



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA
LABORATÓRIO DE PSICOLOGIA SOCIAL DA COMUNICAÇÃO E COGNIÇÃO

Marieli Mezari Vitali

"Me agrediu de várias formas, só não me bateu": um estudo de Representações Sociais
sobre a violência para pessoas em sofrimento psíquico

Florianópolis

2021

Marieli Mezari Vitali

"Me agrediu de várias formas, só não me bateu": um estudo de Representações Sociais sobre a violência para pessoas em sofrimento psíquico

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina (PPGP-UFSC) como requisito parcial para a obtenção do grau de mestre em Psicologia.

Orientadora: Prof^ª Andréia Isabel Giacomozzi, Dra.

Co-orientadora: Prof^ª. Andréa Barbará da Silva Bousfield, Dra.

Florianópolis
2021

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Vitali, Marieli Mezari

"Me agrediu de várias formas, só não me bateu": : um estudo de Representações Sociais sobre a violência para pessoas em sofrimento psíquico / Marieli Mezari Vitali ; orientadora, Andréia Isabel Giacomozzi , coorientadora, Andréa Barbará da Silva Bousfield , 2021.

126 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Florianópolis, 2021.

Inclui referências.

1. Psicologia. 2. Representação Social. 3. Violência. 4. Sofrimento Psíquico. I. , Andréia Isabel Giacomozzi. II. , Andréa Barbará da Silva Bousfield. III. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. IV. Título.

Marieli Mezari Vitali

"Me agrediu de várias formas, só não me bateu": um estudo de Representações Sociais
sobre a violência para pessoas em sofrimento psíquico

O presente trabalho em nível de mestrado foi avaliado e aprovado por banca examinadora
composta pelos seguintes membros:

Prof^ª. Ana Maria Justo, Dr^ª
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof^ª. Sheila Rubia Lindner, Dr^ª
Universidade Federal de Santa Catarina

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi
julgado adequado para obtenção do título de mestre em Psicologia

Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Prof^ª. Andréia Isabel Giacomozzi, Dr^ª
Orientadora

Florianópolis, 2021

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço as usuárias e os usuários do CAPS que se dispuseram a participar da pesquisa e a contribuir com esse estudo. Essa dissertação não seria a mesma sem a contribuição de vocês! Agradeço imensamente a todas às pessoas que fizeram parte dessa jornada: as professoras Andreia Giacomozzi e Andréa Barbará por me apoiarem e estarem ao meu lado durante esses dois anos de mestrado – em cada pesquisa, leitura e ideia, pelas sugestões e pelo crescimento que tive com vocês. Aos colegas do LACCOS, que se tornaram uma segunda família, obrigada pelas discussões teóricas, conversas cotidianas e pelos [inúmeros] cafés que compartilhamos. Agradeço à Maiara Leandro e Gabriela Vidal que me auxiliaram na construção desse trabalho. Agradeço à Camila Cavaler por ser minha companheira de jornada. E não poderia deixar de agradecer a Amanda Castro, que me apresentou a teoria e sempre acreditou que o mestrado era uma possibilidade, obrigada por despertar a pesquisadora em mim e fazer com que eu me apaixonasse por pesquisar!

Aos demais que de alguma forma atravessaram minha vida, muito obrigada!

