

Representação social do suicídio para pessoas com problemas relacionados ao uso de drogas

Representación social del suicidio en personas con problemas relacionados con el consumo de drogas

Social representation of suicide among people with drug-related problems

• Luiza Cantão¹ • Nadja Cristiane Lappann Botti² •

•1• Mestre em Ciências pela Universidade Federal de São João del Rei. Divinópolis-MG, Brasil. E-mail: lulucantao@hotmail.com

•2• Doutora em Enfermagem Psiquiátrica. Professora Adjunta IV, Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de São João Del-Rei. Divinópolis-MG, Brasil. E-mail: nadjaclb@terra.com.br

Recibido: 13/11/2016 Aprobado: 29/04/2017

DOI: 10.15446/av.enferm.v35n2.61014



Resumo

Objetivo: Conhecer os significados do comportamento suicida para pessoas com problemas relacionados ao uso de drogas.

Metodologia: Estudo qualitativo, abordagem da teoria das representações sociais, com usuários de um Centro de Atenção Psicossocial para tratamento de pessoas em uso abusivo de álcool e drogas. Realizou-se entrevista semiestruturada e leitura dos prontuários dos 22 participantes. O recurso metodológico para análise dos resultados foi a análise de conteúdo de Laurence Bardin.

Resultados: Emergiram três categorias: *A tentativa de suicídio para pessoas com problemas relacionados ao uso de drogas; O contexto de vulnerabilidade do comportamento suicida para pessoas com problemas relacionados ao uso de drogas; e O contexto de proteção do comportamento suicida para pessoas com problemas relacionados ao uso de drogas.*

Conclusão: Pessoas com problemas relacionados ao uso de drogas acreditam que o comportamento suicida está associado ao desespero, descrédito pessoal, transtornos mentais, abandono familiar e falta de fé. Entendem que há maior risco de comportamento suicida entre eles, mas que existem pontos que atuam como protetores contra este comportamento.

Descritores: Suicídio; Tentativa de Suicídio; Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias; Usuários de Drogas (fonte: DECS BIREME).

Resumen

Objetivo: Comprender el significado del comportamiento suicida en personas con problemas relacionados con el uso de drogas.

Metodología: Estudio cualitativo con enfoque en la teoría de las representaciones sociales, desarrollado en usuarios de un Centro de Atención Psicossocial para el tratamiento de personas en uso abusivo de alcohol y drogas. Se realizaron entrevistas semiestructuradas y una lectura de las historias clínicas de los 22 participantes. El análisis de los resultados se llevó a cabo mediante el análisis de contenido de Laurence Bardin.

Resultados: Surgieron las siguientes tres categorías del estudio: *Intento de suicidio en personas con problemas relacionados con el uso de drogas; Contexto de vulnerabilidad del comportamiento suicida en personas con problemas relacionados con el uso de drogas; y Contexto de protección del comportamiento suicida en personas con problemas relacionados con el uso de drogas.*

Conclusiones: Las personas con problemas relacionados con el uso de drogas consideran que la conducta suicida se asocia a la desesperación, al descrédito personal, a los trastornos mentales, al abandono de la familia y a la falta de fe. Ellos entienden que hay mayor riesgo de comportamiento suicida entre sí, pero también, que existen factores que actúan como protectores de este comportamiento.

Descritores: Suicidio; Intento de Suicidio; Transtornos Relacionados con Sustancias; Consumidores de Drogas (fuente: DECS BIREME).

Abstract

Objective: To understand the meaning of suicidal behavior among people with drug-related problems.

Methodology: Qualitative study, focused on Social representations theory and conducted on Psychosocial Care Center for the treatment of People in Abusive Use of Alcohol and Drugs. Semi-structured interviews and a reading of the medical records of the 22 participants were carried out. The analysis of the results was performed using the Laurence Bardin's content analysis.

Results: Three categories emerged from the study, as follows: *Suicide attempt among people with drug-related problems; Vulnerability context of suicidal behavior among people with drug-related problems; Protection context of suicidal behavior among people with drug-related problems.*

Conclusions: People with drug-related problems think that suicidal behavior is associated with despair, personal disrepute, mental disorders, family abandonment, and lack of faith. They realize that there is an increased risk of suicidal behavior among them, but that there are also factors that act as protective of this behavior.

Descriptors: Suicide; Suicide, Attempted; Substance-Related Disorders; Drug Users (source: DECS BIREME).

