

Elisa Miranda Costa  
(Organizadora)

Bases Conceituais  
da **Saúde 3**

**Elisa Miranda Costa**  
(Organizadora)

# **Bases Conceituais da Saúde**

## **3**

Atena Editora  
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Geraldo Alves

Revisão: Os autores

### Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
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  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
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  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

B299 Bases conceituais da saúde 3 [recurso eletrônico] / Organizadora  
Elisa Miranda Costa. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019.  
– (Bases Conceituais da Saúde; v. 3)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-85-7247-134-3

DOI 10.22533/at.ed.343191502

1. Centro de Atenção Psicossocial – História. 2. Políticas de  
saúde mental – Brasil. 3. Reforma psiquiátrica – Brasil – História.  
I. Costa, Elisa Miranda. II. Série.

CDD 362.1

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

DOI O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de  
responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

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.

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

## APRESENTAÇÃO

As Políticas de Saúde Mental no Brasil são marcadas pela criação do primeiro hospício até os fundamentos atuais orientados pelos princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira como processo social complexo, sinalizadas pelo desinstitucionalização no âmbito da loucura e do sofrimento mental. O processo da reforma psiquiátrica no Brasil começou no final da década de 70, no contexto da redemocratização nacional, ou seja, na luta contra a ditadura militar.

Com a ruptura do hospital psiquiátrico, o sujeito deixa de ser reduzido à doença e passa a ser usuário, cidadão que utiliza os recursos públicos. O trabalho dito “terapêutico” dos profissionais que antes se restringia ao espaço manicomial e às atividades de controle e vigilância, agora se amplia para a atuação no território; espaço não apenas administrativo, mas das relações sociais, políticas, afetivas e ideológicas.

A Constituição de 1988 foi um salto importante na história da saúde mental brasileira. A saúde mental passa a ser um eixo dentro da Estratégia de Saúde da Família (ESF). A continuidade, o acolhimento, envolvimento e corresponsabilização dos seus grupos familiares são dispositivos importantes para a desconstrução manicomial.

As experiências dos Caps (Centro de Atenção Psicossocial) e das equipes volantes de psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, associados aos profissionais de saúde da ESF abrem o sulco do campo pós-manicomial e contribuem para a clínica comprometida com a vida, com uma subjetividade livre e com uma maneira de existir orientada para justiça social e a liberdade.

Suicídio, depressão, redução da intervenção psiquiátrica, diminuição de mortes por violência e a diminuição do uso patológico de drogas legais e ilegais se constituem hoje como problemas de saúde pública no Brasil e desafios para o SUS (Sistema Único de Saúde). Ao longo deste volume serão discutidos aspectos da Reforma Psiquiátrica no Brasil, os principais desafios da saúde mental, experiências e práticas implantadas na ESF e nos Caps brasileiros.

Elisa Miranda Costa

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
A UTILIZAÇÃO DE DROGAS PSICOATIVAS E OS PROBLEMAS DE SAÚDE BUCAL NA ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA	
<i>Aline Costa Flexa Ribeiro Proença</i> <i>Lucas Lacerda de Souza</i> <i>Letícia Nakano Rangel de Oliveira</i> <i>Márcia Andrea Macedo do Nascimento</i> <i>Hélder Antônio Rebelo Pontes</i> <i>Regina Fatima Feio Barroso</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3431915021</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>5</b>
ABSENTEÍSMO POR TRANSTORNOS MENTAIS NA EQUIPE DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA	
<i>Thassia Thame de Moura Silva</i> <i>Anna Claudia Lins Silva</i> <i>Dayseane Cintia de França Santos</i> <i>Ana Márcia Tenório de Souza Cavalcanti</i> <i>Cândida Maria Rodrigues dos Santos</i> <i>Luciana Pedrosa Leal</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3431915022</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>18</b>
ALTERAÇÕES NEUROPSIQUIÁTRICAS NA DOENÇA DE PARKINSON: DEPRESSÃO, APATIA E OS EFEITOS DA PRÁTICA DE DANÇA	
<i>Inara Priscylla Rodrigues Machado</i> <i>Viviane Kharine Teixeira Furtado</i> <i>Carlomagno Pacheco Bahia</i> <i>Lane Viana Krejčová</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3431915023</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>34</b>
AS DIFICULDADES REFERENTES AO CUIDADO E OS RECURSOS ADAPTATIVOS UTILIZADOS PELOS CUIDADORES DOS PACIENTES COM DOENÇA MENTAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<i>Vaneska Tainá Pinto Barbosa</i> <i>Erika Marcilla Sousa de Couto</i> <i>Paolla Sabrina Rodrigues de Souza</i> <i>Sávio Felipe Dias Santos</i> <i>Nataly Yuri Costa</i> <i>Divane de Vargas</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3431915024</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>39</b>
ATRIBUIÇÕES DO PSICÓLOGO HOSPITALAR NUMA EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS	
<i>Natalya Lima de Vasconcelos</i> <i>Camila Batista Nóbrega Paiva</i> <i>Ericka Barros Fabião no Nascimento</i> <i>Luziane Juzi Carvalho de Alencar Silva</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3431915025</b>	

