históricos, contextos socioeconômicos, demográficos e de gênero na formação desse sujeito. Enfim, tudo que está em sua volta afeta a dinâmica do seu desenvolvimento (PAPALIA; RUTH, 2006).

A partir dos dados obtidos, juntamente com a atuação como psicóloga neste serviço, se permitiu fazer uma reflexão de que o uso de substâncias psicoativas (SPA) na população de adolescentes referenciados neste local, está atrelada a diversas situações de vulnerabilidade social e não se pode atribuir o uso de SPA por eles de modo raso, sem entender o contexto que estão inseridos e conhecê-los singularmente.

Considera-se que os resultados do presente estudo possam contribuir com processos de ensino e formação de profissionais da área de saúde e áreas afins, retroalimentando o ensino em nível de graduação e pós-graduação. A identificação precoce de fatores relacionados a comportamentos do espectro suicida, pode ainda subsidiar propostas de cunho preventivo e/ou terapêutico.

## REFERÊNCIAS

ABELDANO, R. A.; FERNANDEZ, A. R.; VENTURA, C. A. A.; ESTARIO, J. C. Consumo de substâncias psicoativas em dos regiones argentinas y su relación com indicadores de pobreza. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 5, p. 899-908, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000500007>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2013000500007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000500007&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 6 jan. 2020.

ACOSTA, L.; FERNÁNDEZ, A.; PILLON, S. Factores sociales para el uso de alcohol en adolescentes y jovens. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. esp., p.771-781, 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000700015>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692011000700015&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000700015&lng=es&tlng=es). Acesso em: 9 set. 2019.

AIT-DAOUD, N.; BLEVINS, D.; KHANNA, S.; SHARMA, S.; HOLSTEGE, C. P. Women and addiction. **The Psychiatric Clinics of North America**, Philadelphia, v. 40, n. 2, p. 285-297, 2017. DOI: [10.1016/j.psc.2017.01.005](https://doi.org/10.1016/j.psc.2017.01.005). Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0193953X17300084?via%3Dihub>. Acesso em: 6 jan. 2020.

AKCA, S. O.; YUNCU, O.; AYDIN, Z. Estado mental e probabilidade de suicídio de jovens: um estudo transversal. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 64, n. 1, p. 32-40, jan. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.64.01.32>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302018000100032&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302018000100032&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 6 jan. 2020.

ALVAREZ, S.; GOMES, G.; XAVIER, D. Causas da dependência química e suas consequências para o usuário e a família. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 8, n. 3, p. 641-648. DOI: [10.5205/reuol.5149-42141-1-SM.0803201419](https://doi.org/10.5205/reuol.5149-42141-1-SM.0803201419). Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/9720/9804>. Acesso em: 12 nov. 2019.

ALVES, R.; KOSSOBUDZKY, L. A. Caracterização dos adolescentes internados por álcool e outras drogas na cidade de Curitiba. **Interação em Psicologia**, Curitiba, v. 6, n. 1, p. 65-79, 2002. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/viewFile/3195/2558>. Acesso em: 12 nov. 2019.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-IV**: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARAÚJO, L. C.; VIEIRA, K. F. L.; COUTINHO, M. P. L. Ideação suicida na adolescência: um enfoque psicossociológico no contexto do ensino médio. **Psico-USF (Impr.)**, Itatiba, v. 15, n. 1, p. 47-57, 2010.

ARAÚJO, S. H. M. **Perfil farmacoterapêutico de adolescentes usuários de um centro de atenção psicossocial álcool e drogas infanto juvenil do estado de Goiás**. 2017. 88 f.

Dissertação (Mestrado em Assistência e Avaliação em Saúde) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2017.

AVANCI, R. C.; PEDRÃO, L. J.; COSTA JUNIOR, M. L. Perfil de adolescente que tenta suicídio em uma unidade de emergência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 58, n. 5, p. 535-539, out. 2005.

BAGGIO, L.; PALAZZO, L. S.; GANZO, D. R.; AERTS, C. Planejamento suicida entre adolescentes escolares: prevalência e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 142-150, 2009.

BAHIA, C. A.; AVANCI, J. Q.; PINTO, L.W.; MINAYO, M. C. S. Lesão autoprovocada em todos os ciclos de vida: perfil das vítimas em serviços de urgência e emergência de capitais do Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p. 284-285, 2017.

BAHLS, F. R. C.; INGBERMANN, Y. K. Desenvolvimento escolar e abuso de drogas na adolescência. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 22, n. 4, p. 395-402, 2005.

BARBOZA, P. S.; SILVA, D. A. Medicamentos antidepressivos e antipsicóticos prescritos no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do município de Porciúncula-RJ. **Acta Biomédica Brasiliensia**, Itaperuna, v. 3, n. 1, p. 85-97, 2012. Disponível em: <https://www.actabiomedica.com.br/index.php/acta/article/view/39>. Acesso em: 2 dez. 2019.

BARROS, P. D. Q.; PICHELLI, A. A. W. S.; RIBEIRO, K. C. S. Associação entre o consumo de drogas e a ideação suicida em adolescentes. **Mental**, Barbacena, v. 11, n. 21, p. 304-320, 2017.

BASTOS, F. I.; BERTONI, N.; HACKER, M. A. Consumo de álcool e drogas: principais achados de pesquisa de âmbito nacional, Brasil 2005. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, supl. 1, p. 109-117, 2008. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008000800013>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102008000800013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000800013&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 6 jan. 2020.

BAUMAN, Z. A. **O mal-estar da pós-modernidade**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

BECK, A. T.; KOVACS, M.; WEISSMAN, A. Hopelessness and suicidal behavior essential papers on suicide. **Journal of American Medical Association**, Chicago, v. 234, n. 11, p. 1146-1149, 1975. DOI: [10.1001/jama.1975.03260240050026](https://doi.org/10.1001/jama.1975.03260240050026). Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/342557>. Acesso em: 4 dez. 2019.

BENINCASA, M.; REZENDE, M. M. Tristeza e suicídio entre adolescentes: fatores de risco e proteção. **Boletim de Psicologia**, São Paulo, v. 56, n. 124, p.93-110, 2006.

