



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CAMPUS SOBRAL
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA E
POLÍTICAS PÚBLICAS
MESTRADO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS**

MARIA CLARA PRADO VASCONCELOS

**USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS, TRANSTORNOS MENTAIS
COMUNS E IDEAÇÃO SUICIDA EM ESTUDANTES DE PSICOLOGIA**

**SOBRAL
2023**

MARIA CLARA PRADO VASCONCELOS

USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS, TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E
IDEAÇÃO SUICIDA EM ESTUDANTES DE PSICOLOGIA

Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional em Psicologia e Políticas Públicas da Universidade Federal do Ceará, Campus Sobral, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre. Área de concentração: Clínica, Saúde e Políticas Públicas.
Orientador: Prof. Dr. Rodrigo da Silva Maia.

SOBRAL
2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

V451u Vasconcelos, Maria Clara Prado.

Uso de Substâncias Psicoativas, Transtornos Mentais Comuns e Ideação Suicida em Estudantes de Psicologia / Maria Clara Prado Vasconcelos. – 2023.

34 f.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Campus de Sobral, Programa de Pós-Graduação Profissional em Psicologia e Políticas Públicas, Sobral, 2023.

Orientação: Prof. Dr. Rodrigo da Silva Maia.

1. Estudantes de Psicologia. 2. Transtornos Mentais Comuns. 3. Substâncias Psicoativas. 4. Ideação Suicida. I. Título.

CDD 302.5

MARIA CLARA PRADO VASCONCELOS

USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS, TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E
IDEAÇÃO SUICIDA EM ESTUDANTES DE PSICOLOGIA

Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional em Psicologia e Políticas Públicas da Universidade Federal do Ceará, Campus Sobral, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre. Área de concentração: Clínica, Saúde e Políticas Públicas.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo da Silva Maia.

Aprovado em: ___/___/___.

BANCA EXAMINADORA

Professor Doutor Rodrigo da Silva Maia
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Professora Doutora Eliany Nazaré Oliveira
Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

Professora Doutora Maria Suely Alves Costa
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Ao meu pai, Francisco Odernes Vasconcelos (*in memoriam*)
Por me ensinar a não desistir.

“Seu passado vive presente nas experiências contidas;
Nesse coração consciente da beleza das coisas da vida”

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela força que me sustentou diante de todas as adversidades e por me permitir realizar esse sonho.

Ao meu orientador, professor Doutor Rodrigo da Silva Maia, que deixou esse processo mais leve e possível, obrigada pela paciência, pelas orientações, por acalmar meu coração durante todo o processo e por fazer da pós-graduação um local de crescimento e pertencimento.

Ao meu amor, Kércio, por ser minha inspiração de dedicação aos sonhos e aos estudos, por ter sido comigo nos dias mais difíceis, pela parceria nessa jornada de pós-graduação e da vida, pelo incentivo e pelo apoio incondicional.

À minha família, Matildes, Antonio Luis, Hiana, Luís Antonio, por me apoiarem em todas as minhas decisões e serem o porto seguro do meu coração. Aos meus sobrinhos Mariana, Ítala e Gabriel, que me fazem cada dia mais querer ser uma pessoa melhor e fazer desse mundo um lugar melhor.

Às professoras Doutora Eliany Nazaré Oliveira e Doutora Maria Suely Alves Costa, que fizeram da qualificação um momento acolhedor e tranquilo, tendo sido alicerce ao meu coração angustiado, por todas as contribuições, por serem inspiração de mulheres pesquisadoras e por ajudarem no processo de tornar este sonho real.

Ao professor Doutor Francisco Pablo Huascar Aragão Pinheiro pelo suporte na análise de dados.

A todos os professores que fizeram parte desse trajeto e à minha querida Turma 03 que, com muito afeto fez com que o sonho compartilhado se tornasse real.

Aos meus amigos do CAPS Damião Ximenes Lopes, especialmente ao meu gerente, Dimas, pelo apoio, pela compreensão e por permitir a realização da coleta de dados.

A todos os estudantes de psicologia da Universidade Federal do Ceará, *Campus Sobral*, que aceitaram participar do estudo e a todas as pessoas que direta e indiretamente contribuíram para tornar essa pesquisa e esse sonho realidade.

RESUMO

O número de matrículas de jovens adultos no ensino superior tem crescido exponencialmente. A nova realidade da vida acadêmica impõe muitos desafios e as mudanças relacionadas as rotinas, as responsabilidades e as exigências sociais desse contexto podem gerar uma sobrecarga emocional intensa nos jovens, que, com a realidade do ambiente universitário, se não cuidada com suporte e atenção necessários, acarreta em sofrimento psíquico, gerando sintomas como estresse, angústia, alterações no ciclo sono vigília, ideação e risco de suicídio, entre outros. Cursos de graduação que envolvam o contato com o sofrimento psíquico de outras pessoas ou que estudem a subjetividade humana correlacionam-se com uma certa vulnerabilidade e pode elevar as probabilidades de desenvolver algum transtorno mental. O presente estudo teve como objetivo verificar a relação entre ideação suicida, transtornos mentais comuns, uso de substâncias psicoativas e variáveis sociais, demográficas e econômicas em estudantes de psicologia de uma Universidade Federal do interior do Ceará. Esta pesquisa consistiu em um estudo quantitativo, transversal e exploratório. Participaram do estudo 121 estudantes. Foram aplicados um questionário demográfico e socioeconômico, o questionário *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)*, que visa avaliar o uso de substâncias psicoativas, o *Self-Reporting Questionnaire (SQR-20)*, que tem como objetivo investigar a presença de transtorno mental comum e a *Escala de Ideação Suicida de Beck (BSI)*, para avaliar a ideação suicida entre os participantes. Como resultados, observou-se que 39,7% dos discentes participantes da pesquisa apresentaram indicativo de Transtornos Mentais Comuns. O consumo de álcool, maconha e tabaco obtiveram as maiores médias e o desvio padrão dentre as substâncias investigadas. Estes valores médios e de dispersão indicam baixo risco a risco moderado para estas substâncias. O escore médio de ideação suicida foi de 3 pontos (DP: 5.62), com variação de 0 (valor mínimo) a 32 (valor máximo). Discentes com maiores pontuações em TMCs e em relação ao uso de maconha tiveram escores mais altos em ideação suicida. Além disso, estudantes com orientações sexuais não heteronormativas obtiveram médias maiores em relação a ideação suicida. A partir do exposto neste trabalho, foi possível identificar que estudantes de psicologia apresentam alto índice de sofrimento psíquico, que se expressa nos valores elevados de Transtornos Mentais Comuns entre esses jovens. Além disso, observou-se consumo considerável de álcool, tabaco e maconha.

Palavras-chave: estudantes de psicologia; transtornos mentais comuns; substâncias

psicoativas; ideação suicida.

ABSTRACT

The number of young adult enrollments in higher education has grown exponentially. The new reality of academic life imposes many challenges and changes related to the routine, responsibilities and social demands of this context can generate intense emotional overload in young people, which, with the reality of the university environment, if not cared for with the necessary support and attention, leads to psychological suffering, generating symptoms such as stress, anguish, changes in the sleep-wake cycle, ideation and risk of suicide, among others. Undergraduate courses that involve contact with other people's psychological suffering or that study human subjectivity correlate with a certain vulnerability and can increase the chances of developing a mental disorder. The present study aimed to verify the relationship between suicidal ideation, common mental disorders, use of psychoactive substances and social, demographic and economic variables in psychology students at a Federal University in the interior of Ceará. This research consisted of a quantitative, cross-sectional and exploratory study. 121 students participated in the study. A demographic and socioeconomic questionnaire was applied, the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST), which aims to assess the use of psychoactive substances, the Self-Reporting Questionnaire (SQR-20), which aims to investigate the presence of common mental disorder and the Beck Suicidal Ideation Scale (BSI), to assess suicidal ideation among participants. As a result, it was observed that 39.7% of the students participating in the research showed signs of Common Mental Disorders. The consumption of alcohol, marijuana and tobacco had the highest means and standard deviation among the substances investigated. These average and dispersion values indicate low risk to moderate risk for these substances. The average suicidal ideation score was 3 points (SD: 5.62), ranging from 0 (minimum value) to 32 (maximum value). Students with higher scores in CMDs and in relation to marijuana use had higher scores in suicidal ideation. Furthermore, students with non-heteronormative sexual orientations had higher averages in relation to suicidal ideation. From what was exposed in this work, it was possible to identify that psychology students have a high rate of psychological distress, which is expressed in high values of Common Mental Disorders among these young people. In addition, considerable consumption of alcohol, tobacco and marijuana was observed.