Introdução

Substâncias psicoativas são aquelas capazes de atuar no sistema nervoso central, como as drogas psicotrópicas que podem causar abuso ou dependência (1). O uso abusivo dessas substâncias é um problema de saúde pública multidimensional que afeta pessoas em todo o mundo e, portanto, exige investimento em pesquisas na área da saúde. A Organização Mundial da Saúde (OMS) atenta para a relação entre o uso abusivo dessas substâncias e o comportamento suicida, conforme demonstrado por estudos internacionais (4, 5). O comportamento suicida apresenta-se como um *continuum* que abrange ideação, tentativas e o suicídio consumado (2) e tem como fator de risco a presença de transtornos mentais (3).

Um estudo brasileiro também indicou essa relação na avaliação de comportamentos de risco entre jovens (6). Autópsias psicossociais de 46 casos de suicídios apontam como principais fatores de risco os transtornos mentais e o uso de drogas, principalmente o *crack*, entre os homens; e os quadros depressivos, associados ou não ao uso de drogas, entre as mulheres (7).

Dada a relevância da associação entre uso abusivo de drogas e comportamento suicida, este estudo tem como objetivo conhecer os significados do comportamento suicida para pessoas com problemas relacionados ao uso de drogas. A proposição básica é a de que as representações em seus discursos permitem entender como eles percebem a questão acerca do comportamento suicida e como pensam os fatores de risco e protetivos deste fenômeno.

Nesse contexto, ressalta-se a importância da compreensão desses fenômenos para a enfermagem. Já que a assistência às pessoas com problemas relacionados ao uso de drogas com comportamento suicida não se limita aos serviços especializados, espera-se que os enfermeiros estejam preparados para lidar e assistir essas situações, visando a prevenção da antecipação do fim da vida.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa com abordagem da teoria das representações sociais. A escolha deu-se porque este tipo de pesquisa apresenta como termos estruturantes da investigação os verbos: *compreender* e *interpretar*; e os substantivos: *experiência*, *vivência*, *senso comum* e *ação social* (8). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da UFSJ com parecer n.º 748 899 de 11/08/2014.

O estudo foi realizado em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III (CAPSAD-III) de uma cidade do oeste de Minas Gerais (Brasil). A amostra foi do tipo intencional e os critérios de inclusão foram: ter mais de 18 anos e não apresentar comorbidades psiquiátricas registradas no prontuário; o critério de exclusão compreendeu pessoas que, no momento da entrevista, não apresentaram condição psíquica para responder, como sedação e agitação psicomotora.

A definição do número de entrevistados deu-se por meio do critério de saturação por repetição, ou seja, a coleta de dados foi finalizada a partir do momento em que não surgiram elementos/significados novos. Sendo assim, os pacientes que se incluíam nos critérios de inclusão do estudo foram convidados a participar da pesquisa totalizando 22 participantes. Foi solicitado ao enfermeiro supervisor do serviço informar aos pacientes que não se encontravam nos critérios estabelecidos. Aos demais, foi informada a finalidade e objetivos da pesquisa e seu desenvolvimento. O convite para participar da pesquisa foi feito individualmente.

As entrevistas ocorreram em sala reservada no próprio serviço mediante leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Tiveram duração média de 40 minutos, foram gravadas e, em seguida, transcritas literalmente e identificadas pela letra "E" seguida do número referente à ordem da entrevista a fim de garantir o anonimato dos participantes.

A coleta de dados ocorreu entre agosto e novembro de 2015 em duas etapas: a primeira referente à entrevista e a segunda, à leitura de prontuário. Para realização das entrevistas utilizou-se um roteiro norteador que foi pré-testado para assegurar o alcance dos objetivos da pesquisa, sendo necessário redefinir a ordem das perguntas. O roteiro final foi composto pelas questões: *O que você pensa sobre quem tenta suicídio? Para você,*

uma pessoa com problemas com álcool ou outras drogas tem maior risco de cometer suicídio? Poderia me explicar em que momento? Para você, existem coisas que ajudam a não pensar em suicídio?

O referencial metodológico utilizado para análise das entrevistas foi a Análise de Conteúdo (9). O referencial teórico utilizado foi a teoria das representações sociais. Esta teoria possibilita entender e desvendar uma realidade, reconhecer, preservar a identidade e explicar os costumes e práticas de determinados grupos e conhecer as justificativas de determinadas condutas e ações. Destarte, contribui para o entendimento de diferentes situações envolvendo o processo saúde-doença em sua totalidade, sendo ferramenta importante nas pesquisas de enfermagem (10). Tal referencial foi utilizado buscando-se conhecer as representações entre pacientes com problemas relacionados ao uso de drogas em tratamento relacionado ao comportamento suicida.

