

**PERFIL DE USUARIOS DE UN SERVICIO DE SALUD MENTAL: REGISTRO DE
VIOLENCIA Y OFERTAS TERAPÉUTICAS****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**

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

Como citar este artículo: Kantorski LP, Jardim VMR, Oliveira MM, Antonacci MH, Ubessi LD, Souza TT, Neutzling IM, Ramos CI. Perfil de usuarios de un servicio de salud mental: registro de violencia y ofertas terapéuticas. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2022 [acceso em: ____]; 11(2):e202249. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v11i2.5523>

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.

¹ Enfermera, Estudiante de Post-Doctorado, Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo - EE/USP, Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo, Brasil. Correo electrónico: adrianamsfelix1@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3559-3729>

² Estudiante de pregrado en Enfermería, Universidade Federal de São Carlos - UFSCar, São Carlos, Brasil. Correo electrónico: nathaliavalentim@estudante.ufscar.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5783-0625>

³ Enfermera. Maestría en Enfermería, estudiante de doctorado en Ciencias de la Salud, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, Brasil. Correo electrónico: livia.scalon@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7056-8852>

⁴ Enfermera, Master en Ciencias de la Salud, estudiante de doctorado en Ciencias de la Salud, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, Brasil. Correo electrónico: dsanchescouto@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0767-4000>

⁵ Estudiante de pregrado en Enfermería, Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. São Paulo, Brasil. Correo electrónico: beatrireis paz@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3519-1797>

⁶ Enfermera, Máster y Doctorado en Salud Mental, UNICAMP, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, Brasil. Correo electrónico: rosely@ufscar.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0131-4314>

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.

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.

INTRODUCCIÓN

La violencia es un fenómeno social con impactos en la subjetividad, la individualidad y la colectividad. Consiste en formas de violaciones entre personas, que pueden tener efectos negativos en sus vidas y en la sociedad.¹ La violencia se define como el uso intencional de la fuerza o el poder físico, en relación con uno mismo, otra persona, grupo o comunidad, que puede resultar en daños individuales y colectivos, tales como sufrimiento psíquico, invalidez y muerte. Factor de riesgo para problemas de

salud y sociales a lo largo de la vida, prevenibles por los gobiernos.²

En el panorama general de las Américas, entre las causas más comunes de violencia se encuentran las inequidades sociales como el desempleo y la segregación urbana, especialmente en las zonas donde coexisten la riqueza y la pobreza extrema. La inestabilidad política de las naciones y las rupturas en las instituciones democráticas también favorecen el aumento de la violencia con impacto en la salud y el

bienestar.³ Además, se evidencia⁴ un proceso extremadamente preocupante aumento de la violencia letal contra los negros, la población de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Travestis, Transexuales o Transgénero (LGBTQIA+), y mujeres, en casos de feminicidio.

El tema de la violencia ocupa cada vez más lugar en las agendas públicas del sector salud a nivel mundial, dada la magnitud de los efectos directos e indirectos, con consecuencias para la salud de las poblaciones afectadas, y los impactos en los servicios de salud en la atención de las víctimas. de estas situaciones. De esta forma, constituye un problema de salud pública, y requiere respuestas globales.³ La violencia tiene impactos directos en la salud mental asociados a la producción de sufrimiento y se impone de diferentes formas en el cotidiano de los servicios de salud mental.

En ese sentido, se destacan la iatrogenia de internaciones psiquiátricas vividas por los sujetos, la estigmatización de la locura, las agresiones intrafamiliares físicas, sexuales y psicológicas, además de los malos tratos y amenazas que sufren los sujetos que experimentan algún tipo de sufrimiento psíquico.