BERMAN, A.; JOBES, D.; SILVERMAN, M. **Suicídio adolescente**: avaliação e intervenção. Washington: American Psychological Association, 2006.

BESSA, M. A. Quando o uso de drogas ocorre junto com outros transtornos psiquiátricos. In: PINSKY, I.; BESSA, M. A (org.). **Adolescência e drogas**. São Paulo: Contexto, 2004. p. 124-150.

BITTENCOURT, A. L. P.; FRANCA, L. G.; GOLDIM, J. R. Adolescência vulnerável: fatores biopsicosociais relacionados ao uso de drogas. **Revista de Bioética**, Brasília, DF, v. 23, n. 2, p. 311-319, ago. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422015232070>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-80422015000200311&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422015000200311&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 9 jan. 2019.

BORGES, V. R.; WERLANG, B. S. G. Estudo de ideação suicida em adolescentes de 15 a 19 anos. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 11, n. 3, p. 345-351, 2006.

BOTEGA, N. J. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 231-236, 2014.

BOTEGA, N. J.; MARÍN-LEÓN, L.; OLIVEIRA, H. B.; BARROS, M. B.; SILVA, V.F.; DALGALARRONDO, P. Prevalências de ideação, planos e tentativas de suicídio: um inquérito populacional em Campinas, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 12, p. 2632-2638, 2009.

BOTTI, N. C. L.; SILVA, A. C.; PEREIRA, C. C. M.; CASTRO, R. A. S.; ARAÚJO, L. M. C.; ASSUNÇÃO, J. E.; SILVA, B. F. Tentativa de suicídio entre pessoas com transtornos mentais e comportamentais. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 12, n. 5, p.1289-1295, 2018.

BOUSOÑO, M. Uso y abuso de sustancias psicotrópicas e internet, psicopatología e ideación suicida en adolescentes. **Revista Adicciones**, Barcelona, v. 29, n. 2, p. 97-104, 2017.

BRAGA, L. L.; DELL'AGLIO, D. D. Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. **Contextos Clínicos**, São Leopoldo, v. 6, n. 1, p. 2-14, 2013.

BRÁS, M. **Condutas suicidas: vulnerabilidade e prevenção em adolescentes**. 2014. Tese (Doutorado) - Universidade do Algarve, Faro, 2014.

BRAS, M.; JESUS, S.; CARMO, C. Fatores psicológicos de risco e protetores associados à ideação suicida em adolescentes. **Psicologia Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 17, n. 2, p. 132-149, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 130, de 26 de janeiro de 2012. Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2012. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0130\\_26\\_01\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0130_26_01_2012.html). Acesso em: 28 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2011. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html). Acesso em: 28 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e**

**política de saúde mental no Brasil.** Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília, DF, nov. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Guia estratégico para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas:** guia AD. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN):** normas e rotinas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção a saúde. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, DF, v. 48, n. 30, p. 1-14, 2017. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-aten--ao-a-sa--de.pdf>. Acesso em: 28 set. 2017.

BRITO, I.; PRECIOSO, J.; CORREIA, C.; ALBUQUERQUE, C.; SAMORINHA, C.; CUNHA-FILHO, H.; BECOÑA, E. Fatores associados ao consumo de álcool na adolescência, em função do gênero. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 16, n. 3, p. 392-410, 2015. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1645-00862015000300010&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862015000300010&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 6 ago. 2019.

BTESHE, M.; OLIVEIRA, V.; CLÉBICAR, T.; ESTELLITA-LINS, C.; SALLES, I. Suicídio na literatura religiosa: o kardecismo como fonte bibliográfica privilegiada. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 3, p. 37-50, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3395/reciis.v4i3.384pt>. Acesso em: 3 dez. 2019.

CAÑÓN, S. C.; CASTAÑO CASTRILLÓN, J. J.; ATEHORTÚA, R.; BOTERO, B. E.; MEJÍA, P.; RODRÍGUEZ VANEGAS, L. M.; RINCÓN URREGO, T. A. Factor de riesgo para suicidio según dos cuestionarios y factores asociados en población estudiantil de la Universidad de Manizales (Colombia). **Psicología desde el Caribe**, Colômbia, v. 29, n. 3, p. 632-664, 2011.

CARDOSO, L. R. D.; MALBERGIER, A. A influência dos amigos no consumo de drogas entre adolescentes. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 31, n. 1, p. 65-74, mar. 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-166X2014000100007> Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2014000100007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2014000100007). Acesso em: 6 jan. 2020.

CARLINI, E. A.; GALDURÓZ, J. C.; NOTO, A. R.; CARLINI, C. M.; OLIVEIRA, L.G.; NAPPO, S. A. **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil:** estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país - 2005. São Paulo: Páginas & Letras, 2007.

CARLINI, E. A.; NOTO, A. R.; SANCHEZ, Z. M. **VI Levantamento nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio das redes pública e privada de ensino nas 27 capitais brasileiras.** Brasília, DF: SENAD: CEBRID, 2010.

CARVALHO, F.; BRUSAMARELLO, T.; GUIMARÃES, A.; PAES, M.; MAFTUM, M. Causas de recaída e de busca de tratamento referidas por dependentes químicos em uma unidade de reabilitação. **Colombia Médica**, Colômbia, v. 42, n. 2, supl. 1, p. 57-62, abr./jun. 2011. Disponível em: <http://www.bioline.org.br/pdf?rc11040>. Acesso em: 4 jul. 2019.

CASSORLA, R. M. S. Debate sobre o artigo de Everardo Duarte Nunes. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 28-30, 1998. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1998000100009>. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v42n2s1/v42n2s1a7.pdf>. Acesso em: 2 jan. 2020.

CASSORLA, R. M. S. **Suicídio**: estudos brasileiros. Campinas: Papirus, 1991.

CASTRO, M. G.; ABRAMOVAY, M. Jovens em situação de pobreza, vulnerabilidades sociais e violências. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 116, p. 143-176, 2002. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-15742002000200007>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-15742002000200007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742002000200007&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 15 nov. 2019.