Resultados

Participaram do estudo 22 pacientes com idade entre 23 e 52 anos, a maioria do sexo masculino, dividindo-se entre 19 homens e três mulheres. Destes, apenas um era casado e metade apresentava histórico de comportamento suicida. Os diagnósticos presentes são da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, 10ª edição (CID-10), e apresentam-se neste estudo com seus respectivos códigos. Os diagnósticos encontrados nesta pesquisa foram dependência de álcool (código F10 da CID-10), de cocaína/crack (código F14 da CID-10) e de múltiplas substâncias (código F19 da CID-10) (ver Quadro 1).

As categorias geradas a partir da análise temática dos dados foram: *Tentativa de suicídio para pessoas com problemas relacionados ao uso de drogas; Contexto de vulnerabilidade do comportamento suicida para pessoas com problemas relacionados ao uso de drogas; Contexto de proteção do comportamento suicida para pessoas com problemas relacionados ao uso de drogas* (ver Quadro 2).

Quadro 1. Características pessoais dos clientes com problemas relacionados ao uso de drogas em tratamento no CAPSAD-III com e sem histórico de comportamento suicida

Entrevistados com história de comportamento suicida	Entrevistados sem história de comportamento suicida
E2: Homem, 34 anos, solteiro, F19.	E1: Homem, 43 anos, divorciado, F10.
E3: Homem, 38 anos, separado, F14.	E4: Homem, 40 anos, separado, F14.
E5: Homem, 42 anos, casado, F10.	E6: Homem, 40 anos, solteiro, F19.
E7: Homem, 23 anos, solteiro, F14.	E9: Homem, 45 anos, solteiro, F10.
E8: Homem, 40 anos, solteiro, F19.	E12: Homem, 42 anos, solteiro, F10.
E10: Homem, 48 anos, separado, F19.	E13: Mulher, 40 anos, solteira, F19.
E11: Homem, 31 anos, separado, F10.	E14: Homem, 49 anos, solteiro, F10.
E15: Mulher, 43 anos, solteira, F19.	E19: Homem, 52 anos, separado, F19.
E16: Homem, 35 anos, solteiro, F19.	E20: Homem, 27 anos, solteiro, F14.
E17: Homem, 35 anos, solteiro, F19.	E21: Homem, 30 anos, solteiro, F19.
E18: Mulher, 24 anos, solteira, F19.	E22: Homem, 49 anos, separado, F10.

Fonte: Dados da Pesquisa

Pôde-se observar que os entrevistados acreditam que as pessoas que fazem o uso problemático de drogas e apresentam comportamento suicida compartilham de sentimentos de desespero, desesperança e fraqueza, de descrença em Deus, têm algum transtorno psiquiátrico e experimentam falta de apoio familiar. Também foi possível identificar que o comportamento suicida pode ocorrer em qualquer momento do curso de uso —intoxicação, abstinência ou recaída— e quais fatores atuam como protetivos deste comportamento (ver Quadro 2).

Tentativa de suicídio para pessoas com problemas relacionados ao uso de drogas

A ideia de transtorno psiquiátrico associado ao comportamento suicida e a necessidade de cuidado é identificada pelos entrevistados:

A pessoa que tenta suicídio precisa de tratamento, principalmente porque é uma questão psicológica e psiquiátrica [E18].

Os entrevistados revelam que a tentativa de suicídio para pessoas com problemas relacionados ao uso de drogas representa desespero:

A minha opinião é que a pessoa está desesperada, já não pensa mais em nada na vida e de repente ela quer dar um fim na sua vida. A pessoa quando está desesperada se sente assim, eu mesmo já me senti assim, com vontade de pular da ponte, pular na frente de um caminhão, é desespero, aconteceu comigo [E17].

Segundo os pacientes, o risco de suicídio ocorre em função do próprio sofrimento e descrédito pessoal:

Todos têm o risco de tentar suicídio, não só quem faz o uso de álcool ou de droga, porque, para mim, o motivo é a falta de fé consigo mesmo, a pessoa acha que não

da conta de encarar os problemas, acha que a melhor maneira é se matar, suicidar para acabar com aqueles problemas. Isso não é culpa só do álcool nem da droga, isso aí é geral, da sociedade em geral, não existe culpado, culpada é a própria pessoa [E3].

A falta de apoio ou abandono familiar também se encontra como situação presente na tentativa de suicídio de pessoas com problemas relacionados ao uso de drogas:

[...] A pessoa que tenta suicídio é a pessoa que não tem ajuda da família [...], quando a família abandona a pessoa, deixa a pessoa para a rua, não se importa com a pessoa [E12].