Keywords: psychology students; common mental disorders; psychoactive substances; suicidal ideation.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 MÉTODO	16
3 RESULTADOS	18
4 DISCUSSÃO	20
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS	26
APÊNDICE	30
ANEXOS	31

APRESENTAÇÃO

Este estudo é resultado de uma inquietação antiga, de quando ainda era estudante de graduação. Entre os colegas de turma, era comum o incômodo com o fato de, durante o estágio em clínica, oferecermos acolhimento psicológico para alunos de outros cursos da Universidade e nós, estudantes de psicologia, precisávamos procurar atendimento em outras faculdades ou em clínicas particulares, pois não havia, naquela época, atendimentos de um profissional de psicologia clínica da própria Universidade Federal do Ceará para os estudantes da graduação. Conforme será apresentado nesta pesquisa, estudantes de cursos que lidam com a subjetividade possuem uma maior tendência ao sofrimento psíquico, daí a urgência e importância em pensarmos em realizarmos pesquisas para compreender essa problemática e desenvolver estratégias para lidar com estas demandas.

Com esta pesquisa dando seus primeiros passos, vi na prática a importância dessa investigação. Atuando como psicóloga em um equipamento de atenção psicossocial em Sobral, não era incomum a busca por atendimento psicológico e psiquiátrico de estudantes de psicologia do município, visto que Sobral hoje conta com pelo menos cinco faculdades diferentes ofertando cursos de graduação em psicologia.

Como será observado, este trabalho de conclusão de mestrado não está em formato de dissertação, uma vez que na modalidade de pós-graduação profissional, existe uma diversidade de produtos que podem ser gerados como resultados da pesquisa. Neste caso, este trabalho está em formato de artigo científico e será transformado em Relatório Técnico Conclusivo a ser apresentado para a coordenação do curso de psicologia da UFC Sobral e para a direção de *Campus* (CAPES, 2021).

Realizar e concluir essa pesquisa não foi fácil, pois ser pesquisadora sem bolsa de incentivo, tendo que conciliar a pós-graduação *stricto sensu* com a jornada de trabalho de 40 horas semanais no Sistema Único de Saúde (SUS) foi um grande desafio. Foi preciso abrir mão de ideias iniciais que precisariam de maior tempo e dedicação do que minha realidade poderia ofertar. Mas aqui materializa-se a realização de um sonho. O sonho de me dedicar ao que é caro para mim: o cuidado com pessoas, em especial às que cuidarão de outras pessoas em breve.

Espero que o resultado dessa pesquisa possa ajudar a desenvolver ações para a melhoria da qualidade de vida dos estudantes de psicologia, que novas estratégias de cuidado em saúde mental sejam desenvolvidas para este público.

1 INTRODUÇÃO

O início da trajetória acadêmica é um marco importante na vida de jovens adultos. Cursar o ensino superior representa não apenas uma formação profissional, mas para muitas pessoas significa transformação social de uma realidade familiar, visto que, historicamente, o ensino superior no Brasil não está acessível para toda a população, ainda que nos últimos anos tenhamos visto avanços com a criação de política de cotas para universidade, estabelecida pela Lei nº 12.711/2012, e políticas como FIES e PROUNI. Entretanto, o acesso ao ensino superior ainda é algo distante para uma parcela significativa da população brasileira (BRASIL, 2012).

Segundo dados do Censo da Educação Superior (BRASIL, 2022) entre 2012 e 2022 houve um aumento de 33,8% de matrículas no ensino superior. Ainda segundo o mesmo Censo, a idade média dos ingressantes é 19 anos. A nova realidade imposta pela vida acadêmica exige muitos novos desafios para esses jovens, especialmente para aqueles que saíram do ensino médio e foram direto para o ensino superior. Uma nova gestão do tempo, novos desafios cognitivos, mais autonomia e responsabilidades são exigidas ao estudante de graduação. Implica também em novas preocupações, especialmente para aqueles que deixam a cidade dos pais, pois gera um afastamento da rede de proteção e suporte familiar e dos amigos, impõe gastos com alimentação, aluguel, transporte, material de estudo, e expõe o jovem a novas demandas sociais, como fazer novos amigos, estabelecer contato com professores, aprender a gerir a própria vida e, geralmente, longe da segurança familiar.

Toda essa mudança de rotina, responsabilidades e exigências sociais podem gerar uma sobrecarga emocional intensa nesses jovens, que, com a realidade do ambiente universitário, se não cuidada com suporte e atenção necessários, acarreta em sofrimento psíquico, gerando sintomas como estresse, angústia, alterações no ciclo sono vigília, entre outros. Entre os fatores de risco para o aparecimento de sofrimento psíquico entre universitários estão características sociodemográficas como gênero, condições de moradia, não possuir religião, relações familiares; questões relacionadas à saúde, como presença de deficiência, não fazer atividade física, uso de substâncias, histórico familiar de transtorno mental, entre outros; aspectos psicossociais relacionais, tais como dificuldade com amigos, não adaptação à vida acadêmica, falta de apoio social, sentimento de rejeição, entre outros; e as dificuldades acadêmicas em

si, dentre estas os primeiros e últimos semestres da graduação, dificuldade em conciliar estudo e lazer, provocado pela alta carga horária dos estudos, baixa perspectiva de futuro profissional, dificuldades de aprendizagem, desempenho acadêmico, entre outros (Graner; Cerqueira, 2019).

A universidade, enquanto espaço institucional, pode ser uma provocadora de situações que geram sofrimento psíquico, que se manifestam através de alguns sintomas como absenteísmo, depressão, abuso de substância, isolamento, entre outros (Xavier; Nunes; Santos, 2008). De acordo com Neves e Dalgarrondo (2007), estudos epidemiológicos demonstram que os transtornos mentais têm maior chance de se desenvolverem na idade adulta, especialmente no período universitário. Os autores apresentam também que estudos internacionais têm indicado a alta prevalência de transtornos mentais entre universitários, se comparados com jovens da mesma idade que não estão na universidade. Esse dado pode ser justificado, entre outros fatores, pelo distanciamento da família e de outros ciclos sociais conhecidos nesse momento de intensas transformações (Neves; Dalgarrondo, 2007).

Quando tratamos sobre saúde mental e sofrimento psíquico, é importante tratarmos também sobre a problemática do suicídio, visto que esta é uma das formas mais intensas de expressar o sofrimento existencial que se apresenta. Botega (2015, p. 11) nos alerta sobre a problemática do suicídio não possuir uma única maneira de ser abordada, uma vez que esse comportamento tem: “natureza dilemática, complexa e multidimensional”. No final da década de 1960, a Organização das Nações Unidas (ONU) definiu o comportamento suicida como um fenômeno multifatorial, multideterminado e transacional que se desenvolve por trajetórias complexas. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde, o suicídio está entre as principais causas de morte do mundo, com números maiores do que em decorrência do HIV/AIDS, de malária, do câncer de mama, de guerras e violência. Em todo o mundo, a cada 100 mortes, mais de uma (1,3%) é por suicídio (WHO, 2021). As tentativas de suicídio são mais comuns entre jovens do que entre os outros grupos etários, e esta população costuma utilizar métodos menos letivos (Botega, 2015; Maia *et al.*, 2017).

Fukumitsu (2012) propõe uma reflexão sobre suicídio como modo de expressar algo que não se consegue expressar em vida e, ainda, que quem busca o suicídio não está querendo necessariamente morrer, mas sim uma outra maneira de viver. A autora refere também que nossa identidade está implicada nos acontecimentos que vivenciamos e, portanto, quando se trata de ideação suicida,

devemos estar atentos não somente às razões, mas em como a pessoa se percebe no momento em que escolhe o suicídio como alternativa para o seu sofrimento (Fukumitsu, 2012).

Andrade *et al.* (2016) apresentam dados que apontam que, de acordo com estudos que investigam sofrimento psíquico em estudantes universitários, observa-se que cursos de graduação que envolvam o contato com o sofrimento psíquico de outras pessoas ou que estudem acerca da subjetividade humana correlacionam-se com uma certa vulnerabilidade e pode elevar as probabilidades de desenvolvimento de algum transtorno mental, e que, portanto, isto pode acontecer com estudantes de psicologia. Os autores fizeram uma pesquisa com 119 estudantes de psicologia de uma universidade pública do interior de São Paulo, onde destes, 107 afirmaram estar em sofrimento psíquico, o que provoca um risco aumentado para o desenvolvimento de transtornos mentais nessa população. Estudantes de psicologia, além de lidarem com as dificuldades comuns a todos os estudantes universitários, possuem, como ponto importante da formação, o trabalho com saúde mental, o que exige um cuidado com a saúde do próprio discente, para que este esteja apto a lidar com as questões subjetivas de outras pessoas.

