

HUMANAS E SOCIAIS

V.10 • N.2 • 2024 • Fluxo Contínuo

ISSN Digital: 2316-3801

ISSN Impresso: 2316-3348

DOI: 10.17564/2316-3801.2024v10n2p592-608



SUICÍDIO NOS TRANSTORNOS POR USO DE SUBSTÂNCIAS: UMA ANÁLISE DE PACIENTES INTERNADOS EM COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

SUICIDE IN SUBSTANCE USE DISORDERS: AN ANALYSIS OF
PATIENTS ADMITTED TO THERAPEUTIC COMMUNITIES

SUICIDIO EN LOS TRASTORNOS POR CONSUMO DE
SUSTANCIAS: UN ANÁLISIS DE PACIENTES INGRESADOS
EN COMUNIDADES TERAPÉUTICAS

Luiza Maria Stelo de Mattos¹

Paulo Calheiros²

Itamar Félix³

RESUMO

Diversas pesquisas têm revelado que o uso abusivo de substâncias pode aumentar o risco de suicídio. O objetivo deste estudo foi analisar o risco de suicídio entre pacientes com Transtornos Relacionados à Substâncias Psicoativas. Participaram da pesquisa 150 pessoas, em sua maioria homens (95,3%) e mulheres apenas 4,7%, solteiros (83,3%), baixa renda (58,7%) e baixa escolaridade (59,3%). Os participantes têm idades entre 18 e 70 anos e estavam, no momento da coleta, em comunidades terapêuticas. Os instrumentos utilizados foram a ficha de dados sociodemográficos e a Escala de Risco de Suicídio de Beck (BSI). Foi observado que 94,7% dos participantes não possui risco de suicídio atual, no entanto ao observar o histórico de suicídio, 14% teve uma tentativa de suicídio e 25,3% possui duas ou mais tentativas de suicídio. É discutida a influência da religiosidade das Comunidades Terapêuticas para a possível redução do risco de suicídio. Os resultados podem contribuir para políticas públicas voltadas para o manejo do suicídio em comunidades terapêuticas considerando a autonomia do sujeito e evidências científicas de sua eficácia.

PALAVRAS-CHAVE

Transtornos Relacionados à Substâncias. Suicídio. Comunidade Terapêutica.

ABSTRACT

Several studies have shown that substance abuse can increase the risk of suicide. The aim of this study was to analyze the risk of suicide among patients with psychoactive substance disorders. A total of 150 people took part in the study, the majority of whom were men (95.3%) and women (only 4.7%), single (83.3%), with low incomes (58.7%) and low levels of education (59.3%). The participants were aged between 18 and 70 and were, at the time of collection, in therapeutic communities. The instruments used were a sociodemographic data sheet and the Beck Suicide Risk Scale (BSI). It was found that 94.7% of the participants were not currently at risk of suicide, but when looking at their suicide history, 14% had attempted suicide once and 25.3% had attempted suicide twice or more. The influence of religiosity in therapeutic communities on the possible reduction of suicide risk is discussed. The results may contribute to public policies aimed at managing suicide in therapeutic communities, considering the autonomy of the subject and scientific evidence of their effectiveness.

KEYWORDS

Substance-Related Disorders; suicide; Therapeutic Community

RESUMEN

Varios estudios han demostrado que el abuso de sustancias puede aumentar el riesgo de suicidio. El objetivo de este estudio era analizar el riesgo de suicidio entre los pacientes con trastornos por sustancias psicoactivas. Participaron en la investigación 150 personas, en su mayoría hombres (95,3%) y mujeres (sólo el 4,7%), solteros (83,3%), con bajos ingresos (58,7%) y bajo nivel de estudios (59,3%). Los participantes tenían entre 18 y 70 años y se encontraban, en el momento de la recogida, en comunidades terapéuticas. Los instrumentos utilizados fueron una hoja de datos sociodemográficos y la Escala de Riesgo Suicida de Beck (BSI). Se observó que el 94,7% de los participantes no corría actualmente riesgo de suicidio, pero al analizar sus antecedentes de suicidio, el 14% había intentado suicidarse una vez y el 25,3% dos o más veces. Se discute la influencia de la religiosidad en las comunidades terapéuticas en la posible reducción del riesgo de suicidio. Los resultados podrían contribuir a las políticas públicas destinadas a gestionar el suicidio en las comunidades terapéuticas, teniendo en cuenta la autonomía del individuo y las pruebas científicas de su eficacia.

PALABRAS CLAVE

Trastornos Relacionados con Sustancias; Suicidio; Comunidad Terapéutica

1 INTRODUÇÃO

O consumo abusivo de substâncias é uma demanda de saúde global e traz inúmeras consequências, tal como acidentes de trânsito, violência, neoplasias e transtornos mentais. No ano de 2020, aproximadamente 284 milhões de pessoas entre 15 e 64 anos fizeram uso de substâncias psicoativas, 26% a mais que em 2010 (Nações Unidas, 2022). Este comportamento disfuncional pode se tornar um transtorno por uso de substâncias (TUS) que se caracteriza por fatores biopsicossociais, tais como: um baixo controle diante do consumo (quantidade e frequência). Além disso, o indivíduo observa que alguns fatores da sua vida (relacionamentos, saúde, legalidade) estão sendo prejudicados devido ao consumo, mas não consegue modificar este comportamento. Desse modo, começa a buscar locais em que possa consumir a substância e evitar outros em que não possa e tenta reduzir ou parar o consumo, mas não obtém êxito (APA, 2022).

O III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas na População Brasileira, publicado em 2017, revela a análise da população brasileira no que refere ao uso de substâncias. O álcool é a substância utilizada por 74,3% dos homens, ao longo da vida, e 59,0% das mulheres; os produtos de tabaco são consumidos por 17,3% da amostra, no entanto, o cigarro é comumente associado à substâncias ilícitas; a mistura de cigarro com maconha é feita por 1,1 milhões de pessoas; ao associar com cocaína são 250 mil pessoas e com crack 205 mil brasileiros. O uso de substâncias ilícitas (maconha, cocaína, crack) está mais presente entre adultos jovens, de 25 a 34 anos (Bastos *et al.*, 2017).

