



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: Profª Drª 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  
Profª Drª 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  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª 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  
Profª Drª 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  
Profª Drª 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

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
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
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://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)<sup>1</sup>

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)<sup>2</sup> 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)<sup>3</sup> 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](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

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
A ARTETERAPIA COMO EXPRESSÃO E SUPORTE DE SENTIMENTOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS	
Vanessa de Sousa Callai Ana Cláudia Afonso Valladares-Torres	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9691903091</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>14</b>
A PSICOLOGIA NOS CAPS	
Karla Maria Duarte Castro	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9691903092</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>26</b>
A FORMAÇÃO ACADÊMICA EM PSICOLOGIA: DESAFIOS E REFLEXÕES SOBRE O SUICÍDIO	
Silvana Viana Andrade Suze Cristina Barros dos Santos Vânia Matias de Oliveira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9691903093</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>38</b>
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	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9691903094</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>50</b>
A EXCLUSÃO DOS ANORMAIS E A EFETIVAÇÃO DO DISPOSITIVO DA LOUCURA	
Alessandra Aniceto Ferreira de Figueirêdo	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9691903095</b>	
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>59</b>
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	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9691903096</b>	

**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**

<b>CAPÍTULO 18</b> .....	<b>195</b>
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	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030918</b>	
<b>CAPÍTULO 19</b> .....	<b>205</b>
SAÚDE MENTAL: AÇÕES DE CUIDADO DA ENFERMAGEM	
Ana Vitória Conceição Ribeiro de Menezes Ana Socorro de Moura	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030919</b>	
<b>CAPÍTULO 20</b> .....	<b>218</b>
TRAJETÓRIA DAS TRABALHADORAS DE ENFERMAGEM DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTIL	
Beatriz Jacques Cardoso Rodrigues Laís Chagas de Carvalho	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030920</b>	
<b>PARTE 2 - RELATOS DE EXPERIÊNCIA</b>	
<b>CAPÍTULO 21</b> .....	<b>230</b>
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	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030921</b>	
<b>CAPÍTULO 22</b> .....	<b>242</b>
OFICINA NA PRAIA – OCUPANDO O TERRITÓRIO COM UMA EXPERIÊNCIA PLURAL	
Nelson Falcão de Oliveira Cruz Fabrice Sanches do Carmo	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030922</b>	
<b>CAPÍTULO 23</b> .....	<b>251</b>
GRUPO DE ATIVIDADE FÍSICA NO TERRITÓRIO: DISPOSITIVO TERAPÊUTICO A USUÁRIOS E FAMILIARES	
Sdnei Gomes dos Santos	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030923</b>	
<b>CAPÍTULO 24</b> .....	<b>259</b>
PROPOSTA TERAPÊUTICA DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA ARTE DE SER	
Maurício Pimentel Homem de Bittencourt Fabiano Guimarães de Carvalho	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030924</b>	

<b>CAPÍTULO 25</b> .....	<b>271</b>
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	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030925</b>	
<b>CAPÍTULO 26</b> .....	<b>282</b>
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	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030926</b>	
<b>PARTE 3 – ENSAIOS</b>	
<b>CAPÍTULO 27</b> .....	<b>287</b>
A LOUCURA ENTRE O SISTEMA PRISIONAL E A ÉTICA DA REFORMA PSIQUIÁTRICA	
Ana Carolina de Lima Jorge Feitosa	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030927</b>	
<b>CAPÍTULO 28</b> .....	<b>292</b>
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	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030928</b>	
<b>CAPÍTULO 29</b> .....	<b>298</b>
MOVIMENTOS INSTITUINTES DE ENSINO E APRENDIZAGEM: A PRESENÇA PRÓXIMA DOCENTE	
Maria Goretti Andrade Rodrigues Erilza Faria Ribeiro	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030929</b>	
<b>CAPÍTULO 30</b> .....	<b>301</b>
MUDANÇAS NA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL	
Maria Luisa Gazabim Simões Ballarin Carolina Ozorio Kozoroski	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030930</b>	
<b>CAPÍTULO 31</b> .....	<b>310</b>
NOTAS SOBRE SEXUALIDADE: GÊNERO, UMA FALSA QUESTÃO?	
Paulo Renato Pinto de Aquino	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030931</b>	

