



doi: <http://dx.doi.org/10.7213/psicolargum.40.111.A015>

Violências sofridas e dirigidas às pessoas diagnosticadas com transtorno psíquico: uma revisão integrativa

Violence suffered and directed at people diagnosed with mental disorder: an integrative review

Marieli Mezari Vitali
Universidade Federal de Santa Catarina
<http://orcid.org/0000-0003-0052-7788>
marielimezari@gmail.com

Maiara Leandro
Universidade Federal de Santa Catarina
<https://orcid.org/0000-0002-4881-5546>

Andréia Isabel Giacomozzi
Universidade Federal de Santa Catarina
<https://orcid.org/0000-0002-3172-5800>

Andréa Barbará da Silva Bousfield
Universidade Federal de Santa Catarina
<https://orcid.org/0000-0002-4333-4719>

Resumo

O objetivo do presente estudo foi caracterizar as violências sofridas e dirigidas a pessoas diagnosticadas com transtornos psíquicos a partir de uma revisão integrativa de literatura. As buscas foram realizadas em 5 bases de dados: SciELO, Pepsic, LILACS, SCOPUS e Web of Science; os critérios para seleção dos estudos foram: artigos científicos publicados entre 2010 e 2020, e que respondessem ao objetivo do estudo. Foram inseridos 41 artigos na presente revisão e a análise de conteúdo permitiu a identificação de 5 categorias associadas ao fenômeno investigado: violência sofrida, fatores associados à vitimização, quem pratica a violência, formas de lidar com a violência e local em que ocorre. Os resultados apontam a complexidade e multiplicidade da violência, marcados por processos de estigmatização e exclusão voltados à esse grupo, que antagonizam a forma de lidar com essas experiências: expor ou esconder. Identificou-se um fenômeno social múltiplo e complexo, associado ao estigma da “loucura”, que deve ser debatido e visibilizado, para produzir mudanças sociais.

Palavras-chave: violência; saúde mental; estigma social.

Abstract

The aim of the present study was to characterize the violence suffered and directed at people diagnosed with psychic disorders from an integrative literature review. The searches were carried out in 5 databases: SciELO, Pepsic, LILACS, SCOPUS and Web of Science; the criteria for selecting the studies were: scientific articles published between 2010 and 2020, and that responded to the objective of the study. 41 articles were inserted in this review and the content analysis allowed the identification of 5 categories associated with the phenomenon investigated: violence suffered, factors associated with victimization, those who practice violence, ways of dealing with violence and the place where it occurs. The results point to the complexity and multiplicity of violence, marked by processes of stigmatization and exclusion aimed at this group, which antagonize the way of dealing with these experiences: exposing or hiding. A social multiple and complex phenomenon was identified, associated with the stigma of “madness”, which must be debated and made visible, to bring about social change.

Keywords: violence; mental health; social stigma.

Resumen

El objetivo del presente estudio fue caracterizar la violencia sufrida y dirigida a personas diagnosticadas con trastornos mentales a partir de una revisión integradora de la literatura. Las búsquedas se realizaron en 5 bases de datos: SciELO, Pepsic, LILACS, SCOPUS y Web of Science; Los criterios de selección de los estudios fueron: artículos científicos publicados entre 2010 y 2020, y que respondieron al objetivo del estudio. En esta revisión se insertaron 41 artículos y el análisis de contenido permitió identificar 5 categorías asociadas al fenómeno investigado: violencia sufrida, factores asociados a la victimización, quienes practican la violencia, formas de afrontar la violencia y el lugar donde ocurre. Los resultados apuntan a la complejidad y multiplicidad de la violencia, marcados por procesos de estigmatización y exclusión volcados a ese grupo, que antagonizan la forma de lidiar con esas experiencias: exponer u ocultar. Se identificó un fenómeno social múltiple y complejo, asociado al estigma de la “locura”, que debe ser debatido y visibilizado, para provocar cambios sociales.

Palabras clave: violencia; salud mental; estigma social.

Introdução

O sofrimento psíquico desde a idade média passou a ser vinculado a aspectos negativos como loucura, possessão demoníaca, preguiça, criminalidade e inúmeros estereótipos associados ao processo de institucionalização desses sujeitos grupo (Maciel & Melo, 2014). Em contraposição à Grécia antiga, em que a “loucura” era considerada um privilégio divino (Silveira & Braga, 2005). Certa transformação ocorreu no século XVIII, em que essas pessoas passaram a ser vistas como doentes mentais e, portanto, necessitavam de tratamento, o modelo manicomial trouxe inúmeros sofrimentos e violências para esse grupo (Maciel & Melo, 2014). Denominados loucos, doentes mentais, portadores de doença mental, pessoas com transtorno psíquico, e mais recentemente, indivíduos em sofrimento psíquico, apesar de as mudanças nos termos estarem acompanhadas de mudanças nas práticas sociais de atenção e cuidado, os estigmas associados a esse fenômeno com diversas terminologias se perpetuam.

O processo de estigmatização de grupos podem estar associados a processos de vitimização¹ dos mesmos, pois podem mediar comportamentos discriminatórios (Ferreira & Carvalho, 2017), como no caso de pessoas com algum diagnóstico de saúde mental. Segundo Goffman (1982), o estigma surge também como uma forma de afirmar a “normalidade” de um grupo dominante em contraposição ao que é “anormal”, que precisa e deve ser afastado e excluído. Ferreira e Carvalho (2017) realizaram uma revisão dos estudos sobre a temática e concluíram que o estigma afeta de forma significativa a vida dos indivíduos em sofrimento psíquico de maneira global: nas oportunidades de vida, na carreira ocupacional, no aspecto financeiro, na saúde, nas relações estabelecidas e nos laços sociais. E afirmam ser necessário que a assistência medicalizante não seja a única forma de “cuidado” disponibilizado, pois reforça o estigma e mantém esses indivíduos à margem da sociedade.

Apesar das tentativas de desinstitucionalização e reinserção social dos indivíduos em sofrimento psíquico desde à década de 1960, a perpetuação de violências contra esse grupo se mantém ou se transforma, assumindo novos delineamentos, sem a figura central do manicômio (Amarante, 2013). Estudos identificaram que a história de vida desses

¹ Importante salientar que neste artigo utilizamos o termo “vitimização” para apontar uma experiência de violência vivenciada (Oliveira, 1993).

indivíduos pode estar associada às violências, que quando lhes é dirigida envolve diversos contextos e particularidades: violência verbal, física, sexual, moral, estrutural, perpetrada por familiares, companheiros, conhecidos e desconhecidos, em casa, no trabalho, em abrigos e inclusive em instituições de saúde (Vicente, Mariano, Buriola, Paiano, Waidman, & Marcon, 2013; Oliveira, Machado & Guimarães, 2013a; Oliveira, Machado & Guimarães, 2013b; Barbosa, Souza & Freitas, 2015).

Objetivos

Essas reflexões estimularam o interesse das autoras em realizar um estudo de revisão integrativa de literatura para compreender como o fenômeno da violência contra esse grupo é estudado, identificado e compreendido à nível mundial. Afinal, a reforma psiquiátrica ocorreu (e ocorre) de formas específicas em cada país e/ou região, em razão do sistema de saúde, jurídico, social, cultural e político de cada área. Dessa forma, surge o interesse em investigar a associação entre sofrimento psíquico e violência sem a delimitação de localidade, supondo que os processos de estigmatização e violências voltadas a esse grupo ultrapassam os limites territoriais dos países. Nesse contexto, considerando a importância da temática, o presente estudo tem a seguinte questão norteadora: como se caracterizam as violências sofridas e dirigidas a pessoas diagnosticadas com transtornos psíquicos?

Método

Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura, com natureza qualitativa e cunho descritivo, por buscar descrever determinado fenômeno e sua relação com uma população específica. Apresenta corte transversal (Gil, 2009). É uma pesquisa em formato de revisão integrativa desenvolvida conforme as 6 etapas apontadas por Ganong (1987): 1) Identificação do tema; 2) Definição de critérios de inclusão e exclusão de artigos; 3) Definição das informações a serem extraídas dos estudos; 4) Análise dos dados; 5) Interpretação dos resultados, e 6) Relato da revisão.

Desse modo, na primeira etapa foram definidos o tema e o problema de pesquisa. A partir disso, foram selecionados os descritores através dos Descritores em Ciências da

Saúde (Decs) e Medical Subject Headings (Mesh). Ambos reconhecem os termos “*transtornos mentais*” e “*violência*”, contudo, mesmo não estando nos Decs e no Mesh os termos “*loucura*” e “*sofrimento psíquico*” foram incluídos. O primeiro porque foi historicamente muito utilizado e “sofrimento psíquico” por ser um termo atual que busca ultrapassar o modelo biomédico centrado e construir uma nova perspectiva de cuidado (Amarante, 1999). Sendo assim foram realizadas 3 combinações de buscas realizadas nas bases SciELO, Pepsic, LILACS, SCOPUS e Web of Science, em abril de 2020.

