

**PERFIL DE USUÁRIOS DE UM SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL: REGISTRO DE
VIOLÊNCIA E OFERTAS TERAPÊUTICAS****PROFILE OF USERS OF A MENTAL HEALTH SERVICE: RECORD OF
VIOLENCE AND THERAPEUTIC OFFERS****PERFIL DE USUARIOS DE UN SERVICIO DE SALUD MENTAL: REGISTRO DE
VIOLENCIA Y OFERTAS TERAPÉUTICAS**

Luciane Prado Kantorski¹, Vanda Maria da Rosa Jardim², Michele Mandagará de Oliveira³,
Milena Hohmann Antonacci⁴, Liamara Denise Ubessi⁵, Thyliá Teixeira Souza⁶, Isabel
Machado Neutzling⁷, Camila Irigónhé Ramos⁸

Como citar esse artigo: Kantorski LP, Jardim VMR, Oliveira MM, Antonacci MH, Ubessi LD, Souza TT, Neutzling IM, Ramos CI. Perfil de usuários de um serviço de saúde mental: registro de violência e ofertas terapêuticas. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2022 [acesso em: ____]; 11(2):e202249. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v11i2.5523>

RESUMO

Objetivo: analisar o perfil dos usuários de um serviço de saúde mental com registro de violência, e as ofertas terapêuticas disponibilizadas a eles. **Método:** pesquisa documental, com coleta de dados dos prontuários de todos os usuários ativos no serviço, entre setembro de 2017 e maio de 2018. A análise dos dados foi realizada no programa Stata 11. **Resultados:** analisou-se 389 prontuários, destes 126 (32%) apresentam histórico de violência. Encontrou-se maior prevalência de violência entre as mulheres, e associação entre o registro de violência e a ideação e tentativa de suicídio. Com relação às terapêuticas oferecidas, mais de 90% receberam atendimento individual e prescrição de psicofármacos. **Conclusão:** evidencia-se a necessidade de ampliar a discussão a respeito da presença de violência e suas relações na vida das pessoas portadoras de sofrimento psíquico, para desta maneira, qualificar as ofertas terapêuticas alinhadas com os preceitos da atenção psicossocial.

Descritores: Enfermagem; Violência; Serviços de saúde mental; Saúde mental; Terapêutica.

¹ Enfermeira, Pós-Doutoranda, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – EE/USP, Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mail: adrianamsfelix1@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3559-3729>

² Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos - UFSCar, São Carlos, Brasil. E-mail: nathaliavalentim@estudante.ufscar.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5783-0625>

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem, Doutoranda em Ciências da Saúde, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, Brasil. E-mail: livia.scalon@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7056-8852>

⁴ Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde, Doutoranda em Ciências da Saúde, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, Brasil. E-mail: dsanchescouto@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0767-4000>

⁵ Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. São Paulo, Brasil. E-mail: beatrireispaz@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3519-1797>

⁶ Enfermeira, Mestre e Doutora em Saúde Mental pela UNICAMP, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, Brasil. E-mail: rosely@ufscar.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0131-4314>

ABSTRACT

Objective: to analyze the profile of users of a mental health service with a history of violence and the therapeutic offers made available to them. **Method:** documentary research, with data collection in the medical records of all active users of the service, between September 2017 and May 2018. Data analysis was performed using the Stata 11 program. **Results:** 389 medical records were analyzed, of these 126 (32%) have a history of violence. There was a higher prevalence of violence among women and an association between history of violence and ideation and attempted suicide. Regarding the therapies offered, more than 90% received individualized attention and prescription of psychotropic drugs. **Conclusion:** the need to broaden the discussion about the presence of violence and its relationships in the lives of people with psychological distress is evident, in order to qualify the therapeutic offer according to the precepts of psychosocial care.

Descriptors: Nursing; Violence; Mental health services; Mental health; Therapeutics.

RESUMEN

Objetivo: analizar el perfil de los usuarios de un servicio de salud mental con historial de violencia, y las ofertas terapéuticas que se les ponen a su disposición. **Método:** investigación documental, con recolección de datos entre septiembre de 2017 y mayo de 2018. El análisis de los datos se realizó mediante el programa Stata 11. **Resultados:** se analizaron 389 historias clínicas, de estas 126 (32 %) tiene antecedentes de violencia. Hubo una mayor prevalencia de violencia entre las mujeres y una asociación entre el historial de violencia y la ideación e intento de suicidio. En cuanto a las terapias ofrecidas, más del 90% recibieron atención individualizada y prescripción de psicofármacos. **Conclusión:** es necesario ampliar la discusión sobre la presencia de la violencia y sus relaciones en la vida de las personas con distrés psicológico, para calificar la oferta terapéutica de acuerdo con los preceptos de la atención psicosocial.

