

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

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

CAPÍTULO 1	1
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>	
DOI 10.22533/at.ed.3431915021	
CAPÍTULO 2	5
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>	
DOI 10.22533/at.ed.3431915022	
CAPÍTULO 3	18
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>	
DOI 10.22533/at.ed.3431915023	
CAPÍTULO 4	34
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>	
DOI 10.22533/at.ed.3431915024	
CAPÍTULO 5	39
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>	
DOI 10.22533/at.ed.3431915025	

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