RESUMO

A violência é um fenômeno global e multifacetado. No âmbito da saúde mental surge desde a institucionalização dos considerados loucos e, apesar do processo de desinstitucionalização, as violências contra esse grupo assumem novas roupagens na sociedade atual. Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo compreender as representações sociais da violência para pessoas em sofrimento psíquico que frequentam um Centro de Atenção Psicossocial. A fim de investigar este fenômeno, foram realizados dois estudos qualitativos e descritivos, uma revisão integrativa e um levantamento de dados. Estes dois estudos subdividiram-se em 3 artigos que compõem a dissertação e respondem aos objetivos propostos. A revisão integrativa foi realizada nas bases de dados SciELO, LILACS, PePSIC, SCOPUS e Web of Science com as palavras-chave transtornos mentais AND violência, loucura AND violência, e sofrimento psíquico AND violência, e suas traduções para o inglês. Foram inseridos no estudo 41 artigos que contemplavam a violência sofrida ou dirigida a pessoas em sofrimento psíquico, entre os anos de 2010 e 2020. O estudo de levantamento de dados foi realizado com 20 usuários de um Centro de Atenção Psicossocial do sul catarinense, por meio de entrevista semiestruturada e questionário sociodemográfico. Ambos os estudos foram analisados por análise de conteúdo do tipo categorial, com auxílio do programa Atlas.ti versão 9 e, no estudo de levantamento de dados, também foi realizada a análise estatística descritiva básica com o programa Jamovi 1.2.27. No artigo 1, a análise de estudos realizados em diferentes localidades possibilitou verificar experiências de violências criminais, psicológicas, físicas, sexuais, interpessoais, estruturais, de privação ou negligência, autoinfligida, econômica, institucional e simbólica pelos indivíduos em sofrimento psíquico. Essas experiências estiveram relacionadas a fatores sociodemográficos, clínicos e psicossociais e envolvem diferentes atores sociais e espaços que estes indivíduos frequentam. Estes resultados estão em consonância com os dados do artigo 2, que investigou as experiências de violência dos participantes, que compreende experiências relacionadas ou não ao diagnóstico de saúde mental. Quanto às experiências relativas ao diagnóstico de saúde mental, os participantes indicam violências verbais, de exclusão, preconceito/discriminação, psicológica, uso de poder, privação/negligência, autoinfligida, física, institucional, ameaça e simbólica. Diante desta pluralidade, elas surgem em diferentes espaços e em diferentes relações interpessoais. As múltiplas experiências de violências dos participantes ancoram as representações sociais da violência para os participantes, tema do artigo 3. As dimensões das representações sociais envolvem informações relativas à conceituação do fenômeno, tipologias, origens, formas de proteção e resolução, e associações com saúde mental. A dimensão atitude frente a violência é predominantemente desfavorável; e a dimensão imagem se relaciona com o processo de objetificação e contempla locais e espaços, formas de violência, relações, e pessoas que perpetraram ou que sofreram com tal fenômeno. Diante dos estudos realizados foi possível identificar que os estereótipos sociais acerca do sofrimento psíquico interferem nas relações estabelecidas com esses indivíduos, e são marcadas pela exclusão e práticas violentas. Essas relações influenciam nas representações sociais compartilhadas entre os participantes sobre violência, que são múltiplas, assim como suas experiências com o fenômeno. No entanto, as violências dirigidas a esses indivíduos estão associadas ao contexto cultural de estigmatização do louco, homogeneizando essas experiências violentas em diferentes contextos sociais, tais como em casa, instituições de saúde, ambientes ocupacionais e educacionais, espaços de lazer e a comunidade em geral.

Palavras-chave: Representação social. Violência. Sofrimento Psíquico.

ABSTRACT

Violence is a global and multifaceted phenomenon. In the context of mental health, it has arisen since the institutionalization of those considered insane and, despite the deinstitutionalization process, violence against this group takes on new guises in today's society. In this sense, the present study aims to understand the social representations of violence for people in psychological distress who attend a Psychosocial Care Center. In order to investigate this phenomenon, two qualitative and descriptive studies were carried out, an integrative review and a data survey. These two studies were subdivided into 3 articles that make up the dissertation and respond to the proposed objectives. The integrative review was carried out in the SciELO, LILACS, PePSIC, SCOPUS and Web of Science databases with the keywords mental disorders AND violence, madness AND violence, and psychological suffering AND violence, and their translations into English. 41 articles were included in the study that contemplated violence suffered or directed at people in psychological distress, between the years 2010 and 2020. The data collection study was carried out with 20 users of a Psychosocial Care Center in southern Santa Catarina, through a semi-structured interview associated with the episodic and sociodemographic questionnaire. Both studies were analyzed by categorical content analysis, with the aid of the Atlas.ti version 9 program and, in the data collection study, the basic descriptive statistical analysis was also performed with the Jamovi 1.2.27 program. In article 1, the analysis of studies carried out in different locations made it possible to verify experiences of criminal, psychological, physical, sexual, interpersonal, structural, deprivation or neglect, self-inflicted, economic, institutional and symbolic violence by individuals in psychological distress. These experiences were related to sociodemographic, clinical and psychosocial factors and involve different social actors and spaces that these individuals attend. These results are in line with the data in article 2, which investigated the participants' experiences of violence, which includes experiences related or not to the mental health diagnosis. As for the experiences related to the diagnosis of mental health, the participants indicate verbal, exclusion, prejudice / discrimination, psychological violence, use of power, deprivation / neglect, self-inflicted, physical, institutional, threat and symbolic. In view of this plurality, they appear in different spaces and in different interpersonal relationships. The participants' multiple experiences of violence anchor the social representations of violence for the participants, the theme of article 3. The dimensions of social representations involve information regarding the conceptualization of the phenomenon, typologies, origins, forms of protection and resolution, and associations with mental health. The attitude towards violence dimension is predominantly unfavorable; and the image dimension is related to the objectification process and includes places and spaces, forms of violence, relationships, and people who perpetrate or have suffered from such a phenomenon. In view of the studies carried out, it was possible to identify that social stereotypes about psychological distress interfere in the relationships established with these individuals, and are marked by exclusion and violent practices. These relationships influence the social representations shared among the participants about violence, which are multiple, as well as their experiences with the phenomenon. However, the violence directed at these individuals is associated with the cultural context of stigmatization of the insane, homogenizing these violent experiences in different social contexts, such as at home, health institutions, occupational and educational environments, leisure spaces and the community in general.