O risco de suicídio em pessoas que consomem álcool de forma nociva é de 15%, o que significa um risco seis vezes maior do que no restante da população. Além disso, transtornos decorrentes do uso abusivo de álcool ou de outras substâncias psicoativas estão presentes em, pelo menos, um quarto das pessoas que cometem suicídio. (Botega, 2015). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2007), substâncias psicoativas (SPA) são aquelas que, quando utilizadas, podem alterar funções responsáveis pelos processos de consciência, humor e pensamentos individuais. Ou seja, são quaisquer substâncias, lícitas ou ilícitas, capazes de modificar determinadas funções, fisiológicas ou comportamentais, do indivíduo que a utiliza.

O uso de substâncias psicoativas pode ser considerado como uma prática bastante antiga na história da humanidade, havendo relatos do uso de cânhamo no território que hoje é a China por volta do ano 4.000 a.C. Essas substâncias podem ser utilizadas em diferentes contextos e para distintas finalidades, destacando-se o seu uso terapêutico, medicinal, recreativo, ritualístico e religioso (Escohotado, 1996). Portanto, embora o uso de substâncias psicoativas ainda possa ser considerado um tabu em determinados estratos sociais, estas inevitavelmente fazem parte de determinados hábitos culturais ordinários, como, por exemplo, beber cervejas com os amigos da faculdade em um bar.

Outro ponto importante destacado por Dalgalarrodo (2019) é que essas

substâncias produzem, de maneira geral, sensações de prazer ou excitação. Logo, muitos indivíduos as consomem com objetivo de serem beneficiados, seja em busca do sentimento de prazer ou do alívio da dor. Apesar de existirem efeitos terapêuticos, o consumo abusivo de substâncias psicoativas carrega potencial de danos para a saúde individual e prejuízos sociais para o usuário, de acordo com a quantidade ou padrão de uso (OMS, 2007).

O Brasil é um país em que o consumo abusivo de substâncias psicoativas está em crescimento, onde 67 milhões de pessoas consomem álcool regularmente e, dentre estas, 17% consomem de maneira abusiva. Estima-se ainda que um quinto de pessoas que consomem substâncias ilícitas apresentam critérios para diagnóstico de transtorno relacionado ao uso de substâncias (Moreira, 2020).

De acordo com o último Relatório Mundial sobre Drogas (UNODC, 2020) é possível perceber uma forte associação entre uso de substâncias psicoativas e comorbidades psiquiátricas, destacando-se que existem fatores de risco em comum que contribuem tanto para o desenvolvimento de transtornos devido ao uso de substâncias psicoativas quanto para transtornos mentais. Em estudo acerca de comorbidades psiquiátricas e risco de suicídio em usuários de substâncias psicoativas, Oliveira *et al* (2020) constataram a alta frequência de comorbidades psiquiátricas em usuários de substâncias psicoativas, apontando um dado importante a respeito do risco de suicídio, uma vez que a maioria dos usuários acompanhados apresentou dados elevados para esse comportamento.

Considerando a preocupação com a prevalência de uso de ideação suicida, transtornos mentais comuns e uso de substâncias entre jovens universitários, bem como o fato de o contato com o sofrimento psíquico de outras pessoas ou o estudo acerca da subjetividade humana relacionar-se com a vulnerabilidade para o desenvolvimento de transtornos mentais, o presente estudo teve o objetivo de verificar a relação entre ideação suicida, transtornos mentais comuns, uso de substâncias psicoativas e variáveis sociais, demográficas e econômicas em estudantes de psicologia da Universidade Federal do Ceará, *Campus Sobral*.

2 MÉTODO

Esta pesquisa consistiu um estudo quantitativo, transversal e exploratório. Participaram do estudo 121 estudantes de Psicologia da Universidade Federal do Ceará, *Campus Sobral*. Os dados foram coletados de forma presencial, ao final das aulas dos estudantes. As coletas ocorreram uma vez por semana, durante três semanas, no mês de junho de 2023. Foram incluídos no estudo apenas alunos que tinham acima de 18 anos e que assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Os questionários foram auto aplicados e os pesquisadores do estudo estavam presentes no momento da aplicação para tirar eventuais dúvidas dos participantes.

Para que pudéssemos compreender o perfil sociodemográfico dos estudantes que participaram da pesquisa, foi aplicado um questionário demográfico e socioeconômico, contemplando questões a respeito de gênero, idade, estado civil, cor da pele autorreferida/raça, religião, renda familiar, com quantas pessoas divide o domicílio e se o estudante participava de algum projeto de extensão ou era beneficiário de algum programa de bolsa ou auxílio da universidade.

Em relação ao sexo e ao gênero, a maioria declarou, respectivamente, feminino (69,7%) e cisgênero (94,6%), 2,2% se declararam transexuais e 3,3% como não binários. No tocante à raça, pardos e pretos (negros) compuseram 56,2% da amostra, 43% se consideram brancos e 0,8% como amarelos. Em relação à sexualidade, 51,7% dos discentes se declararam heterossexuais, 31,4% como bissexuais, 12,7% como homossexuais, 2,5% assexuais e 1,7% como pansexuais.

No que diz respeito à religião, 49,2% dos estudantes participantes afirmaram ser católicos, 23,3% como agnósticos, 5,8% evangélicos, 4,2% como espíritas, 0,8% umbanda e 10% consideram-se ateus. No que se refere à renda familiar, 75,8% dos participantes afirmaram ser abaixo de três salários-mínimos, 15,8% afirmaram que a renda familiar era entre quatro a seis salários mínimos e 8,3% afirmaram que era superior a sete salários mínimos. Sobre a condição de moradia, 43,8% disseram que dividiam moradia com outros estudantes, 40,5% moravam com os pais, 5,8% moravam sozinhos, 4,1% moram em repúblicas de estudantes, 3,3% moram com a família estendida e 2,5% com cônjuge e/ou filhos. No que diz respeito ao recebimento de bolsas e auxílios na Universidade, nesta ordem, 28,1% e 24% eram beneficiários.

Após o questionário socioeconômico, os estudantes responderam ao *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)*, que visa avaliar o uso de substâncias psicoativas. Desenvolvido com o apoio da Organização Mundial da Saúde

(OMS), este instrumento é composto por oito questões e coleta informações sobre uso de substâncias durante toda a vida e durante os últimos três meses, além de verificar problemas relacionados ao uso de substâncias, indícios de dependência e uso de drogas injetáveis. O resultado do teste fornece informações sobre o consumo de todas as substâncias e sobre o consumo geral de álcool e de drogas. Em relação ao consumo de álcool, os escores 0 a 10 indicam baixo risco, 11 a 26 indicam risco moderado e escore de 27 ou mais sinaliza risco alto. Já a respeito de outras substâncias, a pontuação entre 0 a 3 indica baixo risco, 4 a 26 correspondem a risco moderado e 27 ou mais indicam alto risco de dependência da substância investigada. (BRASIL, 2014).

Em seguida, para avaliar a presença de transtornos mentais comuns (TMC), os alunos responderam ao *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20), que tem como objetivo investigar o sofrimento mental. O SRQ-20 é composto por 20 questões que avaliam o aparecimento de sintomas físicos e mentais no participante nos últimos 30 dias. As respostas são de SIM ou NÃO, e em caso resposta positiva para sete ou mais das perguntas, indica a presença de sofrimento psíquico naquele indivíduo. Apesar de indicar a presença de sofrimento mental, o SRQ-20 não fornece diagnóstico, visto que isto deve ser feito por um profissional qualificado e por meio da utilização de outros instrumentos e técnicas específicas para este fim (Gonçalves *et al.*, 2008).

Com o objetivo de avaliar a presença de ideação suicida entre os participantes da pesquisa, foi utilizada a *Escala de Ideação Suicida de Beck* (BSI), que é composta por 21 grupos de três sentenças sobre pensamentos de morte na última semana e histórico de tentativa de suicídio, em que cada sentença pontua entre 0, 1 ou 2, onde o participante deve marcar a opção que mais representa seu pensamento naquele período. Este instrumento também avalia planos, comportamentos e atitudes que indiquem que o indivíduo possa estar com ideação suicida. O valor da pontuação no BSI pode se apresentar entre 0 a 38, quanto maior a pontuação, maior o risco de suicídio. (Fensterseifer; Werlang, 2005).