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

## SUICÍDIO NO BRASIL: A COMUNICAÇÃO A SERVIÇO DA SAÚDE

### **Karolinny Donato Pinto de Oliveira**

Acadêmico(a) do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

### **Gabriel Fernandes de Sousa**

Acadêmico(a) do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

### **Keli Camila Vidal Grochoski**

Acadêmico(a) do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

### **Eveline de Almeida Silva Abrantes**

Fisioterapeuta, Doutora, Docente da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

**RESUMO:** O suicídio consiste em uma grave consequência para o indivíduo que tenta aniquilar seus questionamentos internos de maneira definitiva. Nessa perspectiva, faz-se necessário estudar o panorama atual do suicídio no Brasil, evidenciando as populações mais vulneráveis, para que possam ser traçadas medidas eficazes de prevenção. Trata-se de um estudo observacional descritivo e quantitativo do número de suicídios no Brasil, no período de 2010 a 2015. Os dados revelaram que 86,5% dos óbitos por suicídio decorreram de lesões autoprovocadas. Observou-se um evidente

aumento na incidência dos óbitos nos maiores de 60 anos. Constatou-se que a frequência nos homens é, aproximadamente, cinco vezes maior que nas mulheres. A maior incidência de suicídio ocorre na região Norte brasileira. A mortalidade por suicídio ainda continua crescendo e é de extrema importância o desenvolvimento de estratégias de comunicação, informação e de sensibilização da sociedade para prevenção do suicídio.

**PALAVRAS-CHAVE:** Suicídio; Prevenção; Comunicação.

### SUICIDE IN BRAZIL: COMMUNICATION FOR THE HEALTH ASSISTANCE

**ABSTRACT:** Suicide is a serious consequence for the person who attempts to annihilate his internal questions in a definitive way. From this perspective, it is necessary to study the current panorama of suicide in Brazil, highlighting the most vulnerable populations, so that effective prevention measures can be traced. This is a descriptive and quantitative observational study of the number of suicides in Brazil between 2010 and 2015. Data revealed that 86.5% of deaths due to suicide resulted from self-harm. There was an evident increase in the incidence of deaths in those over 60 years of age. It has been found that the frequency in men is approximately five times higher than in women.

The highest incidence of suicide occurs in the Northern region of Brazil. Mortality due to suicide continues to grow and it is very important to develop communication, information and awareness-raising strategies for suicide prevention.

**KEYWORDS:** Suicide; Prevention; Communication.

## INTRODUÇÃO

O suicídio consiste em uma grave consequência para o indivíduo que tenta aniquilar seus questionamentos internos de maneira definitiva. A palavra vem do latim *sui*, “próprio”, e *caedere*, “matar”, e consiste no ato intencional de matar a si mesmo. Pensar em suicídio é se entregar a uma busca incansável dos porquês, ou seja, de dilemas vividos subjetivamente e introspectivamente a tal ponto de culminarem nessa ação contra a própria vida. Refletir sobre suicídio é também analisar o porquê que esse fenômeno tem sido silenciado ao longo dos anos pela sociedade, autoridades responsáveis, profissionais de saúde e familiares, camuflando assim um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. O comportamento suicida vem ganhando impulso em termos numéricos e, principalmente, de impacto (MARÍN-LEÓN; OLIVEIRA; BOTEGA, 2012).

Os transtornos mentais mais comumente associados ao suicídio são: depressão, transtorno do humor bipolar e dependência de álcool e de outras drogas psicoativas. Esquizofrenia e certas características de personalidade também são importantes fatores de risco. A situação de risco é agravada quando mais de uma dessas condições combinam-se, como, por exemplo, depressão e alcoolismo; ou ainda, a coexistência de depressão, ansiedade e agitação (BERTOLOTE; FLEISCHMANN, 2002).

Os meios mais frequentemente usados para o suicídio variam segundo a cultura e segundo o acesso que se tem a eles. Gênero e faixa etária também exercem influência, entre vários outros fatores. Além de sub-registro e de subnotificação, há o problema dos suicídios que “se escondem” sob outras denominações de causa de morte, como, por exemplo, acidente automobilístico, afogamento, envenenamento acidental e “morte de causa indeterminada” (GOTSSENS et al, 2011).

Desde 1960, o Brasil tem atravessado uma transição epidemiológica, na qual os óbitos por causas externas estão ascendendo em substituição às doenças infecciosas e parasitárias. A elevação nas taxas de suicídio tem contribuído com essa tendência, sendo essa a terceira causa de óbito na classificação por fatores externos identificados: homicídio (36,4%), óbitos relacionados ao trânsito (29,3%) e suicídio (6,8%) (MACHADO; SANTOS, 2015). Programas e intervenções com o objetivo de prevenir o agravo vêm sendo propostos nos últimos anos e essas ações incluem a melhoria da qualidade de vida dos grupos mais atingidos e a eliminação do estigma em torno do tema.