**CAPÍTULO 6 ..... 44**

ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS): UMA REVISÃO INTEGRATIVA

*Lidianny do Nascimento Gonçalves Braga*  
*Lenice Bernardo dos Santos Cantalice*

**DOI 10.22533/at.ed.3431915026**

**CAPÍTULO 7 ..... 53**

AUTOAGRESSÃO VERSUS COMPORTAMENTO SUICÍDA

*Lethicia Araujo Cordeiro*  
*Marcella Marinho Ribeiro*  
*Yasmin Consolação de Lima Silva*  
*André Luiz Xavier Canevaroli*  
*Pedro Henrique Pacheco Monteiro*  
*Claudio Herbert Nina e Silva*

**DOI 10.22533/at.ed.3431915027**

**CAPÍTULO 8 ..... 60**

AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NOS INDIVÍDUOS APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA: UMA REVISÃO DOS ESTUDOS

*Gracielle Malheiro dos Santos*  
*Leonídia Aparecida Pereira da Silva*  
*Alessandro Dutra Bezerra*  
*Ayrton de Queiroz Alves Barros*  
*Bárbara Velluma Soares de Azevedo*  
*Monilly Ramos Araújo Melo*

**DOI 10.22533/at.ed.3431915028**

**CAPÍTULO 9 ..... 72**

CARACTERÍSTICAS DO USO DE BENZODIAZEPÍNICOS POR PACIENTES ATENDIDOS NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DJALMA DE HOLANDA CAVALCANTE EM RECIFE-PE

*Pablo Nunes Teles de Mendonça*  
*Leonardo José Vieira Queiroz Filho*  
*Antonio Malan dos Santos Nascimento*  
*Tássio Martins de Oliveira*  
*Domingos Sávio Barbosa de Melo*

**DOI 10.22533/at.ed.3431915029**

**CAPÍTULO 10 ..... 83**

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: ENTRE A TEORIA E A PRÁTICA

*Silvana Cavalcanti dos Santos*  
*Gabriela Ferraz dos Santos*  
*Marina Edileusa da Silva*  
*Sílvia Camêlo de Albuquerque*  
*Robervam de Moura Pedroza*

**DOI 10.22533/at.ed.34319150210**

**CAPÍTULO 11 ..... 93**

CYBERLOAFING: IMPLICAÇÕES PARA A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