Nas bases de dados SciELO, Pepsic e Lilacs, foram realizadas em cada uma três buscas com as seguintes combinações: “*transtornos mentais*” AND *violência*, “*sofrimento psíquico*” AND *violência*, e *loucura* AND *violência*. Nas bases de dados Web of Science e Scopus as combinações foram pesquisadas em inglês: “*mental disorders*” AND *violence*, *madness* AND *violence*, e “*psychic suffering*” AND *violence*.

Os critérios de inclusão dos estudos foram: artigos que abordam a violência sofrida e/ou dirigida a pessoas diagnosticadas com algum transtorno psíquico conforme o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (American Psychiatric Association, 2014), nos idiomas português, inglês ou espanhol, e publicados no período de 2010 a 2020. A presente linha temporal foi selecionada devido à quantidade de material já produzido sobre o tema ao longo dos anos.

Após algumas testagens de buscas foram definidos os critérios de exclusão de estudos, sendo eles: repetição nas bases; estudos teóricos; artigos que buscam identificar a prevalência de transtornos mentais; que focam na violência cometida por pessoas diagnosticadas com transtornos mentais; apenas citarem violência ou transtornos mentais; que implicam a causalidade entre o surgimento de algum transtorno psíquico decorrente da violência, e estudos com outra temática, mas que utilizaram em algum momento os termos de busca no texto.

A análise dos dados foi guiada por análise de conteúdo do tipo categorial (Bardin, 2011). A análise foi realizada conforme as etapas definidas pela autora, com o auxílio do *software* Atlas.ti versão 8. Esse programa permite a organização dos dados e agrupamento de ideias, além de possibilitar a formação de elementos temáticos e contagem de ocorrências a fim de ter uma melhor organização do *corpus* da pesquisa (Friese, Soratto & Pires, 2018).

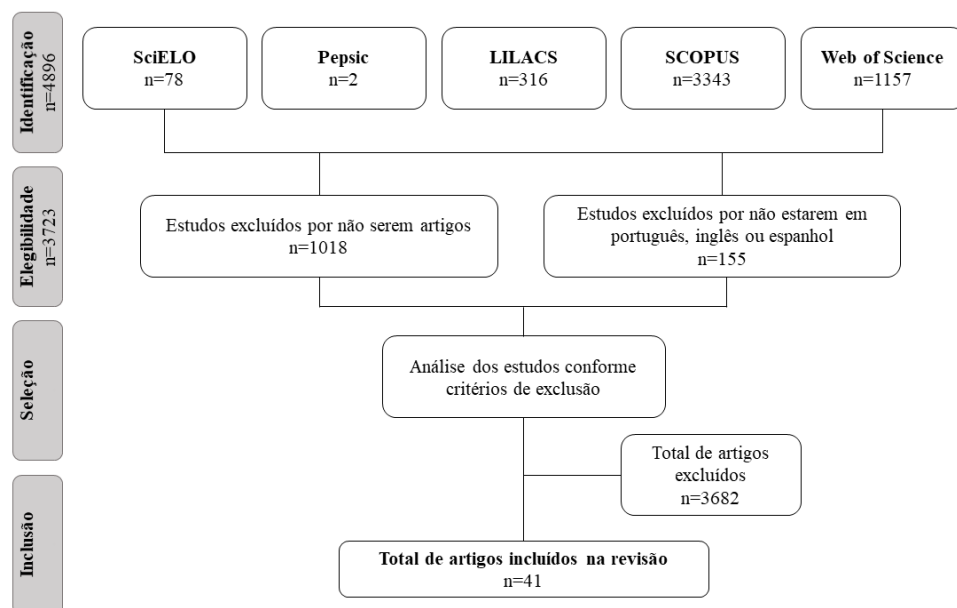
Na primeira etapa, pré-análise, ocorre a sistematização e organização dos

documentos, hipóteses e objetivos (Bardin, 2011). Foi realizada a leitura de familiarização dos artigos selecionados a fim de verificar a exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência dos estudos que constituem o *corpus* da pesquisa. Então, foi elaborada uma grelha para codificação dos dados, com categorias e códigos que contemplassem o objetivo do estudo. Na etapa de exploração do material os artigos foram inseridos no *software* Atlas.ti, lidos individualmente e codificados. O nível de concordância da codificação entre às duas juízas, calculado conforme a percentagem de concordância de Holsti (1969), foi de 95%. Após a rediscussão da grelha de categorias pelas juízas, o nível de concordância entre as codificadoras foi de 99%. Por fim, na etapa de tratamento dos resultados foi realizada a síntese dos mesmos, inferências e interpretação (Bardin, 2011). As categorias formuladas contemplavam a caracterização dos estudos e o conteúdo dos artigos com relação à violência sofrida e dirigida às pessoas em sofrimento psíquico.

Resultados

A busca nas bases de dados resultou em um total de 4.896 estudos. Após a exclusão dos que não eram artigos e não estavam em língua inglesa, portuguesa ou espanhola restaram 3.723 estudos. Após a leitura cuidadosa dos resumos foram excluídos 3.682 artigos, destes 840 foram excluídos por serem relacionados à transtornos mentais, loucura ou sofrimento psíquico e em algum momento citarem violência, contudo este não era o foco dos mesmos; 724 por serem estudos relacionados à violência e apenas citarem transtornos mentais, sofrimento psíquico ou loucura – estes dois critérios definidos considerando a inserção de estudos que aprofundam na temática estudada. 682 estudos excluídos por focar na violência cometida por pessoas com diagnóstico de saúde mental; 616 por estudarem a causalidade entre sofrer violência e apresentar sofrimento psíquico; 585 estudos foram excluídos por serem de outra temática, mas em algum momento citar os termos pesquisados; 160 por buscar a prevalência de transtornos mentais em outros grupos, como presidiários, professoras, moradores de rua, entre outros; 60 estudos foram excluídos por repetição; e 15 por se tratarem de ensaios teóricos e revisões de literatura. Sendo assim, foram incluídos na presente revisão integrativa 41 artigos que respondiam ao objetivo da pesquisa. A Figura 1 apresenta o diagrama de seleção dos estudos.

Figura 1. Diagrama de seleção dos estudos.



Fonte: Elaborado pela pesquisadora

A caracterização dos estudos inseridos na revisão integrativa ocorreu pela análise de 6 aspectos: tipo de estudo, país em que foi realizado, participantes, instituições pesquisadas e tipo de violência investigada. Os dados referentes ao diagnóstico dos participantes também foram coletados quando a pesquisa era realizada com usuários de serviços de saúde mental. O Quadro 1 apresenta os artigos inseridos na revisão integrativa.

Quadro 1. Apresentação dos artigos inseridos na revisão.

Base	Referência	País
SciELO	Pedrosa & Zanello, 2016	Brasil
	Oliveira, Machado & Guimarães, 2013b	Brasil
Pepsic	Malamut, Modena & Passos, 2011	Brasil
Lilacs	Barbosa, Souza & Freitas, 2015	Brasil
	Bressan & Marcolan, 2016	Brasil

	Valadares & Souza, 2014	Brasil
Web of Science	Islam, Jahan & Hossain, 2018	Bangladesh
	Ram, 2017	India
	Persson, Belfrage, & Kristiansson, 2017	Suécia
	Waal et al., 2018	Holanda
	Flores & Machuca, 2011	México
Scopus	Wu, Cheng, Leung, Chow, & Lee, 2020	Hong Kong
	Bhavsar, Dean, Hatch, MacCabe, & Hotopf, 2019	Inglaterra
	Leal & Martin, 2019	Brasil
	El Missiry et al., 2019	Egito
	Husum, Legernes, & Pedersen, 2019	Noruega
	Dean, Laursen, Pedersen, Mortensen, Webb, & Agerbo, 2018	Dinamarca
	Monahan, Vesselinov, Robbins, & Appelbaum, 2017	Estados Unidos
	Waal, Dekker, & Goudriaan, 2017	Holanda
	Örmon, Sunnqvist, Bahtsevani, & Levander, 2016	Suécia
	Johnson, Desmarais, Tueller, Grimm, Swartz, & Van Dorn, 2016	Estados Unidos
	Johnson, Desmarais, Van Dorn, & Grimm, 2015	Estados Unidos
	De Mooij et al., 2015	Holanda
	Khalifeh, Oram, Trevillion, Johnson, & Howard, 2015a	Reino Unido
	Meijwaard et al., 2015	Holanda
	Khalifeh et al., 2015b	Reino Unido
	Ashmore, Spangaro, & Mcnamara, 2015	Austrália
Kamperman et al., 2014	Holanda	
Teasdale, Daigle, & Ballard, 2014	Estados Unidos	

Cases, Usaola, Aguado, Gironés, Trincado, & Liria, 2014	Espanha
Desmarais et al., 2014	Estados Unidos
Tsigebrhan, Shibre, Medhin, Fekadu, & Hanlon, 2014	Etiópia
El Missiry, El Meguid, Soltan, & Missiry, 2014	Egito
Crisanti, Frueh, Archambeau, Steffen, & Wolff, 2014	Estados Unidos
Katsikidou et al., 2012	Grécia
Hart, De Vet, Moran, Hatch, & Dean, 2012	Reino Unido
Oliveira, Machado, & Guimarães, 2012	Brasil
Fekry, Bassim, Maguid, Ghoniemy, & Zaki, 2012	Egito
Sturup, Sorman, Lindqvist, & Kristiansson, 2011	Suécia
Silver, Piquero, Jennings, Piquero, & Leiber, 2011	Estados Unidos
Newman, Turnbull, Berman, Rodrigues, & Serper, 2010	Estados Unidos

Fonte: Elaborado pela pesquisadora

Os artigos incluídos no estudo foram 32 com abordagem quantitativa, 8 qualitativos e 1 com metodologia mista, qualitativo e quantitativo. Destacam-se estudos realizados com usuários de serviços de saúde mental (n=24). As demais pesquisas têm como participantes pessoas em sofrimento psíquico não vinculadas a instituições (n=8), profissionais da saúde (n=3), comunidade (n=1), cuidadores (n=1), profissionais, gestores e comunidade (n=1), profissionais de saúde e usuários de serviços de saúde mental (n=1), pessoas em sofrimento psíquico não vinculados a instituições e usuários de serviços de saúde mental (n=1), e pessoas em sofrimento e familiares (n=1).

