



Eliane Regina Pereira
(Organizadora)

Saúde Mental: um Campo em Construção

Atena
Editora
Ano 2019

Eliane Regina Pereira

(Organizadora)

Saúde Mental: Um Campo em Construção

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Karine de Lima
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.^a Dr.^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

| Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG) | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| S255 | Saúde mental [recurso eletrônico] : um campo em construção / Organizadora Eliane Regina Pereira. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-596-9 DOI 10.22533/at.ed.969190309 1. Política de saúde. 2. Saúde pública. 3. Serviços de saúde mental – Brasil. I. Pereira, Eliane Regina. CDD 362 |
| Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422 | |

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A fabricação da doença

Boa saúde? Saúde ruim? Tudo depende do ponto de vista. Do ponto de vista da grande indústria farmacêutica, a má saúde é muito saudável.

A timidez, digamos, podia ser simpática, e talvez atrativa, até se transformar em doença. No ano de 1980, a American Psychiatric Association decidiu que a timidez é uma doença psiquiátrica e a incluiu em seu Manual de alterações mentais, que periodicamente põe os sacerdotes da Ciência em dia.

Como toda doença, a timidez precisa de medicamentos. Desde que a notícia se tornou conhecida, os grandes laboratórios ganharam fortunas vendendo esperanças de cura aos pacientes infestados por essa fobia social, alergia a pessoas, doença médica severa... (Eduardo Galeano, 2012, p. 124)¹

Minha escolha por iniciar a apresentação deste ebook com Galeano se dá, por me sentir provocada a pensar no termo saúde. Quando falamos em saúde precisamos delimitar se falamos de um campo de prática ou de um campo de conhecimento.

Como campo de prática temos o SUS (Sistema Único de Saúde) – mas não apenas ele – que como sabemos é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Básica, até o transplante de órgãos. Mas, quando falamos de campo de conhecimento, precisamos de uma discussão ampliada sobre o conceito de saúde. Não pretendo aqui analisar o conceito de saúde da OMS (Organização Mundial da Saúde), uma vez que apesar dos avanços trazidos pelo conceito, ele não rompe com o paradigma da saúde vista como um equivalente inverso da doença.

Aqui, quero destacar, não um conceito de saúde, mas uma compreensão. Sawaia (1995)² escreve que saúde não é a ausência de doença ou de angústia, mas, é ter no corpo potência que permita a cada sujeito lutar. Lutar contra o que lhe entristece. Lutar contra a angústia que toma conta de si. A autora diz ainda, que promover saúde não é ministrar medicamentos ou ensinar padrões comportamentais, mas é atuar na base afetivo-volitiva dos comportamentos e ações, ou seja, atuar na relação emoção/pensamento.

Somando a esta discussão, Souza e Sawaia (2016, p. 04)³ defendem que saúde é um conceito ético-político. As autoras escrevem

1 Galeano, Eduardo. (2012). Os filhos dos dias. (Tradução Eric Nepomuceno). Porto Alegre: L&P.

2 Sawaia, Bader Burihan. (1995). Dimensão ético-afetiva do adoecer da classe trabalhadora. Psicologia Social: aspectos epistemológicos e éticos. In S. T. M. Lane & B. B. Sawaia (Orgs.), Novas veredas da Psicologia Social (pp. 157-68). São Paulo: Brasiliense

3 Souza, Ana Silvia Ariza de, & Sawaia, Bader Burihan. (2016). A Saúde como Potência de Ação: uma análise do coletivo e de Comuna do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST). Revista Psicologia Política, 16 (37), 305-320. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2016000300005&lng=pt&tlng=pt.

“buscamos ressaltar uma dimensão ético-política da saúde, que considera essas determinações sociais, mas vai além, coloca o processo de saúde/doença na ordem da dialética entre autonomia e heteronomia, o que significa tirar a saúde do campo biológico e das condições materiais, inserindo-as na ordem da virtude pública. A saúde vai além do estado de bem-estar físico e espiritual, e adquire a dimensão da felicidade pública: poder de negociação com as autoridades de discutir os negócios públicos(...)”.

Demarcar que a saúde é ético-política, nos faz recordar que existe um sujeito, um sujeito de potência. E, portanto, não podemos falar em saúde, se não falarmos de condições de vida, se não falarmos de racismo, se não falarmos de violência doméstica, se não falarmos de questões de gênero. Se não falarmos dos determinantes sociais que constituem ética e politicamente a vida desse sujeito.

Quando Galeano escreve “A fabricação da doença”, sinto-me provocada a pensar na sociedade em que vivemos e, na medicalização da vida, do cotidiano, ou qualquer momento mais frágil no qual estejamos inseridos. Ao medicalizar a vida, esquecemos da potência humana, de toda potência que ainda existe apesar das dificuldades, das desigualdades, do sofrimento. Não dá para falar de saúde demarcando apenas a ausência de doença, demarcando apenas condições biológicas de vida, porque ter potência para lutar em momentos de dificuldade é ter SAUDE.

Não podemos negar o sofrimento, mas precisamos entender que ele compõe o sujeito, não é negar as condições sociais mais ao contrário entender que elas constituem sujeitos. Estar saudável é, portanto, dar conta de lutar, ter vigor, ter potência.

Este ebook é resultado de uma série de pesquisas e experiências em psicologia. Nele há relatos de sofrimento, mas muitos relatos de potência, de novos modos de compreender sujeitos e suas condições de saúde-doença.

O livro está organizado em três partes. A primeira parte intitulada “Relatos de Pesquisas” conta com vinte capítulos que apresentam diferentes pesquisas, algumas teóricas outras empíricas. As temáticas que circulam nesta parte, se referem a formação dos profissionais de saúde, diferentes propostas terapêuticas - Terapia Comunitária, Sarau Poético, Arteterapia - e, diferentes processos de adoecimento - autismo, usuários de CAPS, sofrimento psíquico, Reforma Psiquiátrica, Promoção de Saúde, Suicídio, Estupro, Depressão, Dependência Química. A segunda parte intitulada “Relatos de Experiência” é composta de seis capítulos. Nesta parte, os autores contam sobre seus trabalhos e os caminhos de compreensão do processo saúde-doença. A terceira e última parte intitulada “Ensaio” inclui oito pequenos textos, que permitem ao leitor acompanhar as reflexões iniciadas pelos autores.

Desejamos boa leitura a todos e que os conhecimentos aqui apresentados possam provocar e convocar reflexões, como faz Galeano.