Descriptor: Enfermería; Violencia; Servicios de salud mental; Salud mental; Terapéutica.

INTRODUÇÃO

A violência é um fenômeno social com impactos sobre a subjetividade, individualidade e coletividade. Consiste em formas de violações entre pessoas, que podem acarretar em efeitos negativos na vida das mesmas e na sociedade.¹ A violência é definida como o uso intencional de força física ou poder, em relação a si mesmo, a outra pessoa, grupo ou comunidade, que pode resultar em danos individuais e coletivos, como sofrimentos psicológicos, deficiências e morte. Fator de

risco para problemas de saúde e sociais no decorrer da vida, prevenível por governos.²

No panorama geral das Américas, estão entre as causas mais comuns da violência as iniquidades sociais como o desemprego e a segregação urbana, principalmente nos espaços em que coexistem riqueza e pobreza extrema. A instabilidade política das nações e rupturas nas instituições democráticas também favorecem o aumento da violência com incidência sobre a saúde e o bem estar.³ Além disso, há evidências⁴ de um processo

extremamente preocupante de aumento da violência letal contra negros, população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais ou Transgêneros (LGBTQTQIA+), e mulheres, nos casos de feminicídio.

O tema da violência assume cada vez mais espaço nas agendas públicas do setor da saúde em âmbito mundial, dado a magnitude dos efeitos diretos e indiretos, com consequências para a saúde das populações afetadas, e os impactos nos serviços de saúde na atenção às pessoas vítimas destas situações. Configura, deste modo, um problema de saúde pública, e exige respostas globais.³ A violência tem impactos diretos na saúde mental associada à produção de sofrimento e se impõe de diversas formas no dia a dia dos serviços de atenção à saúde mental. Nesse sentido, destaca-se a iatrogenia de internações psiquiátricas vivenciadas pelos sujeitos, a estigmatização da loucura, as agressões intrafamiliares físicas, sexuais e psicológicas, além dos maus tratos e ameaças sofridas pelos sujeitos que experienciam algum tipo de sofrimento psíquico.⁵

Estudos evidenciam a relação direta entre a violência, em suas diversas formas, e o sofrimento psíquico, evidenciando que em geral as mulheres são as que mais sofrem com a violência, principalmente a física e doméstica, e as que mais sofrem

psiquicamente, com depressão, fobia social e ansiedade.⁵

Neste contexto, a oferta terapêutica dos serviços mostra-se como uma importante estratégia de cuidado em Saúde Mental, diante destes casos, a partir da implantação de estratégias terapêuticas multiprofissionais que favoreçam a interação entre profissionais e usuários, articulando ações para proporcionar o máximo de autonomia, corresponsabilidade e protagonismo do usuário vítima de violência.⁷

Diante do exposto, destaca-se o peso que vivenciar um ato de violência tem na vida das pessoas, sejam elas já em sofrimento psíquico ou que irão passar por isso devido ao trauma gerado pelo ato violento. Desse modo, a assistência prestada nos serviços de saúde mental, em especial nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), deve evidenciar esta realidade, conhecer suas causas e quem sofre com elas, utilizar essas informações de forma crítica no planejamento das intervenções terapêuticas pode contribuir para melhora da saúde das pessoas. Para tanto, este estudo objetivou analisar o perfil dos usuários de um serviço de saúde mental com registro de violência, e as ofertas terapêuticas disponibilizadas a eles.

MÉTODO

Trata-se uma pesquisa documental, a partir da coleta de dados secundários dos prontuários de todos os usuários ativos no momento da coleta dos dados (n=389) – não havendo deste modo critérios de exclusão – em um Centro de Atenção Psicossocial, com a utilização de um questionário estruturado com questões fechadas contendo variáveis socioeconômicas e terapêuticas dos usuários. Após seleção e treinamento dos coletadores, estes dirigiram-se ao CAPS para realizar a coleta dos dados. Foi realizada a análise de qualidade dos dados coletados, com correção de inconsistências nos dados quando necessário. Os dados foram coletados de setembro de 2017 a maio de 2018.