Keywords: Social representation. Violence. Psychic Suffering.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APA	American Psychiatric Association
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
COVID	Corona Virus Disease
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RS	Representações Sociais
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TRS	Teoria das Representações Sociais

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	.09
2 OBJETIVOS.....	.14
2.1 OBJETIVO GERAL.....	.14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	.14
3 MÉTODO.....	.15
3.1 DELINEAMENTO DE PESQUISA.....	.15
3.2 ESTUDO TEÓRICO.....	.15
3.2.1 Procedimentos e critérios de inclusão.....	.15
3.2.2 Coleta de dados.....	.16
3.2.3 Análise de dados.....	.16
3.3 LEVANTAMENTO DE DADOS.....	.16
3.3.1 Participantes.....	.16
3.3.2 Técnicas e instrumentos de coleta de dados.....	.17
3.3.3 Procedimentos.....	.18
3.3.4 Análise de dados.....	.19
3.3.5 Procedimentos éticos.....	.19
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	.20
4.1 ARTIGO 1.....	.20
4.2 ARTIGO 2.....	.48
4.3 ARTIGO 3.....	.64
5 DISCUSSÃO INTEGRADA.....	.88
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	.97
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	.99
APÊNDICES.....	.114
APÊNDICE A - INSTRUMENTOS.....	.114
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	.117
ANEXOS.....	.121
ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	.121
ANEXO B – CARTA DE ACEITE.....	.125

1 INTRODUÇÃO

Diante do contínuo crescimento demográfico mundial, observa-se que a proporção de transtornos mentais tem acompanhado esse aumento, possuindo significativos impactos sociais, econômicos, na saúde e nos direitos humanos (OPAS/OMS, 2018). Por transtorno mental entende-se uma alteração clinicamente significativa na cognição, emoção ou comportamento que ocasiona disfunção dos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento (APA, 2014). Os transtornos se apresentam sob diversas modalidades, como diferentes alterações e afetam inclusive as relações sociais. Ao longo da história diversas formas de aliviar o sofrimento foram desenvolvidas e estão diretamente ligadas à maneira como esses indivíduos são vistos e aos cuidados a eles disponibilizados (OPAS/OMS, 2018).

Ao contrário do que se possa pensar, esse fenômeno não é exclusivo do mundo atual, o que acontece é a mudança de terminologias ao longo da história. Na idade antiga, a “loucura” estava associada à força divina e por conta disso usufruía de grande importância para a sociedade. No período da idade média, principalmente devido ao poder da igreja católica passou a ser considerada possessão demoníaca e tratada de forma repressiva. Posteriormente, com o advento do capitalismo, na idade moderna o sofrimento psíquico passou a ser associado à improdutividade, então o “louco” se torna o “preguiçoso” e a institucionalização transformou-se na maneira de tornar a sociedade “limpa”. Nesse momento histórico em que os loucos são institucionalizados com “criminosos, vagabundos e libertinos, formou laços imaginários de parentesco com eles” (Maciel & Melo, 2014, p. 297). Os “loucos” passaram a ser vistos como vagabundos, preguiçosos ou criminosos.