Dentre os estudos com participantes associados a instituições, destacam-se hospitais psiquiátricos (n=12), serviços ambulatoriais (n=7), Centros de Atenção Psicossocial (n=2), serviços comunitários (n=2), Serviço Residencial Terapêutico (n=1), e instituição psiquiátrica forense (n=1). Ainda, 2 estudos foram realizados em hospitais psiquiátricos e serviços ambulatoriais; 2 estudos associaram hospital psiquiátrico e CAPS; 1 estudo investigou hospitais psiquiátricos, serviços ambulatoriais e hospitais clínicos; 1 pesquisa foi realizada em hospitais psiquiátricos e serviços ambulatoriais; e 1

em hospitais psiquiátricos, serviços ambulatoriais e serviços comunitários. Os demais estudos não foram realizados em instituições. Quanto aos locais dos estudos destacam-se o Brasil (n=8), Estados Unidos (n=8), Holanda (n=5), Egito (n=3), Suécia (n=3), Inglaterra (n=2), Reino Unido (n=2), e os demais países possuem um estudo cada, sendo eles: Etiópia, Índia, México, Grécia, Noruega, Espanha, Austrália, Bangladesh, Dinamarca e Hong Kong.

A maior parte dos estudos (n=14) não investigaram uma tipologia específica de violência (Flores & Machuca, 2011; Malamut, Modena, & Matos, 2011; Fekry et al., 2012; Katsikidou et al., 2012; El Missiry, El Meguid, Soltan, & El Missiry, 2014; Kamperman et al., 2014; Valadares & Souza, 2014; Meijwaard et al., 2015; Bressan & Marcolan, 2016; Johnson et al., 2016; Waal, Dekker, & Goudriaan, 2017; El Missiry et al., 2019; Leal & Martin, 2019; Wu et al., 2020). Entre os demais, 11 estudos investigaram vitimização violenta (Newman et al., 2010; Silver et al., 2011; Sturup, Sorman, Lindqvist, & Kristiansson, 2011; Hart et al., 2012; Crisanti et al., 2014; Tsigebrhan et al., 2014; De Mooij et al., 2015; Monahan, Vesselinov, Robbins, & Appelbaum, 2017; Persson, Belfrage, & Kristiansson, 2017; Dean et al., 2018; Waal et al., 2018).

Violência contra a mulher foi investigada em 4 estudos (Örmon, Sunnqvist, Bahtsevani, & Levander, 2016; Pedrosa & Zanello, 2016; Ram, 2017; Islam, Jahan, & Hossain, 2018). Violência sexual foi investigada em 3 pesquisas (Oliveira, Machado, & Guimarães, 2012; Ashmore, Spangaro, & McNamara, 2015; Barbosa, Martins, Souza, & Freitas, 2015). Violência física (Oliveira, Machado, & Guimarães, 2013; Bhavsar et al., 2019), violência por parceiro íntimo (Cases et al., 2014; Khalifeh et al., 2015a), e violência comunitária foram exploradas igualmente em 2 estudos (Desmarais et al., 2014; Johnson, Desmarais, Van Dorn, & Grimm, 2015). A humilhação foi investigada em 1 estudo (Husum, Legernes, & Pedersen, 2019), e 1 pesquisa investigou violência sexual e doméstica (Khalifeh et al., 2015b).

Entre os 35 estudos que tiveram como participantes usuários de serviços de saúde mental e/ou pessoas em sofrimento psíquico sem vinculação às instituições, os diagnósticos destacados nas pesquisas segundo as categorias presentes na 5ª edição do Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (American Psychiatric Association, 2014) foram: espectro da esquizofrenia e/ou outros transtornos psicóticos (n=32), transtorno bipolar e/ou transtornos relacionados (n=28), transtornos depressivos

(n=24), transtornos relacionados ao uso de substâncias e aditivos (n=17), transtornos de ansiedade (n=13), transtornos disruptivos, do controle de impulsos e da conduta (n=6), transtornos relacionados à traumas e estressores (n=4), e 1 estudo não definiu os diagnósticos dos participantes.

Os artigos possibilitaram a compreensão da violência dirigida e sofrida por pessoas em sofrimento psíquico e aspectos associados. Os conteúdos foram vinculados a 5 categorias, sendo eles: violência sofrida, fatores associados à vitimização, quem pratica a violência, formas de lidar com a violência e local em que ocorre. Cabe destacar que a nomeação das subcategorias advém dos termos utilizados nos artigos analisados, sendo assim, são consideradas subcategorias diferentes na revisão, apesar de na literatura sobre o tema estarem associadas. A Tabela 1 apresenta as categorias citadas e suas subcategorias conforme o número de artigos inseridos na revisão em que surgem.

Tabela 1. Relação entre categorias e subcategorias de acordo com o número de ocorrência.

Grupos de Códigos/Códigos	n
Violência sofrida	
Criminal	37
Psicológica	26
Física	24
Sexual	19
Interpessoal	17
Estrutural	12
Privação/negligência	10
Autoinfligida	4
Econômica	2
Institucional	2
Simbólica	1
Fatores associados à vitimização	
Aspectos sociodemográficos	25
Aspectos clínicos	24
Aspectos sociais	23
Quem pratica a violência	
Família	10
Conhecidos	9
Parceiro(a) íntimo	8
Profissionais da saúde	6
Desconhecidos	6
Família estendida	3
Cuidadores	2
Cônjuge	2

Outros pacientes	2
Ex-parceiros	2
Estado	2
Formas de lidar com a violência - indivíduos	
Denunciar	8
Contar a alguém	7
Esconder	6
Relatar à profissionais de saúde	5
Naturalização	4
Local em que ocorre	
Instituições de saúde	6
Ambiente doméstico	5
Espaços públicos	4
Trabalho	1

Fonte: Elaborado pela pesquisadora

A análise dos artigos inseridos na revisão integrativa permitiu identificar 31 formas de violência vivenciadas por pessoas em sofrimento psíquico, inseridas na categoria “Violência sofrida”. Os termos correspondem às terminologias utilizadas nos estudos que, por sua vez, dividem-se em tipologia da violência e natureza dos atos violentos conforme indicação da literatura. Às violências indicadas nos artigos foram inseridos em 11 subcategorias, com destaque para violência criminal com 37 ocorrências, nesta subcategoria destaca-se a vitimização violenta em 17 artigos (Newman et al., 2010; Silver et al., 2011; Sturup et al., 2011; Hart et al., 2012; Crisanti et al., 2014; Teasdale, Daigle, & Ballard, 2014; Tsigebrhan et al., 2014; De Mooji et al., 2015; Johnson et al., 2015; Meijwaard et al., 2015; Johnson et al., 2016; Monahan et al., 2017; Persson, Belfrage, & Kristiansson, 2017; Waal et al., 2017; Dean et al., 2018; Waal et al., 2018; El Missiry et al., 2019). Roubo é apontado por 8 estudos (Katsikidou et al., 2012; Hart et al., 2012; Fekry et al., 2012; Kamperman et al., 2014; De Mooji et al., 2015; Waal et al., 2017; Dean et al., 2018; El Missiry et al., 2019). Crime contra propriedade também surge como violência criminal em 5 artigos (Kamperman et al., 2014; De Mooji et al., 2015; Meijwaard et al., 2015; Waal et al., 2017; Waal et al., 2018). Vandalismo (Kamperman et al., 2014; De Mooji et al., 2015; Waal et al., 2017), e assalto são apontados em 3 estudos (De Mooji et al., 2015; Waal et al., 2017; Dean et al., 2018). Por fim, 1 estudo indica a violência criminal sem especificar (Valadares & Souza, 2014). Ao considerar as repetições dos estudos, a violência criminal é apontada por 21 artigos dos 41 inseridos na revisão.