Los estudios muestran la relación directa entre la violencia, en sus diversas formas, y el malestar psicológico, mostrando que, en general, las mujeres son las que más

sufren la violencia, especialmente la violencia física y doméstica, y las que más sufren psicológicamente, con depresión, fobia social y ansiedad.⁵

En este contexto, la oferta terapéutica de servicios se muestra como una importante estrategia de atención en Salud Mental, ante estos casos, a partir de la implementación de estrategias terapéuticas multidisciplinarias que favorezcan la interacción entre profesionales y usuarios, articulando acciones para brindar la máxima autonomía, corresponsabilidad y protagonismo del usuario víctima de violencia.⁷

En vista de lo anterior, se destaca el peso que tiene en la vida de las personas vivir un acto de violencia, ya sea que ya se encuentren en un malestar psicológico o que lo atravesarán por el trauma generado por el hecho violento. De esta forma, la asistencia que se brinda en los servicios de salud mental, especialmente en los Centros de Atención Psicosocial (CAPS), debe evidenciar esta realidad, conocer sus causas y quiénes las padecen, utilizar esta información de manera crítica en la planificación de intervenciones terapéuticas puede contribuir para mejorar la salud de las personas. Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo analizar el perfil de los usuarios de un servicio de salud mental con

antecedentes de violencia y las ofertas terapéuticas disponibles para ellos.

MÉTODO

Se trata de una investigación documental, basada en la recolección de datos secundarios de las historias clínicas de todos los usuarios activos al momento de la recolección de datos (n=389) - por lo tanto, no existen criterios de exclusión - en un Centro de Atención Psicosocial, con el uso de un cuestionario estructurado con preguntas cerradas que contienen variables socioeconómicas y terapéuticas de los usuarios. Luego de seleccionar y capacitar a los recolectores, estos acudieron al CAPS para recolectar los datos. Se realizó un análisis de calidad de los datos recolectados, con corrección de inconsistencias en los datos cuando fue necesario. Los datos se recopilaron desde septiembre de 2017 hasta mayo de 2018.

El desenlace analizado en este artículo fue la presencia de registro en la historia clínica de un antecedente de violencia, investigado por la pregunta: Antecedente de violencia: no o sí. Las variables independientes analizadas fueron: sexo, edad, escolaridad, estado civil, fuente de ingresos, diagnóstico, ideación suicida e intento de suicidio. También foram analizadas 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 sí o no.

Los análisis se realizaron con el programa Stata: Statistical software, Estados Unidos (Stata 11). El cálculo de medias y desviaciones estándar para variables numéricas y la determinación de prevalencia para todos los estratos de las variables estudiadas se realizaron mediante estadística descriptiva. Para las pruebas de hipótesis, se utilizó la prueba de chi-cuadrado, con el objetivo de verificar si había asociación entre las variables independientes y la variable resultado. Se consideró una hipótesis nula de que las variables no estarían asociadas y una hipótesis alternativa si las variables estuvieran asociadas. La significación estadística se definió como un valor de $p < 0,05$. Los datos faltantes se excluyeron del análisis para que solo se computaran los datos válidos.

Se respetaron todos los preceptos éticos, de acuerdo con la Resolución CNS 466/2012, y la investigación fue presentada y aprobada por el Comité de Ética e Investigación con el dictamen número 2.201.138. Este estudio forma parte de una investigación más amplia titulada: Odores de Voces – Nuevos enfoques en Salud

Mental, realizada con financiación propia del grupo de investigación.

RESULTADOS

Se analizaron un total de 389 historias clínicas de usuarios activos del Centro de Atención Psicosocial. En cuanto a las características socioeconómicas, se encontró que más del 60% eran del sexo femenino, con edades entre 19 y 86 años, con una media de 47,7 años (DE = 12,5). Más del 50% de los usuarios tenían hasta cuatro años de estudio, y el 60,5% recibía alguna ayuda o prestación pagada por el Estado, como fuente de ingresos. En cuanto al estado civil, el 31,6% de los usuarios eran solteros, el 40,7% tenían pareja y el 27,6% eran viudos o divorciados. El diagnóstico de depresión fue el más prevalente, encontrándose entre el 36,6% de los usuarios estudiados, la esquizofrenia se relacionó con el 25,1% y el retraso mental con el 14,3% de los usuarios.

Entre los usuarios estudiados, 126 (32,4%) tenían antecedentes de violencia. La tabla 1 muestra la prevalencia de antecedentes de violencia según las variables seleccionadas. Aunque no se encontró una relación estadísticamente significativa entre las variables que se

describen a continuación y el resultado, hubo una mayor prevalencia de violencia entre los usuarios de 31 a 40 años (44 %), que tenían nueve o más años de escolaridad (47,2 %), quienes vivían en pareja (36,4%) y tenían trabajo remunerado con fuente de ingresos (42,2%).