*Neiva Claudete Brondani Machado*

*Janine Goldschmidt de Avila*

*Andressa Peripolli Rodrigues*

*Rita Fernanda Monteiro Fernandes*

*Margot Agathe Seiffert*

*Marieli Terezinha Krampe Machado*

**DOI 10.22533/at.ed.34319150211**

**CAPÍTULO 12 ..... 102**

DEPRESSÃO NO CLIMATÉRIO: RELAÇÃO ENTRE FATORES BIOLÓGICOS E PSICOLÓGICOS

*Viviane Maia Santos*

*Júlia Colares*

*Alenice Aliane Fonseca*

*Ronilson Ferreira Freitas*

*Marina Colares Moreira*

*Alice Angélica S.R.C Moreira*

*Josiane Santos Brant Rocha*

**DOI 10.22533/at.ed.34319150212**

**CAPÍTULO 13 ..... 113**

EXPERIENCIANDO A TERAPIA COMUNITÁRIA NO CONTEXTO DA RIS: REPERCUSSÕES DA TCI PARA RESIDENTES E TERRITÓRIO

*Emanuella Cajado Joca*

*Francisca Lilliane Torres da Silva*

*Juliana Reis Lima*

*Clarissa Dantas de Carvalho*

**DOI 10.22533/at.ed.34319150213**

**CAPÍTULO 14 ..... 120**

FAMÍLIA: O OLHAR DO CAPS II “LUGAR POSSÍVEL” DR. JORGE NISSIIDE TOLEDO – PR PARA O CUIDADOR DA PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL SEVERO E PERSISTENTE

*Inês Terezinha Pastório*

*Rosangela Aparecida Pereira*

*Marli Renate vonBorstel Roesler*

**DOI 10.22533/at.ed.34319150214**

**CAPÍTULO 15 ..... 129**

PREVENÇÃO E IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

*Daniel Ferreira Moraes de Sousa*

*Adriana Cristhian Cardoso Sobrinho*

*Daniela Alarcão de Oliveira*

*Marcelo de Freitas Ribeiro*

*Lara Cândida de Sousa Machado*

**DOI 10.22533/at.ed.34319150215**

**CAPÍTULO 16 ..... 132**

MANUAL DE PRÁTICAS DA PSICOLOGIA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

*Camila Batista Nóbrega Paiva*

*Natalya Lima de Vasconcelos*

*Luziane Juzi Carvalho de Alencar Silva*

*Isabelle Tavares Amorim*

**DOI 10.22533/at.ed.34319150216**

**CAPÍTULO 17 ..... 141**

QUALIDADE DE VIDA DE CUIDADORES DE IDOSOS DEPENDENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL DE ENSINO EM BELÉM-PA

*Fernanda Oliveira Serrão*  
*Elenilce Pereira de Carvalho*  
*Elisângela de Macedo Maués*  
*Adrielle Aguiar de Carvalho*  
*Rozinéia de Nazaré Alberto Miranda*

**DOI 10.22533/at.ed.34319150217**

**CAPÍTULO 18 ..... 146**

RECAÍDA PARA O USO DE CRACK: ESTUDO QUALITATIVO

*Valéria Cristina Silva de Oliveira*  
*Rosemeri Siqueira Pedroso*

**DOI 10.22533/at.ed.34319150218**

**CAPÍTULO 19 ..... 155**

SOBRECARGA DE CUIDADORAS DOMICILIARES DE PESSOAS ACOMETIDAS POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL E ENCEFÁLICO

*Josefa Cláudia Borges de Lima*  
*Michelly Guedes de Oliveira Araújo*  
*Camila Grangeiro de Lima*  
*Rosilene Santos Baptista*

**DOI 10.22533/at.ed.34319150219**

**CAPÍTULO 20 ..... 164**

A GÊNESE BIOFÍSICA DA MEMÓRIA E SEU CAMPO DE INTERAÇÃO COM A FILOSOFIA

*Arnaldo Pinto Guedes de Paiva Neto*

**DOI 10.22533/at.ed.34319150220**

**CAPÍTULO 21 ..... 175**

ADOLESCER E GESTAR: PERCEPÇÕES DE GRÁVIDAS ADOLESCENTES SOBRE O PARTO E PUÉRPERIO

*Anny Mayara de Araújo Oliveira*  
*Maria Josenilda Félix Sousa Antunes*  
*Luciana Dantas de Farias*  
*Cinthia Caroline Alves Marques*  
*Gigliola Marcos Bernardo de Lima*