O desfecho analisado neste artigo foi a presença de registro no prontuário de história de violência, averiguada pela questão: Histórico de violência: não ou sim. As variáveis independentes analisadas foram: sexo, idade, escolaridade, estado civil, fonte de renda, diagnóstico, ideação suicida e tentativa de suicídio. Também foram analisadas as variáveis relacionadas às terapêuticas e o referido desfecho, sendo elas: atendimento individual, projeto terapêutico singular, prescrição de psicofármacos, visita domiciliar, acompanhamento familiar, oficina de geração de renda, grupos terapêuticos e

oficinas terapêuticas, todas com respostas do tipo sim ou não.

As análises foram realizadas por meio do programa *Stata: Statistical software*, Estados Unidos (Stata 11). O cálculo das médias e desvios padrão, para as variáveis numéricas, e a determinação da prevalência para todos os estratos das variáveis estudadas, foram realizados por meio da estatística descritiva. Para os testes de hipóteses utilizou-se o teste de qui-quadrado, objetivando verificar se havia associação entre as variáveis independentes e a variável de desfecho. Considerou-se hipótese nula que as variáveis não estariam associadas e hipótese alternativa se as variáveis estivessem associadas. A significância estatística foi definida como p-valor <0,05. Dados faltantes (missings) foram excluídos da análise, para que apenas os dados válidos fossem computados.

Todos os preceitos éticos foram respeitados, conforme a Resolução CNS 466/2012, e a pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o parecer número 2.201.138. Este estudo faz parte de uma pesquisa maior intitulada: Ouvidores de Vozes – Novas abordagens em Saúde Mental, realizada com financiamento próprio do grupo de pesquisa.

RESULTADOS

Foram analisados 389 prontuários de usuários ativos do Centro de Atenção

Psicossocial. Com relação às características socioeconômicas encontrou-se que mais de 60% era do sexo feminino, apresentavam idade entre de 19 a 86 anos, com média de 47,7 anos (DP = 12,5). Mais de 50% dos usuários tinha até quatro anos de estudo, e 60,5% recebia algum auxílio ou benefício pago pelo estado, como fonte de renda. Sobre o estado civil, 31,6% dos usuários eram solteiros, 40,7% possuíam companheiro(a) e 27,6% eram viúvos ou divorciados. O diagnóstico de depressão foi o mais prevalente, encontrado entre 36,6% dos usuários estudados, a esquizofrenia foi relacionada a 25,1% e o retardo mental a 14,3% dos usuários.

Dentre os usuários estudados 126 (32,4%) apresentaram registro de história de violência. Na tabela 1, é possível verificar a prevalência de histórico de violência segundo as variáveis selecionadas. Apesar de não se ter encontrado relação estatisticamente significativa entre as variáveis descritas a seguir com o desfecho, houve maior prevalência de violência entre

usuários com idade entre 31 a 40 anos (44%), que apresentaram nove anos ou mais de estudo (47,2%), que estavam vivendo com companheiro (a) (36,4%), e tinham trabalho remunerado com fonte de renda (42,2%).

Houve uma associação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) entre o sexo e o registro de violência, sendo que as mulheres apresentam maior prevalência de violência do que os homens, 36,3% das usuárias tinham registro em relação a 25,7% dos usuários homens aos usuários que não tinham história de violência. Também foi verificada relação ($p < 0,01$) entre ideação e tentativa de suicídio com história de violência, usuários com história de violência tem o dobro de prevalência de ideação suicida (42,2%) com relação aqueles que não têm esse histórico (23,3%), o mesmo é observado para a variável tentativa de suicídio onde usuários que têm registro de violência no prontuário apresentaram 50,8% de prevalência para tentativa de suicídio, contra 23,2% de prevalência dos usuários que não tinham história de violência.