CAVARIANI, M. B.; OLIVEIRA, J. B.; KERR-CORREA, F.; LIMA, M. C. P. Expectativas positivas com o uso de álcool e o beber se embriagando: diferenças de gênero em estudo do Projeto GENACIS, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 7, p. 1394-1404, 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000700017>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2012000700017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000700017&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 9 out. 2019.

CEDARO, J. J.; NASCIMENTO, J. P. G. Dor e gozo: relatos de mulheres jovens sobre automutilações. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 203-223, ago. 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-65642013000200002>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65642013000200002&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642013000200002&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 6 jan. 2020.

CEPAL. **Juventud, población y desarrollo en América Latina y el Caribe**: problemas, oportunidades e desafios. Santiago: Cepal, 2000.

CESCON, L. F.; CAPOZZOLO, A. A.; LIMA, L. C. Aproximações e distanciamentos ao suicídio: analisadores de um serviço de atenção psicossocial. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 185-200, jan. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902018170376>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902018000100185&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902018000100185&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 6 jan. 2020.

COLEMAN, J. C. **The nature of adolescence**. USA: Psychology Press, 2011.

CONCEIÇÃO, D. S.; ANDREOLI, S. B.; ESPERIDIÃO, M. A.; SANTOS, D. N. Atendimentos de crianças e adolescentes com transtornos por uso de substâncias psicoativas nos Centros de Atenção Psicossocial no Brasil, 2008-2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 27, n. 2, e2017206, jun. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742018000200002>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-96222018000200300](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222018000200300). Acesso em: 9 out. 2019.

COSTA, A. G.; CAMURCA, V. V.; BRAGA, J. M.; TATMATSU, D. I. B. Drogas em áreas de risco: o que diz os jovens. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 803-819, 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312012000200021>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312012000200021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312012000200021&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 9 out. 2019.

COSTA, M. C. O.; MATOS, A. M.; CARVALHO, R. C.; AMARAL, M. T. R.; CRUZ, N. L. A.; LOPES, T. C. Uso frequente e precoce de bebidas alcoólicas na adolescência: análise de fatores associados. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 25-32, 2013. Disponível em: [http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=422#](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=422#). Acesso em: 28 jul. 2019.

COSTA-ROSA, A.; LUZIO, C. A.; YASSUI, S. Atenção psicossocial: rumo a um novo paradigma na saúde mental coletiva. In: AMARANTE, P (org.). **Archivos de saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Nau, 2003. p. 13-41.

DALBEM, J. X.; DELL'AGLIO, D. D. Teoria do apego: bases conceituais e desenvolvimento dos modelos internos de funcionamento. **Arquivo Brasileiro de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 57, n. 1, p. 12-24, 2005.

DALGALARRONDO, P.; SOLDERA, M. A.; CORRÊA FILHO, H. R.; SILVA, C. A. M. Religião e uso de drogas por adolescentes. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 82-90, jun. 2004. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462004000200004>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462004000200004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462004000200004&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 16 nov. 2019.

DIMENSTEIN, M. A reorientação da atenção em saúde mental: sobre a qualidade e humanização da assistência. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, DF, v. 24, n. 4, p. 112-117, dez. 2004. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932004000400013&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932004000400013&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 6 jan. 2020.

DURKHEIM, E. **O suicídio**. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

EUZEBIOS FILHO, A.; GUZZO, R. S. L. Fatores de risco e de proteção: percepção de crianças e adolescentes. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, p. 125-141, 2006.

FACUNDO, F. R. G.; PEDRÃO, L. J. Fatores de risco pessoais e interpessoais no consumo de drogas ilícitas em adolescentes e jovens marginais de bandos juvenis. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 3, p. 368-374, jun. 2008. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000300006>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692008000300006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000300006&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 6 jan. 2020.

FERREIRA, L. N.; BISPO JÚNIOR, J. P.; SALES, Z. N.; CASOTTI, C. A.; BRAGA JUNIOR, A. C. R. Prevalência e fatores associados ao consumo abusivo e à dependência de álcool. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 11, p. 3409-3418, 2013. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013001100030>. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013001100030&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001100030&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 9 ago. 2019.

FIELD, A. **Descobrimdo a estatística usando o SPSS**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FIERRO, A. Desenvolvimento da personalidade na adolescência. *In*: COLL, C.; PALACIOS, J. E.; MARCHESI, A (org.). **Desenvolvimento psicológico e educação: psicologia evolutiva**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. p. 288-298.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002.

GALHARDI, C. C.; MATSUKURA, T. S. O cotidiano de adolescentes em um Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras drogas: realidades e desafios. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 3, e00150816, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00150816>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2018000305002&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2018000305002&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 9 ago. 2019.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T (org.). **Métodos de pesquisa**. Coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS/Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GONÇALVES, L. R. C.; GONÇALVES, E.; OLIVEIRA, J. L. B. Determinantes espaciais e socioeconômicos do suicídio no Brasil: uma abordagem regional. **Nova Economia**, Belo Horizonte, v. 21, n. 2, p. 281-316, 2011.

GORDIA, A. P.; SILVA, R. C. R.; QUADROS, T. M. B.; CAMPOS, W. GUARIDO, R. A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na educação. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 151-161, 2007.

GORDIA, A. P.; SILVA, R. C. R.; QUADROS, T. M. B.; CAMPOS, W. Variáveis comportamentais e sociodemográficas estão associadas ao domínio psicológico da qualidade de vida de adolescentes. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 29-35, mar. 2010.

HAN, B.-C. **Sociedade do cansaço**. Tradução de Enio Paulo Giachini. Petrópolis: Vozes, 2015.

HERCULANO-HOUZEL, S. **O cérebro em transformação**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2005.

HERNANDEZ RODRIGUEZ, V. M.; SCHERER, Z. A. P. Motivação do estudante universitário para o consumo de drogas legais. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. esp, p. 572-576, ago. 2008. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000700011>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692008000700011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000700011&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 6 jan. 2020.

HOLMES, D. S. **Psicologia: transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2001.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico de 2010**: manual do recenseador. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

INHELDER, B.; PIAGET, J. **Da lógica da criança à lógica do adolescente**: ensaios sobre a construção das estruturas operatórias. São Paulo: Livraria Pioneira Editora, 1976.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Retrato das desigualdades de gênero e raça**. Brasília, DF: IPEA, 2011.