Quadro 2. Categorias identificadas no estudo separadas por presença ou ausência de histórico de comportamento suicida

Tentativa de suicídio para pessoas com problemas relacionados ao uso de drogas		Contexto de vulnerabilidade do comportamento suicida para pessoas com problemas relacionados ao uso de drogas		Contexto de proteção do comportamento suicida para pessoas com problemas relacionados ao uso de drogas	
Com história de comportamento suicida	Sem história de comportamento suicida	Com história de comportamento suicida	Sem história de comportamento suicida	Com história de comportamento suicida	Sem história de comportamento suicida
Descrédito E3, E7, E8, E18.	Descrédito Sem relato	Recaída E2, E7, E16, E20.	Recaída Sem relato	Relações afetivas E2, E3, E7, E8, E10, E19.	Relações afetivas E1, E4, E14.
Desespero E5, E17, E20.	Desespero E22.	Abstinência E17, E19, E21.	Abstinência Sem relato	Ocupação/ Distração E8, E15, E18, E20.	Ocupação/ Distração E9, E22.
Descrença em Deus E15.	Descrença em Deus E12, E14.	Intoxicação E2, E5, E8, E18.	Intoxicação E9, E13, E14, E22.	Fé em Deus E3, E5, E7, E8, E15, E16, E17, E19.	Fé em Deus E6, E9, E12, E14.
Transtorno psiquiátrico E16, E18, E19, E21.	Transtorno psiquiátrico E9.			Tratamento E18, E21.	Tratamento E18, E21.
Fraqueza E3.	Fraqueza E4, E6, E13.				
Falta de apoio familiar Sem relato	Falta de apoio familiar E12.				

Fonte: Dados da Pesquisa

O comportamento suicida entre pessoas que fazem o uso problemático de drogas pode ser reflexo da falta de fé e descrença em Deus:

A pessoa que tenta suicídio é uma pessoa que não tem fé em nada, porque quem tem fé em Deus não faz isso. Suicídio, na minha opinião, é coisa errada na mente da pessoa que fez, eu não sei. Deus não deixou isso para o outro fazer [E14].

Contexto de vulnerabilidade do comportamento suicida para pessoas com problemas relacionados ao uso de drogas

O risco de comportamento suicida entre pessoas que fazem uso problemático de drogas independe do curso de uso, isto é, pode ocorrer durante a intoxicação, abstinência ou recaída.

[*Na intoxicação*] O álcool ou a droga encorajam a pessoa a fazer o que ela quer, faz a pessoa criar coragem para fazer aquilo que ela está pensando, então se ela está pensando em suicídio e se ela está bebendo ou usando droga é o momento que ela escolhe para fazer isso [E2].

[*Na abstinência*] Porque com o tempo a pessoa não aguenta mais. Os pensamentos viram uma bola de neve, a pessoa não consegue decidir as suas coisas, assim a única opção que a pessoa

tem é suicidar. Quando a pessoa não tem nada para usar, que vem o perigo, porque enquanto ele tem aquilo é bom, mas quando vem a abstinência, que a pessoa não tem a substância para usar, que tenta o suicídio [E19].

[*Na recaída*] A droga ou o álcool são refúgios para esquecer qualquer problema, mas a partir do momento que você faz o uso de álcool ou droga, fica com mais problemas ainda, a situação fica mais complicada. Por isso que a droga ou o álcool faz com que a pessoa tente suicídio. Quando você está sem fazer o uso de álcool e droga, a recaída vem sete vezes pior do que você usá-la todo dia. Então você usa maior quantidade que você usava. E quando a pessoa recai, quando está sem usar, usa, quando dorme e acorda de ressaca pensa «nossa, o que eu fiz!?!». Então aí começa aquelas perguntas na sua cabeça, então é onde a pessoa não consegue se controlar, por isso que tenta o suicídio [E7].

Contexto de proteção do comportamento suicida para pessoas com problemas relacionados ao uso de drogas

Para as pessoas com problemas relacionados ao uso de drogas, mesmo em situação de vulnerabilidade quando o comportamento suicida é um possível desfecho, ainda existem pontos que atuam como protetivos, como a fé em Deus ou religião:

Deus pode ajudar, frequentar uma igreja, por exemplo, ficar próximo de Deus, começar a ir à igreja, rezar; aí ajuda a não pensar em suicídio. Deus vai estar com a pessoa e não é para essa pessoa suicidar não. Ele vai dar uma vida melhor! [E17].

O comportamento suicida entre as pessoas com problemas relacionados ao uso de drogas pode ser evitado pela relação afetiva:

Um bom amigo ou amiga, ou alguém que entenda a pessoa, que possa compreender, conversar, ou um lugar bonito, um animal que você tenha uma boa amizade [E8].