Eliane Regina Pereira

SUMÁRIO

PARTE 1 – RELATOS DE PESQUISA

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| CAPÍTULO 1 | 1 |
| A ARTETERAPIA COMO EXPRESSÃO E SUPORTE DE SENTIMENTOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS | |
| Vanessa de Sousa Callai Ana Cláudia Afonso Valladares-Torres | |
| DOI 10.22533/at.ed.9691903091 | |
| CAPÍTULO 2 | 14 |
| A PSICOLOGIA NOS CAPS | |
| Karla Maria Duarte Castro | |
| DOI 10.22533/at.ed.9691903092 | |
| CAPÍTULO 3 | 26 |
| A FORMAÇÃO ACADÊMICA EM PSICOLOGIA: DESAFIOS E REFLEXÕES SOBRE O SUICÍDIO | |
| Silvana Viana Andrade Suze Cristina Barros dos Santos Vânia Matias de Oliveira | |
| DOI 10.22533/at.ed.9691903093 | |
| CAPÍTULO 4 | 38 |
| AÇÕES DE PROTAGONISMO E GARANTIA DE DIREITOS NOS CAPS NO DISTRITO FEDERAL | |
| André Vinícius Pires Guerrero Barbara Coelho Vaz Adélia Benetti de Paula Capistrano Enrique Araujo Bessoni June Scafuto Correa Borges Pérolla Goulart-Gomes Natanielle Cardona Machado | |
| DOI 10.22533/at.ed.9691903094 | |
| CAPÍTULO 5 | 50 |
| A EXCLUSÃO DOS ANORMAIS E A EFETIVAÇÃO DO DISPOSITIVO DA LOUCURA | |
| Alessandra Aniceto Ferreira de Figueirêdo | |
| DOI 10.22533/at.ed.9691903095 | |
| CAPÍTULO 6 | 59 |
| CARACTERIZAÇÃO DOS ÓBITOS POR SUICÍDIO EM IDOSOS NO DISTRITO FEDERAL, BRASIL, NO PERÍODO DE 2007 A 2016 | |
| Ruth da Conceição Costa e Silva Sacco Sílvia Maria Ferreira Guimarães Patrícia Maria Fonseca Escalda | |
| DOI 10.22533/at.ed.9691903096 | |

CAPÍTULO 7 71

CARACTERIZAÇÃO DO SUICÍDIO NO ESTADO DA BAHIA ENTRE OS ANOS DE 2008 E 2017: UM ESTUDO ECOLÓGICO DE SÉRIES TEMPORAIS

Alesson Gabriel Martins Silva Bezerra
Laura Moreira Queiroz
Mila Nora Pereira Oliveira Souza
Paula Cristian Dias De Castro
Raissa Andressa Da Costa Araújo
Thiago Barbosa Vivas

DOI 10.22533/at.ed.9691903097

CAPÍTULO 8 82

CRISE PSICOSSOCIAL: UMA PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO DO CONCEITO DE CRISE EM SAÚDE MENTAL

Gustavo Emanuel Cerqueira Menezes Junior
Priscila Coimbra Rocha
Mônica de Oliveira Nunes de Torrenté
Alessandra Gracioso Tranquilli

DOI 10.22533/at.ed.9691903098

CAPÍTULO 9 97

CONTRIBUIÇÃO PARA O FORTALECIMENTO DA RAPS: MAPEAMENTO DE AÇÕES PROMOTORAS DE SAÚDE NA REGIÃO DO CAMPO LIMPO SÃO PAULO

Elisabete Agrela de Andrade
Vivian Andrade Araújo
Maria Camila Azeredo de Jesus
Ludimilla Deisy da Silva Gomes Martins
Karine Vieira de Moraes
Mariangela Nascimento Bezerra de Paula
Damares Borges dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.9691903099

CAPÍTULO 10 106

DEMANDAS POR DIREITOS E O ACESSO AOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE MENTAL

Inês Terezinha Pastório
Marli Renate Von Borstel Roesler

DOI 10.22533/at.ed.96919030910

CAPÍTULO 11 116

ESTUPRO E TENTATIVA DE SUICÍDIO: O IMPACTO DA VIOLÊNCIA SEXUAL NO COTIDIANO DA MULHER

Angela Pires da Silva

DOI 10.22533/at.ed.96919030911

CAPÍTULO 12 127

ETNOFARMACOLOGIA, AYAHUASCA, E AS POSSIBILIDADES TERAPÊUTICAS PARA O USO ABUSIVO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Rodrigo Scalabrin
Maria Soledade Garcia Benedetti
Germana Bueno Dias
Thiago Martins Rodrigues
Lincoln Costa Valença

DOI 10.22533/at.ed.96919030912

CAPÍTULO 13 136

EXERCÍCIOS FÍSICOS: EFEITOS SOBRE A DEPRESSÃO E QUALIDADE DE VIDA

Givanildo de Oliveira Santos
Rosimari de Oliveira Bozelli
Laís Mirele Oliveira Martins Daciuk
Eliene Lopes de Souza

DOI 10.22533/at.ed.96919030913

CAPÍTULO 14 147

GESTÃO EM SAÚDE NO BRASIL CONTEMPORÂNEO: ADOECIMENTO PSÍQUICO COMO REFLEXO AO TRABALHADOR

Rodrigo Scalabrin
Darlim Saratt Mezomo
Keila Rodrigues da Fonseca
Régia Cristina Macêdo da Silva
Sandra Maria Franco Buenafuente

DOI 10.22533/at.ed.96919030914

CAPÍTULO 15 158

LA SALUD MENTAL: UN PROBLEMA DE LA SALUD PUBLICA GLOBAL

Adriana Lucia Acevedo-Supelano
Camilo José González-Martínez
Maximiliano Bustacara-Díaz
Luis Alejandro Gómez-Barrera

DOI 10.22533/at.ed.96919030915

CAPÍTULO 16 167

MULHERES DONAS DE CASA ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL: UMA QUESTÃO DE SAÚDE E BEM-ESTAR ANTE O SOFRIMENTO DA ADIÇÃO E O AMBIENTE FAMILIAR

Gilmar Antoniassi Junior
Ester Roza Luz Freitas
Flávio Henrique Sousa Santos
Luciana de Araujo Mendes Silva
Glória Lucia Alves Figueiredo

DOI 10.22533/at.ed.96919030916

CAPÍTULO 17 182

QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE MENTAL DE FUTUROS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM – UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Daniel Borges Dutra
Sonia Regina Jurado
Izabela Carvalho Vieira
Letícia Akie Nagata
Cláudia Kauany da Silva Hildebrando
Beatriz Soares dos Santos
Vanessa Bernardo da Silva Souza
Gabriela Melo Macedo
Hilary Elohim Reis Coelho
Mara Cristina Ribeiro Furlan
Thais Carolina Bassler
Adailson da Silva Moreira

