

Queixas psicológicas e consumo de drogas em universitários atendidos em núcleo de assistência

Regina de Cassia Rondina¹
Caio Augusto Teixeira Piovezzani²
Debora Chiararia de Oliveira³
Raul Aragão Martins⁴

Objetivo: investigar a relação entre queixas psicológicas e prevalência de consumo de drogas entre universitários atendidos em núcleo de assistência psicológica. **Metodologia:** realizou-se um levantamento em uma universidade paulista sobre as queixas que motivaram a busca pelo serviço de Psicologia e o padrão de consumo de drogas informado pela clientela. **Resultados:** dentre 165 estudantes avaliados, 76,4% são do sexo feminino. As principais queixas foram relacionadas a humor depressivo e dificuldades na esfera dos relacionamentos afetivos, sociais e familiares. O percentual dos que informaram consumir maconha foi maior entre participantes com queixas de humor depressivo, dificuldades em relacionamentos interpessoais e condutas do espectro suicida, em comparação a estudantes sem essas queixas. **Conclusão:** programas de natureza preventiva e/ou terapêutica poderiam promover melhorias na qualidade de vida dessa população.

Descritores: Drogas; Universitários; Assistência Psicológica.

¹ Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Filosofia e Ciências, Marília, SP, Brasil.

² Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Itamonte, Itamonte, MG, Brasil.


³ Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia de Bauru, Bauru, SP, Brasil.

⁴ Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas, São José do Rio Preto, SP, Brasil.

Autor de correspondência:

Regina de Cassia Rondina

E-mail: rcassiar@marilia.unesp.br

 <https://orcid.org/0000-0002-0588-8120>

Psychological complaints and drug consumption in university students served in a healthcare service

Aims: to investigate the relationship between psychological complaints and drug consumption among undergraduate students seen in a psychological care center. **Methodology:** a survey was conducted in a University in São Paulo State in order to collect information on the complaints that led to the search for the psychology service and also the drug consumption pattern reported by students. **Results:** among the 165 students, 76.4% are female. The main complaints of the students are related to depressive symptoms and difficulties in emotional, social and family relationships. The percentage of students who reported marijuana use was higher among students who complained of depressed mood, difficulties in interpersonal relationships and suicidal behavior, compared to students with no complaints of this nature. **Conclusion:** preventive and/or therapeutic programs could contribute to improving the quality of life of students.

Descriptors: Drugs; Undergraduate Students; Psychological Assistance.

Quejas psicológicas y consumo de drogas en universitarios atendidos en un servicio de salud

Objetivos: investigar la relación entre quejas psicológicas y prevalencia de consumo de drogas entre universitarios atendidos en núcleo de asistencia psicológica. **Metodología:** se realizó un levantamiento en una universidad paulista, sobre las quejas que motivaron la búsqueda por el servicio de Psicología y el patrón de consumo de drogas informado por la clientela. **Resultados:** entre 165 estudiantes evaluados, el 76,4% son del sexo femenino. Las principales quejas fueron relacionadas con el humor depresivo y las dificultades en la esfera de las relaciones afectivas, sociales y familiares. El porcentaje de los que informaron consumir marihuana fue mayor, entre participantes con quejas de humor depresivo, dificultades en relaciones interpersonales y conductas del espectro suicida, en comparación con estudiantes sin esas quejas. **Conclusión:** los programas de carácter preventivo y / o terapéutico podrían promover mejoras en la calidad de vida de esa población.

Descriptores: Drogas; Universitarios; Asistencia Psicológica.

Introdução

A incidência de transtornos psicológicos em universitários no Brasil e no exterior é elevada⁽¹⁻³⁾. Supõe-se que acadêmicos de ensino superior são vulneráveis ao sofrimento psíquico em decorrência da associação entre características específicas dessa clientela, como a fase evolutiva e a condição de ser estudante universitário⁽²⁻³⁾. A transição para o ensino superior tende a aumentar a vulnerabilidade ao sofrimento psíquico

em muitos estudantes, desencadeando sintomas psicopatológicos que podem evoluir (ou não) para transtornos psiquiátricos⁽⁴⁾.

Dificuldades emocionais típicas dessa etapa do ciclo evolutivo, associadas aos desafios de adaptação à vida universitária, podem expor o jovem estudante ao estresse⁽⁴⁾. Um conjunto de variáveis pode levar ao estresse, como a separação de familiares e amigos, a aquisição de maior autonomia e independência, a transição do modelo de ensino médio para o superior,

novas exigências e responsabilidades, dividir a moradia com pessoas estranhas, dificuldades financeiras, competição entre os pares, dificuldade na organização do tempo, necessidade de corresponder às expectativas familiares, conflitos em relações de amizade/românticas, problemas relativos à orientação sexual, entre outras^(1-2,5). Em alguns jovens, o ingresso no ensino superior pode favorecer a adoção de mecanismos não saudáveis de enfrentamento, como o consumo de substâncias psicoativas (entre outros comportamentos de risco), o que, por sua vez, pode acabar comprometendo a saúde física/mental e também o desempenho acadêmico^(2,4,6-7).