Hubo una asociación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) entre el género y el registro de violencia, teniendo las mujeres una mayor prevalencia de violencia que los hombres, el 36,3% de los usuarios tenían registros en comparación con el 25,7% de usuarios masculinos a usuarios que no tenían antecedentes de violencia. También hubo relación ($p < 0,01$) entre la ideación suicida y el intento de suicidio con antecedentes de violencia, los usuarios con antecedentes de violencia tienen el doble de prevalencia de ideación suicida (42,2%) en comparación con los que no tienen este historial (23,3 %), lo mismo se observa para la variable intento de suicidio, donde los usuarios que tienen registro de violencia en sus historias clínicas tuvieron una prevalencia de intento de suicidio del 50,8%, frente al 23,2% de prevalencia de usuarios que no tenían antecedentes de violencia.

Tabla 1- Prevalencia de antecedentes de violencia entre usuarios de un CAPS en el municipio de Pelotas-RS según los estratos de las variables seleccionadas para el estudio (N=389). 2017/2018

	No	Prevalencia de la violencia	valor p
Sexo			
Femenino	89/245	36,3%	0.030
Masculino	37/144	25,7%	
Años			
18 a 30 años	16/42	38,0%	0.022
31 a 40 años	26/59	44,1%	
41 a 50 años	39/104	37,5%	
51 a 60 años	32/122	26,2%	
61 años o más	11/55	20,0%	
estado civil			
Único	35/111	31,5%	0.664
Con compañero	52/143	36,4%	
Separado o viudo	31/97	31,9%	
educación			
Hasta 4 años de estudio	46/140	32,9%	0.397
Hasta 8 años de estudio	17/42	40,5%	
9 años de estudio o más	25/53	47,2%	
Fuente de renta			
Trabajo pagado	19/45	42,2%	0.397
Ingresos familiares	20/57	35,1%	
Ayudas o prestaciones pagadas por el estado	49/156	31,4%	
Diagnóstico			
Esquizofrenia	23/91	25,3%	0.185
Bipolaridad	17/38	44,7%	
Depresión	40/133	30,108%	
retraso mental	19/52	36,5%	
Otros trastornos neuróticos	9/30	30,0%	
Otros trastornos no especificados	9/19	47,4%	
ideación suicida			
No	47/202	23,3%	0.000
Sí	79/187	42,2%	
intento de suicidio			
No	60/259	23,2%	0.000
Sí	66/130	50,8%	
Total	126/389	32,4%	

En cuanto a las terapias, mostradas en la tabla 2, más del 90% de los usuarios con antecedentes de violencia recibieron atención individual y prescripción de psicofármacos, así como registro de participación en grupos terapéuticos. Sin embargo, el porcentaje de usuarios con Proyecto Terapéutico Singular (PTS), que

recibieron visitas domiciliarias y participaron en talleres de generación de ingresos, no llegó al 35%. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre el antecedente de violencia y el SPT ($p < 0,05$), los usuarios con antecedente de violencia tienen menor prevalencia de SPT que los usuarios sin antecedente de violencia,

con un 67,3% no recibiendo la elaboración del PTS.

Tabla 2- Terapias realizadas por usuarios con historia de violencia en un CAPS del municipio de Pelotas-RS según los estratos de las variables seleccionadas para el estudio (N=126), 2018

	No	predominio
servicio individual		
Sí	112	94,1%
Proyecto terapéutico único		
Sí	35	32,7%
Prescripción de Psicofármacos		
Sí	112	94,1%
Visita a casa		
Sí	26	24,3%
seguimiento familiar		
Sí	72	64,9%
taller de generacion de ingresos		
Sí	4	3,9%
grupos terapeuticos		
Sí	110	89,4%
talleres terapeuticos		
Sí	54	47,4%
Total	126	32,4%

DISCUSIÓN

Los resultados de la presente investigación revelan que más del 30% de las usuarias de CAPS tenían antecedentes de violencia registrados en sus historias clínicas, y la mayor prevalencia de este desenlace se encontró entre las mujeres, con edades entre 30 y 40 años, con más de nueve años de antigüedad. estudio, que vivía en pareja y tenía trabajo remunerado. Tales datos sobre el perfil de los usuarios de CAPS están en línea con los hallazgos de otros estudios con el mismo público, que, sin embargo, no evaluaron el mismo resultado.⁸ El reconocimiento de estas características (género, edad, educación, estado civil y laboral) de los usuarios de CAPS que

denunciaron violencia, se convierte en una herramienta potencial para el abordaje de la problemática a su cargo. Es importante saber quiénes son las personas que más sufren por actos violentos.