Foram produzidas estatísticas descritas para as variáveis sociodemográficas, para o uso de substâncias avaliado pelo ASSIST e para indicativo de Transtornos Mentais Comuns (TMC). Os pontos de corte para o SRQ-20 foram 7 e 8 para não caso/caso. Foi realizada, ainda, uma análise de regressão linear múltipla na qual Ideação Suicida foi a variável dependente.

Para facilitar a interpretação dos resultados da regressão e tendo em vista o número reduzido de casos em algumas categorias, as variáveis sexo, faixa etária, raça,

orientação sexual, religião e renda foram dicotomizadas. Assim, foram estabelecidas as seguintes dicotomias: as categorias de gênero em masculino e feminino, faixa etária até 20 anos e acima de 20 anos, raça brancos e não brancos, sexualidade em heterossexuais e não heterossexuais, com religião e sem religião, renda até 3 salários mínimos e acima de três salários mínimos. A variável condição de moradia teve suas categorias condensadas em três níveis. Além disso, a variável gênero cis ou trans foi excluída da análise por ter um número relativamente grande de valores ausentes ($n = 29$). No que diz respeito ao indicativo de TMCs, foi utilizada a pontuação total do SRQ-20. Em relação às substâncias avaliadas pelo ASSIST, foram incluídas no modelo somente aquelas com pontuações mais altas (álcool, maconha e tabaco), tendo em vista o tamanho da amostra.

O projeto desta pesquisa foi aprovado pelo Conselho de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú sob parecer número 5.931.694 (CAAE nº 65319021.7.0000.5053), respeitando os preceitos das resoluções n. 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. Foram assegurados o sigilo das informações e todos os participantes assinaram e receberam uma cópia do termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

3 RESULTADOS

Observou-se que 39,7% ($n = 48$) dos discentes participantes da pesquisa apresentaram indicativo de Transtornos Mentais Comuns. O consumo de álcool ($M=6.12$; $DP= 7.83$), maconha ($M= 2.5$; $DP= 5.12$) e tabaco ($M=2.31$; $DP= 5.48$) obtiveram as maiores médias e o desvio padrão dentre as substâncias investigadas, conforme apresentado na Tabela 1. Estes valores médios e de dispersão indicam baixo risco a risco moderado para estas substâncias. Já em relação à ideação suicida, o escore médio foi de 3 pontos ($DP: 5.62$), com variação de 0 (valor mínimo) a 32 (valor máximo).

Tabela 1 – Média e Desvio Padrão para cada substância

Substância	M	DP
Álcool	6.12	7.83
Maconha	2.50	5.12
Tabaco	2.31	5.48
Hipnóticos e Sedativos	0.72	2.85
Alucinógenos	0.22	1.61

Substância	M	DP
Cocaína	0.14	0.66
Inalantes	0.05	0.31
Anfetaminas	0.03	0.27
Opioides	0.00	0.00
Outros	0.00	0.00

Tabela 1 - Fonte: Elaboração Própria

Em relação à regressão, foram encontrados 9 *outliers*. Os pressupostos de ausência de multicolinearidade, independência e normalidades dos resíduos foram atendidos, contudo observou-se heterocedasticidade. Desta forma, foi ajustado um modelo robusto (HC3). O modelo se mostrou significativo ($F(13, 89) = 4.997; p < 0.001$) e explicou 43% da variância ($R^2_{adj} = 0.43$). As variáveis associadas à ideação suicida foram TMCs ($\beta = 0.57, p < .001$), maconha ($\beta = 0.27, p = 0.006$), e orientação sexual ($\beta = 0.25, p = 0.024$). Desta forma, discentes com maiores pontuações em TMCs e em relação ao uso de maconha tiveram escores mais altos em ideação suicida. Além disso, estudantes com orientações sexuais não heteronormativas obtiveram médias maiores na variável de desfecho, conforme apresentado na Tabela 2.

Tabela 2 - Resultados de Regressão para Ideação Suicida

Variável	b	95% IC para B		EP B	Beta
		LI	LS		
Constante	- 4.36***	-6.62	-2.10	1.14	-
TMCs	0.47***	0.30	0.64	0.09	0.57** *
Álcool	-0.08	-0.18	0.02	0.05	-0.17
Maconha	0.23**	0.07	0.40	0.08	0.27**
Sexo (feminino)	0.14	-0.95	1.23	0.55	0.02
Faixa etária (até 20 anos)	0.37	-0.81	1.55	0.59	0.05
Raça (não branco)	0.27	-0.91	1.46	0.60	0.04
Orientação sexual (outros)	1.72*	0.23	3.21	0.75	0.25*
Religião (sem religião)	0.69	-0.88	2.26	0.79	0.1

Variável	b	95% IC para B			Beta
		LI	LS	EP B	
Renda (menos de um a três SM)	0.8	-0.53	2.12	0.66	-0.04
Moradia (divide com estudantes)	-0.29	-1.72	1.15	0.72	-0.03
Moradia (outros)	-0.3	-1.85	1.25	0.78	0.09
Bolsista (não)	0.64	-0.79	2.07	0.72	0.08
Auxílio (não)	0.21	-1.43	1.85	0.83	0.03

Legenda:
*p < 0.05. ** p < 0.01. ***p < 0.001.

Tabela 2 - Fonte: Elaboração Própria

4 DISCUSSÃO

De acordo com a análise dos dados coletados, 39,7% dos discentes apresentaram indicativo de TMC, dado este correspondente a outros exemplos na literatura, como em um estudo em uma cidade no Estado de São Paulo o qual apontou que 39,9% da amostra apresentaram escore para TMC (Gomes *et al.*, 2020). Entre os resultados desta pesquisa, está a correlação entre Transtornos Mentais Comuns e a ideação suicida. Ainda que o instrumento utilizado para avaliar a presença de transtornos mentais comuns, o SRQ-20, não se destine a oferecer diagnósticos psiquiátricos, visto que este deve ser feito individualmente e por um profissional habilitado, não se pode deixar de considerar a relação entre o índice de TMC e a presença de ideação suicida.

Um estudo realizado na Universidade Federal do Tocantins apontou que 69,7% dos 342 universitários que participaram da pesquisa, referiram ter algum problema relacionado à saúde emocional e, destes, 68% acreditam que esses problemas estão relacionados ao ingresso à Universidade, além disso, 63% dos estudantes referiram já ter tido algum tido de pensamento ou tentativa de suicídio, o que corrobora com os achados da associação entre Transtornos Mentais Comuns e risco de suicídio (Mota *et al.*, 2023).

De acordo com Botega (2015) transtorno mental e história de tentativas de suicídio anteriores são os principais fatores de risco para o suicídio. A presença de psicopatologias, como depressão, transtorno bipolar, dependência de álcool e de outras substâncias psicoativas podem estar associados a maiores taxas de ideação, planejamento, tentativa e efetivação do suicídio (Botega, 2015; Maia *et al.*, 2017).

Não se trata de uma condição de causa e efeito, em que todas as pessoas que têm transtornos mentais terão ideação suicida, mas que existe uma constatação de que o sofrimento psíquico provocado pelo transtorno mental aumenta a vulnerabilidade e predisposição e é bastante prevalente dentre os casos de suicídio. (Botega, 2015; Maia *et al.*, 2017).

O relatório da Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (ANDIFES) sobre o Perfil Socioeconômico e Cultural dos Estudantes de Graduação das Universidades Federais apontou que o número de estudantes que referem já terem sofrido problemas de saúde mental e emocional subiu de 36,9% em 2003 para 83,5% em 2018 (ANDIFES, 2018). Além disso, aumentaram também os índices de pensamento de morte e ideação suicida, que no relatório de 2014 foi apresentado por 6,38% e 4,13% respectivamente, entre os estudantes e em 2018 esse número saltou para 10,8% com ideias de morte e 8,5% apresentando pensamento suicida, o que representa um aumento significativo entre os estudantes em sofrimento existencial (ANDIFES, 2018).

Dentre os dados obtidos neste estudo, mostrou-se relevante a relação entre uso de maconha e ideação suicida nos estudantes. Dado semelhante foi observado em uma pesquisa sobre queixas psicológicas e uso de drogas em estudantes universitários, realizada em uma universidade pública do interior de São Paulo. O estudo apontou que o uso de maconha era mais frequente em estudantes com queixas relacionadas ao espectro suicida, o qual pode ser compreendido enquanto pensamentos e ideias suicidas, vontade de morrer, histórico de planejamento e tentativa de suicídio (Rondina *et al.*, 2018).