O TUS está associado a diversas comorbidades psiquiátricas, sendo a depressão (88,8%) presente de forma significativa. Portanto, tratar o uso disfuncional de substâncias psicoativas sem considerar as comorbidades envolvidas se torna um tratamento incompleto, podendo aumentar as chances de recaídas, menor adesão terapêutica, internações mais prolongadas e maior risco de suicídio (Danieli *et al.*, 2017).

A pesquisa realizada por Danieli *et al.* (2017) revelou que a prevalência de esquizofrenia na amostra foi de 2,2%, mais que o triplo da população geral e o transtorno psicótico induzido por substâncias estava presente em mais de 40% da amostra. Além disso, o estudo revelou alto índice de transtorno depressivo maior, 36,7% em um dos grupos estudados e sua correlação com uso abusivo de álcool.

A condição do TUS gera consequências para a saúde física e psicológica de quem as consome (Diniz *et al.*, 2020). Dentre as consequências pode ocorrer à ideação e/ou tentativa de suicídio, e têm sido estudadas por diversos autores. A ideação suicida corresponde à pensamentos de querer estar morto, e planejamentos para executar o ato. O comportamento suicida, por sua vez, são condutas/comportamentos com a intenção de provocar a própria morte (Rodrigues *et al.*, 2020). A Organização Mundial da Saúde (OMS) registrou que 90% dos casos de suicídio são cometidos por pessoas com algum transtorno mental, sendo considerado um fator de risco para as tentativas de suicídio (Borba *et al.*, 2020).

O suicídio é um comportamento que inclui diversos fatores de risco como transtornos psiquiátricos, traços de personalidade, comorbidades, entre outros. Indivíduos alcoolistas possuem maior chance de cometer suicídio que os usuários de outras substâncias como opioides e estimulantes (Fundalej *et al.*, 2017).

O Sistema de Notificações e Agravos em Saúde (SINAN) registrou as ocorrências de tentativas de suicídio no Brasil, onde 65,6% dos casos são de indivíduos com idade entre 20 e 59 anos. O

DATASUS apresentou dados relacionados às mortes por suicídio, sendo 108.020 óbitos. De 1996 a 2018, todas as regiões brasileiras tiveram um aumento das taxas de suicídio. A região Norte por exemplo, teve um aumento de 81%, sendo que um dos Estados do Norte, o Acre, teve aumento ainda maior, de 227,9%. (Silva; Marcolan, 2021)

A pesquisa realizada por Ferreira (2020) incluiu 137 participantes diagnosticados com transtornos relacionados a substâncias e constatou que 71 (51,8%) tinham histórico de pelo menos uma tentativa de suicídio, 48 (67,6%) estavam sob efeito de alguma substância no momento da tentativa. Houve predomínio da tentativa entre homens (89%) com idade entre 18 e 29 anos (63,8%).

Ao considerar as consequências do TUS, comorbidades psiquiátricas e risco de suicídio, uma das alternativas utilizadas no tratamento tem sido as Comunidades Terapêuticas (CT). As CT devem ser um ambiente livre de substâncias psicoativas em que os pacientes possuem a maior parte da responsabilidade por sua reabilitação, estando sujeitos a um sistema por meio de normas, horários, atividades, direitos e responsabilidades aos indivíduos que buscam tratamento (Danieli *et al.*, 2017). As CT têm sido um dos instrumentos que mais têm recebido atenção e financiamento para o tratamento do TUS no Brasil. Entre 2017 e 2020 o investimento federal foi de 300 milhões e o repasse a prefeituras de capitais chegou a 560 milhões (CEBRAP, 2022).

Cerca de 82% das comunidades no Brasil são vinculados a igrejas, em sua maioria cristãs (Bardi *et al.*, 2022) e 63,5% delas recebem doações financeiras de instituições religiosas (IPEA, 2017). Diante desse panorama em que o tratamento religioso ofertado pelas CT tem se tornado predominante no país, bem como pelo fato de as pesquisas acerca da tentativa de suicídio nessa amostra serem escassas, e considerando esta demanda e os achados supracitados, este estudo foi analisar o risco de suicídio entre pacientes com Transtornos Relacionados à Substâncias Psicoativas

2 MÉTODO

2.1 LOCAL E PARTICIPANTES

A pesquisa compõe o método quantitativo que consiste em avaliar a realidade e explicar a influência sobre as variáveis preestabelecidas (Schenkel, 2010). A amostra deste estudo foi constituída por 150 participantes que estavam em tratamento para TUS em CT de cinco municípios do Estado de Rondônia. A seleção da amostra foi por conveniência. Os critérios de inclusão foram: ter 18 anos ou mais e que apresentaram estado mental (condições fisiológicas e cognitivas) para responder aos questionários.

Foram excluídos os participantes analfabetos e que não estavam em condições físicas, impossibilitados de escrever, por exemplo e cognitivas, com as funções psicológicas comprometidas, de responder aos questionários. Os participantes possuem entre 18 e 70 anos, sendo 4,7% mulheres e 95,3% homens, a maior parte possui entre 26 e 59 anos 74% e no momento da coleta, estavam realizando tratamento em comunidades terapêuticas.

2.2 INSTRUMENTOS

Foi utilizada a ficha de dados sociodemográficos com o intuito de caracterizar a amostra, no que se refere aos seus dados de identificação e sociodemográficos (idade, sexo, estado civil, escolaridade e classe social), utilizando as diretrizes do Critério de Classificação Econômica Brasil (Associação [...], 2021).