**DOI 10.22533/at.ed.34319150221**

**CAPÍTULO 22 ..... 184**

DO PRECONCEITO À INVISIBILIDADE: UMA REVISÃO DE LITERATURA SOBRE A HOMOSSEXUALIDADE FEMININA NO ÂMBITO DA SAÚDE

*Maria Alice Miranda Fortes*  
*André Augusto Dias Silveira*  
*Emerson Souza Versiani Mendes*  
*Ludmila Cotrim Fagundes*  
*Luiz Felipe Lopes Campos*  
*Luciana Tonette Zavarize*

**DOI 10.22533/at.ed.34319150222**

**CAPÍTULO 23 ..... 189**

O EMPODERAMENTO É UMA PORTA QUE SÓ ABRE POR DENTRO(?): RELATO DE EXPERIÊNCIA DO SIGNIFICADO DO ALEITAMENTO MATERNO PARA AS MULHERES E SUAS INFLUÊNCIAS NO DESMAME PRECOCE

*Renata di Karla Diniz Aires*  
*Idehize Oliveira Furtado Lima*  
*Ticianne Alcantara de Oliveira Fernandes*

**DOI 10.22533/at.ed.34319150223**

**CAPÍTULO 24 ..... 193**

ORIENTAÇÕES SOBRE ALEITAMENTO MATERNO PARA PUÉRPERAS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO ESTADO DO PARÁ

*Helloyza Halana Fernanda Aquino Pompeu*  
*Sara Negreiros Santos*  
*Evelym Cristina da Silva Coelho*  
*Letícia Pamela Garcia Ribeiro*  
*Vanessa de Oliveira Santos*

**DOI 10.22533/at.ed.34319150224**

**CAPÍTULO 25 ..... 198**

PERCEPÇÃO DAS GESTANTES RELACIONADAS ÀS ALTERAÇÕES ANÁTOMO - FISIOLÓGICAS - PSICOLÓGICAS NA GRAVIDEZ

*Priscila da Silva Barbosa*  
*Juliana Lerche Vieira Rocha Pires*  
*Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro*

**DOI 10.22533/at.ed.34319150225**

**CAPÍTULO 26 ..... 210**

SIGNIFICADOS DE FAMILIARES SOBRE A PARTICIPAÇÃO DO PARCEIRO NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

*Michelle Araújo Moreira*  
*Juliana Oliveira de Castro*

**DOI 10.22533/at.ed.34319150226**

**CAPÍTULO 27 ..... 225**

PERCEPÇÃO DO PACIENTE SURDO NOS ATENDIMENTOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE: REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

*Sintya Gadelha Domingos da Silva*  
*Amanda de Alencar Pereira Gomes*  
*Jonathan Emanuel Lucas Cruz de Oliveira*  
*Clístenes Daniel Dias Cabral*  
*Débora Taynã Gomes Queiróz*

**DOI 10.22533/at.ed.34319150227**

**CAPÍTULO 28 ..... 233**

VESTÍGIOS DE ABORDAGENS MANICOMIAIS ARRAIGADAS EM SERVIÇO INSTITUÍDO PELA REFORMA PSIQUIÁTRICA

*Vitória Chaves de Souza Dantas de Barros*

**DOI 10.22533/at.ed.34319150228**

**SOBRE A ORGANIZADORA..... 237**

## AUTOAGRESSÃO VERSUS COMPORTAMENTO SUICÍDA

### **Lethicia Araujo Cordeiro**

Acadêmica de Medicina da Universidade de Rio Verde (UniRV)  
Rio verde- Goiás

### **Marcella Marinho Ribeiro**

Acadêmica de Medicina da Universidade de Rio Verde (UniRV)  
Rio Verde- Goiás

### **Yasmin Consolação de Lima Silva**

Acadêmica de Medicina da Universidade de Rio verde (UniRV)  
Rio Verde- Goiás

### **André Luiz Xavier Canevaroli**

Acadêmico de Medicina da Universidade de Rio Verde (UniRV)  
Rio Verde- Goiás

### **Pedro Henrique Pacheco Monteiro**

Acadêmico de Medicina da Universidade de Rio Verde (UniRV)  
Rio Verde- Goiás

### **Claudio Herbert Nina e Silva**

Professor Adjunto de Psicologia da Personalidade (Faculdade de Psicologia/UniRV); Grupo de Estudo de Neurociências e Saúde (GENS/FAMERV/UniRV); Laboratório de Psicologia Anomalística e Neurociências, Faculdade de Psicologia/UniRV  
Rio Verde- Goiás