Las desventajas sociales como bajos ingresos, educación y empleabilidad limitadas están asociadas con altas tasas de trastornos mentales, al igual que la falta de apoyo social, los eventos críticos de la vida y el desempleo, problemas que también se han identificado como riesgos psicosociales que aumentan las posibilidades de

sufrimiento mental.¹³ Estos temas están relacionados con la violencia estructural y atañen a las diversas acciones que mantienen las desigualdades, ya sean sociales, de género, etarias, étnicas y que resultan en miseria, hambre, explotación. Este tipo de violencia constituye la base para la ocurrencia de los más diversos actos violentos.¹⁴

La violencia de género, que tiene sus raíces en la violencia estructural, es una de las más prevalentes. Una encuesta realizada en un país desarrollado mostró que un aumento en los ingresos familiares está asociado con una menor probabilidad de que las mujeres sufran violencia.¹⁵ Además, las mujeres con trastornos mentales severos tienen una mayor prevalencia de violencia doméstica, hecho que también está relacionado con ingreso. Este hallazgo está en línea con estudios que mostraron que las mujeres que reportaron haber experimentado violencia de pareja tenían 3,7 veces más probabilidades de tener síntomas depresivos ansiosos en comparación con las mujeres que no experimentaron ningún tipo de violencia.¹⁶ En el presente estudio, el 36,3 % de las mujeres tenían registros de violencia en sus historias clínicas, prevalencia superior a la encontrada en los hombres (25,7%).

La violencia doméstica genera diferentes tipos de sufrimiento para la mujer

maltratada y, en ese sentido, se llama la atención sobre la necesidad de problematizar la violencia, el género y el sufrimiento psíquico. Una encuesta entre género y escucha de voces entre usuarias de un servicio de salud mental reveló que las mujeres mostraban signos de violencia en el contenido de esas voces que solo ellas escuchaban. El contenido de las voces analizadas mostró que querían proteger a la mujer de una figura masculina, indicando una posible violencia sufrida previamente por la mujer, o eran voces masculinas de mando para autolesionarse. Además, el mencionado estudio planteó la cuestión de la relación entre la violencia y el inicio del sufrimiento psíquico, especialmente la escucha de voces, al mostrar que las acciones violentas pueden influir en el inicio de la experiencia de escuchar voces.

Sin embargo, lo que tenemos en relación a las políticas públicas, género y sufrimiento psíquico, es la salud mental de la mujer insertada junto a la salud sexual y reproductiva y de esta manera, la enfermedad psíquica termina siendo visualizada y tratada desde la perspectiva biomédica, removiendo el contexto social y todas las implicaciones que afectan a las mujeres. Los antecedentes de violencia (física y sexual) asociados a los trastornos mentales, especialmente la depresión, se identifican como factores de riesgo, entre los adultos, para la tentativa e ideación

suicida.¹⁶ Esta asociación entre la ideación e intento de suicidio y los antecedentes de violencia fue uno de los resultados encontrados en el presente estudio. Es importante destacar que son pocos los estudios que abordan dicha relación; sin embargo, cabe destacar que, a nivel mundial, la mayoría de los casos de suicidio están relacionados con enfermedades psiquiátricas.¹⁸

Si bien esta relación está presente y ya ha sido verificada por otros estudios^{14,18}, no existe un análisis y profundización de la cuestión en cuanto al tratamiento. Este hecho fue demostrado en un estudio que relacionó la ideación suicida con la provisión de terapias en 828 casos atendidos en un servicio de salud mental.¹⁹ Del total, 115 tenían ideación suicida y, de ese número, 47 informaron que habían intentado suicidarse. antes de. Sin embargo, esa información no fue expresada en una atención diferenciada, ofreciéndose únicamente consulta con el psiquiatra y prescripción de psicofármacos.