E para avaliar o risco de suicídio, foi utilizada a Escala de Ideação Suicida de Beck (BSI). A BSI (Beck; Steer, 1991) é uma medida escalar de autorrelato que objetiva a identificação da presença de ideação suicida, além de avaliar os planos, comportamentos e atitudes que podem ser encontrados no paciente, para que cometa o suicídio. É constituída por 21 itens, cada um com três alternativas de resposta. As questões estão relacionadas ao desejo de morrer e viver, razões para viver e morrer, frequência de pensamento sobre morte e planejamento de suicídio. A validação da versão em português foi obtida por Cunha (2001), em amostras clínicas e não-clínicas, e as propriedades psicométricas são consideradas satisfatórias (Fensterseifer; Werlang, 2005).

2.3 PROCEDIMENTOS

Para a coleta de dados, foi realizado contato com a Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas de Rondônia (FEBRAC-RO) a fim de realizar um levantamento das comunidades terapêuticas regulamentadas e posteriormente contactar aquelas que estavam disponíveis. Após a autorização dos coordenadores das CT e apresentação do estudo para os pacientes a coleta foi iniciada, que se deu em 14 (quatorze) instituições de 5 municípios do Estado, apenas uma comunidade estava voltada ao tratamento do gênero feminino.

A aplicação dos instrumentos se deu nos próprios serviços, por uma equipe de pesquisadoras previamente treinadas para a aplicação dos instrumentos. Após o consentimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), houve o preenchimento do questionário sociodemográfico e do BSI de forma individual. A pesquisa teve autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Rondônia (Parecer nº 5.949.056).

2.4 ANÁLISE DOS DADOS

Foram realizadas análises descritivas da amostra para dados sociodemográficos e análises inferenciais, tais como análise descritiva (frequência absoluta e relativa). Os dados foram salvos em uma planilha de Excel e foram analisados utilizando o software estatístico Jamovi (versão 2.3). O nível de significância foi de 5%.

2.5 RESULTADOS

Em relação aos dados sociodemográficos da amostra, no que se refere à idade, a maior parte dos participantes possui entre 26 e 59 anos (74%) e 19,3% entre 19 e 25 anos. A maioria dos participantes eram do gênero masculino (95,3%), solteiros (83,3%), de baixa renda (58,7%), seguido por 31,3%

de 1 a 2 salários), e 59,3% tinham o ensino fundamental completo e incompleto. A Tabela 1 apresenta os dados completos:

Tabela 1 – Dados sociodemográficos da amostra

Dados sociodemográficos	(N=150)	
	n	%
Idade		
18 anos	3	2,0
Entre 19 e 25 anos	29	19,3
Entre 26 e 59 anos	111	74,0
Acima de 60 anos	7	4,7
Gênero		
Feminino	7	4,7
Masculino	143	95,3
Estado civil		
Solteiro	125	83,3
Casado/União Estável	25	16,7
Renda		
Classe D-E (menos que um salário mínimo)	88	58,7
Classe C-B (1 a 2 salários mínimos)	47	31,3
Classe A (mais que 3 salários mínimos)	15	10,0
Escolaridade		
Ensino fundamental completo/incompleto	89	59,3
Ensino médio completo/incompleto	55	36,7
Ensino superior completo/incompleto	6	4,0

Nota: n= amostra. % = frequência relativa (porcentagem). Salário mínimo vigente Brasil, 2023 – R\$1.320 (mil trezentos e vinte reais).

Fonte: elaboração própria, 2024

Foi realizada, considerando os dados do BSI que avalia o risco de suicídio, a análise de frequência na amostra estudada considerando os escores do questionário para ausência de risco e risco leve, moderado e alto. Os dados foram organizados de acordo com a Tabela a seguir:

Tabela 2 - Risco de suicídio na amostra

BSI	Total amostra (n=150)	
	n	%
Ausência de risco	142	94,7
Risco leve	5	3,3
Risco moderado	2	1,3
Risco alto	1	0,7

Nota: n= amostra. % = frequência relativa.

Fonte: elaboração própria, 2024

Os dados obtidos revelam que 94,7% da amostra não possui risco atual de suicídio, 5,3% possui algum risco, mas apenas 0,7% possui risco alto. Em razão disso, foi necessário investigar também o histórico de suicídio na amostra utilizando os dados de duas questões do instrumento (20 e 21). A primeira se refere a tentativas anteriores, pelo menos uma vez na vida, conforme a Tabela 3.

Tabela 3 - Histórico de suicídio na amostra

BSI	Total amostra (n=150)	
	n	%
Nenhuma tentativa de suicídio	91	60,7
Uma tentativa de suicídio	21	14,0
Duas ou mais tentativas de suicídio	38	25,3

Nota: n= amostra. % = frequência relativa.

Fonte: elaboração própria, 2024

Ao considerar o histórico, 39,3% (n=59) da amostra já teve algum episódio de tentativa de suicídio, sendo 25,3% (n=38) havia tentado duas ou mais vezes o suicídio e 14% (n=21) dos participantes tentaram suicídio uma vez. Posteriormente, a segunda questão (21) investigada do instrumento (BSI) está relacionada ao desejo de morrer durante a última tentativa de suicídio, desejo de morrer fraco, moderado e forte. Esta análise considerou apenas os participantes que relataram ter tentado suicídio na questão anterior. É possível visualizar os resultados na tabela a seguir:

Tabela 4 - Desejo de morrer durante a última tentativa

BSI	Total amostra (n=59)	
	n	%
Desejo fraco	10	16,9
Desejo moderado	19	32,2
Desejo forte	30	50,8

Nota: n= amostra. % = frequência relativa.

Fonte: elaboração própria, 2024

Conforme observado na Tabela 4, dentre os participantes que tentaram suicídio pelo menos uma vez, 50,8% tiveram um desejo forte de morrer durante a última tentativa. Esta categoria apresentou a frequência de forma crescente, ou seja, o desejo fraco apresentou menor frequência enquanto que o forte apresentou maior. Considerando que na amostra a maior parte dos participantes que tentou suicídio, o fez mais de uma vez, sendo esperado também que o desejo forte de morrer esteja mais presente.