A frequência de uso de drogas pela classe universitária no Brasil é maior em comparação à prevalência de consumo na população em geral entre 18 e 24 anos de idade, embora seja inferior a de universitários norte-americanos⁽⁶⁾. Programas de assistência em saúde mental são necessários para prevenir o aparecimento de problemas como consumo de drogas, minimizar o sofrimento psíquico dos estudantes e as taxas de evasão/insucesso escolar e/ou trancamento de matrículas, entre outros aspectos^(1,7).

A identificação de variáveis associadas ao sofrimento psíquico entre universitários que consomem substâncias pode ampliar a compreensão em torno do assunto, retroalimentando ações de natureza preventiva e terapêutica. Na literatura sobre a relação entre saúde mental e problemas relacionados ao consumo de drogas em universitários, predominam estudos com delineamento epidemiológico/estatístico. Ainda há relativa escassez de pesquisas brasileiras com foco específico na inter-relação entre padrão de consumo de substâncias e queixas psicológicas / dificuldades / problemas, informados por universitários que buscam serviços de assistência psicológica.

Este artigo tem como finalidade investigar as associações entre o padrão de consumo de substâncias psicoativas e as principais queixas relatadas por acadêmicos atendidos em um serviço de Psicologia, em uma universidade pública do oeste paulista. Pretende-se, com isso, subsidiar a elaboração e/ou a melhoria de programas de prevenção/intervenção em saúde mental, com características delineadas especificamente a acadêmicos do ensino superior.

Método

Este é um estudo documental, descritivo, retrospectivo e de natureza quantitativa. Trata-se de um trabalho com abordagem naturalística, destinado a apresentar uma descrição preliminar sobre o tema⁽⁸⁾.

Instituição-Alvo: a pesquisa foi realizada no Núcleo de Assistência Psicológica e Psicoeducacional e de Pesquisa (NAPEP), em uma universidade pública do oeste paulista, que oferece assistência psicológica

a acadêmicos de graduação e de pós-graduação. Estudantes que buscam o núcleo são encaminhados para entrevistas iniciais, destinadas à avaliação e cadastro do acadêmico no serviço de Psicologia. Nessa etapa, é realizado um levantamento preliminar das principais queixas/problemas que motivaram a procura por assistência psicológica. Ao término da entrevista, o acadêmico preenche uma ficha cadastral, contendo campos referentes a dados de natureza sociodemográfica e clínica, bem como o padrão de consumo de substâncias psicoativas (SPA). As principais queixas/problemas informadas pelo estudante durante a entrevista, são então registradas pelo entrevistador na ficha cadastral.

Participantes: participaram do presente estudo estudantes maiores de 18 anos inscritos no NAPEP, no período compreendido entre fevereiro de 2011 e junho de 2013.

Procedimentos: a coleta de dados foi realizada através de consultas nos registros das fichas cadastrais. Foram extraídas informações de natureza sociodemográfica (sexo, idade, curso, ano, religião, moradia) e o padrão de consumo de substâncias dos estudantes. Os dados foram codificados e transcritos em uma planilha eletrônica, assegurando o sigilo das informações. Realizou-se também uma compilação das principais queixas e problemas apresentados pelos estudantes durante as entrevistas. As queixas foram analisadas, sistematizadas e agrupadas em tópicos, sob a forma de categorias temáticas, e registradas na planilha eletrônica.

Análise dos dados: foram elaboradas tabelas com frequências percentuais simples descrevendo a prevalência de estudantes que informaram queixas em cada categoria. Para investigar as associações entre prevalência de consumo de substâncias psicoativas e as categorias de queixas psicológicas, os dados sofreram análises descritivas e de associação, sendo utilizado o nível de significância de 0,05.

Aspectos Éticos: o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade (Processo nº0447/2012). Todos os entrevistados assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), autorizando, assim, a utilização de seus dados em pesquisas científicas.