Segue-se a violência psicológica com 26 ocorrências, esta categoria engloba a ameaça, que surge em 10 artigos (Katsikidou et al., 2012; Kamperman et al., 2014; Valadares & Souza, 2014; De Mooji, 2015; Meijwaard et al., 2015; Persson, Belfrage, & Kristiansson, 2017; Waal et al., 2017; Dean et al., 2018; Husum, Legernes, & Pedersen, 2019; Wu, Cheng, Chow, & Lee, 2020). Ainda como violência psicológica, 8 estudos abordam a violência emocional (Flores & Machuca, 2011; Fekry et al., 2012; Khalifeh et al., 2015a; Khalifeh et al., 2015b; Örmon et al., 2016; Ram, 2017; El Missiry et al., 2019; Husum, Legernes, & Pedersen, 2019). A humilhação é apontada por 4 artigos (Valadares & Souza, 2014; Bressan & Marcolan, 2016; Islam et al., 2018; Husum et al., 2019), e 4 estudos apontam violência psicológica sem especificação (Cases et al., 2014; Valadares & Souza, 2014; Bressan & Marcolan, 2016; Islam et al., 2018). Ao considerar as repetições dos estudos nos subtipos de violência psicológica, esta surge em 23 artigos dos 41 inseridos na revisão.

A violência física é apontada sem caracterização em 24 estudos (Flores & Machuca, 2011; Katsikidou et al., 2012; Fekry et al., 2012; Oliveira et al., 2013; Cases et al., 2014; Desmarais et al., 2014; Tsigebrhan et al., 2014; Valadares & Souza, 2014; Kamperman et al., 2014; Barbosa et al., 2015; De Mooji et al., 2015; Khalifeh et al., 2015a; ; Khalifeh et al., 2015b; Meijwaard et al., 2015; Bressan & Marcolan, 2016; Örmon et al., 2016; Ram, 2017; Persson et al., 2017; Waal et al., 2017; Islam et al., 2018; Bhavsar et al., 2019; El Missiry et al., 2019; Leal & Martin, 2019; Wu et al., 2020). No mesmo sentido, a violência sexual é apontada em 19 artigos sem outras especificações (Flores & Machuca, 2011; Fekry et al., 2012; Oliveira et al., 2012; Cases et al., 2014; Kamperman et al., 2014; Valadares & Souza, 2014; Tsigebrhan et al., 2014; Ashmore et al., 2015; Barbosa et al., 2015; De Mooji et al., 2015; Khalifeh et al., 2015a; Khalifeh et al., 2015b; Meijwaard et al., 2015; Bressan & Marcolan, 2016; Örmon et al., 2016; Waal et al., 2017; Islam et al., 2018; El Missiry et al., 2019; Wu et al., 2020).

A subcategoria violência interpessoal está presente na tipologia de violência e compreende violência verbal, em 6 estudos (Fekry et al., 2012; Tsigebrhan et al., 2014; Bressan & Marcolan, 2016; Islam et al., 2018; El Missiry et al., 2019; Leal & Martin, 2019); uso de poder está presente em 3 estudos (Modena & Passos, 2011; Husum, Legernes, & Pedersen, 2019; Wu et al., 2020), assédio (Kamperman et al., 2014; Ram, 2017), maus tratos (Valadares & Souza, 2014; Bressan & Marcolan, 2016), e violência

doméstica apontados igualmente em 2 estudos (El Missiry, El Meguid, & El Missiry, 2015; Khalifeh et al., 2015b). Ainda, a violência comunitária é citada por 1 estudo (Desmarais et al., 2014) e 1 pesquisa apontou violência interpessoal sem especificação (Valadares & Souza, 2014). Dos 41 artigos inseridos na presente revisão, 14 estudos indicam violência interpessoal.

A violência estrutural é apontada sem especificações em 3 estudos (Modena & Passos, 2011; Valadares & Souza, 2014; Leal & Martin, 2019). Nesta categoria surge também a exclusão em 5 estudos (Valadares & Souza, 2014; Barbosa et al., 2015; Islam, Jahan, & Hossain, 2018; Husum et al., 2019; Leal & Martin, 2019), e a discriminação em 4 estudos (Katsikidou et al., 2012; Barbosa et al., 2015; Bressan & Marcolan, 2016; Leal & Martin, 2019). Sendo assim, a violência estrutural é apontada em 7 dos 41 estudos presentes na revisão.

A subcategoria privação/negligência presente na categoria violência sofrida se refere a natureza dos atos violentos. A negligência é apontada por 4 estudos (Flores & Machuca, 2011; Valadares & Souza, 2014; Bressan & Marcolan, 2016; Islam, Jahan, & Hossain, 2018), assim como a privação social (Khalifeh et al., 2015b; Bressan & Marcolan, 2016; El Missiry et al., 2019; Hussum et al., 2019). O abandono também está presente nesta subcategoria sendo apontado por 2 estudos (Modena & Passos, 2011; Barbosa et al., 2015). 9 estudos dos 41 presentes na revisão integrativa citaram privação/negligência na experiência de pessoas em sofrimento psíquico.

A violência autoinfligida é diretamente apontada, sem especificações, por 3 estudos (Johnson et al., 2016; Monahan et al., 2017; Islam, Jahan, & Hossain, 2018), e nesta categoria também surge o suicídio em 1 pesquisa (Valadares & Souza, 2014). Sendo assim, 4 estudos inseridos na revisão apontam a violência autoinfligida. A subcategoria violência econômica surge em 1 artigo como violência financeira (Katsikidou et al., 2012) e em 1 estudo como fraude (Hart et al., 2012). A violência institucional é apontada sem maiores especificações em 2 estudos (Bressan & Marcolan, 2016; Pedrosa & Zanello, 2016), e a violência simbólica é apontada em 1 artigo (Pedrosa & Zanello, 2016).

No que se refere à categoria “Fatores associados à violência”, surgem 3 subcategorias com conteúdos apontados pelos artigos como associados à vitimização de pessoas em sofrimento psíquico, sendo eles: aspectos sociodemográficos, sociais e clínicos. Os aspectos sociodemográficos surgem em 25 estudos inseridos na revisão e são

dados referentes à visão geral do grupo investigado, neste caso, pessoas em sofrimento psíquico. Engloba gênero, etnia, idade, ocupação, nível sociodemográfico, estado civil, escolaridade, filhos e moradia (Flores & Machuca, 2011; Silver et al., 2011; Sturup et al., 2011; Fekry et al., 2012; Hart et al., 2012; Katsikidou et al., 2012; Oliveira et al., 2012; Oliveira et al., 2013; Cases et al., 2014; Crisanti et al., 2014; Desmarais et al., 2014; Kamperman et al., 2014; Tsigebrhan et al., 2014; De Mooij et al., 2015; El Missiry et al., 2015; Khalifeh et al., 2015a; Khalifeh et al., 2015b; Meijwaard et al., 2015; Johnson et al., 2015; Monahan et al., 2017; Ram, 2017; Dean et al., 2018; Bhavsar et al., 2019; El Missiry et al., 2019; Wu et al., 2020).

Os aspectos clínicos, apontados em 24 dos estudos presentes na revisão, se referem às questões relativas ao quadro clínico de saúde que facilitam a vitimização de pessoas em sofrimento psíquico, sendo eles: possuir diagnóstico de transtorno psíquico, intensidade dos sintomas, sintomas psicóticos, hospitalização prévia, ideação suicida, transtorno por uso de substância concomitante, uso de medicação, DSTs no quadro clínico e frequentar instituições de saúde (Silver et al., 2011; Fekry et al., 2012; Oliveira et al., 2012; Katsikidou et al., 2012; Hart et al., 2012; Oliveira et al., 2013; Cases et al., 2014; Crisanti et al., 2014; Desmarais et al., 2014; El Missiry et al., 2014; Teasdale et al., 2014; Tsigebrhan et al., 2014; Ashmore et al., 2015; De Mooji et al., 2015; Johnson et al., 2015; Meijwaard et al., 2015; Johnson et al., 2016; Pedrosa & Zanello, 2016; Monahan et al., 2017; Ram, 2017; Waal et al., 2017; Dean et al., 2018; Waal et al., 2018; Bhavsar et al., 2019).

Os aspectos psicossociais são questões relativas às relações estabelecidas e a estrutura da sociedade em que os indivíduos em sofrimento psíquico estão inseridos. Esses aspectos estão presentes em 23 estudos e englobam: estresse, consumo de álcool ou drogas, idade de estreia sexual, sexo sob influência de álcool ou drogas, sofrer violência na infância, ser considerado violento, histórico de encarceramento, uso de drogas por familiares, exposição anterior à violência e pessoas com transtorno psíquico na família (Newman et al., 2010; Flores & Machuca, 2011; Malamut et al., 2011; Silver et al., 2011; Fekry et al., 2012; Oliveira et al., 2012; Oliveira et al., 2013; Cases et al., 2014; Crisanti et al., 2014; Desmarais et al., 2014; El Missiry et al., 2015; Teasdale et al., 2014; Tsigebrhan et al., 2014; Barbosa et al., 2015; De Mooji et al., 2015; Johnson et al., 2016; Örmon et al., 2016; Pedrosa & Zanello, 2016; Monahan et al., 2017; Ram, 2017;

Waal et al., 2018; Bhavsar et al., 2019; El Missiry et al., 2019).