3 DISCUSSÃO

O estudo teve como amostra, 95,3% homens, entre 26 e 59 anos (74,0%), solteiros (83,3%), com renda inferior a um salário mínimo (58,7%) e baixa escolaridade, ensino fundamental completo/incompleto (59,3%). Os achados se assemelham aos encontrados em estudos anteriores, revelando um perfil de indivíduos em vulnerabilidade social e econômica e consequentemente com maior risco de uso abusivo de substâncias (Félix *et al.*, 2018; Ferreira *et al.*, 2022; Trevisan; Castro, 2019).

Acerca dos dados sobre tentativas de suicídio, embora o risco de suicídio atual na amostra deste estudo seja baixo (5,3%), resultado que contrariam a literatura no que se refere as características da amostra, pessoas em situação de vulnerabilidade social e com outro fator de risco, transtorno por uso de substâncias ou até outro transtorno mental (Borba *et al.*, 2020; Oliveira *et al.*, 2020; Soccol *et al.*, 2022), o histórico de suicídio (tentativas anteriores) está presente em 39,3% da amostra.

Os resultados podem ser explicados pelo fato de que as tentativas de suicídio são ao mesmo tempo uma busca por aliviar o sofrimento, mas também acabam aproximando o indivíduo deste sofrimento. A sobrevivência a uma tentativa de suicídio aumenta as vivências de dor e consequentemente o desejo de morrer manifestadas em tentativas posteriores (Alves; Silva; Vedana, 2020).

Também se observou que a frequência de respostas foi maior para ‘duas ou mais tentativas’ do que ‘uma tentativa’. Indivíduos com histórico de tentativa de suicídio possuem 4 vezes mais chance de reincidir o comportamento (Vélez; Tamayo; Villegas; Orrego, 2023). A tentativa anterior é o fator mais associado a novas tentativas e posteriormente, tentativas recorrentes de suicídio (Andrade, 2021). Além disso, o uso abusivo de drogas dobra as chances de o indivíduo tentar suicídio, portanto, o TUS é considerado fator de risco para tentativas de suicídio (Felix *et al.*, 2018).

Ademais, o uso abusivo de substâncias acarreta em distanciamento de familiares e amigos, além de problemas de saúde física e mental, e, estes fatores podem contribuir para comportamentos de risco, como tentativas de suicídio (Trevisan; Castro, 2019). Tais respostas demonstram que o suicídio tentado, mas não consumado, é algo a ser considerado também para o andamento do tratamento, e que a despeito de haver outros fatores que possam ter influenciado nessas tentativas, os aspectos de saúde mental podem ter influenciado o uso de substâncias e/ou a tentativa.

O estudo de Ferreira *et al.* (2022), realizou um levantamento do risco de suicídio em pacientes em tratamento para abuso de drogas, na qual os resultados revelam que 52% da amostra possui histórico de tentativa de suicídio e que, além disso, no momento da tentativa mais letal, estavam sob efeito de substâncias. Os autores ainda ressaltam, de forma descritiva, que participantes que afirmaram ter

dependência financeira da família/amigos, sem relacionamentos íntimos e que não praticam atividades religiosas mostraram predomínio de tentativas de suicídio.

O tratamento do TUS sofreu mudanças após a Reforma Psiquiátrica (Lei 10.216/01) que passou a garantir os direitos das pessoas com transtornos mentais (Farias *et al.*, 2022). Após a Reforma surgiram as Redes de Atenção Psicossocial (RAPS) com o intuito de organizar, integrar o cuidado e articular os serviços de saúde mental ao Sistema Único de Saúde (SUS) (Sampaio *et al.*, 2021). Inseridos na RAPS, estão os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS):

[...] cabe aos CAPS oferecer atendimentos nas modalidades individual e grupal, oficinas terapêuticas, atendimento familiar, visitas domiciliares, além de atividades comunitárias enfocando a integração do usuário na comunidade e sua inserção familiar e social. (Rocha *et al.*, 2022, p. 152).

Os Centros de Atenção Psicossocial para álcool e outras drogas (CAPS ad) são instituições voltadas ao tratamento de pessoas que fazem uso prejudicial de substâncias psicoativas. O foco está em promover a autonomia do sujeito em seu tratamento e não no transtorno em si (Farias *et al.*, 2022).

As CT, por outro lado, têm na sua filosofia a ajuda mútua no tratamento com acolhimento, que auxilia o indivíduo no distanciamento dos locais de risco para uso, assegurando a abstinência (Bittencourt *et al.*, 2023). O método implantado nas CT contraria a proposta da Reforma Psiquiátrica por isolar o usuário da sociedade. Ainda que os métodos de tratamento sejam distintos, os CAPS ad podem contribuir com as CT fornecendo atendimento ambulatorial, psicológico e assistência social aos pacientes ou seja, por equipes multiprofissionais. No entanto, a maior parte das CT faz uso constante do SUS, especialmente Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Serviços de Urgência e Emergência (UPA) mas possuem menor relação com os CAPS e a RAPS (Barreto *et al.*, 2021)

Estar realizando tratamento em CT pode acarretar efeitos terapêuticos tais como: estar em contato com a natureza e práticas religiosas. Algumas características incluem o caráter voluntário de entrada e saída, objetivando a abstinência com o apoio de colegas, além de ferramentas de autoajuda e os 12 passos. Estar em contato com a natureza e realizar atividades como jardinagem pode reduzir os níveis de estresse, ansiedade e depressão e proporcionar sentimentos de ‘calma’, ‘bem-estar’ e ‘tranquilidade’ (Bittencourt *et al.*, 2023). Todos esses fatores podem contribuir para a melhora de quadros de vulnerabilidade social e de sintomas de depressão.