Resultados

Ao todo, foram consultadas fichas de 165 estudantes, sendo 86,7% provenientes de cursos de graduação e 13,3%, de pós-graduação. Dentre os participantes, 76,4% são do sexo feminino. Da leitura, análise e sistematização dos registros encontrados nas fichas cadastrais, emergiram 14 categorias de queixas/sintomas, descritas na Figura 1:

Categoria	Descrição
Humor Depressivo	Queixas como sentimentos de depressão, choro, tristeza, baixa autoestima, sensação de vazio, angústia, desmotivação, inutilidade, dificuldades para dormir, sono excessivo, insegurança, pessimismo, desesperança, entre outras.
Ansiedade	Relatos de sintomatologia de ansiedade, como ataques de pânico, medo, fobias, preocupação, ansiedade, entre outros.
Dificuldades em Relações Afetivas	Queixas relacionadas a dificuldades nos relacionamentos amorosos (com parceiros afetivos, namorados ou cônjuges); queixas como ciúmes, dependência emocional do parceiro(a), desentendimentos e conflitos na área afetiva em geral.
Dificuldades em Relações Familiares	Queixas relacionadas a conflitos na interação com familiares (pai, mãe, irmãos, sogra, filhos e outros parentes).
Dificuldades em Relações Sociais / Interpessoais	Queixas relacionadas a dificuldades nos relacionamentos interpessoais em geral (amigos e/ou colegas de trabalho e faculdade, entre outros).
Dificuldades Acadêmicas	Dificuldades relacionadas ao desempenho acadêmico, como falta de concentração e atenção, problemas de memorização, desinteresse pelas aulas e/ou conteúdos, dúvidas quanto à escolha do curso e dificuldades de aprendizado em geral.
Espectro Suicida	Pensamentos e ideias suicidas, vontade de morrer, histórico de tentativa de suicídio.
Oscilação de Humor	Alteração de humor, agressividade, raiva, impaciência, nervosismo, falta de controle emocional, revolta e ódio.
Sexualidade	Conflitos relacionados à orientação sexual, distúrbios sexuais, vivências traumáticas relacionadas à sexualidade.
Queixas Alimentares	Queixas relacionadas a problemas alimentares, como falta de apetite, bulimia, compulsão alimentar, entre outras.
Estresse	Relatos como sentir-se estressado ou sobrecarregado por tarefas, entre outros.
Histórico de transtorno psiquiátrico	Enquadre diagnóstico anterior ou atual de um conjunto de sinais e sintomas psicopatológicos com sofrimento psíquico ou comprometimento em uma ou mais áreas do funcionamento.
Histórico de abuso sexual	Relatos de estupro e/ou abuso sexual durante a vida.
Problemas com consumo de substâncias	Queixas relacionadas ao uso de substâncias psicoativas e aos problemas decorrentes de tal uso; dependência química, abuso de drogas, relatos como ser adicto em processo de recuperação.

Figura 1 – Categorias de Queixas / Sintomas Relatadas Pelos Estudantes

O percentual de estudantes que informaram queixas em cada categoria é apresentado na Tabela 1.

O maior percentual aqui encontrado (78,7%) se refere à categoria Humor Depressivo (Tabela 1). Foram encontrados também elevados percentuais de estudantes que informaram queixas em “Ansiedade”, “Dificuldades em Relacionamento Familiar”, “Dificuldades em Relacionamentos Interpessoais” e “Dificuldades Acadêmicas”. A diferença entre os percentuais nos dois sexos, encontrada na categoria “Dificuldades em Relacionamentos Afetivos”, é estatisticamente significativa ($\chi^2 = 4,885$, $p = 0,027$), sendo maior para o sexo masculino. Nas demais categorias, as queixas foram citadas por relativamente poucos estudantes (menos de sete), o que dificulta a comparação das incidências segundo o sexo.

Dentre os entrevistados, 66,7% informaram consumir drogas legais e/ou ilegais (Tabela 2). O álcool foi a substância mais citada (60,6%); em seguida, foram citados maconha, tabaco e cocaína. Anfetaminas, chá de cogumelo, Haxixe, LSD, ecstasy, lança perfume, entre outras substâncias, foram citados em apenas alguns relatos.

A diferença entre percentuais de consumo de álcool, maconha e tabaco entre os sexos é estatisticamente significativa, sendo maior no sexo masculino. No caso da cocaína, a diferença entre os percentuais não atingiu significância.

Os participantes também foram classificados quanto ao número de substâncias utilizadas, o que resultou em três grupos: não utiliza drogas, utiliza uma droga e utiliza duas ou mais drogas (Tabela 3). A prevalência de policonsumo (consumo simultâneo de duas ou mais substâncias) é maior no sexo masculino, sendo a diferença entre os sexos estatisticamente significativa ($\chi^2 = 11,570$, $p = 0,003$).

Foi levantado o percentual de participantes que reportaram queixas psicológicas segundo a quantidade de drogas consumidas (Tabela 4). Foi encontrada associação significativa entre o número de substâncias utilizadas e as categorias “Dificuldades em Relacionamento Familiar” e “Dificuldades em Relacionamento Social”. As prevalências de consumo de uma substância e também de duas ou mais são maiores em estudantes que apresentaram queixas

nessas duas categorias, em comparação a participantes sem as mesmas queixas.