DOI 10.22533/at.ed.96919030917

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| CAPÍTULO 18 | 195 |
| REFORMA PSQUIÁTRICA BRASILEIRA: ENTRAVES PERCEBIDOS POR PSICÓLOGOS COORDENADORES DE OFICINAS TERAPÊUTICAS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL | |
| Anelisa Cesario Santana Ana Luiza de Mendonça Oliveira Rodrigo Sanches Peres | |
| DOI 10.22533/at.ed.96919030918 | |
| CAPÍTULO 19 | 205 |
| SAÚDE MENTAL: AÇÕES DE CUIDADO DA ENFERMAGEM | |
| Ana Vitória Conceição Ribeiro de Menezes Ana Socorro de Moura | |
| DOI 10.22533/at.ed.96919030919 | |
| CAPÍTULO 20 | 218 |
| TRAJETÓRIA DAS TRABALHADORAS DE ENFERMAGEM DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTIL | |
| Beatriz Jacques Cardoso Rodrigues Laís Chagas de Carvalho | |
| DOI 10.22533/at.ed.96919030920 | |
| PARTE 2 - RELATOS DE EXPERIÊNCIA | |
| CAPÍTULO 21 | 230 |
| A IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE ADOLESCENTES COM TEA | |
| Lídia Isabel Barros dos Santos Silveira Benhur Machado Cardoso Caroline Ramaldes Vaz da Costa Thatiane Gabriela Guimarães Pereira Ana Lúcia Silveira Rusky Ilton Garcia dos Santos Silveira | |
| DOI 10.22533/at.ed.96919030921 | |
| CAPÍTULO 22 | 242 |
| OFICINA NA PRAIA – OCUPANDO O TERRITÓRIO COM UMA EXPERIÊNCIA PLURAL | |
| Nelson Falcão de Oliveira Cruz Fabrice Sanches do Carmo | |
| DOI 10.22533/at.ed.96919030922 | |
| CAPÍTULO 23 | 251 |
| GRUPO DE ATIVIDADE FÍSICA NO TERRITÓRIO: DISPOSITIVO TERAPÊUTICO A USUÁRIOS E FAMILIARES | |
| Sdnei Gomes dos Santos | |
| DOI 10.22533/at.ed.96919030923 | |
| CAPÍTULO 24 | 259 |
| PROPOSTA TERAPÊUTICA DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA ARTE DE SER | |
| Maurício Pimentel Homem de Bittencourt Fabiano Guimarães de Carvalho | |
| DOI 10.22533/at.ed.96919030924 | |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| CAPÍTULO 25 | 271 |
| RODA DE TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA: CONSTRUINDO A AGENDA DE SAÚDE MENTAL UNIVERSITÁRIA | |
| Elisângela Lopes de Faria | |
| Ana Maria Cecílio | |
| Diego Vales Deslandes Ferreira | |
| Flávia M. Barroca de Barros | |
| DOI 10.22533/at.ed.96919030925 | |
| CAPÍTULO 26 | 282 |
| SARAU POÉTICO DO CAPS ADIII: SINTO, FALO, ESCREVO E ME REINVENTO | |
| Suzi Keila Fiuza Andrade | |
| Murilo Cordeiro Gonçalves | |
| Talita Isaura Almeida Ferraz Araújo Pereira | |
| Thayse Andrade Fernandes | |
| DOI 10.22533/at.ed.96919030926 | |
| PARTE 3 – ENSAIOS | |
| CAPÍTULO 27 | 287 |
| A LOUCURA ENTRE O SISTEMA PRISIONAL E A ÉTICA DA REFORMA PSIQUIÁTRICA | |
| Ana Carolina de Lima Jorge Feitosa | |
| DOI 10.22533/at.ed.96919030927 | |
| CAPÍTULO 28 | 292 |
| CUIDANDO DE PACIENTE COM DEPRESSÃO NO CONTEXTO FAMILIAR E TERRITORIAL: RELATANDO EXPERIÊNCIA | |
| Stela Almeida Aragão | |
| Thainan Alves Silva | |
| Rosineia Novais Oliveira | |
| Patrícia Anjos Lima De Carvalho | |
| Bárbara Santos Ribeiro | |
| DOI 10.22533/at.ed.96919030928 | |
| CAPÍTULO 29 | 298 |
| MOVIMENTOS INSTITUINTES DE ENSINO E APRENDIZAGEM: A PRESENÇA PRÓXIMA DOCENTE | |
| Maria Goretti Andrade Rodrigues | |
| Erilza Faria Ribeiro | |
| DOI 10.22533/at.ed.96919030929 | |
| CAPÍTULO 30 | 301 |
| MUDANÇAS NA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL | |
| Maria Luisa Gazabim Simões Ballarin | |
| Carolina Ozorio Kozoroski | |
| DOI 10.22533/at.ed.96919030930 | |
| CAPÍTULO 31 | 310 |
| NOTAS SOBRE SEXUALIDADE: GÊNERO, UMA FALSA QUESTÃO? | |
| Paulo Renato Pinto de Aquino | |
| DOI 10.22533/at.ed.96919030931 | |

| | |
|------------------------------------------------------------------------------|------------|
| CAPÍTULO 32 | 314 |
| O CORPO NA COMUNICAÇÃO ENTRE TERAPEUTA E A SINGULARIDADE DO ESPECTRO AUTISTA | |
| Marlon Alves de Oliveira | |
| DOI 10.22533/at.ed.96919030932 | |
| CAPÍTULO 33 | 316 |
| SUICÍDIO NO BRASIL: A COMUNICAÇÃO A SERVIÇO DA SAÚDE | |
| Karoliny Donato Pinto de Oliveira | |
| Gabriel Fernandes de Sousa | |
| Keli Camila Vidal Grochoski | |
| Eveline de Almeida Silva Abrantes | |
| DOI 10.22533/at.ed.96919030933 | |
| SOBRE A ORGANIZADORA | 322 |
| ÍNDICE REMISSIVO | 323 |

ESTUPRO E TENTATIVA DE SUICÍDIO: O IMPACTO DA VIOLÊNCIA SEXUAL NO COTIDIANO DA MULHER

Angela Pires da Silva

Centro Universitário IESB – Brasília, DF.

**RAPE AND SUICIDE: SEXUAL VIOLENCE
IMPACT IN THE WOMAN'S DAILY LIFE**

RESUMO: O trabalho busca delimitar o público alvo apenas para mulheres estupradas e que tiveram ideações ou tentativas suicidas e tem por objetivo avaliar o impacto de um estupro na vida da mulher e como esse estupro resultou em tentativas suicidas. A relação feita entre o estupro e o suicídio é ampliada por outros fatores que giram em torno dos motivos para as tentativas de suicídio não buscando delimitar o estupro como fator crucial, mas sim como um dos fatores principais. Um fator bem característico envolvido nessa relação é a depressão onde foi percebido, na maioria dos casos, um tripé entre estupro-depressão-tentativa suicida. Ao decorrer do trabalho será discutido um pouco sobre a violência sexual e o suicídio de forma geral e algumas especificações da relação entre os dois fatores aqui delimitados. A metodologia do trabalho gira em torno de entrevistas realizadas com os terapeutas dessas mulheres onde foi possível verificar também a evolução terapêutica e a melhora das pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: violência sexual, estupro, depressão, suicídio, tentativa suicida.

ABSTRACT: The work seeks to delineate the target audience only for raped women who have suicidal ideations or attempts and aims to evaluate the impact of rape on a woman's life and how that rape resulted in suicide attempts. The relationship between rape and suicide is amplified by other factors that surround the motives for suicide attempts not seeking to delimit rape as a crucial factor but rather as one the main factors. A very characteristic factor involved in this relationship is depression where, in most cases, a tripod between rape-depression and suicide attempt has been perceived. Through the work will be discussed a few things about sexual violence and suicide in general and some specifications of the relation between the two factors here delimited. The work's method is based on interviews with the therapists of those women where it was possible to verify their therapeutic evolution and patient's improvement.

KEYWORDS: sexual violence, rape, depression, suicide, suicide attempt.