Ao que se refere às práticas religiosas, é entendido que a maior parte das CT no Brasil possuem vínculos com instituições religiosas cristãs, sendo apenas 18% das vagas ofertadas por comunidades sem orientação religiosa específica (IPEA, 2017). Portanto, pacientes internados possuem forte influência de rituais religiosos em seu tratamento.

A religiosidade pode ser fator de proteção para o risco de suicídio, devido ao sentimento de pertencimento a uma comunidade ou até mesmo pela adoção de um sistema de crenças para impedi-lo de cometer suicídio (Laguna *et al.*, 2023). No entanto, o que se observa é a prática religiosa sendo utilizada de forma isolada e doutrinária, ou seja, sem a articulação com os sistemas de saúde e protocolos de tratamento e não considerando a escolha religiosa do paciente, anulando sua autonomia (Barbosa *et al.*, 2020).

Porém, ainda que as CTs atuem de forma isolada e doutrinária no que se refere às práticas religiosas, os usuários que recebem alta afirmam se sentir mais confiantes e resistentes a possíveis recaídas e reestabelecem vínculos interpessoais rompidos (Silva, Souza, Batista & Almeida, 2015). Além disso, a inserção em uma religião possibilita formar novos vínculos com grupos que se diferem dos anteriores voltados para o consumo de substâncias (Sanchez & Nappo, 2007). Familiares de usuários também entendem que o tratamento considerando a religião melhora a qualidade de vida do paciente em comparação com o fornecido em hospitais psiquiátricos em que ele é sedado constantemente (Argiles, Kantorski, Willrich, Antonacci, & Coimbra, 2013).

Considerando os benefícios advindos de práticas religiosas em CTs é importante considerar que, a inserção da religião no tratamento, possibilita a formação de novos vínculos, reestabelecimento de relações rompidas, maior autonomia e conseqüentemente pode ter contribuído para a redução do risco de suicídio na presente amostra. No entanto, adotar um sistema de crenças religiosas pode reduzir o comportamento suicida, mas não necessariamente a ideação, especialmente se aumentar o sentimento de culpa do indivíduo e ocasionar sua rejeição pela comunidade (Laguna *et al.*, 2023).

A religiosidade pode contribuir para que os indivíduos tenham mais dificuldades de considerar a ideia de cometer suicídio, porém possuem menor propensão para aceitar a ideia do suicídio (Esperandio, Fernandes & Hefti, 2022). Esta dinâmica pode influenciar na escolha por solicitar ou até mesmo aceitar auxílio. Alguns estudos apontam ainda, que a ocorrência de conflitos espirituais internos são preditores do aumento de sintomas depressivos, que são fator de risco para ideação suicida (Esperandio, Fernandes & Hefti, 2022).

Portanto, é preciso considerar a realidade de cada usuário e sua família e sua autonomia. A comunidade deve estar atenta aos aspectos éticos e fazer uso de termos de consentimento (Barbosa *et al.*, 2020). Deve-se debater o papel da religião no tratamento para o TUS, visto que embora possa contribuir de alguma forma, também pode gerar novas questões à saúde mental do usuário.

Além disso, sabe-se que a psicoterapia em grupo e individual, métodos utilizados pelos CAPS ad, possui forte evidência no tratamento para TUS (Transtorno por Uso de Substâncias), especialmente quando utilizadas técnicas de meditação para controle dos impulsos e prevenção de recaídas (Félix-Júnior *et al.*, 2022). Outra estratégia que têm obtido êxito, também implantada nos CAPS ad é denominado Projeto Terapêutico Singular (PTS), e possibilita que uma equipe multiprofissional trabalhe na demanda do usuário de forma longitudinal, considerando potencialidades, riscos e vulnerabilidades, se aproximando da realidade do usuário (Farias *et al.*, 2022)

No entanto, mesmo que haja evidências científicas de tratamentos eficazes, as CT permanecem utilizando como principal método de tratamento a espiritualidade (95,6%), seguido da laborterapia (92,9%) que consiste em terapia por meio do trabalho, entende-se que ocupar a cabeça do indivíduo reduz as chances de recaídas além de torná-lo útil para a sociedade (Barreto *et al.*, 2024). Neste caso, a espiritualidade é na forma de doutrinas religiosas inseridas em atividades diárias como por exemplo 'leitura da bíblia' em 89% das comunidades e 'orações e cultos' em 88% (IPEA, 2017).

Estas propostas de "mudança de vida" fazem com que o sujeito não confronte diretamente seu uso abusivo de substâncias ocasionando apenas uma fuga de seu comportamento (Barcelos *et al.*,

2021). Além disso, a dinâmica das CT pode gerar uma dependência institucional ao usuário, que não consegue se adaptar à sociedade após o fim do tratamento (Barcelos *et al.*, 2021)

É evidente que a espiritualidade possui papel fundamental no tratamento do TUS, no entanto, o que se considera espiritualidade são práticas como: Yoga, meditação, leitura de textos filosóficos, entre outros. Ou seja, a espiritualidade não possui o formalismo presente nas religiões, sendo portanto, de caráter muito mais individual e subjetivo (Cortez; Barroso, 2023).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste estudo foi analisar o risco de suicídio entre pacientes com Transtornos Relacionados à Substâncias Psicoativas. Foi observado que o perfil sociodemográfico corresponde aos achados anteriores, revelando uma população vulnerável tanto ao abuso de substâncias psicoativas, quanto a pensamentos e comportamentos suicidas. Os dados apontam para a necessidade de políticas públicas que considerem a influência dos aspectos econômicos e sociais no desenvolvimento de transtornos mentais, em especial o transtorno por uso de substâncias e suas comorbidades.