Finalmente, foram calculadas frequências percentuais simples, referentes a cada substância (Álcool, Tabaco, Maconha e Cocaína), separadamente, segundo categorias de queixas em que houve frequência igual ou superior a 10 (Tabela 5):

Houve associação significativa apenas com o consumo de maconha. Os percentuais de utilização dessa substância foram mais elevados entre estudantes que informaram queixas referentes a Humor Depressivo, Dificuldades de Relacionamento Social e Espectro Suicida, em comparação aos que não apresentaram as mesmas queixas.

Tabela 1 – Frequência e percentual de estudantes com queixas psicológicas em cada categoria segundo o sexo

Queixas	Feminino		Masculino		Total	
	f	%	F	%	f	%
Humor Depressivo	103	81,7	27	69,2	130	78,8
Relações Afetivas*	49	38,9	23	59,0	72	43,6
Relações Familiares	51	40,5	17	43,6	68	41,2
Ansiedade	56	44,4	12	30,8	68	41,2
Relações Sociais	51	40,5	15	38,5	66	40,0
Dif. Acadêmicas	47	37,3	17	43,6	64	38,8
Oscilação de Humor	15	11,9	7	17,9	22	13,3
Espectro Suicida	13	10,3	6	15,4	19	11,5
Queixas Alimentares	6	4,8	0	0,0	6	3,6
Dif. Sexualidade	2	1,6	4	2,4	6	3,6
Estresse	6	4,8	0	0,0	6	3,6
Histórico Psiquiátrico	3	2,4	2	5,1	5	3,0
Abuso Sexual	3	2,4	0	0,0	3	1,8
Problemas com uso de drogas	1	0,8	0	0,0	1	0,6

*Valor de $p = 0,027$

Tabela 2 – Frequência e percentual de consumo de substâncias segundo o sexo

Drogas	Feminino		Masculino		Total	
	F	%	f	%	f	%
Álcool*	70	59,6	30	85,7	100	65,8
Maconha*	32	27,6	19	54,3	51	33,8
Tabaco*	23	19,8	14	40,0	37	24,5
Cocaína	9	60,0	6	40,0	15	9,9

* $p \leq 0,05$

Tabela 3 – Frequência e percentual de estudantes por sexo segundo o número de substâncias utilizadas

Número de drogas utilizadas	Feminino		Masculino	
	f	%	f	%
Nenhuma	47	37,3	8	20,1
Uma	45	35,7	9	23,1
Duas ou mais	34	27,0	22	56,4

Tabela 4 – Frequência e percentual de participantes que informaram queixas por categoria segundo a quantidade de drogas utilizadas

Categorias	Nenhuma droga		Uma droga		Duas ou mais		Total	
	F	%	F	%	f	%	f	%
Humor Depressivo	42	76,4	46	85,2	42	75,0	130	78,8
Relações Afetivas	19	34,5	26	48,1	27	48,2	72	43,6
Relações Familiares*	15	27,3	27	50,0	26	46,4	68	41,2
Relacionamentos Sociais*	14	25,5	25	46,3	27	48,2	66	40,0
Dif. Acadêmicas	26	47,3	16	29,6	22	39,3	64	38,8
Ansiedade	22	40,0	20	37,0	26	46,4	68	41,2
Espectro Suicida	4	7,3	5	3,0	10	6,1	19	11,5
Oscilação de Humor	8	14,5	3	5,6	11	19,6	22	13,3

* $p \leq 0,05$

Tabela 5 – Frequência e percentual de participantes que consomem cada substância segundo as categorias de queixas psicológicas

Categoria	Álcool		Tabaco		Maconha		Cocaína	
	f	%	F	%	f	%	f	%
Humor Depressivo	80	80,0	30	81,1	36	70,6*	10	66,7
Relações Afetivas	47	47,0	18	48,6	23	45,1	5	33,3
Relações Familiares	45	45,0	16	43,2	27	52,9	7	46,7
Reações Sociais / interpessoais	45	45,0	18	48,6	29	56,9*	6	40,0
Dif. Acadêmicas	35	35,0	14	37,8	19	37,3	3	20,0
Ansiedade	44	67,7	17	45,9	23	45,1	7	46,7
Espectro Suicida	12	12,0	7	18,9	11	21,6*	4	26,7
Oscilação de Humor	13	13,0	8	21,6	9	17,6	4	26,7

* p ≤ 0,05

Discussão

Principais Queixas

Chama atenção o elevado percentual (78,7%) de entrevistados com queixas que sugerem a possibilidade de sintomatologia depressiva, como choro frequente, tristeza, baixa autoestima, sensação de vazio, desmotivação, sensação de inutilidade, dificuldades para dormir, sono excessivo, insegurança, pessimismo, desesperança, entre outras. Neste estudo, não foi realizada avaliação dos estudantes com fins de diagnóstico psicopatológico. Contudo, esse resultado sugere que a incidência de transtornos de natureza depressiva pode ser alta entre essa clientela. No Brasil e no exterior, estudos denotam elevadas prevalências de quadros de depressão entre universitários^(1,3,9).