A partir do século XVIII, especialmente na Europa, surgiram instituições exclusivas para os loucos. Os “profissionais” nesse contexto possuíam a função de regular a vida desses indivíduos e normalizar suas condutas. Com o avanço da luta pelos direitos do homem e do cidadão, as normas sociais passaram a questionar o confinamento dos sujeitos, então a medicina psiquiátrica se consolida como ciência e o “louco” passa a ser visto como “doente mental”. Nessa condição, a reclusão se torna indispensável, corroborando com as representações sociais sobre a pessoa com transtorno mental que precisa ser tutelada, protegida (Maciel & Melo, 2014) e muitas vezes excluída da sociedade (Jodelet, 2005).

Diante dessas múltiplas denominações, a mais recente pressupõe a mudança na terminologia de transtorno mental para sofrimento psíquico, com o objetivo de construir uma

nova perspectiva de cuidado, não apenas focado na doença, exclusão e isolamento, sendo substituída por uma lógica baseada na democracia, tolerância e respeito às diferenças (Amarante, 1999). Diante das inúmeras terminologias, optou-se por utilizar sofrimento psíquico, pois a mesma encontra-se alinhada com o desdobramento desse estudo em dar visibilidade a esses sujeitos.

Esse movimento de (r)evolução para a psiquiatria democrática em prol da transformação institucional e da nova perspectiva de cuidado teve início nos anos 1960 na Itália, com Franco Basaglia. Sua proposta consistia em reformular o pensamento e a prática institucional a fim de superar o modelo manicomial. Assim, deu-se início a organização de um novo pensamento para superar a então ideologia psiquiátrica dominante, caracterizada não apenas pela estrutura física do manicômio, mas também pelos saberes e práticas sociais, científicas, legislativas e jurídicas a ela associados, que fundamentavam a existência de locais de segregação e patologização da vida (Amarante, 2013a).

Na conjuntura brasileira dos anos 1970, influenciada pela reforma italiana, iniciou o movimento da luta antimanicomial que buscou a reforma psiquiátrica no país, ou seja, a mudança na forma como eram vistas e tratadas as pessoas em sofrimento psíquico. Esse movimento decorreu do descontentamento de diversos atores sociais com as violências perpetradas nos ambientes de saúde, dentre eles, os usuários dos serviços, seus familiares e também alguns profissionais de saúde. Dessa forma, com tais questionamentos seria possível a transição contínua da desinstitucionalização (Yasui & Barzaghi, 2018). Um dos projetos desenvolvidos para essa desinstitucionalização progressiva foram os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). A partir da Lei nº 10.216, de 2001, os investimentos na área da saúde mental passaram a ser direcionados em sua maior parte à programas de desinstitucionalização, dentre eles os CAPS e menos aos modelos institucionais, como os hospitais psiquiátricos (Brasil, 2004).

A base da proposta para os CAPS é caracterizada por um modelo substitutivo ao padrão asilar, de caráter comunitário e aberto à população, constituído por equipe multidisciplinar que prioriza o atendimento a pessoas em sofrimento psíquico, seja em situação de crise ou com a finalidade de reabilitação psicossocial. Ainda, são espaços comunitários que visam promover a vida, garantir a inclusão social e o exercício da cidadania, portanto, devem atuar de forma articulada com usuário, equipe, família e comunidade (Brasil, 2015a). A organização desses espaços visa a construção de autonomia e independência, possibilitando que esses sujeitos

usufruam de sua liberdade, para agir de acordo com suas necessidades e possibilidades.

No entanto, apesar dos esforços coletivos para a modificação da situação apresentada, este novo olhar e práticas podem não ter se concretizado totalmente. Ao longo dos anos, estudos apontam para a continuidade da perpetuação de diversas violências à essa população, seja com novas roupagens para velhas práticas, seja com novas práticas de violências que surgiram juntamente com essa forma de se “produzir saúde”, bem como, afirmam sobre a facilidade de reproduzir modelos manicomiais nesse novo contexto (Heidrich, 2007; Severo & Dimenstein, 2009; Andrade, 2012; Vicente, Mariano, Buriola, Paiano, Waidman, & Marcon, 2013; Emerech, Campos & Passos, 2014). Amarante (2013b) denomina essas práticas como “capscômio”, e aponta para a necessidade de profissionais da saúde, familiares e usuários não permitirem que essas velhas práticas criem raízes no novo modelo de cuidado à saúde mental.