1 | INTRODUÇÃO

Segundo Azevedo e Guerra (1998, *apud* Florentino, 2015, p.139), a violência sexual é o

ato sexual entre um ou mais adultos e uma criança ou adolescente tendo a finalidade de estimular sexualmente a vítima ou ter estimulação sexual do agressor. Para Amazarray e Koller (1998), o agressor normalmente vê a vítima, como um objeto e não como ser humano. Este termo, violência sexual, é utilizado de forma geral para qualquer atividade sexual ou tentativa de ato sexual sem o consentimento da vítima. Segundo Heise (1994, *apud* Giffin. 1994), 60 a 78% das vítimas conheciam o agressor antes do ato.

Segundo Faúndes *et al* (2006), as prováveis consequências da violência sexual para as mulheres são: trauma físico genital ou de outras partes do corpo; lesões genitais; gravidez não desejada; risco de adquirir uma DST; consequências psicológicas variadas; e alterações menstruais.

As consequências da violência sexual são complexas e diversas, sendo que cada indivíduo vai ser impactado de forma diferente e única. Habigzang *et al* (2006, *apud* Espindola & Batista 2013) citam alguns prejuízos mais frequentes como quadros de depressão, hiperatividade, déficit de atenção e alguns outros transtornos. Todo o contexto em que a vítima está inserida vai influenciar em como a violência sexual vai impactar a sua vida. Para Saunders, Berliner e Hanson (2004, *apud* Espindola & Batista, 2013, p.599), garantir um ambiente seguro para a vítima é o primeiro planejamento após a violência. O sujeito precisa se sentir seguro e protegido.

Segundo Barum (2012), o coito forçado já foi considerado, por alguns pesquisadores, como “uma prática inerente ao ser humano” (p. 4). Com o tempo, a psicologia vai tendo vários avanços e ganhando força em meio a sociedade e o estupro passa a ser visto como doença, personalidade e depois como desvio de comportamento (Coulouris 2004).

Para Coons *et al* (1990, *apud* Amazarray e Koller 1998), o estupro se diferencia da violência sexual por ser apenas o ato consumado e não considerar as tentativas de violência. Coulouris (2004) e Sudário, Almeida e Jorge (2005) trazem a ideia de que o estuprador, assim como a vítima, não tem cor, raça, classe social ou sexo, ou seja, não podemos traçar um perfil para estuprador e vítima, qualquer indivíduo tem potencial para ser.

Segundo Oliveira, (2000, *apud* Sudário *et al*, 2005), baseado nos dados da Organização das Nações Unidas, “um quarto de todas as mulheres são estupradas pelo menos uma vez na vida” (p.80). A cada ano, cerca de 12 milhões de mulheres no mundo são vítimas de estupro sendo um número variado de acordo com cada região pesquisada. (Drezett, 2002, *apud* Sudário *et al*, 2005, p.81).

Uma das consequências que o estupro pode trazer é, segundo Giffin (1994), o suicídio sendo que “uma revisão de estudos nos Estados Unidos conclui que o abuso é fator condicionante de 35% das tentativas de suicídio de mulheres norte-americanas” (p. 148).

Segundo Durkheim (2007), a sociedade distorce a palavra suicídio do seu verdadeiro significado, fazem uma interpretação simples do que ocorre dentro de todo

um contexto de suicídio e o classifica como se fosse sempre a mesma situação no mesmo contexto.

A principal característica do suicídio, segundo Durkheim (2007), é que este ato é cometido pela própria vítima de forma mediata ou imediata, realizado com ou sem violência a partir de várias naturezas. O sujeito que decide se matar sabe das consequências deste ato, sabe que vai perder “o mais precioso dos seus bens” (p.22), por isso é uma decisão muito difícil e ela só ocorre depois de muito pensar sobre as situações que se está vivenciando. Assim, Durkheim (2007) vai definir o suicídio como “todo o caso de morte que resulta direta ou indiretamente de um ato positivo ou negativo praticado pela própria vítima, ato que a vítima sabia dever produzir este resultado” (p. 23).

De acordo com Marín-León e Barros (2003), inúmeros são os motivos que podem levar um indivíduo a querer tirar a própria vida. As consequências deste ato também são diversas. Segundo Barum (2012), todos aqueles que estão em volta da vítima terão que suportar as consequências do suicídio.

De acordo com Durkheim (2007), cada grupo social tem uma tendência específica para o suicídio que não se explica nem por natureza física e nem psíquica, o que nos leva a determinar que o maior meio responsável pelas taxas de suicídio é o meio social já que cada suicídio tem suas características individuais pelo fato de que cada indivíduo construiu uma história de aprendizagem cultural.

Se for realmente preciso determinar uma causa geral para o suicídio, Durkheim (2007) traz os reflexos como “a verdadeira causa determinante dos suicídios” (p. 149), ou seja, após todas as tentativas de solucionar os problemas e após a decisão do suicídio, o reflexo para cometer o ato é o determinante para que o suicídio realmente ocorra. Este fator não elimina as outras milhares de possíveis causas que o indivíduo pode ter para decidir cometer o suicídio, mas é o ápice para que o ato suicida seja consumado.

A história do “Suicídio de Lucrecia”, descrita por Nascimento e Zucolo (2016), nos apresenta uma das ligações que pode ocorrer entre um abuso sexual e o suicídio. Lucrecia era uma mulher considerada virtuosa, pois estava sempre a disposição de seu marido mesmo quando este não estava presente quando as outras esposas estavam em festas. Seu marido, Colatino, orgulhoso de sua esposa, resolve mostrar aos seus amigos o quanto Lucrecia era diferente. Um dos amigos de Colatino, admirado e sem resistir a pureza exemplar de Lucrecia, resolve estuprá-la. Após este ato, Lucrecia convoca seu pai e seu marido a sua casa, conta toda a situação que sofrera, pede que o culpado seja punido e se suicida cravando um punhal em seu peito.

Diante dessa história, Nascimento e Zucolo (2016) mostram duas mortes que aconteceram neste mesmo suicídio, a morte da mulher virtuosa que estava sempre a disposição do marido e se encaixava perfeitamente nos padrões sociais; e a morte como uma libertação deste padrão social que prendia Lucrecia em casa e de todos os problemas que aquele estupro poderia lhe trazer, como a vergonha e a impotência

que não poderiam ser expressadas já que a mulher não tinha voz na época. Lucrecia encontra no suicídio, a solução para o seu sofrimento, o fato de ser fiel ao marido não a protegeu do estupro, não a protegeu das intenções do estupro, se adaptar aos padrões culturais de sua época não a livrou do sofrimento e da vergonha de ser estuprada.

Neste caso citado, alguns autores, como Barum (2012) e Vieira (2012), trazem fatores indicados como possíveis causas do suicídio ocasionado, principalmente, pelo estupro. Lucrecia sentia vergonha do que ocorrera com ela até que foi por isso que se matou julgando ser impossível viver sendo que seu corpo tinha sido violado, valor este que a sociedade em que ela vivia tratava como algo essencial para uma mulher boa. Ela também sente dor, culpa e arrependimento, tudo isso porque se preocupava com o que seus pais e a sociedade iam pensar dela e buscando escapar dos julgamentos, da culpa de ter participado de algo que acreditava ser tão errado, ela encontra no suicídio, a melhor opção para se livrar do sofrimento. De acordo com Barum (2012), para tentar se livrar da culpa em relação ao estupro, ela diz que apenas seu corpo foi violado, mas sua alma não, e por causa disso vai tirar a própria vida para não ter que sofrer as consequências de um corpo violado.