O desafio da prevenção consiste em identificar pessoas em situação de vulnerabilidade, entender as circunstâncias que influenciam seu comportamento

suicida e estruturar intervenções eficazes. Nessa perspectiva, faz-se necessário estudar o panorama atual do suicídio no Brasil, evidenciando as populações mais vulneráveis, para que possam ser traçadas medidas eficazes de prevenção.

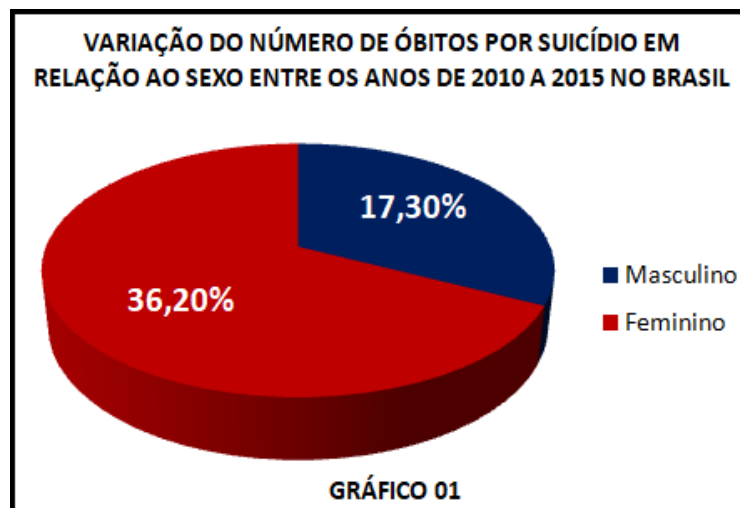
## MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional descritivo e quantitativo do número de suicídios no Brasil, no período de 2010 a 2015. Os dados obtidos foram através do SIM, coletados a partir do banco de dados do DATASUS. Foi utilizado como instrumentos de trabalho o número de suicídios de acordo com a seguinte classificação: faixa etária, sexo e estado civil. No estudo, foram classificadas de acordo com o Grande Grupo CID 10: X70 Lesão autoprovocativa intencional por enforcamento, estrangulamento e sufocamento, X72-X74 Lesão autoprovocativa intencional por disparo de arma fogo e X80 Lesão autoprovocativa intencional de precipício ou lugar elevado. Os dados de população por residência foram através de dados do IBGE e estimativas de censos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

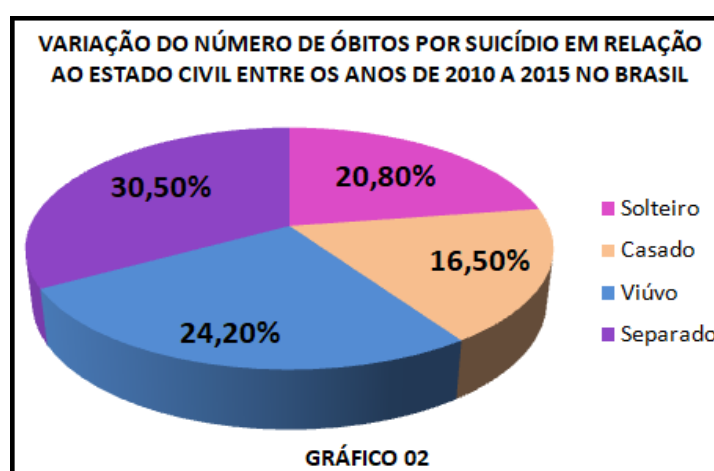
Dados de 2010 a 2015 revelaram que 86,5% dos óbitos por suicídio decorreram de lesões autoprovocadas (X70-X84) e 13,5% de autointoxicação (X60-X69). Dentre os primeiros, 64,3% foram por enforcamento, 9,4% por armas de fogo, 4% por precipitação de lugar elevado. Foi evidenciado um aumento dos óbitos por suicídio de 20,3% entre os anos de 2010 e 2015. O perfil das pessoas que cometem suicídio no Brasil também varia segundo sexo (Figura 01), estado civil (Figura 02) e faixa etária (Figura 03).