Outro dado encontrado nos artigos inseridos na revisão foi “Quem pratica a violência”. Esta categoria engloba 11 subcategorias que correspondem aos agentes perpetradores de violência para pessoas em sofrimento psíquico, com destaque para a família, indicada por 10 estudos (Flores & Machuca, 2011; Malamut et al., 2011; Fekry et al., 2012; Katsikidou et al., 2012; El Missiry et al., 2015; Valadares & Souza, 2014; Barbosa et al., 2015; Khalifeh et al., 2015b; Islam, Jahan, & Hossain, 2018; El Missiry et al., 2019), seguido por conhecidos, indicados por 9 estudos (Fekry et al., 2012; Oliveira et al., 2012; Oliveira et al., 2013; Ashmore et al., 2015; Barbosa et al., 2015; De Mooji et al., 2015; Islam, Jahan, & Hossain, 2018; El Missiry et al., 2019; Leal & Martin, 2019). Seguido por parceiros(as) íntimos, indicados por 8 estudos como perpetradores de violência (Oliveira et al., 2012; Oliveira et al., 2013; Cases et al., 2014; Barbosa et al., 2015; Khalifeh et al., 2015a; Khalifeh et al., 2015b; Meijwaard et al., 2015; Islam et al., 2018).

Os profissionais de saúde são indicados por 6 pesquisas como perpetradores de violência para pessoas em sofrimento psíquico (Malamut et al., 2011; Oliveira et al., 2012; Oliveira et al., 2013; Bressa & Marcolan, 2016; Pedrosa & Zanello, 2016; Husum, Legernes, & Pedersen, 2019). Pessoas desconhecidas são indicadas igualmente por 6 estudos (Fekry et al., 2012; Oliveira et al., 2012; Ashmore et al., 2015; Meijwaard et al., 2015; El Missiry et al., 2019; Leal & Martin, 2019). A família extensa, como tios, primos e outros parentes além do núcleo familiar principal são apontados por 3 estudos (Fekry et al., 2012; Oliveira et al., 2013; Islam et al., 2018). Cuidadores são indicados por 2 pesquisas (Bressan & Marcolan, 2016; Islam et al., 2018), assim como cônjuges (Fekry et al., 2012; El Missiry et al., 2019), outros pacientes em instituições de saúde (Oliveira et al., 2012; Oliveira et al., 2013), e ex-parceiros (De Mooji et al., 2015; Meijwaard et al., 2015). Por fim, o Estado também é indicado como perpetrador de violência contra pessoas em sofrimento psíquico em 2 estudos (Malamut et al., 2011; Valadares & Souza, 2014).

A categoria “Formas de lidar com a violência” corresponde a maneira como as pessoas em sofrimento psíquico que estão em situação de violência ou vivenciaram um episódio de violência lidam com essa(s) experiência(s). Dos 41 artigos inseridos na revisão, 23 não abordaram essa questão. Das pesquisas restantes, 8 indicaram que os indivíduos em sofrimento psíquico denunciam as autoridades (Cases et al., 2014; Crisanti

et al., 2014; De Mooji et al., 2015; Khalifeh et al., 2015b; Johnson et al., 2015; Johnson et al., 2016; Persson, Belfrage, & Kristiansson, 2017; Bhavsar et al., 2019). Outros 7 estudos indicam que eles contam a situação a alguém (Desmarais et al., 2014; Barbosa et al., 2015; De Mooji et al., 2015; Khalifeh et al., 2015a; Bressan & Marcolin, 2016; Johnson et al., 2016; Örmon et al., 2016). Em contrapartida, 6 estudos apontam que os indivíduos escondem a violência vivenciada (Fekry et al., 2012; Oliveira et al., 2012; Cases et al., 2014; Johnson et al., 2015; Örmon et al., 2016; El Missiry et al., 2019), enquanto 5 estudos indicam que os participantes relatam especificamente para profissionais da saúde (Cases et al., 2014; Ashmore et al., 2015; Khalifeh et al., 2015a; Khalifeh et al., 2015b; Örmon et al., 2016). Por fim, 4 estudos indicam que ocorre naturalização da violência para as pessoas que a vivenciam (Flores & Machuca, 2011; Cases et al., 2014; Barbosa et al., 2015; Örmon et al., 2016).

A última categoria, menos citada pelos artigos, sendo um tema não abordado por 31 artigos inseridos na revisão é o “Local em que ocorre”. Dentre os 10 artigos que abordam os locais em que ocorrem a violência para pessoas em sofrimento psíquico, 6 estudos destacam instituições de saúde (Malamut et al., 2011; Oliveira et al., 2012; Oliveira et al., 2013; Bressan & Marcolan, 2016; Pedrosa & Zanello, 2016; Husum et al., 2019), 5 estudos apontam o ambiente doméstico (Flores & Machuca, 2011; Oliveira et al., 2012; Oliveira et al., 2013; Khalifeh et al., 2015b; Meijwaard et al., 2015), e 4 artigos apontam espaços públicos (Oliveira et al., 2012; Oliveira et al., 2013; Barbosa et al., 2015; Meijwaard et al., 2015).

Nesse contexto, é evidente a ausência dos estudos em investigar os locais em que ocorrem as violências e realizar a associação dos dados com quem às pratica e os tipos de violência vivenciados. Em contrapartida, 35 artigos dos 41 inseridos na revisão investigaram os fatores associados às situações de violência, sendo que somente 6 omitiram tal aspecto. Destaca-se, ainda, as inúmeras tipologias de violências e natureza dos atos violentos identificados na revisão.

Discussão

Com base nos dados identificados na revisão integrativa de literatura destacados acima, é evidente a complexidade do fenômeno violência e os diversos aspectos

associados a ele. A violência por si só é um fenômeno complexo, mas quando o relacionamos com questões de saúde mental, abrange particularidades históricas desse grupo relacionadas a processos de exclusão e estigmatização. A exclusão é comum quando se trata de indivíduos e grupos à margem da norma social. Goffman (1982) teoriza sobre a questão do estigma, que surge quando indivíduos e grupos não apresentam “atributos” do estereótipo que outros grupos formaram sobre eles. É por meio do estigma que se afirma a “normalidade” de outro grupo, e traz uma predisposição à vitimização dos grupos estigmatizados por parte dos considerados “normais”, sendo esse fenômeno no campo sociológico estudado no âmbito da vida coletiva (Goffman, 1982).

No estudo de Silva e Marcolan (2018), dos 21 usuários de serviços de assistência em saúde mental entrevistados, todos declararam sofrer ou ter sofrido algum tipo de preconceito ou exclusão, seja social, familiar, religioso ou no ambiente escolar. Além disso, os preconceitos foram dirigidos ao fato de estarem em sofrimento psíquico, o que por sua vez, agravava o sofrimento. Esses participantes relatam que no ambiente ocupacional foram demitidos, desprezados ou privados de oportunidades; no ambiente religioso eram percebidos como consequência de possessão demoníaca; nos ambientes de saúde perceberam o peso do estigma na forma como os profissionais lidavam com eles, o que acarretou na desistência de tratamento por muitos dos entrevistados; no ambiente escolar sofreram com a segregação e marginalização, e nas mídias o preconceito se mostrou pela não divulgação desses casos e acontecimentos. No entanto, o preconceito no ambiente familiar foi citado como “o mais prejudicial e difícil de ser enfrentado” (Silva & Marcolan, 2018, p. 2091).

Embora tenhamos identificado uma lacuna na investigação dos locais em que as violências foram vivenciadas, dentre os estudos que abordaram tal questão, destacam-se as instituições de saúde, o ambiente doméstico e os espaços públicos. Como identificado no estudo já citado, de Silva e Marcolan (2018), as violências ocorrem em diversos espaços, e o ambiente familiar surge como um deles, o que causa significativo sofrimento. Cabe ressaltar que apesar da importância da família no processo de reabilitação psicossocial² dos indivíduos em sofrimento psíquico (Hirdes & Kantorski, 2005), a revisão de literatura apontou o ambiente doméstico como um espaço de experiências de

² Reabilitação psicossocial é o processo de promover aos usuários de serviços de saúde mental a retomada de sua autonomia nas funções sociais e exercício da cidadania (Brasil, 2015).

violências e os familiares se destacam como os atores sociais mais frequentemente citados como quem comete essas violências.

As violências enfrentadas em instituições de saúde, apontadas pela revisão, nos remete ao histórico de “cuidado” dirigido a esse grupo, que desde o momento em que foram considerados como doentes mentais, passaram a ser institucionalizados e afastados dos espaços públicos e de seus lares. Nesses espaços chamados de manicômios e, posteriormente, em seus substitutos, ocorreram violências físicas, como maus-tratos, lobotomias, mas também algumas que não deixam marcas corporais, como as violências simbólicas e psicológicas, dentre outras. A jornalista Daniela Arbex (2019), no livro “Holocausto Brasileiro” traz alguns depoimentos sobre como funcionava o Hospital Colônia de Barbacena, de Minas Gerais, que relatam (e mostram através de fotografias da época) como essas violências aconteciam e eram parte da rotina do hospital.