O objetivo deste artigo é avaliar o impacto de um estupro no cotidiano de quatro mulheres que tiveram ideação suicida ou tentaram o suicídio e em algum momento da sua história de vida procuraram ajuda psicoterápica.

2 | METODOLOGIA

Participantes

O estudo foi realizado com quatro (4) psicólogos clínicos sendo uma (1) mulher e três (3) homens que trataram, em algum momento de suas carreiras, alguma paciente que sofreu estupro e obteve ideações suicidas ou tentou o suicídio.

Local

As entrevistas realizadas ocorreram em espaços abertos informais escolhidos pelos participantes sem nenhuma interferência de terceiros mantendo o sigilo.

Instrumentos

Foi utilizada uma entrevista semi-estruturada para cada psicólogo, um gravador e uma caneta para anotações da autora.

Aspectos Éticos

Foram elaboradas duas vias de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e assinadas pela autora e pelo psicólogo ficando uma via com o psicólogo e

outra anexada neste artigo.

Procedimentos

As entrevistas foram aplicadas separadamente em cada psicólogo. Foi explicado inicialmente para cada psicólogo que todo o sigilo seria mantido para com ele e também para com o sujeito estudado sendo que eles poderiam recusar-se a informar qualquer tipo de informação caso considerassem que essas informações fossem prejudicar o sigilo. O objetivo do artigo foi explicado de forma rápida para que a entrevista decorresse de acordo com o mesmo. Foi pedida a autorização para que a entrevista fosse gravada e todos os psicólogos permitiram a gravação.

Após as aplicações foram desenvolvidos resultados de acordo com a análise de Bardin (análise de conteúdo) que visa dividir os dados em categorias para melhor compreensão dos resultados e também cita amostras idênticas da entrevista.

3 | ANÁLISE E DISCUSSÃO DE DADOS

Cada indivíduo é único e sofre de forma subjetiva. Não é possível saber exatamente qual será o efeito de uma violência na vida de alguém antes desta mesma ocorrer. Ao longo da pesquisa foi possível perceber essas diferenças. Mesmo com o mesmo tipo de violência, mesmo todos os pacientes tendo ideações suicidas, cada história é única. Serão abordadas aqui algumas hipóteses do que pode ocorrer com um indivíduo após sofrer uma violência sexual, mas sem definir estas características como determinantes e muito menos excluindo outras que possam existir em outros casos.

Aspectos Comportamentais

A depressão é uma psicopatologia que se faz bastante presente quando se trata da relação com o suicídio. Segundo pesquisas citadas por Chachamovich *et al* (2009), a depressão é a principal doença associada ao suicídio. Segundo Habigzang *et. al.* (2006), a depressão é um dos diversos transtornos que pode redundar de um estupro. Este tripé entre estupro, depressão e suicídio se fez presente em dois dos casos abordados neste artigo onde houve um estupro que de alguma forma resultou em algum grau depressivo e que de alguma forma, correlacionado com outros fatores, resultou em ideações suicidas e até tentativas de suicídio. Nos outros dois casos onde não houve diagnóstico de depressão tiveram relatos de sintomas da doença.

Em um dos casos relatados, a paciente estava com depressão crônica, sua queixa inicial, que segundo a *Entrevistada A*, começou a partir de um trauma de abusos sofridos na infância.

“Eu sentia que não era só a depressão, em casos crônicos sempre tem, pode estar envolvido um fator, um trauma, alguma outra coisa. Eu desconfiei que ela tivesse algo relacionado porque toda e qualquer fala dela [...] era muito contida em alguns assuntos.” *Entrevistada A*

Com Chachamovich *et.al.* também é possível confirmar que a dependência química pode aumentar a chance de mortes por suicídio. A paciente do *Entrevistado B* passou a construir um histórico de álcool e alguns eventos esporádicos de uso de drogas após os estupros relatados.

Eu-outro

Marín-León & Barros (2003) trazem alguns dos inúmeros motivos que podem levar um indivíduo ao suicídio. Um dos motivos apresentados pelos entrevistados, além do estupro e da depressão que teve bastante destaque, foi a rede social bastante enfraquecida dos indivíduos, alguns inclusive só tinham boa relação com um dos pais ao até com nenhum deles, o que fortaleceu a ideia de autoextermínio do indivíduo já que ele não via onde se apoiar emocionalmente. Sluzki (1997) fala sobre isso dizendo que quanto mais rica a rede social do sujeito, maior base ele tem para não se abalar com suas vulnerabilidades. Se a rede social está muito enfraquecida o risco de adoecimento mental é muito maior.

Ao entrar em contato diretamente com uma violência sexual, o indivíduo tem dificuldades de se relacionar posteriormente por medo que essa violência possa acontecer novamente. Essa dificuldade de estabelecer novas relações estáveis também se liga a dificuldades em ter contato corporal. Segundo as pesquisas realizadas por Souza (2013) em sua dissertação, o apoio familiar foi descrito como muito importante para essas situações de risco, já quando o apoio não é dado de forma saudável, os indivíduos podem até se sentir julgados pelo seu próprio meio social o que prejudica toda a recuperação.

A paciente da *Entrevistada A* fugiu de um país para outro na busca de uma mudança na sua dinâmica familiar já que o contexto em que ela vivia a fazia mal. Ao chegar no Brasil se deparou novamente com uma dinâmica familiar negativa já que não conseguiu estabelecer uma relação de proximidade com seu pai.

“Teoricamente ela veio para conhecer o pai, mas [...], também tentando fugir muito da dinâmica que era na casa dela.” *Entrevistada A*

A fuga da paciente faz parte do seu mecanismo de defesa natural onde o organismo cria o que Graeff (2003) chama de “reação de emergência”, onde o corpo se prepara para sair da situação que ele vê como perigosa.

Eu-eu

Mudar a forma de se vestir foi uma das maneiras que a paciente da *Entrevistada A* encontrou de tentar não ser desejada para que o estupro não voltasse a acontecer.

“A forma que ela viu para tentar lidar um pouco melhor era tentar se vestir de uma forma [...], que as pessoas não vissem de uma forma sexualizada, então ela começou a se vestir com roupas mais masculinas, com roupas mais folgadas.”
Entrevistada A

Um outro fator que pode estar relacionado com o estupro e com o suicídio, é a automutilação que é vista como uma forma de transferir a dor emocional tão difícil de suportar, para uma dor física.