O risco de suicídio pode ser evitado através de estratégias como a ocupação e distração:

A primeira coisa é tentar ocupar a cabeça com alguma coisa, ocupar a mente [...] conversar com alguém, fazer alguma coisa, arrumar algum trabalho para fazer; essas coisas ajudam a distrair e a desviar o pensamento suicida [E20].

Tem que ter muito divertimento, procurar uma festa, procurar uma cachoeira para tomar um banho, estar alegre com todo mundo; assim se esquece de tudo [E9].

A ideia de transtorno psiquiátrico associado ao comportamento suicida e a necessidade de cuidado são identificadas como fatores de risco e, neste sentido, se verifica que o tratamento psiquiátrico e cuidado atuam como fator de proteção:

Eu acho muito, é entrar para um AA (Alcoólicos Anônimos), para uma instituição, ter apoio das pessoas que trabalham no serviço de tratamento e dão apoio, conversar... [E12].

Discussão

A maioria dos pacientes em tratamento no CAPSAD-III apresenta histórico de comportamento suicida. Um estudo apontou uma conotação negativa do *crack* entre seus usuários, associando-o às concepções de destruição e perdas afetivas, familiares e materiais (11). O abuso/dependência de drogas e os problemas relacionados aumentam o risco de tentativa de suicídio entre pessoas que tiveram ideação no último ano (12).

Faz-se importante conhecer o perfil de pessoas com comportamento suicida a fim de se pensar estratégias de prevenção. Sentimentos e situações que podem contribuir para esse perfil incluem humor depressivo, diagnósticos psiquiátricos, uso de álcool e drogas, insatisfação permanente (13). Representações como fraqueza, falta de fé e falta de diálogo familiar foram encontrados em uma pesquisa que buscou conhecer fatores de risco para o suicídio em uma cidade brasileira com alto índice deste fenômeno (13).

A OMS corrobora os achados ao elencar como fatores de risco para a ocorrência do suicídio, além do próprio transtorno relacionado ao uso de substâncias, relacionamentos conflituosos, desesperança e falta de apoio social (3). Outro estudo que encontra associação com estes resultados revela quatro principais grupos de risco envolvidos no comportamento suicida: transtornos mentais, alcoolismo, impulsividade e abuso infantil (14).

Desespero, sofrimento e descrédito pessoal expressam o sofrimento psíquico que acompanha a vivência subjetiva e social das pessoas com problemas relacionados ao uso de drogas. Nesse contexto, o suicídio está associado ao sofrimento e desesperança. A existência de sofrimento com ausência de solução ou impossibilidade de ver outras saídas pode ser observada nas pessoas que tentam o suicídio como busca de solução ao sofrimento (15). Neste caso, a tentativa representa uma forma de findar a intensa angústia sofrida. A pessoa que escolhe morrer, via de regra, está submersa em uma angústia avassaladora (16).

Observa-se fragilidade da rede de apoio das pessoas com problemas relacionados ao uso de drogas que, muitas vezes, apresentam histórico de abandono ou ausência de apoio familiar, como representado neste estudo. Em geral, identificam-se, entre as consequências da dependência de drogas, o agravamento de eventuais conflitos e dificuldades existentes no cotidiano familiar (17). O problema relacionado ao uso de drogas abrange um conjunto de fatores —individuais, coletivos, sociais e familiares—, sendo que, em nível individual, observa-se prejuízo no comportamento e funções executivas como redução no processamento cognitivo, prejuízo no raciocínio geral e dificuldade de atenção e memória em usuários de cocaína e *crack* (18). O impacto familiar deve-se à ocorrência de violência doméstica, física, psicológica e patrimonial, como observado em um estudo que aponta o uso de álcool e *crack* pelo companheiro íntimo como fator de risco para a companheira, produzindo relações desestruturadas devido ao medo e interferindo na qualidade de vida (19).

A fragilidade da rede de apoio das pessoas com problemas relacionados ao uso de drogas também pode atuar como precipitador do comportamento suicida, revelando a importância do resgate desses vínculos no tratamento. Vivências de rejeição, histórias de abusos e perdas podem agir como eventos adversos e possíveis motivadores para o suicídio (20). Assim, a tentativa de suicídio se constitui um modo de lidar com a dor de existir, decorrente de vivências de situações traumáticas (16). Entre as representações sociais dos pacientes sobre as drogas encontra-se angústia, tristeza, solidão, lembrança das perdas e danos decorrentes das drogas, violência, morte e suicídio (21).

O contexto de vulnerabilidade do comportamento suicida para pessoas com problemas relacionados ao uso de drogas, mostrou-se relacionado à história de vida e de dificuldades próprias da intoxicação, abstinência e recaída.