JORGE, M. H. P. M. Como morrem nossos jovens. *In*: COMISSÃO NACIONAL DE POPULAÇÃO E DESENVOLVIMENTO. **Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas**. Brasília, DF: CNPD: IPEA, 1998. p. 209-292.

KLONSKY, E. D.; GLENN, C. R.; STYER, D. M.; OLINO, T. M.; WASHBURN, J. J. The functions of non suicidal self-injury: converging evidence for a two-factor structure. **Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health**, London, v. 9, n. 44, 2015. DOI: 10.1186/s13034-015-0073-4. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26421059>. Acesso em: 3 dez. 2019.

LA TAILLE, Y.; MENIN, M. S. S. As virtudes segundo os jovens. *In*: LA TAILLE, Y.; MENIN, M. S. S (org.). **Crise de valores ou valores em crise?** Porto Alegre: Artmed, 2009. p. 46-69.

LAMIS, D.; BALLARD, E.; MAY, A.; DVORAK, R. Depressive symptoms and suicidal ideation in college students: the mediating and moderating roles of hopelessness, alcohol problems, and social support. **Journal of Clinical Psychology**, New York, v. 72, n. 9, p. 919-932, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27008096>. Acesso em: 4 nov. 2019.

LANDIM, L.; CATELA, L. S.; NOVAES, R (coord.). **Juventude, profissionalização e ação social católica no Rio de Janeiro**. São Paulo: Iser, 1996.

LEPRE, R. M.; MARTINS, R. A. Adolescente e a construção da identidade. **Paidéia**, Ribeirão Preto, 2008. Disponível em: <http://www.slowmind.net/adolescenza/lepre1.pdf> Acesso em: 4 dez. 2019.

LOPES, P.; BARREIRA, D. P.; PIRES, A. M. Tentativa de suicídio na adolescência: avaliação do efeito de gênero na depressão e personalidade. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 2, n. 1, p. 47-57, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v2n1/v2n1a04.pdf>. Acesso em: 3 jan. 2020.

MACEDO, J. Q.; AYGNES, D. C.; BARBOSA, S. P.; LUIS, M. V. Concepções evidências de estudantes quanto ao envolvimento com substâncias psicoativas em uma escola pública de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Ciencia y Enfermería**, Concepción, v. 20, n. 3, p. 95-107, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000300009>. Disponível em: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532014000300009&lng=pt&nrm=iso](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000300009&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 6 jan. 2020.

MACEDO, M. M. K.; WERLANG, B. S. G. Trauma, dor e ato: o olhar da psicanálise sobre uma tentativa de suicídio. **Ágora** (Rio J.), Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 86-106, jun. 2007. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-14982007000100006>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-14982007000100006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982007000100006&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 3 jan. 2020.

MAFFESOLI, M. **A transfiguração do político: a tribalização do mundo**. Porto Alegre: Sulina, 1997.

MAGNANI, R. M.; STAUDT, A. C. P. Estilos parentais e suicídio na adolescência: uma reflexão acerca dos fatores de proteção. **Pensando Famílias**, Porto Alegre, v. 22, n. 1, p. 75-86, 2018.

MALBERGIER, A.; CARDOSO, L. R. D.; AMARAL, R. A. Uso de substâncias na adolescência e problemas familiares. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, p. 678-688, abr. 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000400007>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2012000400007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000400007). Acesso em: 6 jan. 2020.

MALTA, D. C. Prevalência do consumo de álcool e drogas entre adolescentes: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 14, supl. 1, p. 136-146, 2011.

MALTA, D. C.; MASCARENHAS, M. D. M.; PORTO, D. L.; BARRETO, S. M.; MORAIS NETO, O. L. Exposição ao álcool entre escolares e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 52-62, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004563>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102014000100052&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000100052&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 6 ago. 2019.

MARANGONI, S. R.; OLIVEIRA, M. L. F. Fatores desencadeantes do uso de drogas de abuso em mulheres. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 662-670, set. 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000300012>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072013000300012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000300012&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 25 nov. 2019.

MARTINS, R. A. **Uso de álcool, intervenção breve e julgamento sócio-moral em adolescentes que bebem excessivamente**. 2006. Tese (Livre-Docência) – Universidade Estadual Paulista, Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas, São José do Rio Preto, 2006.

MARTINS, R. A.; MANZATO, A. J.; CRUZ, L. A. N. O uso de bebidas alcoólicas entre adolescentes. In: CASTRO, L. R.; CORREA, J. **Juventude contemporânea: perspectivas nacionais e internacionais**. Rio de Janeiro: FAPERJ, 2005. p. 301-326.

MATOS, A. M.; CARVALHO, R. C.; COSTA, M. C. O.; GOMES, K. E. P. S.; SANTOS, L. M. Consumo frequente de bebidas alcoólicas por adolescentes escolares: estudo de fatores associados. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 302-313, 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2010000200012>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2010000200012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2010000200012&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 9 nov 2019.

MAYNART, W. H. C.; ALBUQUERQUE, M. C. S.; BREDÁ, M. Z.; JORGE, J. S. A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 27, n. 4, p. 300-304, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400051>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002014000400003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000400003&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 9 nov 2019.

MCKINNON, B.; GARIÉPY, G.; SENTENAC, M.; ELGAR, F. J. Adolescent suicidal behaviours in 32 low- and middle-income countries. **Bulletin of the World Health Organization**, Geneva, v. 94, p. 340-350F, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.15.163295>. Disponível em: <https://www.who.int/bulletin/volumes/94/5/15-163295.pdf?ua=1>. Acesso em: 9 nov 2019.

MENDES, L. S. T.; ROCHA, N. S. Teoria do apego: conceitos básicos e implicações para a psicoterapia de orientação analítica. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, Porto Alegre, v. 18, n. 3, p. 1-15, 2016.

MONDIN, T. C.; CARDOSO, T. A.; JANSEN, K.; KONRADT, C. E.; ZALTRON, R.F.; BEHENCK, M. O.; MATTOS, L. D.; SILVA, R.A. Violência sexual, transtornos de humor e risco de suicídio: um estudo de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 853-860, 2016.