O histórico de tentativas de suicídio na amostra possui frequência significativa demonstrando o quanto este fator está relacionado ao abuso de substâncias. No entanto, o risco atual de suicídio é baixo, e este dado pode ser explicado, não de forma generalizada, devido ao tratamento realizado nas comunidades participantes da pesquisa, contato com a natureza e religiosidade. Embora a religiosidade contribua para a melhora na autonomia e vínculos, a autonomia do paciente deve ser priorizada, rituais religiosos podem ser benéficos, desde que o paciente tenha liberdade para expressar sua subjetividade. Além disso, é necessário que se busque estratégias com evidências científicas, sem, portanto, confundir espiritualidade com religiosidade.

Os resultados são importantes para o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a saúde mental e práticas eficientes no tratamento do TUS, inclusive nas CT, considerando evidências científicas, com equipe multidisciplinar especializada trabalhando de forma eficaz com o manejo da ideação/tentativa de suicídio e prevenção de recaídas, mas também, que considerem a autonomia do sujeito. Porém, é necessário que pesquisas posteriores sejam realizadas investigando métodos e estratégias de prevenção ao suicídio para esta população, não apenas dentro das CT, mas, também, para além destas instituições.

REFERÊNCIAS

ALVES, Andréa Cristina; SILVA, Aline Conceição; VEDANA, Kelly Graziani Giaccherro. A experiência da tentativa de suicídio na perspectiva de adultos. **SAMD Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas**, v. 6, n. 4, 2020. Disponível em: [10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.168837](https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.168837). Acesso em: 20 maio 2024.

ANDRADE, Maria Vanessa. Variáveis relacionadas à repetição de tentativa de suicídio: uma revisão sistemática da literatura. **SciELO Preprints**. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.1998>. Acesso em: 20 maio 2024.

ARGILES, Carmen Terezinha Leal; KANTORSKI, Luciane Prado; WILLRICH, Janaína Quinzen; ANTONACCI, Milena Hohmann *et al.* Redes de sociabilidade: construções a partir do serviço residencial terapêutico. **Ciência & saúde coletiva**. v. 18, n. 7, 2013. Disponível em: 10.1590/S1413-81232013000700020. Acesso em: 10 jun. 2024.

APA – Associação Americana de Psiquiatria. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**. (DSM-5-TR), 2022.

BARBOSA, Diogo; GOMES, Antonio; PAES, Leandra; GOMES, Márcia; *et al.* Drogas psicoativas: Tratamento religioso e espiritual no contexto das comunidades terapêuticas. **Psicologia, saúde & doenças**, v. 21, n. 2, 2020. Disponível em: 10.15309/20psd210220. Acesso em: 10 jun. 2024.

BARCELOS, Klíndia Ramos; WANDEKOKEN, Kallen Dettman; ARAUJO, Maristela Dalbello; QUINTANILHA, Bruna Ceruti. A normatização de condutas realizadas pelas Comunidades Terapêuticas. **Saúde em debate**, v. 45, n. 28) 2021. Disponível em: 10.1590/0103-1104202112810. Acesso em: 24 out. 2024.

BARDI, Giovanna; GARCIA, Maria Lúcia Teixeira. Comunidades Terapêuticas Religiosas: entre a salvação pela fé e a negação dos seus princípios. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 27, n. 4, 2022. Disponível em: 10.1590/1413-81232022274.05152021. Acesso em: 2 abr. 2024.

BARRETO, Leandro Dominguez; MERHY, Emerson Elias; SLOMP-JUNIOR, Helvo. Comunidades terapêuticas no Brasil: uma revisão de escopo entre 2001 e 2021. **Artigo original**, v. 24, 2024. Disponível em: <https://submission-pepsic.scielo.br/index.php/rpp/article/view/24000/1539>. Acesso em: 23 out. 2024

BASTOS, Francisco Inácio Pinkusfeld Monteiro *et al.* (org.). **III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT, 2017. 528 p. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34614>. Acesso em: 18 jun. 2024.

BITTENCOURT, Rodolfo Nunes; JUNIOR, João Carlos Ferreira de Melo; PEDROSO, Mateus Vieira. A influência do contato com a natureza na reabilitação de pessoas em situação de dependência química residentes em Comunidades Terapêuticas. **SMAD Revista eletrônica saúde mental, Álcool e drogas**, v. 19, n. 2, 2023. Disponível em: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2023.195671. Acesso em: 10 jun. 2024.

BORBA, Letícia de Oliveira; FERREIRA, Aline Cristina Zerwes; CAPISTRANO, Fernanda Carolina; KALINKE, Luciana Puchalski *et al.* Fatores associados à tentativa de suicídio por pessoas com transtorno mental. **Rev Min Enferm.**, Minas Gerais, 2020. Disponível em: 10.5935/1415-2762.20200013. Acesso em: 12 jun. 2023.

CANTÃO, Luiza; BOTTI, Nadja Cristiane Lappann. Comportamento suicida entre dependentes químicos. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 69, n. 2, mar./abr. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690224i>. Acesso em: 14 nov. 2022

CEBRAP – Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. **Estudo Cebrap analisa o financiamento das comunidades terapêuticas**. 2022. Disponível em: <https://cebrap.org.br/estudo-cebrap-analisa-o-financiamento-das-comunidades-terapeuticas>. Acesso em: 18 jun. 2024.

CORTEZ, Ana Claudia; BARROSO, Priscila Farfan. Espiritualidade como categoria resultante de interações (conflituosas) entre comunidades terapêuticas e Estado. **Religião & Sociedade**, v. 43, n. 1, 2023. Disponível em: 10.1590/0100-85872023v43n1cap02. Acesso em: 18 jun. 2024.

DANIELI, Rafael Vinicius; FERREIRA, Mírian Brusadelli Macedo; NOGUEIRA, Julia Melloni; OLIVEIRA, Leonardo Nunes de Castro, *et al.* Perfil sociodemográfico e comorbidades psiquiátricas em dependentes químicos acompanhados em comunidades terapêuticas. **Jornal brasileiro de psiquiatria**, v. 66, n. 3, 2017. Disponível em: 10.1590/0047-2085000000163. Acesso em: 18 jun. 2024.