O projeto de humanização da saúde pública brasileira, o HumanizaSUS, aborda a necessidade de reduzir as possíveis violências sociais perpetuadas nesses espaços, pois historicamente a institucionalização é marcada por dois tipos de violência: a segregação de corpos e a exclusão e anulação da subjetividade do indivíduo, além da própria violência institucional. A necessidade de repensar as atuais práticas e técnicas contribui para a diminuição do desrespeito a singularidade, isolamento, segregação, capacitismo e até mesmo para auxiliar no reconhecimento e solução de possíveis violências físicas, institucionais, conjugais, intrafamiliares e sexual (Brasil, 2015b).

O conceito da Organização Mundial da Saúde (1996) define violência como o uso ou ameaça de utilizar força física ou poder contra si próprio, outra pessoa, grupos ou comunidades, que gerem morte, violência, dano psicológico ou no desenvolvimento, além de qualquer tipo de privação. Nesse sentido, Porto (2010) enfatiza que não se pode conceber a violência como um fenômeno singular, pois existem diversas violências, que possuem raízes múltiplas que devem ser consideradas. É um fenômeno presente em diversas classes, segmentos, grupos sociais e que não se restringe a determinados territórios, mas além disso, vai além da violência física. A autora nos apresenta a violência simbólica, marcada por danos morais e constrangimentos, relacionadas às normas sociais entre grupos, pelas quais alguns não são considerados como produtores de conteúdos simbólicos, sem autonomia ou possibilidades de se organizar e relacionar no dia a dia.

Dahlberg e Krug (2002) sistematizam a noção de violência enquanto autodirigida, interpessoal ou coletiva, que são vivenciadas de formas variadas: a autodirigida caracterizada

pelos comportamentos suicidas ou agressivos; a interpessoal se subdivide em violência por parceiro íntimo e/ou família e em violência pela comunidade, seja por pessoas com ou sem vínculo afetivo, e a violência coletiva é dividida em social, política e econômica, todas relacionadas à ação social, praticadas por grandes grupos. Consideram ainda a natureza dos atos violentos como de ordem física, sexual, psicológica ou privação/negligência. Nesse contexto, o fenômeno da violência ultrapassa o aspecto interpessoal, apesar de ser o mais comum e perceptível e abrange também a violência estrutural, caracterizada principalmente por sua associação com estruturas de poder institucionalizadas, marcada pela opressão de grupos, indivíduos, classes e nações, e pela negação de suas conquistas e subjetividades, colocando-os à margem da sociedade em situação de vulnerabilidade (Minayo, 1994).

Observa-se que as violências desprezam os muros asilares e adentram a sociedade em seus diversos contextos: lares, abrigos, organizações, instituições, ambientes de trabalho e até mesmo nas ruas (Vicente, Mariano, Buriola, Paiano, Waidman, & Marcon, 2013). Esta multiplicidade advém de um contexto social marcado pela naturalização e invisibilização das violências, conforme apontam Souza (2014) e Chauí (2019). Segundo as autoras, no Brasil há uma tendência a não reconhecer ou admitir as violências que ocorreram ao longo da história e que ainda ocorrem. Na estrutura da realidade brasileira, práticas violentas podem ser entendidas como a redução ou a violação de indivíduos, a perpetuação de relações de desigualdade, e são naturalizadas por serem entendidas como a forma de funcionamento social.

Observa-se que os indivíduos em sofrimento psíquico fazem parte de um grupo que durante o curso de suas vivências passam por diversas experiências de violências. Experiências estas que deixam marcas e influenciam em suas trajetórias de vida, nas atuais condições e na perspectiva de futuro, pois dentre as consequências de ser violentado há a autoimagem deteriorada, dificuldade nas relações interpessoais, sentimento de desvalorização, impotência e falta de confiança em si mesmo (Assis, Avanci, Santos, Malaquias & Oliveira, 2004). Trata-se de um tema pouco abordado, pois as situações de violência contra pessoas em sofrimento psíquico dificilmente chegam ao conhecimento da população geral (Amarante, 2013a).

Considera-se a Teoria das Representações Sociais (TRS) pertinente para compreender como essas experiências influenciam na forma de agir e interagir no mundo hoje, compreender a dinâmica que guia os comportamentos e as formas de pensar sobre e entre os “diferentes” e estigmatizados. Afinal, compreender o fenômeno das violências por meio das representações sociais (RS) remete a observar a violência por meio de seu sentido empírico, influenciado por

valores e crenças, que afetam e são afetadas na vida social, em seu contexto social e cultural (Porto, 2015). Pois as representações sociais dão significado ao mundo que nos cerca, e dessa maneira é possível se localizar, ajustar, resolver problemas e tomar decisões (Jodelet, 2001).