permanentemente um membro ou outra parte essencial do corpo. O termo suicídio pode ser nomeado como morte voluntária, intencional ou autoinfligida, este envolve vários fatores socioculturais, genéticos, psicodinâmicos, filosófico-existenciais e ambientais. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) o suicídio pode ser conceituado como ato deliberado e levado a cabo por alguém que tem plena consciência de seu resultado final. Dessa forma, o paciente suicida deseja finalizar sua própria vida diferente daquele que se autoflagela. Este estudo objetiva esclarecer por meio de uma revisão de literatura a diferença entre autoagressão e comportamento suicida. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica a respeito da diferença entre autoagressão e comportamento suicida. Para confeccioná-lo utilizou-se dados estatísticos e bases teóricas. Segundo o DSM-V, o indivíduo que se auto flagela declara uma ausência de intenção suicida ou pode-se inferir sua intenção através de um comportamento repetido, em que ele sabe que provavelmente não resultará em morte. Sendo assim, a intenção da pessoa que se auto agride não é provocar o fim de sua vida, mas causar um flagelo que o “distraia” de sua dor emocional. Dessa forma são situações clínicas diferentes e carecem terapêuticas e abordagens psicológicas diferentes, visando um bem-estar global do paciente em questão.

**RESUMO:** Automutilação é o ato de lesar o próprio corpo, até o ponto de cortar ou destruir

**PALAVRAS-CHAVE:** Autoagressão, suicídio, transtornos mentais.

**ABSTRACT:** Self-injury is the act of injuring ones own body to the point of permanently cutting or destroying a limb or other essential part of the body. The term suicide can be named as voluntary, intentional, or self-inflicted death, which involves various sociocultural, genetic, psychodynamic, philosophical, existential and environmental factors. For the World Health Organization (WHO) suicide can be conceptualized as a deliberate act and carried out by someone who is fully aware of the end. In this way, the suicidal patient wishes to finalize his own life, different from the self-flagellating one. This study aims to clarify by means of a literature review the difference between self-harm and suicidal behavior. This is a literature review on the difference between self-harm and suicidal behavior. To prepare it, statistical data and theoretical bases were used. According to the DSM-V, the self-injurers declares an absence of suicidal intention or can infer his intention through repeated behavior, in which he knows that probably will not result in death. Therefore, the intention of the self-injury person is not to cause the end of their life, but to cause a scourge that “distracts” them from their emotional pain. In this way they are different clinical situations and they need different therapies and psychological approaches, aiming at a global well-being of the patient in question.

**KEYWORDS:** Self-injury, suicide, mental disorder

## 1 | INTRODUÇÃO

Segundo a definição dos Descritores em Ciências da Saúde (BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE, 2015), automutilação é o “ato de lesar o próprio corpo, até o ponto de cortar ou destruir permanentemente um membro ou outra parte essencial do corpo”. A prática da automutilação inclui o ato de infligir dor a si próprio, o que é inconcebível para a maioria das pessoas. Vem daí também a dificuldade de discussão sobre o assunto, entre automutiladores e pessoas próximas, como familiares e amigos (ARAÚJO et al., 2016).

O comportamento de automutilação é complexo e pode ter inúmeras motivações, sejam elas biológicas, psicológicas e/ou sociais (JACOBSON; GOULD, 2007; SNIR et al., 2018). Entre as motivações para a autolesão encontram-se: raiva de si mesmo ou de outros, alívio da tensão e, intolerância a dor emocional, dessa forma o indivíduo busca mudar o foco de atenção da dor. Uma pesquisa, realizada com mulheres jovens, sugere-se que a autolesão serve como uma âncora para a realidade, proporcionando um senso de autocontrole para pessoas com habilidades adaptativas comprometidas (ARCOVERDE; SOARES, 2012).