Tabela 1 - Prevalência de histórico de violência entre usuários de um CAPS do município de Pelotas-RS conforme estratos das variáveis selecionadas para o estudo (N=389). 2017/2018

	N	Prevalência de violência	p-valor
Sexo			
Feminino	89/245	36,3%	0.030
Masculino	37/144	25,7%	
Idade			
18 a 30 anos	16/42	38,0%	0,022
31 a 40 anos	26/59	44,1%	
41 a 50 anos	39/104	37,5%	
51 a 60 anos	32/122	26,2%	
61 anos ou mais	11/55	20,0%	
Estado civil			
Solteiro	35/111	31,5%	0.664
Com companheiro(a)	52/143	36,4%	
Separado(a) ou viúvo(a)	31/97	31,9%	
Escolaridade			
Até 4 anos de estudo	46/140	32,9%	0.397
Até 8 anos de estudo	17/42	40,5%	
9 anos de estudo ou mais	25 /53	47,2%	
Fonte de renda			
Trabalho Remunerado	19/45	42,2%	0.397
Renda familiar	20/57	35,1%	
Auxílios ou benefícios pagos pelo estado	49/156	31,4%	
Diagnóstico			
Esquizofrenia	23/91	25,3%	0.185
Bipolaridade	17/38	44,7%	
Depressão	40/133	30,108%	
Retardo Mental	19/52	36,5%	
Outros transtornos neuróticos	9/30	30,0%	
Outros transtornos não especificados	9/19	47,4%	
Ideação suicida			
Não	47/202	23,3%	0,000
Sim	79/187	42,2%	
Tentativa de suicídio			
Não	60/259	23,2%	0,000
Sim	66/130	50,8%	
Total	126/389	32,4%	

Com relação às terapêuticas, apresentadas na tabela 2, mais de 90% dos usuários com registro de história de violência recebeu atendimento individual e prescrição de psicofármacos, assim como apresentou registro de participação em grupos terapêuticos. No entanto, o percentual de usuários com Projeto Terapêutico Singular (PTS), que recebeu

visita domiciliar e participou de oficinas de geração de renda, não atingiu 35%. Encontrou-se uma associação estatisticamente significativa entre o histórico de violência e o PTS ($p < 0,05$), usuários com histórico de violência têm menor prevalência de PTS do que usuários sem histórico de violência, sendo que 67,3%, não receberam a elaboração do PTS.

Tabela 2 - Terapêuticas realizadas por usuários com registro de história de violência de um CAPS do município de Pelotas-RS conforme estratos das variáveis selecionadas para o estudo (N= 126), 2018

	N	Prevalência
Atendimento individual		
Sim	112	94,1%
Projeto terapêutico singular		
Sim	35	32,7%
Prescrição de Psicofármacos		
Sim	112	94,1%
Visita domiciliar		
Sim	26	24,3%
Acompanhamento familiar		
Sim	72	64,9%
Oficina de geração de renda		
Sim	4	3,9%
Grupos terapêuticos		
Sim	110	89,4%
Oficinas terapêuticas		
Sim	54	47,4%
Total	126	32,4%

DISCUSSÃO

Os resultados da presente pesquisa revelam que mais de 30% dos usuários/as do CAPS possuíam registro em seus prontuários de histórico de violência, sendo que a maior prevalência desse desfecho foi encontrada entre mulheres, na faixa etária de 30 a 40 anos, com mais de nove anos de estudo, que residiam com companheiro e apresentavam trabalho remunerado. Tais dados relativos ao perfil dos usuários do CAPS vão ao encontro de achados em outras pesquisas com o mesmo público, mas que, no entanto, não avaliaram o mesmo desfecho.⁸ O reconhecimento dessas características (sexo, idade, escolaridade, estado conjugal e laborativo) dos usuários do CAPS que apresentaram registro de violência, torna-se um potencial instrumento para a abordagem do tema na assistência dos mesmos. É importante saber quem são as pessoas que mais sofrem com os atos violentos. Uma vez que, por serem indivíduos em sofrimento psíquico já são considerados como um grupo vulnerável e que sofrem as mais diversas formas de violência.¹¹⁻¹²

As desvantagens sociais, como baixa renda, educação limitada e empregabilidade estão associadas às altas taxas de transtornos mentais, assim como a falta de apoio social, eventos críticos da vida, e desemprego,

questões que também foram identificadas como riscos psicossociais que aumentam as chances do sofrimento mental.¹³ Tais questões estão relacionadas à violência estrutural e dizem respeito às diversas ações que mantêm as desigualdades, sejam elas sociais, de gênero, etárias, étnicas e que resultam em miséria, fome, exploração. Esse tipo de violência dá base para a ocorrência dos mais diversos atos violentos.¹⁴

A violência de gênero, que tem raízes na violência estrutural, é uma das mais prevalentes. Uma pesquisa realizada em um país desenvolvido mostrou que o aumento da renda familiar está associado à menor probabilidade das mulheres sofrerem violência.¹⁵ Além disso, mulheres com transtorno mental grave têm maior prevalência de violência doméstica, fato que também está relacionado à renda. Tal achado vai ao encontro de estudos que mostraram que mulheres que relataram sofrer violência por parceiro íntimo apresentaram 3,7 vezes mais chances de ter sintomas depressivos ansiosos ao serem comparadas com mulheres que não sofreram nenhum tipo de violência.¹⁶ No presente estudo 36,3% das mulheres apresentaram registro de violência nos prontuários, prevalência superior à encontrada nos homens (25,7%).