Marková (2000) aborda a questão da dialogicidade das representações sociais, em que as relações triádicas *ego-alter-objeto* influenciam na construção e manutenção das RS. A perspectiva dialógica pressupõe que o conhecimento é construído nas relações sociais e que a criação de significados do *ego* ocorre na relação com o *alter* (Zadeh, 2017). Conjuntamente, uma representação se refere a um saber prático, ou seja, não se limita aos aspectos cognitivos, sendo produto da experiência, assim, o contexto e a forma como se dão as experiências influenciam na representação do sujeito sobre determinado objeto ou fenômeno (Jodelet, 2001). De forma complementar, as representações são essenciais para as práticas sociais, da mesma forma que as práticas são promotoras de transformação nas representações (Abric, 2001).

A partir da análise de literatura que será apresentada mais adiante, observa-se uma lacuna em investigar as representações sociais do próprio grupo de pessoas em sofrimento sobre esse fenômeno, ou seja, a ciência carece de estudos sobre a violência a partir da perspectiva dos próprios sujeitos em sofrimento psíquico a fim de reconhecer suas diversas manifestações. Diante desse quadro, o problema de pesquisa deste estudo é: Quais as representações sociais da violência para pessoas em sofrimento psíquico?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Compreender as representações sociais da violência para pessoas em sofrimento psíquico que frequentam o Centro de Atenção Psicossocial - CAPS.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Descrever as produções científicas já produzidas sobre violência sofrida e dirigida a pessoas em sofrimento psíquico;
- b) Identificar as dimensões das representações sociais da violência para usuários do CAPS;
- c) Compreender os significados atribuídos à violência (ancoragem) e como se tornam tangíveis (objetificação);
- d) Identificar as experiências de violências dos participantes da pesquisa;
- e) Analisar a relação entre as representações sociais e as experiências relacionadas à violência dos participantes da pesquisa.

3 MÉTODO

3.1 DELINEAMENTO DE PESQUISA

Esta pesquisa é composta por dois estudos, um estudo teórico por meio de revisão integrativa da literatura e outro de levantamento de dados, que subdivide-se em dois artigos. Ambos os estudos são de natureza qualitativa de cunho descritivo, por buscar descrever determinado fenômeno e sua relação com uma população específica, bem como, apresentam corte transversal (Gil, 2009).

3.2 ESTUDO TEÓRICO

3.2.1 Procedimentos e critérios de inclusão

Foi realizada uma revisão integrativa de literatura brasileira e estrangeira em bases de dados *on-line* acerca da violência para pessoas em sofrimento psíquico, com o objetivo de verificar como as produções já realizadas abordam as violências dirigidas e sofridas por essa categoria. A revisão seguiu as 6 etapas propostas por Ganong (1987): 1) definição da hipótese ou problema da pesquisa; 2) definição dos critérios de inclusão e exclusão; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos; 4) análise dos dados; 5) interpretação dos resultados, e 6) descrição dos resultados.

A revisão teve como objetivo responder a seguinte questão: Como os estudos realizados caracterizam as violências sofridas e dirigidas a pessoas em sofrimento psíquico? As palavras-chave para a busca foram elaboradas conforme o Decs (Descritores em Ciências da Saúde) e o Mesh (*Medical Subject Headings*), em que ambos reconhecem os termos “violência” e “transtornos mentais”, mas também foi considerado o termo historicamente muito utilizado “loucura” e na área da psicologia “sofrimento psíquico”. A busca foi realizada por meio da combinação desses descritores, a saber: *transtornos mentais AND violência, loucura AND violência, e sofrimento psíquico AND violência*, e suas respectivas traduções para o inglês.

Os critérios de inclusão de estudos adotados foram: 1) apenas artigos; 2) que possuísem como tema a violência sofrida ou dirigida a pessoas em sofrimento psíquico; 3) disponíveis em português, inglês ou espanhol; 4) disponíveis na íntegra; e 5) publicados entre 2010 e 2020, devido a quantidade de material já produzido sobre o tema ao longo dos anos. Como critérios de exclusão foram definidos: 1) estudos que apenas citam a violência, mas não discutem o tema;

2) estudos que focam na violência cometida por pessoas em sofrimento psíquico; 3) estudos que buscam identificar a prevalência de “transtornos mentais” em outros grupos; 4) artigos que se repetiram nas bases de dados, e 5) artigos que implicam causalidade entre o surgimento de algum “transtorno psíquico” decorrente da violência.