É possível também que essas queixas configurem-se em sinais ou manifestações, que podem ou não evoluir para quadro psicopatológico. O período de ingresso na universidade é uma fase da vida propícia ao aparecimento de sinais de alerta, também caracterizados como pródromos ou precursores de transtornos mentais^(2,10). Pródromos são reações temporárias ao estresse e não sugerem, necessariamente, o adoecimento mental; contudo, sua detecção precoce e a imediata intervenção podem minimizar os riscos de evolução para psicopatologia⁽²⁾.

O segundo maior percentual de queixas (43,6%) refere-se a problemas na área dos relacionamentos afetivos. Foram observados ainda elevados percentuais (38% ou mais) nas categorias Dificuldades em Relacionamento Familiar, Dificuldades em Relações Interpessoais em Geral, Dificuldades Acadêmicas e Ansiedade. Esse panorama é semelhante aos resultados de pesquisas brasileiras e estrangeiras, realizadas junto a serviços de assistência psicológica e/ou psiquiátrica a universitários^(2,11).

Consumo de Substâncias Informado Pelos Entrevistados

O álcool foi a substância citada com mais frequência neste trabalho, o que é compatível com levantamentos epidemiológicos realizados entre universitários no Brasil e no exterior^(6-7,12). A segunda substância mais citada foi a maconha, seguida pelo tabaco. Esse resultado difere de diversos levantamentos epidemiológicos brasileiros e estrangeiros, em que o tabaco tende a ser a segunda substância mencionada com mais frequência por universitários^(6,13). Contudo, a amostra deste estudo foi composta exclusivamente por estudantes que buscaram o serviço de assistência psicológica, o que lhe confere características próprias e dificulta a comparação com outros estudos. O percentual de policonsumo aqui encontrado (33,9%) é semelhante ao que prevê a literatura no Brasil e no exterior⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. A predominância de policonsumo em estudantes do sexo masculino é também compatível com estudos epidemiológicos^(12,15).

A Relação Entre o Número de Substâncias e as Categorias de Queixas Psicológicas

Foram apurados os percentuais de entrevistados que informaram consumir apenas uma substância e também os percentuais de policonsumo, dentre os que apresentaram queixas em cada categoria. O consumo de uma substância e também o policonsumo foram mais frequentes entre acadêmicos com queixas nas categorias “Dificuldades em Relacionamento Familiar” e “Dificuldades em Relacionamento Social”, em comparação aos que não relataram as mesmas queixas. Possivelmente, a utilização de drogas seja uma estratégia de enfrentamento (*coping*) para o manejo de dificuldades na esfera interpessoal. A literatura sugere que a falta de destreza interpessoal é fortemente entrelaçada, simultaneamente, ao consumo de drogas e a quadros psicopatológicos, entre outros problemas⁽¹⁶⁾. Esse resultado vai ao encontro da premissa

de que demandas típicas dessa fase evolutiva podem tornar alguns estudantes vulneráveis à adoção de mecanismos não saudáveis de enfrentamento e, dentre estes, o consumo de drogas^(2 5-7,10).

Prevalência de Consumo de Substâncias Segundo Categorias de Queixas Psicológicas

Foram identificadas e comparadas as prevalências de consumo de substâncias específicas entre universitários que apresentaram diferentes categorias de queixas psicológicas. Contudo, o número relativamente pequeno de estudantes que informaram o consumo de algumas substâncias e os reduzidos percentuais de relatos observados em algumas das categorias são fatores que dificultam o tratamento estatístico dos resultados e/ou inferências sobre a relação entre consumo de drogas e as queixas psicológicas como um todo. Assim, foram aqui analisadas apenas as prevalências de consumo de álcool, tabaco, maconha e cocaína entre estudantes que apresentaram queixas nas categorias Humor Depressivo, Dificuldades em Relacionamentos Afetivos, Dificuldades em Relacionamentos com Familiares, Dificuldades em Relacionamentos Interpessoais, Dificuldades Acadêmicas, Ansiedade, Espectro Suicida e Oscilações de Humor.