A intoxicação alcoólica aguda pode agir como gatilho para pensamentos suicidas e tentativas entre pessoas em situação de risco e influenciar o potencial de letalidade da tentativa de suicídio. Um estudo polonês com pacientes alcoolistas em tratamento e com histórico de tentativa de suicídio mostra que mais de 2/3 dos pacientes relataram tentativas mais graves de suicídio durante o consumo pesado de álcool. Entre as características relacionadas ao comportamento suicida no período de intoxicação alcoólica encontram-se: sexo masculino, idade jovem, maior gravidade de dependência de álcool e maior ocorrência de tentativas não planejadas (22). Por outro lado, um estudo mexicano acerca das tentativas de suicídio entre pacientes de um hospital geral mostrou que as tentativas premeditadas se associavam mais ao consumo anterior de álcool e cannabis quando comparadas àquelas não planejadas (23).

Geralmente, adultos em tratamento para transtorno de uso de drogas apresentam sintomas de afeto negativo e transtorno depressivo. Um estudo norte americano acerca de mudanças na autoeficácia para abstinência durante o tratamento mostra que, na admissão, as pessoas com sintomas depressivos apresentam menor autoeficácia, particularmente em situações de afeto negativo. A autoeficácia para abstinência aumenta significativamente durante o tratamento, independentemente do status do transtorno depressivo (24).

A comorbidade de depressão com abuso de drogas aumenta o risco de suicídio. Um estudo mexicano sobre os fatores associados com a depressão e tentativas de suicídio entre pacientes em tratamento para abuso de drogas mostra que 68,4% apresentavam depressão atual, e 28,1%, tentativa de suicídio no último ano. Entre os fatores associados com tentativas de suicídio atuais foram: receber um diagnóstico de depressão antes do consumo de drogas e tentativas de suicídio anteriores ao uso de drogas (25).

A representação social do suicídio como única opção no momento de abstinência pode estar associada à influência exercida pela crença das pessoas em seus comportamentos (26). Desta maneira,

estas falas validam o comportamento suicida para pessoas com problemas relacionados ao uso de drogas, já que a única opção que tem é suicidar-se.

Entre os desafios no tratamento da dependência de drogas encontra-se o fenômeno da recaída. Estudos mostram, como representações desta experiência, sentimentos negativos como culpa, raiva, remorso, vergonha, mágoa, frustração, solidão, tristeza, angústia e desesperança. Esses sentimentos podem ser desencadeados pela oposição entre sua identidade anterior, como abstinência, e seu atual comportamento de lapso ou recaída (27, 28). Neste sentido, essa representação negativa pode produzir falta de esperança em relação à recuperação, podendo o suicídio ser pensado como única possibilidade.

Essa representação negativa também é encontrada nos serviços de saúde. Os profissionais muitas vezes têm suas ações influenciadas por estigmas que envolvem os usuários de drogas, como ideias de culpabilização ou de que essas pessoas não têm força de vontade, acarretando aos profissionais ausência de interesse em desenvolver ações de cunho preventivo e assistencial a esse público (29). Para as pessoas com problemas relacionados ao uso de drogas, encontram-se como fatores protetivos do comportamento suicida a fé em Deus ou religião, relação afetiva, ocupação ou distração e tratamento psiquiátrico.

Um estudo internacional realizado com pacientes em tratamento em serviços de saúde mental diagnosticados com abuso de drogas corrobora os achados deste estudo ao apontar como fatores de proteção para o comportamento suicida: ter razões para viver, senso de responsabilidade com a família, apoio de redes sociais e familiares, espiritualidade, atividades de trabalho ou escola, continuidade de tratamento dos transtornos mentais ou físicos, crença de que o suicídio é imoral e medo da morte devido à dor (30). Outra investigação também reforça o que foi encontrado nesta pesquisa, ao apontar a satisfação de vida, autoestima, percepção de coesão familiar e apoio social como fatores atenuantes contra a desesperança e ideação suicida (31).

Considerações finais

Os resultados encontrados possibilitaram conhecer a representação social de pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas acerca do comportamento suicida. Pôde-se observar que esse público acredita que o ato suicida

está relacionado com sentimentos de desespero, descrédito pessoal, transtornos mentais, abandono familiar e com a falta de fé. Entendem que há maior risco de comportamento suicida entre eles, mas que existem pontos que atuam como protetivos deste comportamento.

Acredita-se que este estudo possa auxiliar todos os profissionais que trabalham com pessoas com problemas oriundos do uso de álcool e outras drogas. Além disso, pode orientar os serviços gerais que atendem esse público na reflexão sobre estratégias de prevenção do comportamento suicida entre essa população e no entendimento da importância da estimulação dos fatores protetivos, como promoção da espiritualidade, trabalhar as redes de apoio social, reinserção social e laboral e atenção e cuidado à saúde psicossocial.