DINIZ, Adriane Pinto; MINUCCI, Gabriel Silvestre; ROAMA-ALVES, Raoni André; SOUZA, Luís Paulo Souza e. Espiritualidade e religiosidade como práticas de enfrentamento ao uso abusivo de drogas. **Revista psicologia, diversidade e saúde**, v. 9, n. 1, 2020. Disponível em: 10.17267/2317-3394rpd.v9i1.2467. Acesso em: 1 abr. 2024.

ESPERANDIO, Mary Rute Gomes; FERNANDES, Márcio Luiz; HEFTI, René. Tentativa de suicídio, conflitos espirituais e cuidados em saúde mental: Estudo de caso de pastor evangélico. **Revista da abordagem gestáltica**, v. 28, n. 2, 2022. Disponível em: 10.18065/2022v28n2.4. Acesso em: 18 jun. 2024.

FARIAS, Claudio Lucas da Silva; SANTOS, Ana Luísa Batista. A importância do Projeto Terapêutico Singular (PTS) no acompanhamento de usuários de um centro de atenção psicossocial álcool e outras drogas (CAPSad): relato de experiência. **Motrivivência**. **Revista de educação física, esporte e lazer**, v. 34, n. 65, 2022. Disponível em: 10.5007/2175-8042.2022.e89527. Acesso em: 24 out. 2024.

FELIX, Tamires Alexandre; OLIVEIRA, Eliany Nazaré; LOPES, Marcos Venícios de Oliveira; DIAS, Maria Socorro de Araújo, *et al.* Risco para la violencia autoprovocada: preanuncio de tragedia, oportunidad de prevención. **Enfermería Global**, v. 18, n. 1, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.1.304491>. Acesso em: 30 maio 2024.

FÉLIX-JÚNIOR, Itamar José; DONATE, Ana Paula G.; NOTO, Ana Regina; GALDURÓZ, José Carlos F. *et al.* Mindfulness-based interventions in inpatient treatment for substance use disorders: a systematic review. **National Library of Medicine**, v. 16, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2022.100467>. Acesso em: 18 jun. 2024.

FENSTERSEIFER, Liza; WERLANG, Blanca Susana Guevara. Estudo de fidedignidade e validade da Escala de Avaliação de Dor Psicológica. **Psico-USF**, v. 10, n. 1, jun. 2005. Disponível em: 10.1590/S1413-82712005000100004. Acesso em: 30 out. 2022.

FERREIRA, Aline Cristina Zerwes. **Tentativa de suicídio por pessoas com transtornos relacionados a substâncias em tratamento nos centros de atenção psicossocial de álcool e outras drogas.** Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2020. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/67513>. Acesso em: 12 jun. 2023.

FERREIRA, Aline Cristina Zerwes; CAPISTRANO, Fernanda Carolina; KALED, Manuela; MAFTUM, Mariluci Alves *et al.* Tentativa de suicídio por pessoas com transtornos relacionados ao uso de substâncias em tratamento. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 26, 2022. Disponível em: 10.35699/2316-9389.2022.38798. Acesso em: 30 maio 2024.

FUNDALEJ, Sylvia; KLIMKIEWICZ MACH, Anna; JAKUBCZYK, Andrzej *et al.* An association between genetic variation in the glutamatergic system and suicide attempts in alcohol-dependent individuals. **National Library of Medicine**, v. 26, n. 6, 2017. Disponível em: 10.1111/ajad.12571. Acesso em: 5 abr. 2024.

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Nota técnica - perfil das comunidades terapêuticas brasileiras.** Brasília, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/8025>. Acesso em: 18 jun. 2024.

LAGUNA, Gabriela Garcia de Carvalho; GUSMÃO, Ana Beatriz Ferreira; GUSMÃO, Ana Luiza Ferreira; LIBARINO, David Santos *et al.* Estratégias terapêuticas no manejo do risco suicida. **Revista saúde.com**, v. 19, n. 2, 2023. Disponível em: 10.22481/rsc.v19i2.12256. Acesso em: 18 jun. 2024.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. **Número de pessoas que usaram drogas em 2020 é 26% maior do que em 2010.** 28 de junho de 2022. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/188056-n%C3%BAmero-de-pessoas-que-usaram-drogas-em-2020-%C3%A9-26-maior-do-que-em-2010>. Acesso em: 9 nov. 2023.

OLIVEIRA, Jefferson Wladimir Tenório; MAGALHÃES, Ana Paula Nogueira; BARROS, Alice Correia; MONTEIRO, Elaine Kristhine Rocha *et al.* Características das tentativas de suicídio atendidas pelo serviço de emergência pré-hospitalar: um estudo epidemiológico de corte transversal. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 69, n. 4, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000289>. Acesso em: 20 maio 2024.

OSTERGAARD, Marie L. D.; NORDENTOFT, Merete e HJORTHOJ, Carsten. Associação entre transtorno por uso de substâncias e suicídio ou tentativas de suicídio em pessoas com doença mental: um estudo nacional dinamarquês, prospectivo, baseado em registro de pacientes diagnosticados com esquizofrenia, transtorno bipolar, depressão unipolar ou transtorno de personalidade. **Addiction**, v. 112, n. 7, 2017. Disponível em: [10.1111/add.13788](https://doi.org/10.1111/add.13788). Acesso em: 12 jun. 2023.

RIBEIRO, Danilo Bertasso; TERRA, Marlene Gomes; SOCCOL, Keity Laís Siepman; SCHNEIDER, Jacó Fernando *et al.* Motivos da tentativa de suicídio expressos por homens usuários de álcool e outras drogas. **Rev. Gaúcha Enferm.**, 2016. Disponível em: [10.1590/1983-1447.2016.01.54896](https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.54896). Acesso em: 11 jul. 2023.