O comportamento autolesivo ocorre em diversas faixas etárias, sendo predominante em adolescentes do sexo feminino (CEDARO; NASCIMENTO, 2013). Em geral, tem início entre os 13 e 14 anos e pode persistir por 10 ou 15 anos ou ainda,

por mais tempo (GIUSTI, 2013). Um estudo americano revelou prevalência de 6% da população geral que praticou automutilação pelo menos uma vez na vida, sendo que 1% praticou por 10 vezes ou mais (KLONSKY, 2011). No estudo de revisão de literatura de Jacobson e Gould (2007), estimou-se a prevalência de automutilação não suicida variando entre 13% e 23,2% da população geral. No Brasil, os estudos sobre prevalência do comportamento autolesivo ainda se apresentam incipientes, entretanto verifica-se aumento significativo na realização desse comportamento autolesivo (GIUSTI, 2013).

A palavra suicídio tem origem no latim “sui caedere”; sui = si mesmo e caedes = ação de matar. Por vezes, o termo suicídio pode ser nomeado como morte voluntária, intencional ou autoinfligida (FERREIRA, 2008). Já quando se usa o termo “comportamento suicida”, se engloba uma situação de pessoas que ameaçam tirar sua vida, mas não logram efetivação.

De acordo com o Ministério da Saúde, entre os anos 2011 a 2016, foram registradas 62.804 mortes por suicídio, a maioria (62%) por enforcamento. Os homens concretizaram o ato mais do que as mulheres, correspondendo a 79% do total de óbitos registrados. No mesmo período, ocorreram 48.204 tentativas de suicídio. Ao contrário da mortalidade, foram as mulheres que atentaram mais contra própria vida, 69% do total registrado. Entre os jovens de 15 a 29 anos, a taxa é de 9 mortes por 100 mil habitantes (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE TENTATIVAS E ÓBITOS POR SUICÍDIO NO BRASIL, 2017).

O suicídio envolve vários fatores socioculturais, genéticos, psicodinâmicos, filosófico-existenciais e ambientais. A existência de um transtorno mental é considerada um forte fator de risco para o suicídio. Os transtornos mentais mais comumente associados ao suicídio são: depressão, transtorno do humor bipolar, dependência de álcool e de outras drogas psicoativas (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2015).

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) o suicídio pode ser conceituado como ato deliberado e levado a cabo por alguém que tem plena consciência de seu resultado. Dessa forma, o paciente suicida deseja finalizar sua própria vida diferente daquele que se autoflagela.

Este estudo objetivou esclarecer, por meio de uma revisão de literatura, a diferença entre autoagressão e comportamento suicida.

## 2 | METODOLOGIA

O presente trabalho foi uma pesquisa bibliográfica a respeito da diferença entre autoagressão e comportamento suicida. Para confeccioná-lo, utilizaram-se dados estatísticos e bases teóricas, tais como o DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais da Associação Psiquiátrica Americana. Também foi realizada

uma consulta de artigos nas bibliotecas virtuais SciELO (Biblioteca científica eletrônica online), LILACS e PubMed-MEDLINE (Biblioteca Nacional de Medicina do Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos) por meio dos termos de busca “automutilação” “comportamento suicida”, “suicídio”, os descritores em inglês foram “self-injury”, “suicidal behavior”, “suicide”.

Os critérios de inclusão na amostra de análise foram: 1) artigos nos idiomas português e inglês; 2) publicações a partir do ano de 2011-2018, apresentando, assim, as evidências mais modernas sobre o assunto. Após a seleção de artigos, estes foram lidos e agregados aos dados obtidos, adquirindo-se informações quantitativas e qualitativas dos casos de automutilação e sua diferença em relação ao suicídio.

### 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A autoagressão é qualquer comportamento intencional, direcionado a si mesmo, que causa destruição de tecidos corporais (KERR et al., 2010). Esse comportamento pode ser manifestado de diversas formas, como cortes na pele, queimaduras e golpes (ARCOVERDE; SOARES, 2012).