Los autores¹⁹ mostraron resultados similares a los encontrados en la presente investigación en cuanto al tratamiento de usuarios de servicios de salud mental con antecedentes de ideación e intento suicida. El estudio mostró que para el usuario que llega al servicio con antecedentes de violencia o ideación suicida, sólo se ofrece evaluación psiquiátrica y prescripción de

psicofármacos. Estos datos corroboran los hallazgos de esta investigación, en la que la prescripción de psicofármacos y la atención individual es del 94,12%. No se ofrece ninguna otra terapia la primera vez que el usuario solicita el servicio.

El acompañamiento de personas en situación y/o que han sufrido violencia en los servicios de atención psicosocial, específicamente mujeres, orienta a los profesionales de la salud en la estructuración de proyectos terapéuticos singulares dirigidos a la superación de la violencia, promoviendo espacios para el discurso con acciones de protección y empoderamiento femenino.²⁰

Los hallazgos del presente estudio, discutidos con la literatura sobre el tema en cuestión, destacan puntos importantes que necesitan ser tenidos en cuenta en la atención a la salud de los usuarios de los servicios de salud mental. En su práctica, los profesionales de estos servicios tienen la misión de investigar, abordar y acoger los factores relacionados con la violencia manifestada en sus diversas formas, especialmente la violencia estructural y la violencia de género. Los profesionales, como agentes políticos necesarios para asumir tal posición, deben luchar por políticas públicas que incluyan mejores condiciones de vida y de salud para las personas que se encuentran en sufrimiento psíquico.

Además, es necesario ampliar las terapias de atención que deben articularse con el contexto social, económico y cultural de la persona atendida, superando la barrera existente entre el tratamiento clínico (atención individual, uso de psicofármacos) y el enfoque social, ya que ambos son importantes cuando se habla de atención integral.

Finalmente, es importante resaltar que este estudio se realizó en un solo CAPS, tiene un enfoque transversal y, además, su recolección de datos se realizó a partir de información de las historias clínicas, lo que hizo que variables importantes como el tipo del agresor no pudo ser verificado y analizado, además de ser un documento completo desde la perspectiva del profesional de la salud. Tales preguntas son limitaciones de esta investigación. Los estudios de seguimiento se consideran de gran valor para conocer mejor a las personas que han sufrido violencia y los posibles factores asociados a estas agresiones. Sin embargo, estos hechos no disminuyen la importancia y relevancia de los resultados de este estudio y del debate sobre el tema de la violencia, el perfil de los usuarios y las terapias ofrecidas.

CONCLUSIÓN

Este artículo alcanzó el objetivo propuesto al analizar el perfil de las

personas en situación de malestar psicológico atendidas en los servicios de salud mental que tenían registros de violencia en su historia clínica. Los principales resultados revelaron que las personas más afectadas por la violencia son adultas, mujeres y sufren las consecuencias de la violencia estructural, especialmente con bajos ingresos y educación, hechos que pueden desencadenar el sufrimiento psicológico o agravarlo por ser más vulnerables a la violencia. Además, se comprobó que las personas con antecedentes de violencia tienen una mayor prevalencia de ideación suicida.

En cuanto a las terapias ofrecidas, se encontró evaluación psiquiátrica y prescripción de psicofármacos, lo que indica una oferta limitada de intervenciones psicosociales, reducida a la psiquiatrización y prescripción de psicofármacos con pocas iniciativas de singularización de la atención. Prácticas que por sí solas no pueden abordar el tema de la violencia y sus consecuencias en la vida y salud de las personas que la han sufrido y la padecen. Tales acciones no pueden ser restrictivas de los servicios de salud mental, ya que la violencia tiene varias raíces, causas y consecuencias, debe existir una implementación efectiva de políticas públicas intersectoriales y, en su caso, (re)diseños en el sistema de salud, que contribuyan a la reducción de estos

agravamientos y efectos en la vida de estos individuos y de la sociedad.

REFERENCIAS

- 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>

RECIBIDO: 25/05/21

APROBADO: 14/09/22
PUBLICADO: Out/22