Cabe ressaltar que mesmo instituições de saúde embasadas em políticas públicas que visam a desinstitucionalização e ultrapassar esse modelo manicomial, podem perpetuar ações de violência. Portanto, supõe-se que o antigo modelo de “saúde” e “cuidado”, pode não ter sido superado totalmente, deste modo, (re)produzindo diversas formas de violência (Amarante, 2013; Vicente et al., 2013; Emerech, Campos & Passos, 2014), como indicado pelos estudos da presente revisão de literatura, que conta com pesquisas dos últimos 10 anos.

Importante ressaltar que quando se aborda sobre as violências perpetradas em instituições de saúde, o objetivo não é desmerecer os cuidados disponibilizados nesses espaços, mas compreender que determinadas práticas são violentas e deveriam ser reconhecidas e repensadas. Também se compreende que essas são questões que envolvem aspectos sociais, culturais e políticos, portanto, requerem compreensão sobre as particularidades de contexto e atores envolvidos. Por fim, no que se refere aos locais, as experiências de violência nos espaços públicos podem indicar que higienização iniciada no século XVIII se perpetua até os dias atuais (Maciel & Melo, 2014), em que os ditos loucos não devem ser vistos e não são autorizados a circular nos territórios, sofrendo represálias quando o fazem.

As diversas causas das violências se interseccionam, desde os fatores mais visíveis até aos mais enraizados na cultura, podendo ser fatores biológicos, familiares, comunitários, culturais e outros fatores externos que “facilitem” o surgimento das

violências (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi, & Lozano, 2002). Porto (2010) utiliza a denominação violências, no plural, pois se refere às multiplicidades de causas e por sua diversidade. Afirma não se tratar de retirar a legitimidade de mapas de vitimização ou cartografias, mas associar exclusivamente a violência a fatores específicos seria reduzir o fenômeno e, portanto, insuficiente, por não considerar a questão sociológica das violências (Porto, 2010). No entanto, é um tema que não deve ser desconsiderado. Alguns aspectos visualizados por diversos estudos inseridos na revisão indicam a associação entre características sociodemográficas, clínicas e psicossociais com a experiência de violências. Estes são fatores que podem estar presentes em outras situações de violência, mas não podemos identificá-los como inerentes e universais a todos os indivíduos e contextos.

Os dados sobre possíveis aspectos relacionados a experiências de violência possibilitam a reflexão sobre como fatores clínicos, relacionados à vivência com um diagnóstico de saúde mental, estão associados às violências contra esse grupo, o que pode reforçar o que teoriza Goffman (1982) sobre o estigma da doença mental. Em um estudo norueguês, de Svindseth, Nøttestad e Dahl (2013), com objetivo de identificar a percepção sobre humilhação sofrida em um serviço psiquiátrico, realizado com 186 pacientes, os autores concluíram que um alto nível de percepção de humilhação está associado a aspectos clínicos (relacionados ao diagnóstico de saúde mental), sociodemográficos (que envolvem, por exemplo, renda, raça, idade, gênero, local de moradia) e psicossociais dos pacientes (dentre estes, tem se características de como se expressam e relacionam, grupos de pertença, entre outros). Dentre os aspectos, sobressaem estar em uma internação compulsória, não ter um trabalho remunerado, demonstrar hostilidade ou suspeita, ou expressar superioridade, ou senso de direito.

No estudo de Nunes e Torrenté (2009), realizado no Brasil com usuários, familiares e profissionais de 11 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os autores concluíram haver uma multiplicidade de processos de estigmatização das pessoas em sofrimento psíquico, associados às experiências de violência, identificados pelos diferentes grupos pesquisados. Dentre as violências reconhecidas no estudo decorrentes do estigma à “loucura”, há o isolamento, exclusão, rejeição, contenção física, apropriação financeira, por parte da família; humilhações e maus-tratos nos espaços públicos da localidade em que residem; e as discriminações, negligência e práticas abusivas nas

instituições de saúde. A violência simbólica é identificada neste estudo pelo controle das experiências dos indivíduos em sofrimento psíquico, no campo sexual, afetivo e civil; e a violência estrutural pela exclusão desses indivíduos do mercado de trabalho. O estigma também influencia na violência autodirigida, seja ao dificultar que se fale sobre a temática, tornando temas como automutilação e suicídio um tabu; seja por gerar um rótulo que dificulta o processo de reabilitação das pessoas que vivenciam ou vivenciaram esse tipo de violência (Almeida, 2021).

O estudo de Nunes e Torrenté (2009) além de relacionar a violência ao estigma, apontou a polissemia das experiências de violências dirigidas a esse grupo, assim como os artigos inseridos na revisão. É importante destacar a pluralidade das violências vivenciadas por indivíduos em sofrimento psíquico, que nos estudos analisados dividiram-se em tipologia da violência e natureza dos atos violentos, conforme a sistematização de Dahlberg e Krug (2007). Os autores indicam a tipologia da violência enquanto autodirigida, interpessoal ou coletiva e a natureza dos atos violentos em física, sexual, psicológica ou privação/negligência. Considerando que identificamos no presente estudo as violências criminal, psicológica, física, sexual, interpessoal, estrutural, privação/negligência, auto infligida, econômica, institucional e simbólica, as violências vivenciadas por indivíduos em sofrimento psíquico englobam experiências plurais, em múltiplos contextos sociais e culturais, como aponta as localidades dos estudos.

Diante de tal multiplicidade de experiências violentas, as formas de lidar com essas experiências também são polissêmicas, destacada pela dualidade expor ou esconder. Entre os mecanismos para lidar com a violência, alguns indivíduos em sofrimento psíquico se sentem seguros em relatar as experiências para os profissionais de saúde. No entanto, pesquisas apontam a naturalização da violência por parte dos profissionais, que acarreta na omissão frente à situação (Pedrosa & Zanello, 2016; Ferron, 2018; Bearzi, Martins, De Marchi, & Reser, 2020). A naturalização das violências também ocorre pelos próprios indivíduos, em diversos contextos, como de violência doméstica e de gênero (Magalhães, Gomes, Campos, Camargo, Estrela, & Couto, 2017; Vigano & Laffin, 2019). Estes dados e a própria literatura apontam a necessidade de reflexão sobre a temática violência. Trata-se de um fenômeno plural, que se apresenta de maneiras múltiplas e, portanto, deve ser debatido socialmente entre as diversas esferas e grupos sociais. O debate pode possibilitar o reconhecimento de experiências frequentemente

invisibilizadas, a criação de sistemas legais para proteção e atendimento às pessoas em situação de violência (Vigano & Laffin, 2019), e/ou possibilitar aos indivíduos se sentirem à vontade para falar e espaços para isso (Bearzi, Martins, De Marchi, & Reser, 2020).

Considerações finais

O presente estudo buscou caracterizar as violências sofridas e dirigidas a pessoas diagnosticadas com transtornos psíquicos através de revisão de literatura. A multiplicidade das violências vivenciadas pelos participantes dos estudos analisados indica que o estigma frente ao sofrimento psíquico ainda está associado à loucura. Aspectos sociodemográficos, clínicos e psicossociais foram indicados como associados às experiências de violência, indicando especificidades sobre as vivências dos indivíduos em sofrimento psíquico. A vivência com um diagnóstico de saúde mental, e o estigma social relacionado a ele, estão associados à vitimização desses indivíduos.

O contexto familiar destaca-se como um espaço de experiências de violência e membros da família como perpetradores das situações violentas. No entanto, a multiplicidade de locais e atores sociais que exercem práticas violentas contra pessoas em sofrimento psíquico reforça o estigma social frente a esse grupo. Afinal, além da família, conhecidos, parceiros(as) íntimos(as) ou ex-parceiros(as), profissionais de saúde, desconhecidos, família extensa, cuidadores, cônjuges, outros pacientes em instituições de saúde e o próprio estado realizam práticas violentas.

A maneira de lidar com tais experiências múltiplas se mostra antagônica, entre expor ou esconder. Sendo assim, apesar dos avanços legais e sociais sobre as violências, ainda há um longo caminho a percorrer diante de suas múltiplas manifestações no cotidiano. No que se refere à violência sofrida e dirigida às pessoas em sofrimento psíquico, além do já destacado na presente revisão, a grande quantidade de artigos com foco nas violências cometidas por pessoas diagnosticadas com algum transtorno psíquico reforça o estigma frente à esses indivíduos e pode corroborar com as experiências de violência enfrentadas. Por fim, cabe destacar que o tema vem sendo pesquisado em diversos países e, portanto, não é um fenômeno tão invisibilizado quanto já o foi. No entanto, são necessárias mudanças práticas na realidade social.

Trata-se de um fenômeno complexo, sem explicações fáceis ou causais. Enquanto

pesquisadores, podemos tentar compreender aspectos associados a ele e utilizar os dados sobre as violências sofridas e seus contextos para atuar sobre. Afinal, trata-se de um fenômeno social plural, em que o diálogo é necessário para que possa ser reconhecido, debatido e provocar mudanças sociais.