A automutilação causa estranhamento assombro na população, por que um indivíduo causaria dor a si mesmo? Esse espanto pode ser explicado pela tendência natural dos seres humanos de, a princípio, evitar a dor e buscar o prazer (FREUD, 1940/1996; BRENNER, 1973). Logo, uma pessoa que se autoagride vai de encontro com o ímpeto da sobrevivência “livrar-se da dor”.

De acordo com estudos psiquiátricos, o comportamento automutilante pode ser classificado em quatro categorias: 1) estereotipado; 2) maior; 3) compulsivo; e 4) impulsivo (SILVA; BOTTI, 2017). Na categoria “estereotipado”, o comportamento automutilante é bastante repetitivo e monótono. As lesões tendem a manter um mesmo padrão, que pode variar desde ferimentos leves até graves que, algumas vezes, colocam em risco a vida do paciente. A categoria “maior” inclui formas de autoferimentos graves, que colocam, de maneira recorrente, a vida do paciente em risco, causando danos irreversíveis como castração e amputação de extremidades. Por sua vez, a categoria “compulsivo” inclui comportamentos repetitivos, às vezes rítmicos, podendo ocorrer várias vezes durante o mesmo dia e diariamente, tais como a tricotilomania. E, por fim, a categoria de comportamento automutilante “impulsivo” é a mais comum, incluindo cortar a própria pele, queimar-se e bater-se. Este comportamento costuma ocorrer após a vivência de uma forte emoção, como a raiva, sendo considerado como uma forma de se lidar com essa emoção. Logo, comportamentos automutilantes impulsivos podem ser desencadeados por uma vivência traumática ou apenas por sua lembrança (SILVA; BOTTI, 2017).

Independentemente das razões do indivíduo, a autoagressão provoca consequências sérias para a vida deste. O paciente costuma evitar socializações,

passa a usar roupas que escondem evidências de autolesão e procura se isolar das pessoas. A pessoa tem extrema dificuldade de falar sobre seu comportamento, seja por vergonha, seja por pensar que os outros não o entenderão, pois trata-se de um ato autodestrutivo e consciente (FORTES, 2017).

Segundo dados da OMS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017), mais de 800 mil pessoas morrem por suicídio a cada ano em todo o mundo, o que equivale a uma morte a cada 40 segundos, sendo que a cada três segundos uma pessoa atenta contra a própria vida. O suicídio não apenas está entre as dez principais causas de morte, como também está entre as duas ou três causas mais frequentes de morte para o grupo de adolescentes e adultos jovens.

Pensamentos sobre morte, ideação suicida ou tentativas de suicídio são consequências do transtorno depressivo maior, tais pensamentos variam desde um desejo passivo de não acordar pela manhã, ou uma crença de que os outros estariam melhor se o indivíduo estivesse morto (ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA, 2016). As motivações para o suicídio podem incluir desejo de desistir diante de obstáculos percebidos como insuperáveis, anseio de pôr fim a um estado emocional extremamente doloroso, incapacidade de encontrar algum prazer na vida ou a avidez de não ser um “fardo” para os outros.

É bastante difícil compreender por que um determinado indivíduo decide cometer suicídio, ao passo que outras pessoas em situação similar não o fazem. O que se pode afirmar, considerando a experiência clínica e a experiência de pesquisa, é que há grande complexidade para compreender o comportamento suicida (ULBRICH et al, 2017). Sabemos que há fatores emocionais, psiquiátricos, religiosos e socioculturais. São um conjunto de fatores que ajudam a compreender a situação de vida, o sofrimento que essa pessoa carrega e, por isso, a busca da morte (ULBRICH et al, 2017).

Segundo os critérios diagnósticos do DSM-5 (ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA, 2016), o indivíduo que pratica autoagressão, deve-se engajar em cinco ou mais dias, em dano intencional à superfície de seu corpo, com a expectativa de que a lesão levasse somente a um dano físico menor ou moderado. A ausência de intenção suicida foi declarada pelo indivíduo ou pode ser inferida por seu engajamento repetido em um comportamento que ele sabe que, provavelmente, não resultará em morte.