MOREIRA, L. C. O.; BASTOS, P. R. H. O. Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. **Psicologia Escolar e Educação**, Maringá, v. 19, n. 3, p. 445-453, 2015.

OLIVEIRA, A. M.; BICALHO, C. M. S.; TERUEL, F. M.; KAHEY, L. L.; BOTTI, N.C. L. Comportamento suicida entre adolescentes: revisão integrativa da literatura nacional. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 88-96, 2017.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Folha informativa – Suicídio Website 2019**. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=567:folha-informativa-suicidio&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=567:folha-informativa-suicidio&Itemid=839). Acesso em: 28 set. 2019.

OSÓRIO, L. C. **Adolescente hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

PAPALIA, D. E.; RUTH, D. F. **Desenvolvimento humano**. São Paulo: Artmed, 2006.

PECHANSKY, F.; SZOBOT, C. M.; SCIVOLETTO, S. Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 26, supl. 1, p. 14-17, maio 2004. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462004000500005>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462004000500005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462004000500005&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 6 jan. 2020.

PEDROSA, A. A. S.; CAMACHO, L. A. B.; PASSOS, S. R. L.; OLIVEIRA, R. V. C. Consumo de álcool entre estudantes universitários. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 8, p. 1611-1621, 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000800016>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2011000800016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000800016&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 5 out. 2019.

PRATTA, E. M. M.; SANTOS, M. A. Fatores de risco para o uso na vida e no ano de álcool entre adolescentes do ensino médio. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 1, p. 18-24, abr. 2013. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762013000100004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762013000100004&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 6 jan. 2020.

RAMIRES, V. R. As transições familiares: a perspectiva de crianças e pré-adolescentes. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 9, n. 2, p. 183-193, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v9n2/v9n2a05.pdf>. Acesso em: 2 dez. 2019.

RAPHAELLI, C. O.; AZEVEDO, M. R.; HALLAL, P. C. Associação entre comportamentos de risco à saúde de pais e adolescentes em escolares de zona rural de um município do Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27(12), p. 2429-2440, 2011.

RINHEL-SILVA, C. M.; CONSTANTINO, E. P.; RONDINI, C. A. Família, adolescência e estilos parentais. **Estudos Psicológicos**, Campinas, v. 29, n. 2, p. 221-230, 2012.

RIO GRANDE DO SUL (Estado). Secretaria Estadual da Saúde. Boletim de vigilância epidemiológica de suicídio e tentativa de suicídio. **Boletim Vigilância Suicídio**, Rio Grande do Sul, v. 1, n. 1, p. 1-8, 2018.

ROCHA, C. N. Risco de suicídio em dependentes de cocaína com episódio depressivo atual: sentimentos e vivências. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 2, p. 78-84, 2015.

RODRIGUES, M. E. S. Risco de suicídio em jovens com transtornos de ansiedade: estudo de base populacional. **Psico-USF**, Itatiba, v. 17, n. 1, p. 53-62, 2012.

RONDINA, R. C.; PIOVEZZANI, A. T.; OLIVEIRA, D. C.; MARTINS, R. A. Queixas psicológicas e consumo de drogas em universitários atendidos em núcleo de assistência. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, p. 99-107, 2018.

RONDINA, R. C.; MARTINS, R. A.; OLIVEIRA, R. M.; GAZOLA, C. C.; MACHADO, E. B.; VIEIRA, G. A.; TITTON, K. A. *Queixas psicológicas e prática de atividade física: um estudo com universitários em um núcleo de assistência psicológica.* **Revista Ciência & Desenvolvimento**, Vitória da Conquista, v. 10, n. 3, p. 305-327, 2017. Disponível em: <http://srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/view/649>. Acesso em: 2 dez. 2019.

SCHENKER, M.; MINAYO, M. C. S. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 707-717, 2005. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000300027>. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232005000300027&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000300027&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 3 jan. 2020.

SCHLOSSER, A.; ROSA, G. F. C.; MORE, C. L. O. Revisão: comportamento suicida ao longo do ciclo vital. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 1, p. 133-145, 2014.

SHEFTALL, A. H.; MATHIAS, C. W.; FURR, R. M.; DOUGHERTY, D. M. Adolescent attachment security, family functioning, and suicide attempts. **Attachment & Human Development**, London, v. 15, n. 4, p. 368-383, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23560608>. Acesso em: 3 dez. 2019.

SIEGEL, S. **Estatística não-paramétrica para as ciências do comportamento**. São Paulo: Makron Books: McGraw-Hill, 1975.

SILVA, M.; SANTOS, N.; BARNABÉ, V.; VALENTI, V. Fatores de risco que podem induzir o uso de drogas por estudantes de uma universidade pública. **Journal of Human Growth and Development**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 1-6, 2013. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v23n3/pt\\_14.pdf](http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v23n3/pt_14.pdf). Acesso em: 02 jan 2020.

SILVA, S. E. D.; PADILHA, M. I. O alcoolismo na história de vida de adolescentes: uma análise à luz das representações sociais. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 576-584, set. 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000300002>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072013000300002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000300002&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 6 jan. 2020.

SOUZA, L. D. M.; ORES, L.; OLIVEIRA, G. T.; CRUZEIRO, A. L. S.; SILVA, R. A.; PINHEIRO, R. T.; HORTA, B. L. Ideação suicida na adolescência: prevalência e fatores associados. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 4, p. 286-292, 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852010000400004>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852010000400004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852010000400004&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 2 jan. 2020.

SZOBOT, C. M.; ROMANO, M. Co-ocorrência entre transtorno de déficit de atenção/hiperatividade e uso de substâncias psicoativas. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 56, supl. 1, p. 39-44, 2007.

TALIAFERRO, L. A.; RIENZO, B. A.; MILLER, M. D.; PIGG JUNIOR, R. M.; DODD, V. J. High school youth and suicide risk: exploring protection afforded through physical activity and sport participation. **Journal of School Health**, Hoboken, v. 78, n. 10, p. 545-53, 2008. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1746-1561.2008.00342.x>. Acesso em: 27 dez. 2019.