“Esse conjunto de enredos, seja familiares seja das relações extensas, acabavam colocando ela numa crença muito profunda de menos valia [...], ao ponto de isso gerar tanta dor que ela falava não, quando eu me corto aquela dor fica tão maior que eu consigo dar conta das outras dores.” *Entrevistado B*

Aspectos Psicológicos

Muitos sentimentos rodeiam os indivíduos envolvidos nesta pesquisa como desânimo, desesperança, culpa, vergonha, medo de serem julgados, uma sensibilidade muito grande ao entrar em contato com a dor do estupro tendo choro, angústia e ansiedade presentes de forma significativa nestes relatos, entre vários outros. Segundo Souza (2013), muitos indivíduos têm dificuldades em falar sobre os sentimentos que têm diante do estupro. Há muita contradição nos relatos já que eles não costumam falar sobre, portanto é preciso conversar com esses indivíduos para que eles não se sintam mais culpados ou envergonhados por exemplo.

A maioria dos indivíduos em pesquisa não relatou para ninguém sobre as agressões até começarem o processo terapêutico e a única paciente que fez esse relato, não ficou satisfeita com a falta de reação da família e, inclusive, se sentiu julgada. Isso ocorre devido, justamente, ao medo das reações do outro. Segundo Pinto e Souto (2008), o silêncio das vítimas ocorre por vários motivos inclusive o sentimento de culpa e o medo do julgamento.

A falta de afeto que muitas famílias têm como característica no seu ambiente familiar, pode dificultar todo esse processo de recuperação do trauma do estupro. Harris & Molock (2000, *apud* Baptista, 2007, p. 498) “associaram o suporte familiar inadequado com ideação suicida e sintomatologia de depressão” o que confirma que a falta de afeto relacionada às consequências do estupro, tem chance de levar ao suicídio. No caso relatado pelo *Entrevistado B* foi possível analisar que o afeto que a paciente não tinha dentro de casa, ela encontrou nos estupradores que ganhavam a sua confiança e quando ela percebia, já estava em um contexto de violência.

“As relações eram muito insulares como se fossem ilhas, as pessoas não procuravam, não tinham espaço de convivência [...]. Essas pessoas que a violentaram sexualmente é como se de alguma forma, [...] eram pessoas que no primeiro momento tinham uma coisa de acolhimento, de reconhecer, de valorizar o que ela estava falando.” *Entrevistado B*

Um fator que chamou atenção na 2ª entrevista foi o fato de que a paciente tinha histórico familiar de suicídio, o que pode ter influenciado nas suas ideias suicidas pela forma que a família lidava com a situação em conjunto com outros fatores. Braga e Dell’Aglío (2013) confirmam que o histórico familiar de suicídio pode sim ser um fator motivacional para o suicídio.

Evolução terapêutica

Ao longo de cada entrevista foi possível identificar vários pontos importantes da vida de cada paciente e também o quanto a psicoterapia foi importante para a evolução de cada um.

No 2º caso abordado foi relatado um *insight* interessante da própria paciente que fez com que ela entendesse melhor uma parte da história dela. A paciente do *Entrevistado B* não tinha uma relação boa com o pai já que eles não mantinham muito contato principalmente afetivo. Quando houve um encontro com o psicólogo, a paciente e a família foi possível entender o porquê desse afastamento do pai principalmente em relação aos aniversários da filha por históricos de mortes no dia do nascimento da paciente e estas mortes afetavam muito o pai.

“A gente conseguiu mapear que tinha uma história de mortes na família que aconteciam mais ou menos na mesma data [...] Ela teve um *insight* porque quando a gente foi perguntar ‘quando é que aconteceram essas mortes?’ a gente viu que no dia do aniversário dela eram as datas, [...] e aí ela se deu conta que ela faz isso ‘agora eu entendi! Então quer dizer que os meus aniversários você tinha aquela postura, não tinha a ver comigo, não tem a ver comigo’, [...] então para ela foi muito importante, muito esclarecedor e isso abriu porta para ela não só reorganizar essa situação de uma crença que ela tinha construído de menos valia e ali ela começou a tocar questões como o relacionamento a dois [...]” *Entrevistado B*

Com a paciente do *Entrevistado C* houve uma evolução no âmbito relacional com o seu namorado já que ela não acreditava que ela o merecia por causa da falta de afeto.

“Você falou que ela namora, como que é a relação dela com ele?” *Autora*
“Agora está mais estável depois do processo terapêutico” *Entrevistado C*

Um fator interessante é que a terapia também pode, de alguma forma, melhorar aspectos corporais do indivíduo.

“Estava havendo ganhos relacionados a fibromialgia, ela relatou para mim que já fazia cinco anos de tratamento sobre o problema dela [...], acho que eu fui o quarto terapeuta dela e aí a gente começou a fazer alguns trabalhos de uma forma mais focada na questão da dor e isso foi tendo ganhos persistentes.” *Entrevistado D*

Aspectos Fisiológicos

De acordo com Batistoni *et al* (2007), a somatização é uma pista bastante válida para identificar indicadores de depressão. No caso abordado pela *Entrevistada A*, a somatização é uma espécie de identificação para as crises da paciente em que ela chega a pegar vários atestados para não trabalhar alegando, também, problemas de saúde.

“Ela somatiza muito no corpo também, então acaba que ela tem [...] N problemas [...], aí tem atestado quando ela tá mal mesmo psicologicamente, o psiquiatra dela também dá o atestado, [...] então ela fica afastada assim de muitas formas.”
Entrevistada A

De acordo com uma pesquisa feita por Filippon (2008), “em até um terço dos casos, a fibromialgia se desenvolve rapidamente após um trauma identificável” (p. 12), sendo o estupro um desses possíveis traumas. A paciente abordada pelo *Entrevistado D* trouxe como queixa inicial a fibromialgia.

“Aí teve um dia que ela falou assim ‘D, acho que você é um bruxo’, eu falei ‘por quais motivos eu sou um bruxo?’, ‘não sei como, mas tem dois meses que eu não sinto dor, não sei o que aconteceu que eu já tomei remédio a mais de cinco anos, e de dois meses para cá eu não sinto dor nenhuma’.” *Entrevistado D*

Crenças Nucleares

Uma crença nuclear marcante foi a da paciente do *Entrevistado C* relacionada a depressão de “eu sou sem valor”. Outros fatores podem se relacionar com essa crença como as profecias autorrealizáveis da paciente que acreditava tanto que seu relacionamento iria dar errado que isso tinha um impacto nas suas atitudes, afetando negativamente seu relacionamento.

Outra distorção foi do sentimento de amor da paciente do *Entrevistado D* que via o amor como violento já que seu entendimento de amor era quando seus agressores a estupravam. Todas essas crenças rodeiam a ideia de que o indivíduo não merece aquilo que o é dado, nenhum sentimento que o outro demonstra por ele vai ter valor já que ele não merece, já que ele não é digno de ter valor.

4 | CONCLUSÃO

Todos os fatores apresentados podem ser significativos para levar ao suicídio e é possível perceber a ligação, mesmo que indireta, entre o estupro e o suicídio. Cada indivíduo é único, portanto cada sofrimento é único, o conjunto de fatores que levou um indivíduo ao suicídio vai ser diferente do conjunto de fatores que levou outro indivíduo ao suicídio.

É possível constar que as consequências de um trauma como o estupro não são apenas imediatas, mas podem perdurar por bastante tempo e até mesmo debilitar funcionalmente o cotidiano do indivíduo.