O consumo de maconha foi mais frequente entre acadêmicos que informaram Humor Depressivo, Dificuldades em Relacionamentos Interpessoais e Espectro Suicida, em comparação aos que não relataram queixas como essas. Não foi encontrada associação significativa com as demais substâncias.

Quadros de natureza depressiva são associados ao uso de maconha⁽¹⁷⁻²⁰⁾. Há indícios de que a maconha pode aumentar o risco de depressão^(18,20-21). Contudo, a natureza da associação entre consumo recreativo de *cannabis* e depressão não está esclarecida⁽¹⁸⁾ e ainda não há consenso nesse sentido⁽¹⁷⁻²²⁾. Provavelmente, essa relação seja mediada por uma complexa interação de fatores. A iniciação precoce do consumo e seu uso regular podem aumentar o risco de aparecimento de estressores, como desemprego, dificuldades educacionais e envolvimento em crimes, entre outros, favorecendo o aparecimento de depressão⁽²¹⁾. Por outro lado, há indícios de que a associação entre a maconha e o aparecimento de sintomas depressivos é condicional à composição genética individual⁽²²⁾.

A maior prevalência de consumo de maconha observada em estudantes com queixas na categoria Espectro Suicida (em comparação aos que não relataram queixas dessa natureza) confirma parcialmente o que prevê a literatura. O consumo de álcool, tabaco e outras drogas é considerado fator de risco primordial para

suicídio⁽²³⁾. A conduta suicida é caracterizada atualmente como um espectro ou *continuum*, envolvendo ideação, afetos e comportamentos que variam de ideias de morte até consumação do ato suicida^(1,23); sendo os limites e riscos difíceis de precisar⁽¹⁾. Trata-se de um problema de saúde pública. A incidência de suicídio é particularmente preocupante em populações universitárias. Um número crescente de publicações vem abordando a associação entre o consumo de drogas (entre outras variáveis) e comportamentos do espectro suicida entre estudantes do ensino superior^(1,24-25). Há indício de que entre adolescentes e adultos jovens que consomem *cannabis* há maior prevalência de pensamentos de natureza suicida, embora exista controvérsia nesse sentido⁽¹⁸⁾. A relação entre maconha e queixas do espectro suicida aqui encontrada, se confirmada em estudos posteriores, sugere a necessidade de desenvolver pesquisas sobre os mecanismos subjacentes a essa associação. Considera-se, por exemplo, que um conjunto de aspectos como intoxicação crônica, sintomas de abstinência, transtornos de personalidade e de adaptação e, particularmente em adolescentes, a presença de transtornos emocionais, desenvolvimentais e do comportamento social, pode aumentar a vulnerabilidade para depressão e comportamentos do espectro suicida em usuários de *cannabis*⁽¹⁸⁾.

A maior prevalência de consumo dessa substância, aqui encontrada entre estudantes com queixas de dificuldades na esfera dos relacionamentos interpessoais, vai ao encontro da literatura contemporânea sobre Habilidades Sociais. Deficit em habilidades sociais são considerados fatores de risco para problemas relacionados em consumo de drogas, especialmente em adolescentes. Por outro lado, há evidência de que o desenvolvimento de habilidades sociais pode ser fator de proteção para o aparecimento do problema. Entre adolescentes, deficit em facetas específicas do repertório de habilidades são relacionados ao consumo de maconha^(16,26-27). Em pesquisa com adolescentes, usuários de maconha apresentaram mais deficit em habilidades sociais, aspectos cognitivos, sintomas de ansiedade e depressão, em comparação a não usuários⁽²⁶⁾. Ainda há controvérsia, no entanto, quanto à associação entre consumo maconha e repertório de habilidades sociais em diferentes grupos populacionais. Em estudo recente realizado com pacientes atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial – Alcool e Drogas (CAPS-AD), por exemplo, não foi encontrada associação entre o envolvimento com maconha e deficit em habilidades sociais⁽²⁸⁾. Os autores reconhecem como limitação do estudo a ausência de avaliação sobre a influência das habilidades sociais nos casos em que há o policonsumo de substâncias e enfatizam

a importância de mais estudos sobre o assunto⁽²⁸⁾. É importante destacar que no presente trabalho foi encontrada associação entre o número de substâncias utilizadas pelos entrevistados e presença de queixas relacionadas a dificuldades interpessoais.