TALIAFERRO, L. A.; RIENZO, B. A.; PIGG, R. M.; MILLER, M. D.; DODD, V. J. Associações entre atividade física e taxas reduzidas de desesperança, depressão e comportamento suicida entre estudantes universitários. **Journal of American College Health**, New York, v. 57, n. 4, p. 427-436, jan./fev. 2009.

TEC, N. Parent-child drug abuse: generational continuity or adolescent deviancy? **Adolescence**, Roslyn Heights, v. 9, n. 35, p. 351-364, 1974. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/4429025>. Acesso em: 3 dez. 2019.

TEIXEIRA, R. R. Três formulas para compreender “O suicídio” de Durkheim. **Interface**, Botucatu, v. 6, n. 11, p. 143-152, 2002.

TORO, G. V. R.; NUCCI, N. A. G.; TOLEDO, T. B.; OLIVEIRA, A. E. G.; PREBIANCHI, H. B. O desejo de partir: um estudo a respeito da tentativa de suicídio. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 19, n. 3, p. 407-421, 2013. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-11682013000300006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682013000300006). Acesso em: 4 set. 2016.

UDDIN, R.; BURTON, N. W.; MAPLE, M.; KHAN, S. R.; KHAN, S. Suicidal ideation, suicide planning, and suicide attempts among adolescents in 59 low-income and middle-income countries: a population-based study. **The Lancet Child & Adolescent Health**, Cambridge, v. 3, n. 4, p. 223-233, apr. 2019. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30403-6](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30403-6). Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2352464218304036?via%3Dihub>. Acesso em: 14 nov. 2019.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. **World Drug Report 2018**. Methodology report research and trend analysis branch. Vienna: UNODC, 2018.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. **World Drug Report 2017**. Vienna: UNODC, 2017. Booklet 1- Executive summary: conclusions and policy implications.

VASCONCELOS, J. R. O.; LOBO, A. P. S.; MELO NETO, V. L. Risco de suicídio e comorbidades psiquiátricas no transtorno de ansiedade generalizada. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 64, n. 4, p. 259-265, 2015.

VASCONCELOS-RAPOSO, J.; SOARES, A. R.; SILVA, F.; FERNANDES, M. G.; TEIXEIRA, C. M. Níveis de ideação suicida em jovens adultos. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 33, n. 2, p. 345-354, 2016.

VELHO, G. A dimensão cultural e política dos mundos das drogas. In: ZALUAR, A (org.) **Drogas e cidadania**. São Paulo: Brasiliense, 1994. p. 23-29.

VENTURA-JUNCÁ D., R.; CARVAJAL, C.; UNDURRAGA, S.; VICUÑA, P.; EGAÑA, J.; GARIB, M. J. Prevalência de ideación e intento suicida en adolescentes de la Región Metropolitana de Santiago de Chile. **Revista Médica de Chile**, Santiago, v. 138, n. 3, p. 309-315, 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010000300008>. Disponível em: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872010000300008&lng=es&nrm=iso](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010000300008&lng=es&nrm=iso). Acesso em: 6 jan. 2020.

VIGNOLI, J. R. Vulnerabilidad demográfica em América Latina: qué hay de nuevo? In: CEPAL. **Seminario Vulnerabilidad**. Santiago: Cepal, 2001.

WAGNER, M. F.; SILVA, J. G.; ZANETTELO, L. B.; OLIVEIRA, M. S. O uso da maconha associado ao déficit de habilidades sociais em adolescentes. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 2, p. 255-273, ago. 2010.

WEBER, L. N. D. Identificação de estilos parentais: o ponto de vista dos pais e dos filhos. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 17, n. 3, p. 323-331, 2004.

WILLADINO, R.; NASCIMENTO, R. C.; SILVA, J. S (coord.). **Novas configurações das redes criminosas após a implantação das UPPS**. Rio de Janeiro: Observatório de Favelas, 2018. *E-book*.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Inequalities in young people's health**. Health behavior in school - aged children. International Report from 2005-2006. Scotland: CAHRU, 2008 (Health Police for Children and Adolescents, 5).

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Media Center Suicide. **Multisite intervention study on suicidal behaviours SUPRE-MISS**: Protocol of SUPRE-MISS. Geneva: WHO, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Mental health. **Suicide data**. Disponível em: [http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/). Acesso em: 14 nov. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Mental Health Gap Action Programme. **mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings**. Version 2.0. Geneva: WHO, 2016. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250239/9789241549790-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 14 nov. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preventing suicide: a global imperative**. Geneva: WHO, 2014. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779\\_eng.pdf?ua=1&ua=](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf?ua=1&ua=). Acesso em: 14 nov. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World health statistics 2017**: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. Geneva: WHO, 2017. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255336/9789241565486-eng.pdf;jsessionid=189026D470526EBF768B9EE3FEAB5236?sequence=1>. Acesso em: 14 nov. 2019.

XIAN, H.; SCHERRER, J. F.; GRANT, J. D.; EISEN, S. A.; TRUE, W. R.; JACOB, T.; BUCHOLZ, K. K. Genetic and environmental contributions to nicotine, alcohol and cannabis dependence in male twins 2008. **Addiction**, Abingdon, v. 103, n. 8, p. 1391-1398. DOI: 10.1111/j.1360-0443.2008.02243.x. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18855830>. Acesso em: 6 jan. 2020.

YASUÍ, S. A produção do cuidado no território: "há tanta vida lá fora". In: BRASIL. Ministério da Saúde. **VI Conferência Nacional de Saúde Mental**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cuidadosilvioyasui.pdf>. Acesso em: 6 jan. 2020.

ZAPPE, J. G.; DELL'AGLIO, D. D. Adolescência em diferentes contextos de desenvolvimento: risco e proteção em uma perspectiva longitudinal. **Psico**, Porto Alegre, v. 47, n. 2, p. 99-110, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2016.2.21494>. Disponível em:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-3712016000200002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-3712016000200002&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 3 jan. 2020.

ZERBETTO, S.; RUIZ, B.; GALERA, S.; ZANETTI, A. C. As relações familiares com adolescentes usuários de substâncias psicoativas: percepção dos pais. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 20, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/46353/26132>. Acesso em: 3 dez. 2019.