Ao longo de toda a pesquisa foi possível compreender um pouco como foi a superação das quatro vítimas diante de um trauma e como elas evoluíram antes, durante e depois do processo terapêutico. É possível perceber que elas conseguiram entender o que aconteceu e seguir a vida sem eliminar aquele evento traumático.

É relevante ressaltar aqui a importância do processo terapêutico como forma de esclarecimento diante de acontecimentos marcantes. Em vários momentos os indivíduos em questão estavam perdidos, não sabiam o que fazer e até pensaram em tirar suas vidas, mas com a ajuda de um profissional, tiveram forças para continuar suas vidas sem ter um “peso nas costas” de algo que elas não tiveram culpa e de algo que não precisava ter acontecido, mas de qualquer forma foi um aprendizado para muitas destas vítimas.

REFERÊNCIAS

AMAZARRAY, M. R.; KOLLER, S. H. **Alguns aspectos observados no desenvolvimento de crianças vítimas de abuso sexual**. Psicologia: Reflexão e Crítica. Porto Alegre, 11, 3, 0102-7972. 1998. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79721998000300014&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>

BAPTISTA, M. N. **Inventário de percepção de suporte familiar (IPSF): estudo componencial em duas configurações**. Psicologia ciência e profissão. São Paulo, 27, 3, 496-509, 2007. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v27n3/v27n3a10>>

BARUM, A. O. **O estupro como arma de guerra: relações entre o estupro e vítima sob a análise foucaultiana das relações de poder**. Rio Grande do Sul, 2012. Disponível em <http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:oC2yKN9PxL4J:scholar.google.com/&hl=pt-BR&as_sdt=0,5>

BATISTONI, T. *et al.* **Validade da escala de depressão do Center for Epidemiological studies entre idosos brasileiros**. Revista de Saúde Pública. São Paulo, 41, 4, 598-605, 2007. Disponível em <<http://www.redalyc.org/pdf/672/67240161014.pdf>>

BRAGA, L. L.; DELL'AGLIO, D. D. **Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero**. Contextos clínicos. São Leopoldo, 6, 1, 1983-3482, 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822013000100002>

CHACHAMOVICH, E. *et al.* **Quais são os recentes achados clínicos sobre a associação entre depressão e suicídio?**. Revista Brasileira de Psiquiatria. São Paulo, 18-25, 2009. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v31s1/a04v31s1>>

- COULOURIS, D. G. **Violência, gênero e impunidade: a construção da verdade nos casos de estupro**. Dissertação de Mestrado - UNESP, São Paulo, SP, 2004.
- DURKHEIM, E. **O suicídio: Estudo Sociológico**. Lisboa: Editorial Presença, 2007.
- ESPINDOLA, G. A.; BATISTA, V. **Abuso sexual infanto-juvenil: atuação do programa sentinela na cidade de Blumenau\SC**. Psicologia: Ciência e Profissão. Santa Catarina, 33, 3, 596-611, 2013. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v33n3/v33n3a07.pdf>>
- FAÚNDES, A. *et al.* **Violência sexual: procedimentos indicados e seus resultados no atendimento de urgência de mulheres vítimas de estupro**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. Rio de Janeiro, 28, 2, 1806-9339, 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032006000200009> doi: 10.1590/S0100-72032006000200009
- FILIPPON, A. P. M. **A influência do trauma infantil na fibromialgia em mulheres**. Dissertação de Mestrado - UFRGS, Porto Alegre, RS, 2008.
- FLORENTINO, B. R. B. **As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes**. Fractal: Revista de Psicologia. São José del-Rei, 27, 2, 139-144, 2015. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/fractal/v27n2/1984-0292-fractal-27-2-0139.pdf>>
- GIFFIN, K. **Violência de gênero, sexualidade e saúde**. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 10, 1, 1678-4464, 1994. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1994000500010&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>
- GRAEFF, F. G. **Bases biológicas do transtorno de estresse pós-traumático**. Revista Brasileira de Psiquiatria. Ribeirão Preto, 25, 1, 21-24, 2003. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbp/v25s1/a06v25s1.pdf>>
- MARÍN-LEÓN, L.; BARROS, M. B. A. **Mortes por suicídio: diferenças de gênero e nível socioeconômico**. Rev Saúde Pública. São Paulo, 37, 3, 357-63, 2003. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000300015&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>
- NASCIMENTO, N. M.; ZUCOLO, N. P. **Lucrécia: resignação e transgressão**. Revista Decifrar. Manaus, 4, 7, 2318-2229, 2016. Disponível em <<http://www.periodicos.ufam.edu.br/Decifrar/article/viewFile/2787/2473>>
- PINTO, J. D.; SOUTO, K. P. **Nunca contei a ninguém: uma análise sobre a violência feminina**. 2008. Disponível em <<http://itaporanga.net/genero/1/GT06/08.pdf>>
- SOUZA, F. B. C. **Consequências emocionais de um episódio de estupro na vida de mulheres adultas**. Dissertação de Mestrado - PUC, São Paulo, SP, 2013.
- SLUZKI, C. E. **A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.
- SUDÁRIO, S.; ALMEIDA, P. C.; JORGE, M. S. B. **Mulheres vítimas de estupro: contexto e enfrentamento dessas realidades**. Psicologia & Sociedade. Ceará, 17, 3, 73-79, 2005. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v17n3/a12v17n3>>
- VIEIRA, M. P. **Lucrécia, Lucretia e Artemísia: a (des)honra de viver**. Tese de Doutorado - UFMG, Belo Horizonte, MG, 2002.

SOBRE A ORGANIZADORA

Eliane Regina Pereira: <http://lattes.cnpq.br/0023990232502452>. Psicóloga formada pela Universidade do Vale do Itajaí (1995), com mestrado e doutorado em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (2007, 2011). Atualmente é docente da Universidade Federal de Uberlândia, no Instituto de Psicologia, integrante do Núcleo de Psicologia Social e da Saúde e Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, na linha Processos Psicossociais em Educação e Saúde. Líder do grupo de pesquisa Psicologia, Políticas Públicas e Relações Estéticas (CNPQ). Integra o GT da ANPEPP - A psicologia sócia histórica e o contexto brasileiro de desigualdade social (2017 atual). Atua na área da Psicologia da Saúde, com ênfase em Psicologia Social e nos Processos de Criação em contextos de saúde.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acesso aos serviços 106, 108, 110, 111, 112, 113, 114

Adicção 9, 167, 171, 173, 174, 176, 178

Adolescente 4, 6, 10, 88, 117, 179, 218, 219, 220, 230, 231, 232, 233, 234, 236, 238, 239, 295

Álcool 24, 34, 56, 96, 100, 121, 127, 128, 129, 130, 132, 170, 179, 190, 191, 193, 204, 212, 217, 220, 274, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 301, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 323

Arteterapia 6, 7, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 270

Atenção Psicossocial 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 24, 25, 38, 39, 43, 48, 49, 51, 53, 56, 57, 82, 84, 87, 88, 93, 94, 95, 96, 100, 108, 111, 195, 196, 203, 204, 207, 208, 210, 216, 217, 219, 220, 221, 228, 229, 242, 243, 247, 251, 252, 254, 255, 258, 259, 260, 266, 283, 284, 286, 287, 289, 291, 294, 301, 302, 303, 305, 306, 308