ROCHA, Patrícia Lorena Resende; PEGORARO, Renata Fabiana; PRÓCHNO, Caio César Souza Camargo. Centros de atenção psicossocial segundo seus usuários: uma revisão integrativa. **Revista psicologia e saúde**, v. 14, n. 2, 2022. Disponível em: [10.20435/pssa.v14i2.1256](https://doi.org/10.20435/pssa.v14i2.1256). Acesso em: 23 out. 2024.

RODRIGUES, Maria de Fátima; OLIVEIRA, Priscila Pereira de; SILVA, Helen Cristina da e PINHEIRO, Juliêta Maria da Costa. Comportamento suicida: o perfil epidemiológico das lesões autoprovocadas no Estado de Goiás. **Rev. Cien. da Esc. Est. de Saúde Públ. de Goiás**, Goiás, 2020. Disponível em: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/216/17>. Acesso em: 12 jun. 2023.

SAMPAIO, Mariá Lanzotti; BISPO-JUNIOR, José Patrício. Rede de atenção psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 3, 2021. Disponível em: [10.1590/0102-311X00042620](https://doi.org/10.1590/0102-311X00042620). Acesso em: 24 out. 2024.

SANCHEZ, Zila van der Meer. NAPPO, Solange Aparecida. A religiosidade, a espiritualidade e o consumo de drogas. **Revista Clínica de Psiquiatria**, v. 34, n. 1, 2007. Disponível em: [10.1590/S0101-60832007000700010](https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000700010). Acesso em: 10 jun. 2024.

SCHENKEL, Rosaura Maria Duarte. **Inclusão digital de professores de matemática da rede municipal de ensino de farroupilha**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2010. Disponível em: [https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/141423/000990060.pdf?sequence=1#:~:text=Conforme%20Michel%20\(2005\)%2C%20a,de%20incid%C3%AAncias%20e%20correla%C3%A7%C3%B5es%20estat%C3%ADsticas](https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/141423/000990060.pdf?sequence=1#:~:text=Conforme%20Michel%20(2005)%2C%20a,de%20incid%C3%AAncias%20e%20correla%C3%A7%C3%B5es%20estat%C3%ADsticas). Acesso em: 24 out. 2024.

SILVA, Daniel Augusto da; MARCOLAN, João Fernando. Tentativa de suicídio e suicídio no Brasil: análise epidemiológica. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 24, n. 4, 2021. Disponível em: [10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2021.181793](https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2021.181793). Acesso em: 18 jun. 2024.

SILVA, Iuri Fernando Coutinho; SOUZA, Kevin da Silva; BATISTA, Sonis Henrique Rezende; ALMEIDA, Rogério José de. Serviços de saúde e comunidades terapêuticas: há uma relação em prol do dependente químico? **Saúde e pesquisa**, v. 8, n. 3, Maringá, 2015. Disponível em: 10.17765/1983-1870.2015v8n3p533-540. Acesso em: 10 jun. 2024.

SILVA, Leila Gracieli; TÓFOLI, Luís Fernando; CALHEIROS, Paulo Renato Vitória. Tratamentos ofertados em comunidades terapêuticas: desvelando práticas na Amazônia Ocidental. **Estudos de psicologia**, v. 23, n. 3, 2018. Disponível em: 10.22491/1678-4669.20180031. Acesso em: 2 abr. 2024.

SOCOL, Keity Laís Siepmann; TOMAZETTI, Vanessa; VASCONCELOS, Janine; SILVA, Fabiana Porto da *et al.* Tentativa de suicídio em pessoas com transtornos mentais: revisão de literatura. **Saúde coletiva**, v. 12, n. 74, 2022. Disponível em: 10.36489/saudecoletiva.2022v12i74p9837-9846. Acesso em: 20 maio 2024.

TREVISAN, Erika Renata; CASTRO, Sybelle de Souza. Centros de atenção psicossocial - álcool e drogas: perfil dos usuários. **Saúde em debate**, v. 43, n. 121, 2019. Disponível em: 10.1590/0103-1104201912113. Acesso em: 4 set. 2023.

VÉLEZ, Angie Vanessa Velásquez; TAMAYO, Marisol Medina; VILLEGAS, Isabel Cristina Pérez; ORREGO, Natalia Trujillo. Fatores psicossociais associados à reincidência de tentativas de suicídio em pacientes com doença mental atendidos no Hospital Mental de Antioquia, Colômbia, 2014-2016. **Revista Facultad Nacional de Salud Pública**, v. 40, n. 1, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e344793>. Acesso em: 20 maio 2024.

Recebido em: 8 de Agosto de 2024

Avaliado em: 24 de Outubro de 2024

Aceito em: 4 de Dezembro de 2024



A autenticidade desse artigo pode ser conferida no site <https://periodicos.set.edu.br>

1 Mestranda na área de tratamento e prevenção dos transtornos mentais e técnicas cognitivo-comportamentais inovadoras, Universidade Federal de Rondônia – UNIR; Pós-graduanda em Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS.

E-mail: luizastelo.2201@gmail.com

2 Doutor em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (2007); Mestre em Saúde e Comportamento, Universidade Católica de Pelotas (1999); Graduado em Psicologia pela Universidade Católica de Pelotas (1980); Professor do curso de graduação em Psicologia e no Programa de Pós-Graduação, Mestrado em Psicologia da Universidade Federal de Rondônia.

E-mail: paulocalheiros@unir.br

3 Doutor em Ciências pelo Programa de Pós-graduação em Psicobiologia, Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP (2023); Mestre em Psicologia, Universidade Federal de Rondônia na linha de pesquisa de Saúde e Processos Psicossociais (2016); Psicólogo, Universidade Federal de Rondônia (2014); Membro do Núcleo de Pesquisas em Saúde e Uso de Substâncias – NEPSIS da UNIFESP; Professor na Universidade Federal de Rondonópolis (Mato Grosso). E-mail: itamar.felixpsi@gmail.com

Copyright (c) 2024 Revista Interfaces Científicas - Humanas e Sociais



Este trabalho está licenciado sob uma licença Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