Pesquisas sugerem que a maconha está entre as substâncias ilícitas de maior uso entre os jovens universitários e isto se deve a crença do senso comum de que a maconha é uma droga leve, ausente de riscos e que não faz mal à saúde (Machado *et al.*, 2015). Também foi identificado em um estudo sobre uso de drogas e outras substâncias e sofrimento mental feminino, que o uso maconha e drogas tranquilizantes representavam as substâncias frequentemente associadas ao sofrimento mental nas mulheres e que a rápida progressão do uso de cannabis está associada ao início intenso de sofrimento mental nas mulheres, fato associado a fatores de risco psiquiátricos individuais (Silva Júnior; Monteiro, 2020).

Um levantamento realizado pelo Instituto Nacional de Abuso de Drogas dos Estados Unidos da América, com 281.650 adultos de idades entre 18 a 34 anos, apontou que o uso diário de cannabis (mais de 300 dias por ano) quanto o uso não diário de

cannabis (uso menor do que 300 dias por ano), foram associadas a uma maior prevalência de ideação suicida, quando comparados com pessoas que não faziam uso de cannabis (Han *et al.*, 2021). Esses dados corroboram com os encontrados nesta pesquisa, visto que a ideação suicida foi maior entre as pessoas que faziam uso de maconha do que entre as que não faziam. Entretanto, são necessários mais estudos sobre a relação entre o uso de cannabis e risco de suicídio no contexto brasileiro para refletir sobre os dados encontrados.

Outro dado relevante foi a relação entre orientações sexuais não heterossexuais, ou seja de sexo-gênero diversas, e alto índice de ideação suicida. Este dado corrobora com a pesquisa realizada pelo grupo Gay da Bahia, que apontou um número significativo de morte por suicídio da população LGBTQIAPN+. Em seu último dossiê sobre Mortes e Violências Contra LGBTI+, realizado em 2021, o grupo destaca que o aumento do sofrimento psíquico desta população tem relação com a LGBTQIAfobia Estrutural (GGB, 2021). Botega (2015) refere que os estudos apontam uma prevalência maior de ideação suicida em pessoas homossexuais e bissexuais, principalmente entre adolescentes e jovens adultos, público participante desta pesquisa. O autor afirma ainda que isto ocorre a partir da combinação de diversos fatores, entre eles o estigma, discriminação social, estresse ao compartilhar com a família e amigos a orientação sexual, a homofobia, entre outras.

Nos importa aqui não utilizar esses dados apenas como mais um que coloca as pessoas de sexo-gênero diversos como fator de risco para ideação suicida, uma vez que esse fenômeno tem causa multifatorial e, principalmente, social. Nossa atenção deve estar voltada para pensarmos como, enquanto sociedade, nos desenvolvemos de forma a não sermos um lugar seguro para a expressão das diversas formas de sexualidade e de gênero, causando intenso sofrimento psíquico às pessoas que não se enquadram em um padrão heteronormativo da sexualidade e/ou da identidade de gênero, problemática resumida por Barros (2020, p. 65) como “a partir do momento em que a heterossexualidade e a cisgeneridade são percebidas como a norma, as demais expressões e identidades sexuais passam a ser consideradas desviantes e anormais, o que nos permite falar na existência de uma cis-heteronormatividade.”. Portanto, é necessário pensarmos de que forma essa cis-heteronormatividade pode estar causando sofrimento psíquico nessa população.

Fazendo um recorte de que as pessoas que participaram desta pesquisa são apenas estudantes de graduação do curso de Psicologia de uma universidade pública, onde supostamente deve existir um ambiente de acolhimento das diferenças e respeito pela

diversidade, não podemos esquecer que essas pessoas estão inseridas também no país que mais mata a população LGBTQIAPN+ no mundo (GGB, 2021) e que pode existir uma violência velada e silenciada nesse meio, sendo necessárias pesquisas que apontem como essa população se sente no ambiente universitário.

O cuidado com o humano, com o subjetivo, é uma responsabilidade coletiva, uma vez que nossa cultura, nossos hábitos sociais, nossas formas de lidar com o outro e com o sofrimento são refletidos por essas normas culturais. Pensar a saúde mental, o uso de substâncias e o risco de suicídio de estudantes de psicologia se faz extremamente necessário e urgente, uma vez que, no futuro, serão essas pessoas que acolherão, que oferecerão suporte e cuidado a pessoas em situação de sofrimento psíquico intenso. E, como estão inseridos na sociedade, estudantes de psicologia não estão imunes à pressão social, às expectativas familiares a respeito de sua sexualidade e gênero, aos preconceitos da sociedade e a todos os outros fatores que impactam a sua saúde mental e sua forma de lidar com esse sofrimento.

Faz-se necessário que a Universidade assuma seu papel de formadora de indivíduos comprometidos com o outro e ofereça suporte necessário e efetivo ao sofrimento existencial que acomete os jovens que estão em seu ambiente. Implementar programas de apoio à saúde do discente que, de fato, chegue até o aluno, oferecer espaço de escuta e de cuidado em acolhimento psicológico, ser um espaço de acolhida das diferenças de gênero e de sexualidade, inclusive traçando estratégias de cuidado em saúde específicas para esse público, oferecer estratégias de redução de danos acessíveis são formas de acolher esses estudantes que estão tão imersos em sofrimento psíquico que acabam vendo no suicídio uma forma de aniquilar sua dor junto com a sua existência.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste estudo foi avaliar a presença de Transtornos Mentais Comuns, uso de substâncias psicoativas e a relação destes fatores com ideação suicida em estudantes de psicologia de uma Universidade Federal do interior do Ceará. Como resultados, observou-se uma alta prevalência de Transtornos Mentais Comuns entre os estudantes, chegando a 39% dos participantes. As substâncias psicoativas que obtiveram maiores médias de consumo no estudo foram álcool, maconha e tabaco e os valores das médias obtidas indicam risco baixo a risco moderado de consumo. Já em relação à ideação suicida, o escore médio foi de 3 pontos e variou entre 0 (valor mínimo apresentado) e 32 (valor máximo pontuado).

Em relação à ideação suicida, aponta-se que está mais presente em estudantes que fazem uso de maconha e nos que apresentaram indicativos de Transtornos Mentais Comuns. Também existe uma alta relação entre estudantes com orientação sexual não-heterossexual e a presença de ideação suicida.

A partir do exposto neste trabalho, foi possível identificar que estudantes de psicologia apresentam alto índice de sofrimento psíquico, que se expressa nos valores elevados de Transtornos Mentais Comuns entre esses jovens. Além disso, observou-se consumo considerável de álcool, tabaco e maconha. Também foi relevante o dado sobre a ideação suicida entre esses alunos, visto que o suicídio pode ser uma expressão da falta de apoio social, de dificuldades no acesso a tratamento adequado, do distanciamento afetivo, etc.

Este estudo foi realizado em uma universidade pública, em um Campus do interior do Ceará e se faz importante reaplicá-lo em outras instituições a fim de avaliar as variáveis socioeconômicas nos resultados encontrados. Uma limitação deste estudo é que não foram realizadas perguntas de caráter aberto, onde os estudantes pudessem expressar sua percepção acerca do sofrimento psíquico apresentado e sobre as representações acerca do uso de substâncias, que seria importante para compreendermos até que ponto os resultados encontrados estão relacionados ao contexto universitário.

Também foi importante observar a relação entre os estudantes que fazem uso de maconha e ideação suicida. Faz-se necessário o desenvolvimento de investigações mais aprofundadas sobre essa temática com este público, a fim de compreendermos o contexto de uso da cannabis entre estudantes universitários. Afinal, a correlação entre uso de cannabis e ideação suicida pode indicar, por um lado, como uso dessa substância pode

ser precipitador de ideação suicida, como, em uma correlação diferente, a prevalência do uso de cannabis já é o efeito do sofrimento psíquico. Ou seja, nessa segunda possibilidade o uso de cannabis pode ser a estratégia de enfrentamento utilizada pelos discentes para lidar com o sofrimento psíquico.

REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS DIRIGENTES DAS INSTITUIÇÕES FEDERAIS DE ENSINO SUPERIOR (ANDIFES). **Perfil Socioeconômico e Cultural dos estudantes de graduação das Universidades Federais Brasileiras**. Fórum Nacional de Pro-reitores de assuntos comunitários e estudantis. Brasília, DF, 2018. Disponível em: <https://www.andifes.org.br/wp-content/uploads/2019/05/V-Pesquisa-Nacional-de-Perfil-Socioeconomico-e-Cultural-dos-as-Graduandos-as-das-IFES-2018.pdf>. Acesso em: 31 out. 2023.
- ANDRADE, Antonio dos Santos et al. Vivências Acadêmicas e Sofrimento Psíquico de Estudantes de Psicologia. **Psicologia: Ciência e Profissão** [online]. 2016, v. 36, n. 4. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/RTkfTtDv3sRKHGT7J3zPMZC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 31 out. 2023.
- BARROS, P. Experiências em Gestalt-terapia diante do sofrimento LGBTQI+. In: FRAZÃO, L. M.; FUKUMITSU, K. O (Orgs.). **Enfrentando Crises, Fechando Gestalten**. (pp.63-81) Summus editorial.
- BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). **Censo da Educação Básica 2022**: notas estatísticas. Brasília, DF: Inep, 2022
- BOTEGA, N. J. B. **Crise suicida**: avaliação e manejo. Porto Alegre: Artmed, 2015.
- BRASIL, **LEI Nº 12.711, de 29 de AGOSTO de 2012**. Dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 30 ago. 2012. Seção 1, p. 1-2. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/Decreto/D7824.htm > . Acesso em 31 out. 2023.
- BRASIL. Ministério da Justiça. **Deteção do uso e diagnóstico da dependência de substâncias psicoativas**: módulo 3. 7ª ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas, 2014. Disponível em: <https://www.supera.org.br/wp-content/uploads/2021/04/SUP13_Modulo3_reduzido.pdf> Acesso em: 31 out. 2023.
- COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR (CAPES). **Documento orientador de APCN – Área 37: Psicologia**. Brasília: Ministério da Educação, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/capes/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/avaliacao/sobre-a-avaliacao/areas-avaliacao/sobre-as-areas-de-avaliacao/colégio-de-humanidades/ciencias-humanas/Psicologia_Documento_Orientador_APCN_2023.pdf. Acesso em: 31 out. 2023.
- DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 3ª ed. São Paulo: Artmed, 2019.
- ESCOHOTADO, A. **Historia elemental de las drogas**. 1 ed. Barcelona: Anagrama,

1996.

GOMES, Carlos Fabiano Munir; PEREIRA JUNIOR, Ronaldo José; CARDOSO, Josiane Viana; SILVA, Daniel Augusto da. Transtornos mentais comuns em estudantes universitários. **Smad Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, [S.L.], v. 16, n. 1, p. 1-8, 21 fev. 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/166992/159546>. Acesso em: 31 out. 2023.

GONÇALVES, Daniel Maffasioli; STEIN, Airton Tetelbon; KAPCZINSKI, Flavio. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o structured clinical interview for dsm-iv-tr. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 24, n. 2, p. 380-390, fev. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/7dgFYgCkbXw9BgwY7dY94Nb/>. Acesso em: 31 out. 2023.

GRUPO GAY DA BAHIA (GGB). **Relatório Anual de Mortes Violentas de Pessoas LGBTQIA+ no Brasil, Ano 2021**. 2021. Disponível em: <https://grupogaydabahia.files.wordpress.com/2022/03/mortes-violentas-de-lgbt-2021-versao-final.pdf>. Acesso em: 25 out. 2023.

FENSTERSEIFER, Liza; WERLANG, Blanca Susana Guevara. Estudo de fidedignidade e validade da Escala de Avaliação de Dor Psicológica. **Psico-USf**, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 21-29, jun. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusf/a/KTY6vgxWDPTT6KzhQyQBYwb/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 31 out. 2023.

FUKUMITSU, K. O. **Suicídio e Gestalt-terapia**. São Paulo: Digital Publish e Print. 2012.

GRANER, Karen Mendes; CERQUEIRA, Ana Teresa de Abreu Ramos. Revisão integrativa: sofrimento psíquico em estudantes universitários e fatores associados. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 24, n. 4, p. 1327-1346, abr. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/RLFrGpHpQKgkYpwXvHx3B3b/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 31 out. 2023.

HAN, B., COMPTON W. M., EINSTEIN, E. B., VOLKOW, N. D.: Associations of suicidality trends with cannabis use as a function of sex and depression status. **JAMA Netw Open** 2021; 4:e2113025 Crossref, Medline, Google Scholar. 2021. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2781215>. Acesso em: 01 nov. 2023.

MACHADO, Cleomara de Souza; MOURA, Talles Mendes de; ALMEIDA, Rogério José de. Estudantes de Medicina e as Drogas: evidências de um grave problema. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S.L.], v. 39, n. 1, p. 159-167, mar. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/XGkvc3YRmnLHFqVHyXztMbg/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 31 out. 2023.

MAIA, Rodrigo da Silva; ROCHA, Marília Menezes de Oliveira; ARAUJO, Tereza Cristina Santos de; MAIA, Eulália Maria Chaves. Comportamento suicida: reflexões para profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, v. 19, p. 33-42, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-906375>. Acesso em: 31 out. 2023.

MOREIRA, Roberta Magda Martins; OLIVEIRA, Eliany Nazaré; LOPES, Roberlandia Evangelista; LOPES, Marcos Venícios de Oliveira; FELIX, Tamires Alexandre; OLIVEIRA, Lycelia da Silva. Transtorno mental e risco de suicídio em usuários de substâncias psicoativas: uma revisão integrativa. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 1, p. 1-10, mar. 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762020000100016. Acesso em: 31 out. 2023.

MOTA, Alice Agnes Spíndola; PIMENTEL, Sidiany Mendes; MOTA, Marta Romilda Spíndola. Expressões de sofrimento psíquico de estudantes da Universidade Federal do Tocantins. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 49, n. 254990, p. 1-20, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ep/a/Rm3Yr6sW5Lk4LpzTCT9nFfj/>. Acesso em: 01 nov. 2023.

OLIVEIRA, Eliany Nazaré; MELO, Bruna Torres; MOREIRA, Roberta Magda Martins; LIRA, Roberta Cavalcante; ARAGÃO, Joyce Mazza Nunes; CARVALHO, Andressa Galdino; XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimaraes. Comorbidades psiquiátricas e risco de suicídio em usuários de substâncias psicoativas. **Revista Enfermagem Contemporânea**, [S.L.], v. 9, n. 2, p. 202-210, 23 out. 2020. Escola Bahiana de Medicina e Saude Publica. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/2910>. Acesso em: 31 out. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Preventing Suicide: a global imperative**. Genebra: OMS, 2014. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779> Acesso em: 20 out. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Neurociência do uso e da dependência de substâncias psicoativas**. 1a ed. São Paulo: Roca, 2007. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42666/9788572416665_por.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Acesso em: 10 out. 2023.

NEVES, Marly Coelho Carvalho; DALGALARRONDO, Paulo. Transtornos mentais auto-referidos em estudantes universitários. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, [S.L.], v. 56, n. 4, p. 237-244, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/Bn3f9fZrc5KJC6SyDYpt7Wn/>. Acesso em: 31 out. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Suicide worldwide in 2019 Global Health Estimates**. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341728/9789240026643-eng.pdf> Acesso em: 31 out. 2023.

RONDINA, Regina de Cassia et al . Queixas psicológicas e consumo de drogas em universitários atendidos em núcleo de assistência. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, p. 99-107, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762018000200006. Acesso em: 31 out. 2023.

SILVA JÚNIOR, Fernando José Guedes da; MONTEIRO, Claudete Ferreira de Souza. Uso de álcool, outras drogas e sofrimento mental no universo feminino. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 1, p. E20180268, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/JdcHcHWkkZqbFWNDgZhrm6y/?lang=pt>. Acesso em: 31 out. 2023.

SIQUEIRA, D. Introdução. In: SIQUEIRA, Domiciano (org.). **Mal(dito) cidadão numa sociedade com drogas**. 1º edição. São Caetano do Sul: King Graf Gráfica, 2006.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). **The world drug report 2020: booklet 2**. Viena: United Nations, 2020. Disponível em: <<https://wdr.unodc.org/wdr2020/index2020.html>> Acesso em 23 out. 2023.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Suicide worldwide in 2019: global health estimates**. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>. Acesso em: 31 out. 2023.