ZETTERQVIST, M. The DSM-5 diagnosis of nonsuicidal self-injury disorder: a review of the empirical literature. **Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health**, London, v. 9, n. 31, 2015. DOI: 10.1186/s13034-015-062-7. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4584484/>. Acesso em: 3 dez. 2019.

**APÊNDICE – A**  
**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

(Este instrumento de coleta de dados será utilizado apenas para obtenção de informações documentais retrospectivas, cumprindo todas as diretrizes e normas regulamentadoras descritas na Res. CNS N° 466/12, e suas complementares, no que diz respeito ao sigilo e confidencialidade dos dados coletados).

Número de Prontuário: \_\_\_\_\_  
(Sem identificar nome, apenas para controle dos dados)

Data de Entrada \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Idade na entrada \_\_\_\_\_

**I - CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**

Idade atual \_\_\_\_\_

SEXO: feminino ( ) masculino ( )

**ORIENTAÇÃO SEXUAL**

Heterossexual ( ) Homossexual ( ) Bissexual ( ) Transexual ( )

**ESTADO CIVIL**

Solteira(o) ( ) Casada(o) ( ) Divorciada(o) ( ) Viúva(o) ( )

**COR**

Branca ( ) Preta ( ) Parda ( ) Amarelo ( ) Indígena

**TEM FILHOS**

Sim ( ) Não ( )

**ESCOLARIDADE**

Analfabeto( ) Fundamental I( ) Fundamental II( ) Ensino Médio( ) Ensino Superior( )

RELIGIÃO Sim ( ) Qual? \_\_\_\_\_ Não ( )

**MORADIA**

Quantos residentes:

Grau de parentesco: \_\_\_\_\_

**RESIDÊNCIA:**

Própria ( ) Alugada ( ) Cedida( ) Sem residência fixa ( )

**TRABALHO**

Sim ( ) Não ( )

**ATIVIDADE FÍSICA**

( ) Prática ( ) Não prática

**II - CLASSIFICAÇÃO DO USO DE SPA (SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS)**

1ª DROGA QUE USOU: \_\_\_\_\_

IDADE: \_\_\_\_\_

MOTIVO DE INÍCIO:

( ) curiosidade ( ) influência de amigos ( ) influência familiar ( ) uso social ( ) problemas

IDENTIFICA PREJUÍZOS COM RELAÇÃO AO USO?

Não

Sim (Quais?) \_\_\_\_\_

ALGUÉM DA FAMÍLIA FAZ USO DE DROGA?

( ) NÃO ( ) SIM QUEM: \_\_\_\_\_

QUAL SPA: \_\_\_\_\_

TABELA DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS:

TIPO DE DROGA JÁ USADA	IDADE DE ÍNICIO	FREQUÊNCIA ATUAL
Álcool		
Tabaco		
Maconha		
Cocaína aspirada		
Cocaína injetada		
Crack		
Free – base		
Haxixe		
Merla		
Ecstasy		
Solvente orgânico		
LSD		
Chá de Lírio		
Chá de cogumelo		
Sedativo		
Anabolizante		
Anfetamina		

FAZ USO DE MEDICAÇÃO PSICOTRÓPICA?

Não ( ) Sim (Quais?) \_\_\_\_\_

PRESENÇA DE TRANSTORNOS MENTAIS ASSOCIADOS?

Não ( ) Sim (Quais?) \_\_\_\_\_

PORTADORA (O) DE DOENÇAS CLÍNICAS?

Não ( ) Sim (Quais?) \_\_\_\_\_

**III - OCORRÊNCIAS DE TENTATIVAS SUICIDAS:**

Já apresentou Ideação Suicida alguma vez? Sim ( ) Não ( )

Apresentou tentativa de suicídio? Sim ( ) (Quantas vezes?) \_\_\_\_\_ Não ( )

Métodos que utilizou quando houve a tentativa de suicídio:

\_\_\_\_\_

**ANEXO – A**  
**PARECER FINAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOSÉ DO**  
**RIO PRETO**



**PREFEITURA DE**  
**RIO PRETO**

**PARECER FINAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOSÉ DO**  
**RIO PRETO SOBRE O DESENVOLVIMENTO DE PESQUISA NA REDE PÚBLICA**  
**MUNICIPAL DE SAÚDE**

A Secretaria Municipal de Saúde de São José do Rio Preto, Estado de São Paulo, neste ato, representada por **Dr. Aidenis A Borim**, Secretário Municipal de Saúde, juntamente com a Comissão de Pesquisa Científica desta instituição, em atendimento à solicitação do (a) pesquisador (a) **Giseli Moretti de Oliveira** orientado (a) pelo (a) Prof. **Dra. Regina de Cassia Rondina**, vinculado (a) a **UNESP** nos termos da Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, DECLARA que:

- a) O projeto de pesquisa "**Fatores relacionais entre suicídio e abuso de substâncias psicoativas em adolescentes**" contém os elementos essenciais à sua autorização;
- b) A proposta inclui termo de compromisso do pesquisador aquiescendo às diretrizes da Resolução 466 e do Convênio de Cooperação firmado entre a Secretaria e a Universidade; respeitando as normas e planos de trabalho do **Departamento da Atenção Especializada**; garantindo a cessão do relatório da pesquisa e sua apresentação no Encontro Científico de Pesquisas no SUS, à equipe técnica da Secretaria; assumindo a publicação dos resultados;
- c) A disponibilização de infraestrutura necessária ao seu desenvolvimento poderá receber contribuição da Secretaria, a critério desta, sempre que não alterar o seu planejamento financeiro e a rotina de trabalho;
- d) Fica **deferida** a realização da pesquisa, "**Fatores relacionais entre suicídio e abuso de substâncias psicoativas em adolescentes**", sendo este o parecer.

São José do Rio Preto, 27 de Junho de 2018.