A violência doméstica gera diversos tipos de sofrimento para a mulher agredida e,

nesse sentido, chama-se atenção para a necessidade de problematização entre violência, gênero e sofrimento psíquico. Uma pesquisa entre gênero e audição de vozes entre usuários de um serviço de saúde mental revelou que as mulheres apresentavam marcas de violência no conteúdo dessas vozes que somente elas ouviam. O conteúdo das vozes analisado mostrou que as mesmas queriam proteger a mulher de uma figura masculina, indicando uma possível violência sofrida anteriormente pela mulher, ou eram vozes masculinas de comando para autoagressão. Além disso, o referido estudo levantou a questão da relação entre a violência e o início do sofrimento psíquico, em especial a audição de vozes, ao mostrar que ações violentas podem influenciar no início da experiência de ouvir vozes. A pesquisa apontou ainda, que independente do tipo de violência sofrida pela mulher (social, doméstica, autoagressão) há prejuízo da saúde.¹⁷

No entanto, o que se tem com relação a políticas públicas, gênero e sofrimento psíquico, é a saúde mental da mulher inserida juntamente com a saúde sexual e reprodutiva e desse modo, o adoecimento psíquico acaba sendo visualizado e tratado pela perspectiva biomédica, afastando o contexto social e todas as implicações que atingem a mulher. O histórico de violência (física e sexual) associado aos transtornos mentais, especialmente a depressão, são

apontados como fatores de risco, entre os adultos, para tentativas e ideação suicida.¹⁶ Esta associação, entre ideação e tentativa de suicídio e registro de história de violência, foi um dos resultados encontrados na presente pesquisa. É importante ressaltar que poucos estudos abordam tal relação, no entanto, ressalta-se que em todo o mundo a maioria dos casos de suicídio está relacionado a doenças psiquiátricas.¹⁸

Apesar de essa relação estar presente e já ter sido verificada por outros estudos^{14,18}, não há no que tange ao tratamento uma análise e aprofundamento da questão. Este fato foi demonstrado em estudo que relacionou ideação suicida com oferta de terapêuticas em 828 casos atendidos em um serviço de saúde mental.¹⁹ Do total, 115 apresentavam ideação suicida e ainda, deste quantitativo, 47 relataram que haviam tentado cometer suicídio anteriormente. Contudo, esta informação não se expressou em uma atenção diferenciada, sendo apenas ofertado a consulta com o psiquiatra e prescrição de psicofármacos.

Os autores¹⁹ evidenciaram resultados semelhantes aos encontrados na presente pesquisa com relação ao tratamento de usuários/as de serviço de saúde mental com histórico de ideação e tentativa de suicídio. O estudo mostrou que para o usuário que chega ao serviço com histórico de violência ou ideação suicida, apenas é ofertado avaliação psiquiátrica e prescrição de

psicofármacos. Estes dados corroboram com os achados nesta pesquisa, em que a prescrição de psicofármacos e o atendimento individual é de 94,12%. Não sendo ofertada nenhuma outra terapêutica no primeiro momento em que o usuário procura o serviço.

O acompanhamento de pessoas em situação e/ou que sofreram violência em serviços de atenção psicossocial, especificamente as mulheres, orienta para os profissionais de saúde a estruturação de projetos terapêuticos singulares voltados à superação da violência, promovendo espaços de fala com ações de proteção e empoderamento feminino.²⁰

Os achados do presente estudo, discutidos com a literatura sobre a temática em questão, evidenciam pontos importantes que precisam ser levados em consideração na atenção à saúde dos usuários e usuárias dos serviços de saúde mental. Em sua prática os profissionais desses serviços têm a missão de investigar, abordar e acolher fatores relacionados à violência manifestada em suas diversas formas, em especial a violência estrutural e violência de gênero. Os profissionais, enquanto agentes políticos precisam assumir tal posicionamento, devem lutar por políticas públicas que incluam melhores condições de vida e de saúde para as pessoas que estão em sofrimento psíquico.