XAVIER, Alessandra.; NUNES, Ana Ignêz Belém Lima; SANTOS, Michelle Steiner dos. Subjetividade e sofrimento psíquico na formação do Sujeito na Universidade. **Revista Mal-Estar e Subjetividade**, Fortaleza, v. 8, n. 2, p. 427-451, jun. 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482008000200008. Acesso em: 31 out. 2023

APÊNDICE

QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

Iniciais de seu nome: _____

Data: _____

Qual semestre você está cursando atualmente? __

Identidade de Gênero:

- () Homem () Mulher
 () Cisgenero () Transgenero () Gênero Não Binário () Agênero

Faixa Etária:

- () 15 a 20 anos () 21 a 25 anos () 26 a 30 anos () 31 a 35 anos () Acima de 35 anos

Raça autodeclarada/Etnia:

- () Pardo () Branco () Negro () Amarelo () Indígena

Orientação Sexual:

- () Bissexual () Heterossexual () Homossexual () Pansexual () Assexual () Outros: _____

Renda Familiar: (considerar um valor aproximado, considerando que o salário mínimo é de R\$ 1320,00)

- () Menos de 1SM a 3SM () de 4 SM a 6SM () Acima de 7SM

Condições de Moradia:

- () Reside com os pais e/ou irmãos
 () Reside com cônjuge/união estável e/ou filhos
 () Reside com a família estendida (avós, tios e ou/primos)
 () Reside em república para estudantes
 () Divide moradia com outros estudantes
 () Reside sozinho

Religião:

- () Agnóstica () Católico () Evangélico () Espírita () Umbanda () Candomblé () Ateu ()
 Outras: _____

Você exerce trabalho remunerado fora da Universidade? () Sim () Não

Você é Bolsista (PREX, PIBID, PIBIC, outros)? () Sim () Não

Qual bolsa: _____

Você recebe Auxílios da Universidade? () Sim () Não

Qual(is): _____

Você é membro de Projetos de Extensão, faz monitoria ou PET? () Sim () Não

Qual(is): _____

ANEXOS

TESTE: SRQ 20 – SELF REPORT QUESTIONNAIRE.

Teste: **SRQ 20 – Self Report Questionnaire.**

Teste que avalia o sofrimento mental. Por favor, leia as instruções antes de preencher as questões abaixo.

Instruções

Estas questões são relacionadas a certas dores e problemas que podem ter lhe incomodado nos últimos 30 dias. Se você acha que a questão se aplica a você e você teve o problema descrito nos últimos 30 dias responda SIM. Por outro lado, se a questão não se aplica a você e você não teve o problema nos últimos 30 dias, responda NÃO.

OBS: Lembre-se que o diagnóstico definitivo só pode ser fornecido por um profissional.

PERGUNTAS	RESPOSTAS
9.1- Você tem dores de cabeça frequentes?	SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>
9.2- Tem falta de apetite?	SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>
9.3- Dorme mal?	SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>
9.4 Assusta-se com facilidade?	SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>
9.5- Tem tremores nas mãos?	SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>
9.6- Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?	SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>
9.7- Tem má digestão?	SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>
9.8- Tem dificuldades de pensar com clareza?	SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>
9.9- Tem se sentido triste ultimamente?	SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>
9.10- Tem chorado mais do que de costume?	SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>
9.11- Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>
9.12- Tem dificuldades para tomar decisões?	SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>
9.13- Tem dificuldades no serviço (seu traba é penoso, causa-lhe sofrimento?)	SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>
9.14- É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>
9.15- Tem perdido o interesse pela s coisas?	SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>
9.16- Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>
9.17- Tem tido idéia de acabar com a vida?	SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>
9.18- Sente-se cansado(a) o tempo todo?	SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>
9.19- Você se cansa com facilidade?	SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>
9.20- Tem sensações desagradáveis no estômago?	SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>
9.21-Total de respostas SIM	
9.22. Este sujeito, de acordo com a pontuação acima, tem sofrimento mental leve:	
1[] Sim 2[] Não	

RESULTADO: Se o resultado for ≥ 7 (maior ou igual a sete respostas SIM) está comprovado sofrimento mental.

Use o espaço abaixo para qualquer observação pertinente a esta coleta de dados

ASSIST - OMS

1. Na sua vida qual(is) dessa(s) substâncias você já usou? (somente uso não prescrito pelo médico)	NÃO	SIM
a. derivados do tabaco	0	3
b. bebidas alcoólicas	0	3
c. maconha	0	3
d. cocaína, crack	0	3
e. anfetaminas ou êxtase	0	3
f. inalantes	0	3
g. hipnóticos/sedativos	0	3
h. alucinógenos	0	3
i. opióides	0	3
j. outras, especificar	0	3

- SE "NÃO" em todos os itens investigue: Nem mesmo quando estava na escola?
- Se "NÃO" em todos os itens, pare a entrevista
- Se "SIM" para alguma droga, continue com as demais questões

3. Durante os três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir? (primeira droga, segunda droga, etc)	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMNALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	3	4	5	6
b. bebidas alcoólicas	0	3	4	5	6
c. maconha	0	3	4	5	6
d. cocaína, crack	0	3	4	5	6
e. anfetaminas ou êxtase	0	3	4	5	6
f. inalantes	0	3	4	5	6
g. hipnóticos/sedativos	0	3	4	5	6
h. alucinógenos	0	3	4	5	6
i. opióides	0	3	4	5	6
j. outras, especificar	0	3	4	5	6

NOMES POPULARES OU COMERCIAIS DAS DROGAS

- a. produtos do tabaco** (cigarro, charuto, cachimbo, fumo de corda)
- b. bebidas alcólicas** (cerveja, vinho, champagne, licor, pinga uísque, vodca, vermouths, caninha, rum tequila, gin)
- c. maconha** (baseado, erva, liamba, diamba, birra, fuminho, fumo, mato, bagulho, pango, manga-rosa, massa, haxixe, skank, etc)
- d. cocaína, crack** (coca, pó, branquinha, nuvem, farinha, neve, pedra, caximbo, brilho)
- e. estimulantes como anfetaminas** (bolinhas, rebites, bifetamina, moderine, MDMA)
- f. inalantes** (solventes, cola de sapateiro, tinta, esmalte, corretivo, verniz, tinner, clorofórmio, tolueno, gasolina, éter, lança perfume, cheirinho da loló)
- g. hipnóticos, sedativos** (ansiolíticos, tranquilizantes, barbitúricos, fenobarbital, pentobarbital, benzodiazepínicos, diazepam)
- h. alucinógenos** (LSD, chá-de-lírio, ácido, passaporte, mescalina, peiote, cacto)
- i. opiáceos** (morfina, codeína, ópio, heroína elixir, metadona)
- j. outras** – especificar:

QUESTIONÁRIO PARA TRIAGEM DO USO DE ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS SUBSTÂNCIAS.

2. Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou essa(s) substância(s) que mencionou? (primeira droga, depois a segunda droga, etc)	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMNALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	2	3	4	6
b. bebidas alcoólicas	0	2	3	4	6
c. maconha	0	2	3	4	6
d. cocaína, crack	0	2	3	4	6
e. anfetaminas ou êxtase	0	2	3	4	6
f. inalantes	0	2	3	4	6
g. hipnóticos/sedativos	0	2	3	4	6
h. alucinógenos	0	2	3	4	6
i. opióides	0	2	3	4	6
j. outras, especificar	0	2	3	4	6

- Se "NUNCA" em todos os itens da questão 2 pule para a questão 6, com outras respostas continue com as demais questões

4. Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de (primeira droga, depois a segunda droga, etc) resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro?	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMNALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	4	5	6	7
b. bebidas alcoólicas	0	4	5	6	7
c. maconha	0	4	5	6	7
d. cocaína, crack	0	4	5	6	7
e. anfetaminas ou êxtase	0	4	5	6	7
f. inalantes	0	4	5	6	7
g. hipnóticos/sedativos	0	4	5	6	7
h. alucinógenos	0	4	5	6	7
i. opióides	0	4	5	6	7
j. outras, especificar	0	4	5	6	7

5. Durante os três últimos meses, com que frequência, por causa do seu uso de (primeira droga, depois a segunda droga, etc) , você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você?	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	5	6	7	8
b. bebidas alcoólicas	0	5	6	7	8
c. maconha	0	5	6	7	8
d. cocaína, crack	0	5	6	7	8
e. anfetaminas ou êxtase	0	5	6	7	8
f. inalantes	0	5	6	7	8
g. hipnóticos/sedativos	0	5	6	7	8
h. alucinógenos	0	5	6	7	8
i. opióides	0	5	6	7	8
j. outras, especificar	0	5	6	7	8

- **FAÇA as questões 6 e 7 para todas as substâncias mencionadas na questão 1**

6. Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso de (primeira droga, depois a segunda droga, etc...) ?	NÃO, Nunca	SIM, nos últimos 3 meses	SIM, mas não nos últimos 3 meses
a. derivados do tabaco	0	6	3
b. bebidas alcoólicas	0	6	3
c. maconha	0	6	3
d. cocaína, crack	0	6	3
e. anfetaminas ou êxtase	0	6	3
f. inalantes	0	6	3
g. hipnóticos/sedativos	0	6	3
h. alucinógenos	0	6	3
i. opióides	0	6	3
j. outras, especificar	0	6	3

7. Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de ((primeira droga, depois a segunda droga, etc...)) e não conseguiu?	NÃO, Nunca	SIM, nos últimos 3 meses	SIM, mas não nos últimos 3 meses
a. derivados do tabaco	0	6	3
b. bebidas alcoólicas	0	6	3
c. maconha	0	6	3
d. cocaína, crack	0	6	3
e. anfetaminas ou êxtase	0	6	3
f. inalantes	0	6	3
g. hipnóticos/sedativos	0	6	3
h. alucinógenos	0	6	3
i. opióides	0	6	3
j. outras, especificar	0	6	3

Nota Importante: Pacientes que tenham usado drogas injetáveis nos últimos 3 meses devem ser perguntados sobre seu padrão de uso injetável durante este período, para determinar seus níveis de risco e a melhor forma de intervenção.