Referências

- Almeida, Y. S. (2021). *Violência autoinfligida: custo para os serviços de saúde nas regiões sul e sudeste do Brasil (2016-2020)* (Especialização em Administração). Programa de Pós-Graduação em Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil. Recuperado de <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/238988>
- Amarante, P. (1999). Manicômio e loucura no final do século e do milênio. In: M. I. Fernandes (Org.). *Fim de século: ainda manicômios?* (pp. 47-56). São Paulo: IPUSP.
- Amarante, P. (2013). *Saúde mental e atenção psicossocial* (4a ed.). Rio de Janeiro: FioCruz.
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Porto Alegre: Artmed.
- Arbex, D. (2019). *Holocausto Brasileiro*. Rio de Janeiro: Intrínseca.
- Ashmore, T., Spangaro, J., & McNamara, L. (2015). 'I was raped by Santa Claus': Responding to disclosures of sexual assault in mental health inpatient facilities. *International Journal of Mental Health Nursing*, 24, 139-148. doi: <https://doi.org/10.1111/inm.12114>
- Barbosa, J. A. G, Souza, M. C. M. R., & Freitas, M. I. F. (2015). Violência sexual: narrativas de mulheres com transtornos mentais no Brasil. *Rev Panam Salud Pública*, 37(4/5), 273-278. Recuperado de <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2015.v37n4-5/273-278>
- Bardin, L. (2011). *Análise de Conteúdo* (4a ed). Lisboa: Edições 70.
- Bearzi, P. S. S., Martins, A. B., De Marchi, R. J., & Reser, A. R. (2020). Trilhas para o enfrentamento da violência contra a mulher. *Revista Estudos Feministas*, 28(3), e60162. Doi: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2020v28n360162>
- Bhavsar, V., Dean, K., Hatch, S. L., MacCabe, J. H., & Hotopf, M. (2019). Psychiatric symptoms and risk of victimisation: a population based study from Southeast London. *Epidemiol Psychiatr Sci.*, 28(2), 168-178. doi: <https://doi.org/10.1017/S2045796018000537>
- Brasil. (2015). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. *Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares de atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Bressan, V. R., & Marcolan, J. F. (2016). O desvelar de violações dos direitos humanos em Serviços Residenciais Terapêuticos. *Psicologia em Estudo*, 21(1), 149-160. doi: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v21i1.28847>
- Cases, J. G., Usaola, C. P., Aguado, F. G., Gironés, M. L., Trincado, M. R., & Liria, A.

- F. (2014). Prevalence and Characteristics of Intimate Partner Violence Against Women with Severe Mental Illness: A Prevalence Study in Spain. *Community Ment Health J*, 50, 841-847. doi: <https://doi.org/10.1007/s10597-014-9703-1>
- Crisanti, A. S., Frueh, B. C., Archambeau, O., Steffen, J. J., & Wolff, N. (2014). Prevalence and Correlates of Criminal Victimization Among New Admissions to Outpatient Mental Health Services in Hawaii. *Community Ment Health J*, 50, 296-304. doi: <https://doi.org/10.1007/s10597-013-9688-1>
- Dahlberg, L.L.; Krug, E.G. (2007). Violência: um problema global de saúde pública. *Ciência e Saúde coletiva*, 11(sup), 1163-1178. Recuperado de http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000500007
- De Mooji, L. D., Kikkert, M., Lommerse, N. M., Peen, J., Meijwaard, S. C., Theunissen, J., ... & Dekker, J. J. M. (2015). Victimization in adults with severe mental illness: prevalence and risk factors. *The British Journal of Psychiatry*, 207, 515-522. doi: <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.143370>
- Dean, K., Laursen, T. M., Pedersen, C. B., Webb, R. T., Mortensen, P. B., & Agerbo, E. (2018). Risk of Being Subjected to Crime, Including Violent Crime, After Onset of Mental Illness: A Danish National Registry Study Using Police Data. *JAMA Psychiatry*, 75(7), 689-969. doi: <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.0534>
- Desmarais, S. L., Van Dorn, R. A., Johnson, K. L., Grimm, K. J., Douglas, K. S., & Swartz, M. S. (2014). Community Violence Perpetration and Victimization Among Adults with Mental Illnesses. *American Journal of Public Health*, 104(12), 2342-2349. doi: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301680>
- El Missiry, A., El Meguid, M. A., Soltan, M., & El Missiry, M. (2015). Sociodemographic and clinical characteristics of victimized versus non-victimized patients with schizophrenia: an Egyptian study. *Activitas Nervosa Superior*, 56(4), 121-134. doi: <https://doi.org/10.1007/BF03379616>
- El Missiry, A., El Meguid, M. A., Abourayah, A., El Missiry, M., Hossam, M., Elkholy, H., ... & Khalil, A. H. (2019). Rates and profile of victimization in a sample of Egyptian patients with major mental illness. *International Journal of Social Psychiatry*, 65(3), 183-193. doi: <https://doi.org/10.1177/0020764019831315>
- Emerich, B. F., Campos, R. O., & Passos, E. (2014). Direitos na loucura: o que dizem usuários e gestores dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). *Interface (Botucatu)*, 18(51), 685-696. Doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.1007>
- Fekry, M., Bassim, R. E., El Maguid, M., Al Ghoniemy, S. H., & Zaki, N. A. (2012). Clinical and psychodemographic profile of victimized versus nonvictimized Egyptian patients with bipolar mood disorder. *Middle East Current Psychiatry*, 19, 131-141. doi: <https://doi.org/10.1097/01.XME.0000415705.16193.33>
- Ferreira, M. S., & Carvalho, M. C. A. (2017). Estigma associado ao transtorno mental: uma breve reflexão sobre suas consequências. *Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde*, 6(2), 192-201. doi: <https://doi.org/10.33362/ries.v6i2.1094>
- Ferron, G. E. (2018). *Violência contra a mulher: naturalização, culpabilização e possibilidades de cuidado na Atenção Básica em Saúde* (Trabalho de Conclusão de Residência). Residência Multiprofissional em Saúde, Universidade Federal da Fronteira Sul, Passo Fundo, RS, Brasil.
- Flores, R. E. U., & Machuca, I. G. N. (2011). Estudio descriptivo de la prevalencia y tipos de maltrato en adolescentes con psicopatología. *Salud Mental*, 34, 219-225.

- Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v34n3/v34n3a5.pdf>
- Friese, S., Soratto, J., & Pires, D. (2018). Carrying out a computer-aided thematic content analysis with ATLAS. *ti. MMG Working Paper, 18*(2), 1-30. Recuperado de https://pure.mpg.de/rest/items/item_2582914_3/component/file_2582912/content
- Ganong, L. H. (1987). Integrative reviews of nursing research. *Research in Nursing & Health, 10*(1), 1-11. doi: <https://doi.org/10.1002/nur.4770100103>
- Gil, A. C. (2009). Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas.
- Goffman, E. (1982). *Estigma: notas sobre manipulação da identidade deteriorada* (4a ed.). Rio de Janeiro: Zahar.
- Hart, C., De Vet, R., Moran, P., Hatch, S. L., & Dean, K. (2012). A UK population-based study of the relationship between mental disorder and victimisation. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 47*, 1581-1590. doi: <https://doi.org/10.1007/s00127-011-0464-7>
- Hirdes, A., & Kantorski, L. P. (2005). A família como um recurso central no processo de reabilitação psicossocial. *Revista de Enfermagem UERJ, 13*(2), 160-6.
- Holsti, O. R. (1969). *Content analysis for the social sciences and humanities*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Husum, T. L., Legernes, E., & Pedersen, R. (2019). "A plea for recognition" Users' experience of humiliation during mental health care. *International Journal of Law and Psychiatry, 62*, 148-153. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2018.11.004>
- Islam, M., Jahan, N., & Hossain, D. (2018). Violence against women and mental disorder: a qualitative study in Bangladesh. *Tropical Medicine and Health, 46*(5), 1-12. doi: <https://doi.org/10.1186/s41182-018-0085-x>
- Johnson, K. L., Desmarais, S. L., Van Dorn, R. A., & Grimm, K. J. (2015). A Typology of Community Violence Perpetration and Victimization Among Adults with Mental Illnesses. *Journal of Interpersonal Violence, 30*(3), 522-540. doi: <https://doi.org/10.1177/0886260514535102>
- Johnson, K. L., Desmarais, S. L., Tueller, S. J., Grimm, K. J., Swartz, M. S., & Van Dorn, R. A. (2016). A longitudinal analysis of the overlap between violence and victimization among adults with mental illnesses. *Psychiatry Research, 246*, 203-210. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.09.039>
- Kamperman, A. M., Henrichs, J., Bogaerts, S., Lesaffre, E. M. E. H., Wierdsma, A. I., Ghauharali, R. R. R., ... & Mulder, C. L. (2014). Criminal Victimization in People with Severe Mental Illness: A Multi-Site Prevalence and Incidence Survey in the Netherlands. *PLOS one, 9*(3), 1-13. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0091029>
- Katsikidou, M., Samakouri, M., Fotiadou, M., Arvaniti, A., Vorvolakos, T., Xenitidis, K., ... & Livaditis, M. (2012). Victimization of the severely mentally ill in Greece: The extent of the problem. *International Journal of Social Psychiatry, 59*(7), 706-715. doi: <https://doi.org/10.1177/0020764012448782>
- Khalifeh, H., Oram, S., Trevillion, K., Johnson, S., & Howard, L. M. (2015a). Recent intimate partner violence among people with chronic mental illness: findings from a national cross-sectional survey. *The British Journal of Psychiatry, 207*(3), 207-212. doi: <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.144899>
- Khalifeh, H., Moran, P., Borschmann, R., Dean, K., Hart, C., Hogg, J., ... & Howard, L. M. (2015b). Domestic and sexual violence against patients with severe mental illness. *Psychological Medicine, 45*, 875-886. doi:

- <https://doi.org/10.1017/S0033291714001962>
- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B., & Lozano, R. (Orgs.). (2002). *Relatório Mundial sobre violência e saúde*. Genebra: Organização Mundial da Saúde. Recuperado de: <http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/04/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>
- Leal, F. M., & Martin, D. (2019). O linchamento em Morrinhos (boato, estigma e violência). *Saúde e Sociedade*, 28(4), 186-197. doi: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902019180567>
- Maciel, S. C., & Melo, J. R. F. (2014). Pessoas com transtornos mentais e exclusão social: um diálogo a luz das representações sociais. In: E. M. Q. O. Chamon, P. A., Guareschi, & P. H. F., Campos. *Textos e debates em representação social* (pp. 293-310). Porto Alegre: Abrapso.
- Magalhães, J. R. F., Gomes, N. P., Campos, L. M., Camargo, C. L., Estrela, F. M., & Couto, T. M. (2017). Expressão da violência intrafamiliar: história oral de adolescentes. *Texto & Contexto: Enfermagem*, 26(4), e1730016. Doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001730016>
- Malamut, B. S., Modena, C. M., & Passos, I. C. F. (2011). Violência e poder no discurso psiquiátrico: da exclusão sistemática às subjetivações normativas. *Psicologia & Sociedade*, 23(spe), 53-62. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822011000400008>
- Meijwaard, S. C., Kikkert, M., De Mooji, L. D., Lommerse, N. M., Peen, J., Schoevers, R. A., ... & Dekker, J. J. M. (2015). Risk of Criminal Victimization in Outpatients with Common Mental Health Disorders. *PLOS one*, 10(7), 1-17. doi: <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1413-0>
- Monahan, J., Vesselinov, R., Robbins, P. C., & Appelbaum, P. S. (2017). Violence to Others, Violent Self-Victimization, and Violent Victimization by Others Among Persons with a Mental Illness. *Psychiatric Services*, 68(5), 516-519. doi: <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201600135>
- Newman, J. K., Turnbull, A., Berman, B. A., Rodrigues, S., & Serper, M. R. (2010). Impact of Traumatic and Violent Victimization Experiences in Individuals with Schizophrenia and Schizoaffective Disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 198(10), 708-714. doi: <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181f49bf1>
- Nunes, M., & Torrenté, M. (2009). Estigma e violências no trato com a loucura: narrativas de centros de atenção psicossocial, Bahia e Sergipe. *Revista de Saúde Pública*, 43(supl.1), 101-108. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009000800015>
- Oliveira, F. A. (1993) *Vítimas e Criminosos*. Porto Alegre: Livraria do Advogado.
- Oliveira, H. N., Machado, C. J., & Guimarães, M. D. C. (2012). Factors associated with self-report of sexual violence against men and women with mental disorders in Brazil. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 47, 1567-1579. doi: <https://doi.org/10.1007/s00127-011-0463-8>
- Oliveira, H.N., Machado, C.J., & Guimarães, M.D.C. (2013a). Violência verbal contra indivíduos com transtorno mental no Brasil: prevalência e fatores associados. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 62(2), 160-163. doi: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852013000200010>
- Oliveira, H. N., Machado, C. J., & Guimarães, M. D. C. (2013b). Physical violence against patients with mental disorders in Brazil: sex differences in a cross-sectional study. *Rev Psiq Clín.*, 40(5), 172-176. doi:

- <https://doi.org/10.1590/S0101-60832013000500002>
- Örmon, K., Sunnqvist, C., Bahtsevani, C., & Levander, M. T. (2016). Disclosure of abuse among female patients within general psychiatric care - a cross sectional study. *BMC Psychiatry, 16*(79), 1-7. doi: <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0789-6>
- Pedrosa, M., & Zanello, V. (2016). (In)visibilidade da violência contra as mulheres na saúde mental. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 32*(spe), 1-8. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-3772e32ne214>
- Persson, M., Belfrage, H., & Kristiansson, M. (2017). Violent victimization and health service utilization in a forensic psychiatric context: a comparison between offenders with mental disorders and matched controls. *BMC Psychiatry, 17*(91), 1-10. doi: <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1251-0>
- Porto, M. S. G. (2010). *Sociologia da violência: do conceito às Representações Sociais*. Brasília: Francis.
- Ram, D. (2017). Levels of abuse in mentally ill women and its relationship with health care behavior - An exploratory study. *Journal of Psychopathology, 23*, 52-59. Recuperado de <https://pdfs.semanticscholar.org/9e86/bec222f2ac22d9791551cbd3b25edac54f4e.pdf>
- Silva, T. C. M. F., & Marcolan, J. F. (2018). Preconceito aos indivíduos com transtorno mental como agravado do sofrimento. *Revista de enfermagem UFPE online, 12*(8), 2089-2098. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i8a234776p2089-2098-2018>
- Silveira, L. C., & Braga, V. A. B. (2005). Acerca do conceito de loucura e seus reflexos na assistência de saúde mental. *Revista Latino Americana de Enfermagem, 13*(4), 591-595. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000400019>
- Silver, E., Piquero, A. R., Jennings, W. G., Piquero, N. L., & Leiber, M. (2011). Assessing the Violent Offending and Violent Victimization Overlap Among Discharged Psychiatric Patients. *Law Hum Behav, 35*, 49-59. doi: <https://doi.org/10.1007/s10979-009-9206-8>
- Svindseth, M. F., Nøttestad, J. A., & Dahl, A. A. (2013). Perceived humiliation during admission to a psychiatric emergency service and its relation to socio-demography and psychopathology. *BMC Psychiatry, 13*(217), 1-8. Doi: <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-217>
- Sturup, J., Sorman, K., Lindqvist, P., & Kristiansson, M. (2011). Violent victimisation of psychiatric patients: a Swedish case-control study. *Soc Psychiat Epidemiol, 46*, 29-34. doi: <https://doi.org/10.1007/s00127-009-0167-5>
- Teasdale, B., Daigle, L. E., & Ballard, E. (2014). Trajectories of Recurring Victimization Among People with Major Mental Disorders. *Journal of Interpersonal Violence, 29*(6), 987-1005. doi: <https://doi.org/10.1177/0886260513506054>
- Tsigebrhan, R., Shibre, T., Medhin, G., Fekadu, A., & Hanlon, C. (2014). Violence and violent victimization in people with severe mental illness in a rural low-income country setting: A comparative cross-sectional community study. *Schizophrenia Research, 152*, 275-282. doi: <https://doi.org/10.1016/j.schres.2013.10.032>
- Valadares, F. C., & Souza, E. R. (2014). A gente vive equilibrando pratos: olhares sobre a violência que interroga a rede pública de saúde mental do município do Rio de Janeiro. *Saúde e Sociedade, 23*(3), 841-854. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000300009>
- Vicente, J. B., Mariano, P. P., Buriola, A. A., Paiano, M., Waidman, M. A. P., & Marcon,

- S. S. (2013). Aceitação da pessoa com transtorno mental na perspectiva dos familiares. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 34(2), 54-61. doi: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000200007>
- Vigano, S. M. M., & Laffin, M. H. L. F. (2019). Mulheres, políticas públicas e combate à violência de gênero. *História (São Paulo)*, 38, e2019054. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-4369e2019054>
- Waal, M. M., Dekker, J. J. M., & Goudriaan, A. E. (2017). Prevalence of Victimization in Patients with Dual Diagnosis. *Journal of Dual Diagnosis*, 13(2), 119-123. doi: <https://doi.org/10.1080/15504263.2016.1274067>
- Waal, M. M., Dekker, J. J. M., Kikkert, M. J., Christ, C., Chmielewska, J., Staats, M. W. M., ... & Goudriaan, A. E. (2018). Self-wise, Other-wise, Streetwise (SOS) training, an intervention to prevent victimization in dual-diagnosis patients: results from a randomized clinical trial. *Addiction*, 114, 730-740. doi: <https://doi.org/10.1111/add.14500>
- Wu, K. K., Cheng, J. P., Leung, J., Chow, L. P., & Lee, C. C. (2020). Patients' Reports of Traumatic Experience and Posttraumatic Stress in Psychiatric Settings. *East Asian Arch Psychiatry*, 30, 3-11. doi: <https://doi.org/10.12809/eaap1880>