Ressalta-se ainda, a partir dessas considerações, a importância desses achados para a prática assistencial e de pesquisa da enfermagem. Os agravos aqui mencionados podem ser identificados em qualquer nível de assistência, não se restringindo apenas aos serviços especializados, o que confirma a importância do conhecimento desses dados para prevenir mortes que podem ser evitadas.

Referências

- (1) Ronzani TM. Ações integradas sobre drogas: prevenção, abordagens e políticas públicas. Juiz de Fora: Ed Juiz de Fora; 2013.
- (2) Botega NJ. Crise suicida: avaliação e manejo. Porto Alegre: Artmed; 2015.
- (3) World Health Organization (WHO). Preventing suicide: a global imperative. Geneva: World Health Organization (WHO); 2014.
- (4) Page A, Morrell S, Hobbs C, Carter G, Dudley M, Duflou J et al. Suicide in young adults: psychiatric and socio-economic factors from a case-control study. *BMC Psychiatry* [serial on the Internet] 2014 [access: 2015 Dec 07];14:68. Available from: DOI: 10.1186/1471-244X-14-68
- (5) Silva D, Vicente B, Saldivia S, Kohn R. Conducta suicida y trastornos psiquiátricos en Chile: un estudio poblacional. *Rev Méd Chile* [revista en Internet]. 2013 [acceso: 16 ene 2016];141(10):1275-1282. Disponible en: DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872013001000006>

- (6) Ores LC, Quevedo LA, Jansen K, Carvalho AB, Cardoso TA, Souza LD *et al*. Risco de suicídio e comportamentos de risco à saúde em jovens de 18 a 24 anos: um estudo descritivo. *Cad Saúde Pública* [periódico na Internet]. 2012 [acesso: 16 jan 2016];28(2):305-312. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000200009>
- (7) Sena-Ferreira N, Pessoa VF, Boechat-Barros R, Figueiredo AE, Minayo MC. Fatores de risco relacionados com suicídios em Palmas (TO), Brasil, 2006-2009, investigados por meio de autópsia psicossocial. *Ciênc Saúde Coletiva* [periódico na Internet] 2014 [acesso: 20 abr 2016];19(1):115-126. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014191.2229>
- (8) Minayo MC. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciênc Saúde Coletiva* [periódico na Internet] 2012 [acesso: 20 abr 2016];17(3):621-626. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>
- (9) Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
- (10) Morera JA, Padilha MI, Silva DG, Sapag J. Aspectos teóricos e metodológicos das representações sociais. *Texto Contexto Enferm* [periódico na Internet] 2015 [acesso: 16 jan 2016];24(4):1157-1165. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201500003440014>
- (11) Branco FM, Sousa MN, Brito NC, Rocha VL, Medeiros JM, Silva Junior FJ *et al*. Compulsão, criminalidade, destruição e perdas: o significado do *crack* para os usuários. *Enferm Foco* [periódico na Internet] 2012 [acesso: 20 dez 2015];3(4):174-177. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/414/181>
- (12) Borges G, Orozco R, Medina ME. Índice de riesgo para el intento suicida en México. *Salud Pública Méx* [revista en Internet] 2012 [acesso: 16 ene 2016];54(6):595-606. Disponível em: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v54n6/a08v54n6.pdf>
- (13) Moraes SR, Sousa GM. Representações sociais do suicídio pela comunidade de dormentes-PE. *Psicol Ciênc Prof* [periódico na Internet] 2011 [acesso: 20 abr 2016];31(1):160-175. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932011000100014>
- (14) Leiva-Murillo JM, López-Castromán J, Baca-García E, EURECA Consortium. Characterization of suicidal behaviour with self-organizing maps. *Comput Math Methods Med* [serial on the Internet]. 2013 [acesso: 2016 Apr 20];2013:1-9. Available from: DOI: <http://dx.doi.org/10.1155/2013/136743>
- (15) Ramos IN, Falcão EB. Suicídio: um tema pouco conhecido na formação médica. *Rev Bras Educ Med* [periódico na Internet] 2011 [acesso: 20 abr 2016];35(4):507-516. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022011000400010>
- (16) Freitas G. A morte pode esperar? Clínica psicanalítica do suicídio. *Stylus* (Rio J) [periódico na Internet]. 2015 [acesso: 16 jan 2016];(31):215-222. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/stylus/n31/n31a22.pdf>
- (17) Medeiros KT, Maciel SC, Sousa PF, Tenório-Souza FM, Dias CC. Representações sociais do uso e abuso de drogas entre familiares de usuários. *Psicol Estud* [periódico na Internet]. 2013 [acesso: 16 jan 2016];18(2):269-279. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722013000200008>
- (18) Ferreira VR, Colognese BT. Prejuízos de funções executivas em usuários de cocaína e crack. *Aval Psicol* [periódico na Internet]. 2014 [acesso: 16 Jan 2016];13(2):195-201. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v13n2/v13n2a07.pdf>
- (19) Trigueiro TH, Labronici LM. Chemical dependency as a risk factor for domestic violence against women. *Online Braz J Nurs* [serial on the Internet] 2011 [acesso: 2016 Apr 20];10(2):1-9. Available from: DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20113266>
- (20) O'Connor RC, Nock MK. The psychology of suicidal behavior. *Lancet Psychiatry* [serial on the Internet]. 2014 [acesso: 2016 Sep 18];1(1):73-85. Available from: DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70222-6](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70222-6)
- (21) Giacomozzi AI. Representações sociais da droga e vulnerabilidade de usuários de CAPSAD em relação às DST/HIV/AIDS. *Estud Pesqui Psicol* [periódico na Internet] 2011 [acesso: 18 set 2016];11(3):776-795. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812011000300004