  
**Arana Alcântara Ferraz Cury**  
 Comissão de Pesquisa Científica

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Avenida Romeu Strazzi, 199 – Vila Sinibaldi - CEP 15084-010 - São José do Rio Preto - SP  
 Telefone (17) 3216 9766 - smsaude@riopreto.sp.gov.br - www.riopreto.sp.gov.br

## ANEXO – B PARECER CÔMITE DE ÉTICA EM PESQUISA - UNESP

UNESP - INSTITUTO DE  
BIOCIÊNCIAS LETRAS E  
CIÊNCIAS EXATAS/ CAMPUS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Valores relacionais entre suicídio e abuso de substâncias psicoativas em adolescentes.

**Pesquisador:** GISELI MORETTI DE OLIVEIRA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 93790318.8.0000.5466

**Instituição Proponente:** Instituto de Biociências Letras e Ciências Exatas/ Campus de São José do

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.970.835

#### **Apresentação do Projeto:**

Este trabalho, um projeto de mestrado, aborda a problemática do suicídio na juventude, enfocando especificamente as tentativas de suicídio na adolescência. Consiste em uma pesquisa de natureza documental descritiva de cunho retrospectiva e transversal quantitativo. A instituição alvo será um Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Outras Drogas 24h (CAPS AD III), localizado no município de São José do Rio Preto. A coleta de dados será realizada apenas com informações documentais (prontuários) de adolescentes que passaram por atendimentos no CAPS AD III, analisando prontuários dentro da faixa etária de 12 a 19 anos de idade. Os critérios de inclusão dos prontuários na pesquisa, deverão apontar relatos de identificação de prejuízos em alguma área da sua vida (saúde, social, familiar, profissional, financeira) decorrentes ao uso de álcool ou outras drogas. Serão selecionados prontuários de adolescentes que passaram por avaliações de equipe multiprofissional (Psicologia, Serviço Social, Enfermagem e Psiquiatria) considerando necessário para obtenção de informações pertinentes do caso. Caso o prontuário não forneça no mínimo duas dessas avaliações com equipe, o sujeito será excluído da coleta de dados, julgando insuficiência de informações necessárias. Serão coletadas, junto aos prontuários, informações relativas a características sociodemográficas (sexo, escolaridade, etnia, estado civil, condições socioeconômicas), classificação do uso de SPA (substâncias psicoativas), presença de transtornos mentais associados e as ocorrências de tentativas suicidas descritas pelo usuário do

Endereço: CRISTOVAO COLOMBO 2265  
Bairro: JARDIM NAZARETH CEP: 15.054-000  
UF: SP Município: SAO JOSE DO RIO PRETO  
Telefone: (17)3221-2545 Fax: (17)3221-2600 E-mail: camilebm@bilce.unesp.br

UNESP - INSTITUTO DE  
BIOCIÊNCIAS LETRAS E  
CIÊNCIAS EXATAS/ CAMPUS



Continuação do Parecer 2.970.835

serviço. Para a coleta de dados junto aos prontuários, será utilizado um instrumento de coleta de dados, tendo como objetivo extrair as informações necessárias. Em seguida serão codificadas e transcritas em planilha, para sistematização e análise dos dados.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo primário**

- Investigar as associações entre o padrão de consumo de substâncias psicoativas e a incidência de tentativas de suicídio, entre adolescentes atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS AD III).

**Objetivos secundários**

- Investigar características sociodemográficas e clínicas de uma amostra de adolescentes usuários de substâncias psicoativas atendidos em um CAPS AD III;
- Descrever o padrão de consumo de substâncias psicoativas dos adolescentes;
- Levantar a incidência de tentativas de suicídio entre os adolescentes;
- Avaliar em que medida, existe associação entre a incidência de tentativas de suicídio e variáveis como características sociodemográficas, padrão de consumo de substâncias e transtornos mentais.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Quanto aos riscos escreve-se que serão analisados somente prontuários e desta forma a pesquisadora não entrará em contato direto com os adolescentes, não permitindo a identificação dos participantes de pesquisa, sem divulgação de informações particulares e se comprometendo a garantir sigilo e privacidade na apresentação dos dados coletados de forma agregada e anônima.

Quanto aos benefícios buscar-se-á conhecer algumas variáveis, especialmente a relacionada ao uso de álcool e outras drogas, na ideação e tentativa de suicídio de adolescentes.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisadora apresentou:

- Autorização da Secretaria Municipal de Saúde de São José do Rio Preto – SP para o desenvolvimento do estudo.

Endereço: CRISTOVÃO COLOMBO 2265  
 Bairro: JARDIM NAZARETH CEP: 15.054-000  
 UF: SP Município: SAO JOSE DO RIO PRETO  
 Telefone: (17)3221-2545 Fax: (17)3221-2600 E-mail: camilabm@bilce.unesp.br

UNESP - INSTITUTO DE  
BIOCIÊNCIAS LETRAS E  
CIÊNCIAS EXATAS/ CAMPUS



Continuação do Parecer: 2.970.835

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1132582.pdf	22/08/2018 22:00:26		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	Oficio_Resposta_Parecer.pdf	22/08/2018 22:00:04	GISELI MORETTI DE OLIVEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Nova_Versao_Projeto_Post.pdf	22/08/2018 21:59:26	GISELI MORETTI DE OLIVEIRA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	14/07/2018 14:15:59	GISELI MORETTI DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	Instrumento.pdf	12/07/2018 17:43:41	GISELI MORETTI DE OLIVEIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_anuencia.pdf	12/07/2018 17:43:24	GISELI MORETTI DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	Lattes_Regina.pdf	12/07/2018 17:42:40	GISELI MORETTI DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	Lattes_Giseli.pdf	12/07/2018 17:42:12	GISELI MORETTI DE OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Solicit_isencao_TCLE.pdf	12/07/2018 17:41:25	GISELI MORETTI DE OLIVEIRA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO JOSE DO RIO PRETO, 19 de Outubro de 2018

Assinado por:  
Monica Abrantes Galindo de Oliveira  
(Coordenador(a))

Endereço: CRISTOVAO COLOMBO 2265  
Bairro: JARDIM NAZARETH CEP: 15.054-000  
UF: SP Município: SAO JOSE DO RIO PRETO  
Telefone: (17)3221-2545 Fax: (17)3221-2500 E-mail: camilabm@bilce.unesp.br