Sendo assim, a intenção da pessoa que se autoagride não é provocar o fim de sua vida, mas causar um flagelo que o “distraia” de sua dor emocional. Ele objetiva obter alívio de um estado de sentimento negativo e dessa forma resolver uma dificuldade interpessoal (GIUSTI, 2013).

Algumas medidas que objetivam a prevenção tanto do comportamento suicida quanto do autolesivo já são evidenciadas, como o treinamento de médicos para identificar e tratar corretamente episódios de depressão, a restrição ao acesso a meios letais e o acompanhamento dos pacientes após episódios de tentativas de suicídio ou fenômenos de agressões corporais auto impostas (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE

PSIQUIATRIA, 2017). É importante diferenciar o indivíduo suicida daquele auto lesivo para proporcionar uma terapêutica adequada ao mesmo.

## 4 | CONCLUSÃO

A automutilação é definida como qualquer comportamento intencional envolvendo agressão direta ao próprio corpo sem intenção consciente de suicídio. Alguns pacientes apresentam rituais de automutilação e passam muito tempo pensando em executá-la. Por sua vez, o suicídio é cada vez mais um fenômeno de relevância social, devido ao seu impacto social, visto que estudos mostram que pelo menos seis pessoas são afetadas por um suicídio. Ambas situações envolvem uma dor emocional excruciante que leva o indivíduo a tomar decisões extremas, porém, o paciente suicida deseja acabar com seu sofrimento definitivamente, finalizando sua própria vida, já aquele que se auto agride procura uma “distração” de sua dor, uma forma de amenizar a dor emocional e recanaliza-la para a dor física. Dessa forma são situações clínicas diferentes e carecem terapêuticas e abordagens psicológicas diferentes, visando um bem-estar global do paciente em questão.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, J. F., SCHEINKMAN D. C., CARVALHO, I. S.; VIANA, T. C. O corpo na dor: automutilação, masoquismo e pulsão. **Estilos Clin.**, São Paulo, v.21. n.2., 2016.

ARCOVERDE, R.L.; SOARES, L.S.L.C. Funções neuropsicológicas associadas a condutas autolesivas: revisão integrativa de literatura. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 25, n. 2, p. 293-300, 2012.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Comportamento suicida: conhecer para prevenir.** Rio de Janeiro: 2016.

ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5.** 5ª. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2016.

BRENNER, C. **Noções básicas de Psicanálise.** Rio de Janeiro: Imago, 1973.

CARDOSO, G.T. **Comportamentos autolesivos e ideação suicida nos jovens.** 2016. 66f. Dissertação de Mestrado – Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Coimbra, 2016.

FREUD, S. Esboço de psicanálise. **Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. XXIII.** Rio de Janeiro: Imago, 1996/1940.

GIUSTI, J. S. **Automutilação: Características clínicas e comparação com pacientes com transtorno obsessivo compulsivo.** 2013. 184 f. Tese de Doutorado - Universidade de São Paulo, São Paulo. 2013.

JACOBSON, C.M.; GOULD, M. The epidemiology and phenomenology of non-suicidal self-injurious behavior among adolescents: a critical review of literature. **Archives of Suicide Research**, v. 11, n. 2, p. 129-147, 2007.

KERR, P.L.; MUEHLENKAMP, J.L.; TURNER, J.M. Nonsuicidal self-injury: a review of current research for family medicine and primary care physicians. **Journal of the American Board of Family Medicine**, v. 23, n. 2, p. 240-259, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Suicídio. Saber, agir e prevenir**. Brasília-DF: Secretaria de vigilância em saúde, v. 48, n. 30, p.1-14, 2017.

SILVA, A.C.; BOTTI, N.C.L. Comportamento autolesivo ao longo do ciclo vital: Revisão integrativa da literatura. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 18, p. 67-76, 2017.

SILVA, T. P. S.; SOUGEY, E. B.; SILVA, J. **Estigma social no comportamento suicida: reflexões bioéticas**. Revista Bioética, Brasília, V. 23, n. 2, p. 419-426, ago. 2015.

SNIR, A. et al. Explicit motives, antecedents, and consequences of direct self-injurious behaviors. **Crisis**, v. 39, n. 4, p. 255-266, 2018.

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-134-3