- (22) Klimkiewicz A, Ilgen MA, Bohnert AS, Jakubczyk A, Wojnar M, Brower MK. Suicide attempts during heavy drinking episodes among individuals entering alcohol treatment in Warsaw, Poland. *Alcohol Alcohol* [serial on the Internet]. 2012 [access: 2016 Sept 18];47(5):571-576. Available from: DOI: <https://doi.org/10.1093/alcalc/ags069>
- (23) Reyes-Tovilla JE, Hernández-Yáñez HD, Peralta-Jiménez Y, Ramón-Frías T, Juárez-Rojop I, Pool-García S et al. Differences between patients that made an impulsive or premeditated suicide attempt in a Mexican population. *Int J Psychiatry Med* [serial on the Internet]. 2015 [access: 2016 Apr 20];49(1):63-74. Available from: DOI: [10.2190/PM.49.1.e](https://doi.org/10.2190/PM.49.1.e)
- (24) Greenfield BL, Venner KL, Kelly JF, Slaymaker V, Bryan AD. The impact of depression on abstinence self-efficacy and substance use outcomes among emerging adults in residential treatment. *Psychol Addict Behav* [serial on the Internet]. 2012 [access: 2016 Jan 16];26(2):246-254. Available from: DOI: [10.1037/a0026917](https://doi.org/10.1037/a0026917)
- (25) Ortiz-Gómez LD, López-Canul B, Arankowsky-Sandoval G. Factors associated with depression and suicide attempts in patients undergoing rehabilitation for substance abuse. *J Affect Disord* [serial on the Internet] 2014 [access: 2016 Jan 16];169:10-14. Available from: DOI: [10.1016/j.jad.2014.07.033](https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.07.033)
- (26) Torres CV, Neiva ER. *Psicologia social: principais temas e vertentes*. Porto Alegre: Artmed; 2011.
- (27) Rezende MM, Pelícia B. Representação da recaída em dependentes de crack. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog* [periódico na Internet] 2013 [acesso: 20 abr 2016];9(2):76-81. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v9n2/pt_05.pdf
- (28) Carvalho FR, Brusamarello T, Guimarães AN, Paes MR, Maftum MA. Causas de recaída e de busca por tratamento referidas por dependentes químicos em uma unidade de reabilitação. *Colombia Méd* [periódico na Internet]. 2011 [acesso: 16 jan 2017];42(Supl 1):57-62. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v42n2s1/v42n2s1a7.pdf>
- (29) Ronzani TM, Noto AR, Silveira PS, Casela AL, Andrade BA, Monteiro EP et al. Reduzindo o estigma entre usuários de drogas. Juiz de Fora: Ed Juiz de Fora; 2014.
- (30) Al-Sharqi AM, Sherra KS, Al-Habeeb AA, Qureshi NA. Suicidal and self-injurious behavior among patients with alcohol and drug abuse. *Subst Abuse Rehabil* [serial on the Internet]. 2012 [access: 2016 Abr 20];3:91-99. Available from: DOI: <https://doi.org/10.2147/SAR.S22515>
- (31) Chioqueta AP, Stiles TC. The relationship between psychological buffers, hopelessness, and suicidal ideation: identification of protective factors. *Crisis* [serial on the Internet]. 2007 [access: 2016 Abr 20];28(2):67-73. Available from: DOI: <https://doi.org/10.1027/0227-5910.28.2.67>