Além disso, há necessidade de ampliação das terapêuticas de cuidado que

devem estar articuladas com o contexto social, econômico e cultural da pessoa que está sendo assistida, ultrapassando a barreira existente entre o tratamento clínico (atendimento individual, uso de psicofármacos) e a abordagem social, pois ambos são importantes quando se fala em cuidado integral.

Por fim, é importante ressaltar que este estudo foi realizado em apenas um CAPS, tem um recorte transversal e, além disso, sua coleta de dados ocorreu a partir de informações provenientes dos prontuários, o que fez com que variáveis importantes, como o tipo de agressor não pudessem ser verificadas e analisadas, além de ser um documento preenchido sob a perspectiva do profissional da saúde. Tais questões são limitações desta pesquisa. Considera-se que estudos de seguimento sejam de grande valor para melhor conhecer as pessoas que sofreram violência e os possíveis fatores associados a estas agressões. No entanto, tais fatos não diminuem a importância e a relevância dos resultados deste estudo e do debate acerca da temática violência, perfil dos usuários e terapêuticas ofertadas.

CONCLUSÃO

O presente artigo atingiu o objetivo proposto ao analisar o perfil das pessoas em sofrimento psíquico assistidas em serviço de saúde mental que apresentavam registro de

violência em seu prontuário. Os principais resultados revelaram que as pessoas mais acometidas pela violência são, adultos, mulheres e que sofrem com as consequências da violência estrutural, especialmente com a baixa renda e escolaridade, fatos que podem desencadear um sofrimento psíquico ou que podem agravá-lo devido a estarem mais vulneráveis a violência. Ademais, encontrou-se que pessoas com histórico de violência têm maior prevalência de ideação suicida.

Com relação às terapêuticas oferecidas encontrou-se a avaliação psiquiátrica e a prescrição de psicofármacos, o que indica uma oferta de intervenções psicossociais limitadas, reduzidas à psiquiatrização e à prescrição de psicofármacos com poucas iniciativas de singularização do cuidado. Práticas que sozinhas não conseguem abordar a temática da violência e suas consequências na vida e na saúde das pessoas que sofreram e sofrem com ela. Tais ações não podem ser restritivas aos serviços de saúde mental, uma vez que a violência tem diversas raízes, causas e consequências, é preciso que haja implementação efetiva de políticas públicas intersetoriais e se for o caso, (re)desenhos no sistema de saúde, que possam contribuir para a diminuição destes agravos e efeitos na vida destes indivíduos e da sociedade.

REFERÊNCIAS

- 1 Varshney M, Mahapatra A, Krishnan V, Gupta R, Deb KS. Violence and mental illness: what is the true story? *J Epidemiol Community Health* [Internet]. Mar. 2016 [citado em 25 set 2022]; 70(3):223-5. doi:10.1136/jech-2015-205546
- 2 World Health Organization. Global status report on violence prevention 2014 [Internet]. Geneva: WHO; 2014 [citado em 10 maio 2021]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564793>
- 3 Organização Pan Americana de saúde. Saúde nas Américas +: resumo do panorama regional e perfil do Brasil [Internet]. Washington: OPAS; OMS; 2017 [citado em 14 maio 2021]. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34323/9789275719671_por.pdf?sequence=8&sAllowed=y
- 4 Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Fórum Brasileiro de Segurança Pública, organizadores. Atlas da violência [Internet]. Brasília: Rio de Janeiro: São Paulo: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fórum Brasileiro de Segurança Pública; 2019 [citado em 14 maio 2021]. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio_institucional/190605_atlas_da_violencia_2019.pdf
- 5 Delgado PGG. Violência e saúde mental: os termos do debate. *Soc Quest*. [Internet]. 2012 [citado em 14 maio 2021]; 15(28):187-98. Disponível em: <http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/9artigo.pdf>
- 6 Gusmão ROM, Rocha SF, Urcino ATA, Souza BSR, Xavier MD, Ladeia LFA, et al. A violência e seus imbricamentos com o campo da saúde mental: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde e Pesqui*. [Internet]. 2018 [citado em 25 set 2022]; 11(3):603-12. doi:10.17765/1983-1870.2018v11n3p603-612
- 7 Baptista JA, Camatta MW, Filippon PG, Schneider JF. Projeto terapêutico singular na saúde mental: uma revisão integrativa. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2020 [citado em 25