Os resultados aqui encontrados levam a crer que as dificuldades interpessoais sejam entrelaçadas, de forma complexa e sinérgica, com os sintomas de humor depressivo e as queixas do espectro suicida, informadas pelos entrevistados. Possivelmente, para muitos estudantes, o consumo de maconha seja uma estratégia para minimização do sofrimento psíquico associado a situações de interação social e/ou a afetos de natureza depressiva. Pesquisa com universitários no México demonstrou que estudantes do sexo feminino, com antecedentes de violência doméstica física e verbal e que consomem tabaco e outras drogas, são os mais vulneráveis à conduta suicida⁽²⁵⁾. Supõe-se que o papel da violência verbal durante situações interpessoais vem sendo subestimado em estudos epidemiológicos sobre suicídio. A percepção de violência verbal sob a forma de ofensas, desqualificações, indução de culpa, críticas, por si só, incide diretamente em baixa autoestima dos menores, resultando em condutas autodestrutivas⁽²⁵⁾. Pesquisas com adolescentes e/ou adultos jovens também revelam associação entre conflitos e/ou violência familiar, conduta suicida e psicopatologias^(23,29).

O conjunto desses dados sugere a necessidade de oferecer intervenções preventivas e/ou terapêuticas que tenham como componente estratégias destinadas a promover melhorias no funcionamento social dos acadêmicos. Possivelmente, ações dessa natureza minimizem o risco de adoção de estratégias não saudáveis de enfrentamento, como consumo de maconha, entre outras.

Considerações Finais

Neste estudo, as prevalências de consumo de maconha foram mais elevadas em estudantes com queixas de humor depressivo, dificuldades em relacionamentos interpessoais e relatos de histórico de tentativa de suicídio e/ou ideação suicida, em comparação a acadêmicos sem as mesmas queixas. Possivelmente, as dificuldades no manejo de situações interpessoais estejam atreladas, simultaneamente, ao consumo de maconha e ao aparecimento de sinais de alerta / pródromos de transtornos depressivos e de comportamentos do Espectro Suicida. Isto leva a crer que universitários com essas características representam um

grupo vulnerável ao sofrimento psíquico e que necessita, portanto, de assistência na área de saúde mental.

Os elevados percentuais de estudantes com queixas no âmbito interpessoal sugerem a necessidade de ações de natureza preventiva, incluindo intervenções destinadas a promover melhorias no funcionamento social. Programas de intervenção multidisciplinares, envolvendo as áreas de Psicologia, Enfermagem, Saúde Mental, Terapia Ocupacional e áreas afins, poderiam contribuir para a prevenção de comportamentos de risco e promoção da qualidade de vida de populações universitárias.

Cabe ressaltar as limitações deste estudo. O tamanho amostral relativamente pequeno inviabilizou a descrição das características de alunos provenientes de cursos de graduação e de pós-graduação, separadamente. Não foi realizada descrição comparativa entre os sexos, com relação à incidência de consumo de drogas, segundo as queixas psicológicas. Também não foi realizada análise sobre a incidência do consumo combinado de substâncias (como álcool x tabaco; álcool x maconha; tabaco x maconha) separadamente, segundo as categorias de queixas. Esses fatores dificultam a comparação com outras pesquisas. Novos estudos, com maior tamanho amostral, poderiam contribuir para a compreensão do assunto.

Referências

1. Micin S, Bagladi V. Salud mental en estudiantes universitarios: Incidencia de psicopatología y antecedentes de conducta suicida en población que acude a un servicio de salud estudiantil. *Terap Psicol*. 2011;29(1):53-64.
2. Osse CMC. Saúde mental de universitários e serviços de assistência estudantil: estudo multiaxial em uma universidade brasileira. [Tese de Doutorado]. Brasília (DF): Universidade de Brasília, Brasília; 2013. 259 p.
3. Silveira C, Norton A, Brandão I, Roma-Torres A. Saúde mental em estudantes do ensino superior: experiência da consulta de psiquiatria do centro Hospitalar São João. *Acta Médica Portuguesa*. 2011;24:247-56.
4. Botti NCL, Monteiro AMC, Benjamim, MLN, Queiroz LC. Depression, drug addiction, ideation and suicide attempt among nursery students. *J Nurs UFPE on line*. 2016;10(7):2611-6. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11321>
5. de Assis AD, de Oliveira AGB. Vida universitária e Saúde Mental: Atendimento às demandas de saúde e Saúde Mental de estudantes de uma universidade brasileira. *Cad Brase Saúde Mental*. 2011;2(4-5):163-82.
6. Eckschmidt F, Andrade AG, Oliveira LG. Comparação do uso de drogas entre universitários brasileiros, norteamericanos e jovens da população geral brasileira. *J Bras Psiquiatr*. 2013;62(3):199-207.