8- Alguma vez você já usou drogas por injeção? (Apenas uso não médico)

NÃO, nunca	SIM, nos últimos 3 meses	SIM, mas não nos últimos 3 meses

Guia de Intervenção para Padrão de uso injetável

Uma vez por semana ou menos
Ou menos de três dias seguidos

Intervenção Breve incluindo cartão de "riscos associados com o uso injetável"

Mais do que uma vez por semana ou mais

do que três dias seguidos

Intervenção mais aprofundada e tratamento intensivo*

PONTUAÇÃO PARA CADA DROGA	Intervenção mais aprofundada e tratamento intensivo*
Anote a pontuação para cada droga. SOME SOMENTE das Questões 2, 3, 4, 5, 6 e 7	
Nenhuma intervenção	Receber Intervenção Breve
Encaminhar para tratamento mais intensivo	
Tabaco	0-3
Álcool	0-10
Maconha	0-3
Cocaína	0-3
Anfetaminas	0-3
Inalantes	0-3
Hipnóticos/sedativos	0-3
Alucinógenos	0-3
Opióides	0-3
	4-26
	27 ou mais

Cálculo do escore de envolvimento com uma substância específica.

Para cada substância (de 'a' a 'j') some os escores obtidos nas questões 2 a 7 (inclusive). Não inclua os resultados das questões 1 e 8 aqui.

Por exemplo, um escore para maconha deverá ser calculado do seguinte modo: $Q2c + Q3c + Q4c + Q5c + Q6c + Q7c$. Note que Q5 para tabaco não é codificada, sendo a pontuação para tabaco = $Q2a + Q3a + Q4a + Q6a + Q7a$

Instruções: Por favor, leia cuidadosamente cada grupo de afirmações, abaixo. Faça um círculo na afirmação que em cada grupo **melhor** descreve como você tem se sentido na **última semana, incluindo hoje**. Tome o cuidado de ler **todas as afirmações em cada grupo, antes de fazer uma escolha**.

Parte 1

- 1** 0 Tenho um desejo de viver que é de moderado a forte.
1 Tenho um desejo fraco de viver.
2 Não tenho desejo de viver.
- 2** 0 Não tenho desejo de morrer.
1 Tenho um desejo fraco de morrer.
2 Tenho um desejo de morrer que é de moderado a forte.
- 3** 0 Minhas razões para viver pesam mais que minhas razões para morrer.
1 Minhas razões para viver ou morrer são aproximadamente iguais.
2 Minhas razões para morrer pesam mais que minhas razões para viver.

- 4** 0 Não tenho desejo de me matar.
1 Tenho um desejo fraco de me matar.
2 Tenho um desejo de me matar que é de moderado a forte.
- 5** 0 Se estivesse numa situação de risco de vida, tentaria me salvar.
1 Se estivesse numa situação de risco de vida, deixaria vida ou morte ao acaso.
2 Se estivesse numa situação de risco de vida, não tomaria as medidas necessárias para evitar a morte.

Se você fez um círculo nas afirmações “zero”, em ambos os grupos 4 e 5, passe para o grupo 20. Se você marcou “um” ou “dois”, seja no grupo 4 ou 5, então abra a página e prossiga no grupo 6.

_____ **Subtotal da Parte 1**

_____ **Subtotal da Parte 2**

_____ **Escore Total**

- 20** 0 Nunca tentei suicídio.
1 Tentei suicídio uma vez.
2 Tentei suicídio duas ou mais vezes.

Se você tentou suicídio anteriormente, por favor, continue no próximo grupo de afirmações.

- 21** 0 Durante a última tentativa de suicídio, meu desejo de morrer era fraco.
1 Durante a última tentativa de suicídio, meu desejo de morrer era moderado.
2 Durante a última tentativa de suicídio, meu desejo de morrer era forte.

“Traduzido e adaptado por permissão de The Psychological Corporation, U.S.A. Direitos reservados ©1991, a Aaron T. Beck.
Tradução para a língua portuguesa. Direitos reservados ©1991 a Aaron T. Beck. Todos os direitos reservados.”

Tradução e adaptação brasileira, 2001, Casa do Psicólogo®
Livraria e Editora Ltda. BSI é um logotipo da Psychological Corporation.

- 6** 0 Tenho breves períodos com idéias de me matar que passam rapidamente.
1 Tenho períodos com idéias de me matar que duram algum tempo.
2 Tenho longos períodos com idéias de me matar.
- 7** 0 Raramente ou ocasionalmente penso em me matar.
1 Tenho idéias freqüentes de me matar.
2 Penso constantemente em me matar.
- 8** 0 Não aceito a idéia de me matar.
1 Não aceito, nem rejeito, a idéia de me matar.
2 Aceito a idéia de me matar.
- 9** 0 Consigo me controlar quanto a cometer suicídio.
1 Não estou certo se consigo me controlar quanto a cometer suicídio.
2 Não consigo me controlar quanto a cometer suicídio.
- 10** 0 Eu não me mataria por causa da minha família, de meus amigos, de minha religião, de um possível dano por uma tentativa malsucedida etc.
1 Eu estou um tanto preocupado a respeito de me matar por causa da minha família, de meus amigos, de minha religião, de um possível dano por uma tentativa malsucedida etc.
2 Eu não estou ou estou só um pouco preocupado a respeito de me matar por causa da minha família, de meus amigos, de minha religião, de um possível dano por uma tentativa malsucedida etc.
- 11** 0 Minhas razões para querer cometer suicídio têm em vista principalmente influenciar os outros, como conseguir me vingar das pessoas, torná-las mais felizes, fazê-las prestar mais atenção em mim etc.
1 Minhas razões para querer cometer suicídio não têm em vista apenas influenciar os outros, mas também representam uma maneira de solucionar meus problemas.
2 Minhas razões para querer cometer suicídio se baseiam principalmente numa fuga de meus problemas.
- 12** 0 Não tenho plano específico sobre como me matar.
1 Tenho considerado maneiras de me matar, mas não elaborei detalhes.
2 Tenho um plano específico para me matar.
- 13** 0 Não tenho acesso a um método ou uma oportunidade de me matar.
1 O método que usaria para cometer suicídio leva tempo e realmente não tenho uma boa oportunidade de usá-lo.
2 Tenho ou espero ter acesso ao método que escolheria para me matar e, também, tenho ou teria oportunidade de usá-lo.
- 14** 0 Não tenho a coragem ou a capacidade para cometer suicídio.
1 Não estou certo se tenho a coragem ou a capacidade para cometer suicídio.
2 Tenho a coragem e a capacidade para cometer suicídio.
- 15** 0 Não espero fazer uma tentativa de suicídio.
1 Não estou certo de que farei uma tentativa de suicídio.
2 Estou certo de que farei uma tentativa de suicídio.
- 16** 0 Eu não fiz preparativos para cometer suicídio.
1 Tenho feito alguns preparativos para cometer suicídio.
2 Meus preparativos para cometer suicídio já estão quase prontos ou completos.
- 17** 0 Não escrevi um bilhete suicida.
1 Tenho pensado em escrever um bilhete suicida ou comecei a escrever, mas não terminei.
2 Tenho um bilhete suicida pronto.
- 18** 0 Não tomei providências em relação ao que acontecerá depois que eu tiver cometido suicídio.
1 Tenho pensado em tomar algumas providências em relação ao que acontecerá depois que eu tiver cometido suicídio.
2 Tomei providências definidas em relação ao que acontecerá depois que eu tiver cometido suicídio.
- 19** 0 Não tenho escondido das pessoas o meu desejo de me matar.
1 Tenho evitado contar às pessoas sobre a vontade de me matar.
2 Tenho tentado não revelar, esconder ou mentir sobre a vontade de cometer suicídio.

Passa para o Grupo 20.