- set 2022]; 73(2):e20180508.
doi:10.1590/0034-7167-2018-0508
- 8 Matos WDV, Pereira MA, Delage PEGA, Modesto ASF, Bezerra DF, Coelho ECS, et al. Perfil sociodemográfico e clínico de usuários em tratamento de depressão em um Centro de Atenção Psicossocial, em um município no interior do Pará. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* [Internet]. 2019 [citado em 25 set 2022]; (36):e1720. doi:10.25248/reas.e1720.2019
- 9 Paiva RPN, Aguiar ASC, Cândido DA, Monteiro ARM, Almeida PC, Roscoche KGC, et al. Análise do perfil de usuários atendidos em um centro de atenção psicossocial. *Health NPEPS*. [Internet]. 2019 [citado em 14 maio 2021]; 4(1):132-43. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3360>
- 10 Borba LO, Maftum MA, Vayego SA, Kalinke LP, Ferreira ACZ, Capistrano FC. Perfil do portador de transtorno mental em tratamento no centro de atenção psicossocial (CAPS). *REME Rev Min Enferm*. [Internet]. 2017 [citado em 25 set 2022]; (21)e1010. doi:10.5935/1415-2762.20170020
- 11 Oram S, Boyce N, Howard LM. Mental health and violence: opportunities for change. *Lancet Psychiatry*. [Internet]. 2019 [citado em 25 set 2022]; 6(7):558-9. doi:10.1016/S2215-0366(19)30186-5
- 12 Carr S, Hafford-Letchfield T, Faulkner A, Megele C, Gould D, Khisa C, et al. "Keeping Control": a user-led exploratory study of mental health service user experiences of targeted violence and abuse in the context of adult safeguarding in England. *Heal Soc Care Community*. [Internet]. 2019 [citado em 25 set 2022]; 27(5):e781-e792. doi:10.1111/hsc.12806
- 13 Silva M, Loureiro A, Cardoso G. Social determinants of mental health: a review of the evidence. *Eur. J. Psychiat*. [Internet]. 2016 [citado em 14 maio 2021]; 30(4):259-92. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-61632016000400004
- 14 Minayo MCS. Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde. In: Njaine K, Assis SG, Constantino P, Avanci JQ, editores. *Impactos da violência na saúde*. 4ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2020. p. 19-42.
- 15 Fanslow J, Gulliver P. Exploring Risk and Protective Factors for Recent and Past Intimate Partner Violence Against New Zealand Women. *Violence Vict*. [Internet]. 2015 [citado em 25 set 2022]; 30(6):960-83. doi:10.1891/0886-6708.VV-D-14-00010
- 16 Minayo MCS, Bahia C. Suicídio no Brasil: mortalidade, tentativas, ideação e prevenção. In: Njaine K, Assis SG, Constantino P, Avanci JQ, editores. *Impactos da violência na saúde*. 4ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2020. p. 159-80.
- 17 Kantorski LP, Machado RA, Santos CG, Couto MLO, Ramos CI. Análise de gênero dos conteúdos das vozes que os outros não ouvem. *Psicol Estud*. [Internet]. 2020 [citado em 25 set 2022]; 25:e49973. doi:10.4025/psicoestud.v25i0.49973
- 18 Bachmann S. Epidemiology of suicide and the psychiatric perspective. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2018 [citado em 25 set 2022]; 15(7):1425-9. doi:0.3390/ijerph15071425
- 19 Cescon LF, Capozzolo AA, Lima LC. Aproximações e distanciamentos ao suicídio: analisadores de um serviço de atenção psicossocial. *Saúde Soc*. [Internet]. 2018 [citado em 25 set 2022]; 27(1):185-200. doi:10.1590/s0104-12902018170376
- 20 Campos IO, Magalhães YB, Angulo-Tuesta A. Mulheres em situações de violência doméstica acompanhadas em um Centro de Atenção Psicossocial. *Rev. NUFEN*. [Internet]. 2020 [citado em 25 set 2022]; 12(3). Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnufen/v12n3/a09.pdf>

RECEBIDO: 25/05/21
APROVADO: 14/09/22
PUBLICADO: Out/22