7. Rodrigues PJDR. Vulnerabilidade ao stress, qualidade do sono, fadiga e consumo de substâncias em estudantes universitários. [Dissertação]. Capariga, Almada: Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz; 2013. 52 p.
8. Sellitz C, Wrightsman LS, Cook SW. Dados de observação e de Arquivo In: Kidder L H. Organizador Métodos de pesquisa nas relações sociais 2. São Paulo, EPU: 1987. p. 95-120
9. Neves MCC, Dalgalarondo P. Transtornos mentais auto-referidos em estudantes universitários. J Bras Psiquiatr. 2007;56(4):237-44.
10. Osse CMC, Costa IID. Mental health and quality of life at a student hall of residence at the Universidade de Brasília, Brazil. Estudos Psicol. 2011;28(1):115-22.
11. Peres RS, Santos, MAD, Coelho HMB. Perfil da clientela de um programa de pronto-atendimento psicológico a estudantes universitários. Psicol Estudo. 2004;9(1):47-54.
12. de Sousa MDPS, Nóbrega LS, Strike C, Brands B, Giesbrecht N, Khenti A. Policonsumo simultâneo de drogas entre estudantes de graduação da área de ciências da saúde de uma universidade: implicações de gênero, sociais e legais, Santo André, Brasil. Texto Contexto Enferm. 2012;21:25-33.
13. Andrade AG, Duarte PAV, Oliveira LGD. I levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas 1. 2010. [Acesso 8 set 2017]. Disponível em: <http://palestras.diversas.com.br/Nelson%20-%20Temas%20Diversos%20XXXI/Levantamento%20Nacional%20Sobre%20Drogas.pdf>. A
14. Rodríguez AH, Silva RP, Gomez MV, Hernández GR, de Sousa MDPS, Mitchell C, Whitehorne-Smith P. Policonsumo simultâneo de drogas en estudiantes de facultades de ciencias de la salud/ciencias médicas en siete universidades de cinco países de América Latina y un país del Caribe: implicaciones de género, legales y sociales. Texto Contexto Enferm. 2012;21:17-24.
15. de Oliveira LG, Nishimura R, de Andrade AG. Uso Múltiplo de drogas entre universitários. In: I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras. Brasília: SENAD; 2010. p. 101-28.
16. Wagner MF, Oliveira MS. Habilidades sociais e abuso de drogas em adolescentes. Psicol Clín. 2009;19(2):101-16.
17. Almeida EB, Précoma DB, Marques, ACPR, Ribeiro M, Laranjeira RR, Andrada NC. Abuso e Dependência de Maconha. Projeto Diretrizes. AMB; 2012. Disponível em: tp://projetodiretrizes.org.br/diretrizes11/abuso_e_depend%C3%Abuso e Dependencia de Maconha.pdf. Acesso em 17.07.2014.
18. De Oliveira HPD Junior. Avaliação do perfil de comorbidades, gravidade da dependência e motivação para o tratamento em uma amostra de usuários de maconha que procuram tratamento [Dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2010.
19. Diehl A, Cordeiro DC, Laranjeira R. Abuso de cannabis em pacientes com transtornos psiquiátricos: atualização para uma antiga evidência. Rev Bras Psiquiatria. 2010;32(Supl 1).
20. Andrade, TMR. Sintomas Depressivos em Adolescentes Usuários e Não Usuários de Maconha. [Dissertação] Porto Alegre, (PA): Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2006.104 p.
21. Sanches RF, Marques, JM DA. Cannabis and mood. Rev Bras Psiquiatria. 2010;32(2):173-80.
22. Otten R, Engels RC. Testing bidirectional effects between cannabis use and depressive symptoms: moderation by the serotonin transporter gene. Addiction Biol. 2013;18(5):826-35.
23. Serfaty E, Desouches A, Bartoli CG, Rivera LE, Masaútis A. de tabaco, alcohol, drogas y su relación con los intentos de suicidio en población asistida en la guardia de un hospital general polivalente. Psicofarmacologia. (B. Aires) 2011;11(66):9-19.
24. Castaño-Castrillón JJ, Mejía PB, Cañón SC, Atehortúa BE, García-Ruiz LK, Rincón Urrego E, ... Tovar Rodríguez CA. Factor de riesgo para suicidio según dos cuestionarios, y factores asociados en población estudiantil de una Universidad de Manizales. Psicol Caribe. 2012;29(3).
25. Espinoza-Gómez F, Zepeda-Pamplona V, Bautista-Hernández V, Hernández-Suárez CM, Newton-Sánchez OA, Plasencia-García GR. Violencia doméstica y riesgo de conducta suicida en universitarios adolescentes. Salud Pública México. 2010;52(3): 213-9.
26. Wagner MF, da Silva JG, Zanetello LB, da Silva-Oliveira M. O uso da maconha associado ao déficit de habilidades sociais em adolescentes. SMAD. Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas. 2010;6(2):255-73.
27. Macias EFS, Camargo YS. Factores asociados a ideación suicida en universitarios. Psychologia. 2015;9(1):71.

Recebido: 21.09.2017

Aceito: 03.08.2018