Em relação ao sexo, registraram-se 34.881 óbitos por suicídio no sexo masculino e 6.930 no sexo feminino. Entre os homens, houve aumento de 17,3% e entre as mulheres de 36,2%, no ano de 2015 em relação a 2010. Constatou-se que a frequência nos homens é, aproximadamente, cinco vezes maior que nas mulheres. A diferença entre os gêneros é geralmente atribuída à maior agressividade, intenção de morrer e uso de meios mais letais entre os homens (MACHADO; SANTOS, 2015). No entanto, mostrou-se uma notória elevação na incidência dos óbitos das mulheres comparada a dos homens, a qual pode ser expressa devido a essa ser uma classe vulnerável a maiores taxas de transtornos de ansiedade e depressivos, assim como a um crescente número de casos de violência doméstica (CORREIA et al, 2014).



**Figura 01.** Gráfico mostrando a variação do número de óbitos por suicídio em relação ao sexo.

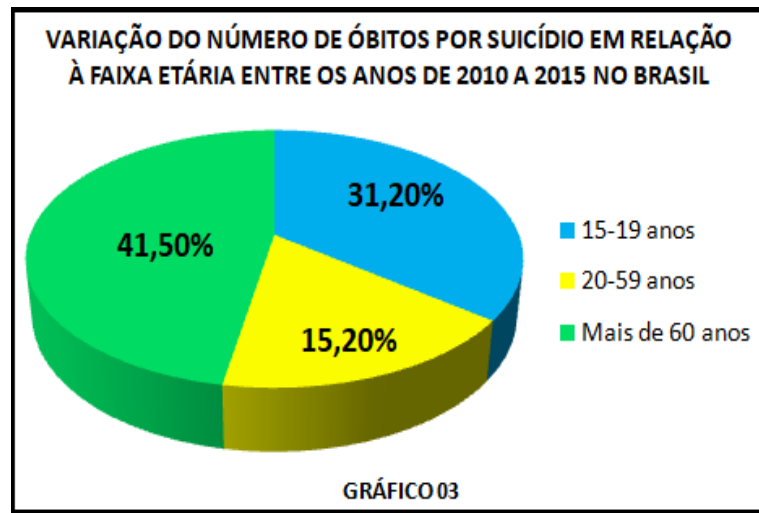
Constatou-se, em relação ao estado civil, 23.646 óbitos por suicídio nos solteiros, 13.256 nos casados, 1.847 nos viúvos e 3.062 nos separados. Dentre os solteiros, registrou-se um aumento de 20,8%, nos casados de 16,5%, nos viúvos de 24,2% e nos separados de 30,5% no ano de 2015 em relação a 2010. Notou-se um aumento considerável dentre os solteiros, viúvos e separados, em relação aos casados. Isto pode ser elucidado pela exposição ao isolamento social, sendo esse um importante fator de risco para o suicídio (PARENTE et al, 2007).



**Figura 02.** Gráfico mostrando a variação do número de óbitos por suicídio em relação ao estado civil.

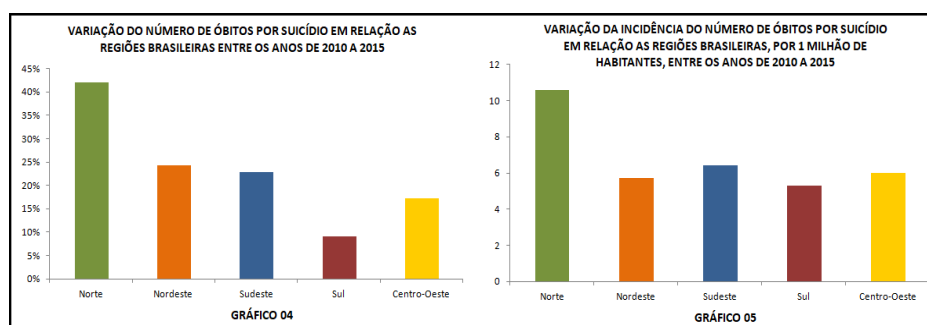
Com relação à idade, registraram-se no Brasil, de 15 a 29 anos, 2.946 óbitos por suicídio, 31.835 de 29 a 59 anos e 7.030 em maiores de 60 anos. O aumento ocorreu em todas as faixas etárias, sendo 31,2% no grupo de 15 a 19 anos, 15,2% entre 20 a 59 anos e 41,5% entre maiores de 60 anos. Observou-se um evidente aumento na incidência dos óbitos nos maiores de 60 anos, o que pode ser explicado por um envelhecimento populacional e aumento dos fatores de risco predisponentes ao suicídio, como depressão e outros agravos afetivos (SOUSA et al, 2014).