Autismo 6, 144, 220, 231, 241

C

Crack 24, 100, 127, 128, 129, 132, 134, 170, 303, 306, 308

Crise 22, 44, 47, 51, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 92, 93, 94, 95, 96, 199, 200, 243, 245, 255, 290, 291

Cuidado infanto-juvenil 218

D

Dependência química 33, 56, 121, 127, 129, 135, 170, 179, 217, 228

Depressão 6, 11, 33, 36, 37, 67, 116, 117, 120, 121, 122, 124, 125, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 172, 174, 179, 180, 183, 184, 187, 188, 190, 191, 192, 193, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 316, 317, 319, 321, 323, 325

Desinstitucionalização 16, 17, 20, 85, 92, 95, 206, 209, 210, 251, 253, 286, 302, 306, 307

Diferença 22, 33, 65, 114, 141, 244, 288, 310, 311, 324

Dispositivo 12, 44, 47, 50, 51, 52, 53, 54, 57, 200, 251, 257, 283, 303, 312

Distúrbios psicológicos 136

Doença crônica 1, 318

E

Enfermagem 3, 11, 12, 13, 36, 37, 69, 156, 157, 179, 180, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 205, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 226, 227, 228, 229, 232, 233, 234, 248, 258, 271, 272, 275, 277, 280, 281, 292, 293, 294, 296, 297, 321, 327

Epidemiologia Descritiva 59

Espectro Autista 230, 232, 314

Estudantes 31, 34, 35, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 214, 248, 260, 271, 272, 275, 276, 277, 279, 280, 292, 298, 317

Estupro 6, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 124, 125, 126

Exclusão 3, 16, 50, 55, 57, 87, 89, 207, 216, 274, 278, 302, 315

G

Gênero 6, 4, 5, 6, 64, 69, 89, 112, 125, 126, 310, 312, 313, 323

Gestão em Saúde 147, 149, 156

Grupo 8, 10, 12, 18, 38, 42, 53, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 93, 106, 109, 118, 139, 141, 142, 143, 163, 165, 167, 171, 172, 177, 180, 184, 195, 197, 198, 202, 217, 226, 230, 232, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 251, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 261, 263, 265, 271, 277, 278, 285, 288, 293, 294, 324, 325, 328

H

História da Enfermagem 205

I

Ideação Suicida 26, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 119, 122

L

Loucura 15, 16, 19, 20, 23, 39, 50, 51, 53, 55, 56, 57, 58, 85, 92, 94, 95, 157, 196, 202, 203, 206, 208, 210, 216, 223, 243, 287, 288, 289, 290, 291, 302, 309

M

Mulheres 30, 59, 63, 67, 76, 80, 90, 91, 112, 116, 117, 119, 126, 138, 143, 144, 167, 170, 171, 172, 174, 176, 178, 179, 180, 188, 189, 317, 322, 324, 327

N

Narrativas 282, 285

O

Oficina 200, 203, 242, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 263, 264, 265, 266, 282, 284, 285

Oncologia Infantojuvenil 1

P

Políticas de Saúde 41, 42, 59, 100, 148, 178, 219, 224, 276, 309

Políticas Públicas 15, 68, 80, 97, 105, 107, 108, 113, 114, 147, 148, 149, 150, 156, 158, 159, 164, 165, 205, 219, 220, 283, 328

Produção de subjetividades 99, 282

Promoção da saúde 2, 97, 98, 99, 100, 101, 105, 110, 111, 168, 177, 179, 220, 277, 307

Protagonismo 21, 25, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 92, 247, 248, 265, 295
Psicologia 5, 6, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 34, 35,
36, 37, 57, 58, 81, 95, 97, 117, 125, 126, 127, 129, 133, 146, 171, 179, 180, 194, 195,
203, 204, 216, 227, 229, 230, 234, 241, 248, 259, 261, 265, 268, 269, 270, 272, 275,
284, 287, 288, 289, 320, 321, 328

Q

Qualidade de Vida 3, 34, 67, 99, 100, 109, 111, 115, 135, 137, 139, 140, 141, 143, 145,
148, 149, 168, 170, 179, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193,
194, 205, 209, 215, 254, 272, 276, 280, 296, 316, 320, 323

R

Rede de Atenção Psicossocial 24, 38, 88, 95, 100, 228, 252, 255, 259, 260, 291, 301,
303, 305, 306, 308

Reforma Psiquiátrica Brasileira 17, 20, 39, 82, 91, 195, 196, 197, 199, 200, 201, 202,
203, 205, 206, 209, 210, 211, 214, 215, 219, 243

Relações Familiares 167, 171

S

Saúde do Idoso 59

Saúde do Trabalhador 147, 149, 152, 153, 154, 155, 157, 316

Saúde Mental 2, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 28, 30, 36, 39, 40,
41, 42, 43, 46, 47, 48, 49, 50, 53, 55, 56, 57, 58, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 90, 91, 92, 94,
95, 96, 97, 99, 105, 106, 108, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 128, 130, 138, 143, 145,
167, 171, 179, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 190, 191, 192, 193, 195, 196, 197, 199,
201, 202, 203, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 219,
220, 222, 223, 224, 225, 227, 228, 230, 232, 233, 243, 249, 250, 251, 253, 254, 255,
256, 257, 258, 259, 260, 261, 264, 266, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 279, 280,
281, 282, 283, 284, 286, 287, 288, 291, 292, 294, 296, 297, 301, 302, 303, 304, 306,
307, 308, 309, 314, 316, 327, 328, 329, 330, 331, 332

Sensibilização Corporal 314

Serviços de Saúde Mental 23, 39, 42, 48, 50, 56, 58, 85, 227, 280, 286, 308

Sexualidade 57, 126, 235, 236, 310, 311, 312, 313

Sistema Prisional 287, 288, 290, 291

Suicídio 6, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66,
67, 68, 69, 72, 73, 78, 80, 81, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 125, 126, 138,
175, 275, 305, 322, 323, 324, 325, 326, 327

SUS (Sistema Único de Saúde) 5

T

Terapia Comunitária 6, 271, 272, 274, 276, 277, 278, 279, 280

Território 17, 39, 40, 44, 45, 47, 62, 82, 83, 84, 85, 88, 89, 91, 92, 93, 96, 97, 99, 100,

101, 104, 105, 131, 197, 200, 242, 243, 244, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 258, 263, 266, 283, 303, 307

Tratamento 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 18, 20, 24, 29, 30, 38, 40, 41, 43, 44, 45, 53, 54, 55, 109, 111, 113, 124, 127, 129, 130, 132, 134, 135, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 170, 177, 179, 195, 197, 200, 201, 206, 208, 209, 210, 212, 215, 216, 219, 221, 222, 233, 235, 239, 240, 249, 260, 262, 263, 266, 269, 282, 283, 284, 288, 289, 291, 292, 293, 301, 306, 307, 308, 316, 319

V

Violência sexual 116, 117, 120, 121, 126, 233

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-596-9