**Figura 03.** Gráfico mostrando a variação do número de óbitos por suicídio em relação à faixa etária.

Apesar da mortalidade por suicídio crescer no país, as tendências divergem entre as regiões brasileiras como mostra a Figura 04. A maior incidência ocorre na região Norte, com um valor de 10,6 por 1.000.000 de habitantes, e no Sudeste, com 6,4, seguidas por 6 no Centro-oeste, 5,7 no Nordeste e 5,3 no Sul. Mesmo as regiões Sul e Nordeste estarem com taxas de incidência próximas, o Nordeste apresentou um aumento de 24,3% no ano de 2015 em relação a 2010, ao contrário do esperado na região Sul, a qual apresentou apenas 9% de aumento nos anos estudados. Na região Norte, a mortalidade cresceu 42%, evidenciando um significativo aumento entre as outras regiões nesse período.



**Figura 04.** Gráficos mostrando a variação do número de óbitos por suicídio (Gráfico 04) e a variação da incidência do número de óbitos por suicídio (Gráfico 05) relacionados às regiões brasileiras.

Dessa forma, como a tendência da mortalidade por suicídio variou regionalmente, mudanças socioeconômicas e demográficas diversas ocorreram ao longo do período estudado. As regiões Sul e Centro-Oeste tiveram as maiores elevações no índice de envelhecimento (MACHADO; SANTOS, 2015). A cobertura dos CAPS teve aumento significativo na região Sul, em segundo no Norte e em terceiro no Nordeste e Centro-Oeste, entre 2010 e 2014, provando a importância desse instrumento de assistência para a redução da mortalidade por suicídio, visto pela baixa incidência da região Sul

no mesmo período (BRASIL, 2015).

## CONCLUSÃO

A mortalidade por suicídio ainda continua crescendo no país, com importantes variações regionais. Há importantes lacunas nos serviços de assistência a saúde, além de desigualdades regionais, e o Brasil ainda carece de programas sociais que trabalhem efetivamente na prevenção do suicídio. Considera-se necessário estabelecer estratégias de prevenção focalizando as populações de maior risco identificadas.

Deve-se estimular a mídia para a divulgação de uma melhor abordagem sobre a prevenção do suicídio, traçando os meios de comunicação mais eficazes, objetivando trazer esclarecimentos para a população dos sinais de alerta de uma pessoa que pensa em tirar sua própria vida, quebrando os tabus existentes, e, acima de tudo, podendo evitar que isso aconteça. É fundamental que o sistema de saúde brasileiro esteja atento a esse problema por ele acarretar consigo diversas outras debilidades que afetam diretamente os familiares e pessoas próximas aos indivíduos que cometem o ato. Portanto, é de extrema importância o desenvolvimento de estratégias de comunicação, informação e de sensibilização da sociedade, de que o suicídio é um problema de saúde pública que pode ser prevenido.

## REFERÊNCIAS

- BERTOLETE, J. M.; FLEISCHMANN, A. Suicide and psychiatric diagnosis: a worldwide perspective. **World Psychiatry**, vol. 1, n. 3, p. 181-185, out. 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental em Dados - 12**, ano 10, Nº 12. Informativo eletrônico. Brasília: Outubro de 2015. Acesso em: 26 set. 2017.
- CORREIA, C. M. et al. Representações sobre o suicídio para mulheres com história de violência doméstica e tentativa do mesmo. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 23, n. 1, p. 118-125, jan./mar. 2014.
- GOTSENS, M. et al. Validación de la causa básica de defunción en las muertes que requieren intervención medicolegal. **Revista Española de Salud Pública**, Madrid, v. 85, n. 2, p. 163-174, mar./abr. 2011.
- MACHADO, D. B.; SANTOS, D. N. Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 64, n. 1, p. 45-54, jan./mar. 2015.
- MARÍN-LEÓN, L.; OLIVEIRA, H. B.; BOTECA, N. J. Suicide in Brazil, 2004–2010: The importance of small counties. **Revista Panamericana de Salud Publica**, Washington, v. 32, n. 5, p. 351-359, nov. 2012.
- PARENTE, A. C. M. et al. Caracterização dos casos de suicídio em uma capital do Nordeste Brasileiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 4, p. 377-381, jul./ago. 2007.
- SOUZA, G. S. et al. Circunstâncias que envolvem o suicídio de pessoas idosas. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 18, n. 49, p. 389-402, abr./jun. 2014.

## **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