3.2.2 Coleta de dados

As buscas foram realizadas em bases de dados nacionais e internacionais utilizando as palavras-chave em português e inglês a fim de integrar todos os estudos que respondem ao problema de pesquisa. As bases de dados nacionais pesquisadas foram SciELO, LILACS e PePSIC, as bases internacionais foram SCOPUS e Web Of Science. Primeiramente foram lidos os títulos e resumos de todos os resultados das bases de dados e selecionados os que se encaixavam nos critérios. Posteriormente, os artigos foram lidos na íntegra e foi verificado se os mesmos respondiam aos objetivos do estudo. Após esse filtro, os 41 artigos selecionados compuseram o *corpus* da pesquisa e passaram para a etapa de análise.

3.2.3 Análise de dados

O *corpus* foi analisado por meio da análise de conteúdo do tipo categorial (Bardin, 2011) com o auxílio do *software* Atlas.ti versão 8. Esse programa não interpreta os dados, mas permite a organização dos mesmos e o 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 (Frieze, Soratto & Pires, 2018). Inicialmente os artigos foram lidos e formuladas categorias de análise. Em seguida, duas juízas realizaram a categorização dos dados e compararam as codificações. Por fim, foram realizadas inferências e interpretações dos resultados.

3.3 LEVANTAMENTO DE DADOS

3.3.1 Participantes

Os participantes dessa pesquisa foram 20 usuários do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS-III) de Criciúma/SC. A escolha da quantidade de participantes segue os critérios de saturação teórica dos dados de Ghiglione e Matalon (1993) que delimitam como 20 entrevistas em profundidade a quantidade de entrevistas a serem realizadas para se atingir a saturação teórica. Devido à ausência de critérios de saturação para entrevistas semiestruturadas na

Psicologia Social, bem como, por esse estudo utilizar como método a entrevista semiestruturada, utilizando recursos da entrevista episódica e com aplicação de técnicas de entrevista em profundidade, optou-se por utilizar os critérios de saturação propostos por Ghiglione e Matalon (1993).

Como critério de inclusão dos participantes foram considerados usuários que frequentam o CAPS, aceitaram participar da pesquisa e com mais de 18 anos de idade. Após a chegada no campo de pesquisa foi adicionado mais um critério: usuários com comunicação verbal. Não foram definidos critérios quanto ao diagnóstico e gênero. Inicialmente foi delimitado que os participantes deveriam estar em acompanhamento no CAPS há pelo menos 6 (seis) meses. No entanto, devido a pandemia de COVID-19, o serviço estava funcionando com menos da metade dos usuários e tal critério foi excluído, a fim de atingir o número de participantes. Tal exclusão não implicou em danos aos dados, pois todos os participantes vivenciavam o sofrimento psíquico há algum tempo, apenas estavam alocados em outros pontos da rede de saúde pública ou realizavam tratamento na área particular. As entrevistas foram realizadas com os usuários que estavam no serviço no momento em que a pesquisadora aplicou a pesquisa, constituindo uma amostra por conveniência.

3.3.2 Técnicas e instrumentos de coletas de dados

A coleta de dados aconteceu por meio de uma entrevista semiestruturada (Apêndice A). A entrevista semiestruturada possui como base algumas questões pré-definidas, contudo, o pesquisador pode introduzir perguntas com o objetivo de obter mais informações sobre o tema investigado (Sampieri, Collado & Lucio, 2006). A entrevista utilizou recursos da entrevista episódica, devido à possibilidade de vincular a narrativa dos participantes à suas experiências concretas sobre determinado fenômeno (Flick, 2004).

Dessa forma, devido os objetivos deste estudo compreende-se que associar os dois tipos de entrevistas possibilitou uma maior apreensão do fenômeno. Identificar as representações sociais dos participantes por meio da entrevista semiestruturada e, através da entrevista episódica, corroborar para a compreensão das representações sociais da violência e associar às experiências vivenciadas pelos participantes. Ainda, identificar se os usuários do serviço entrevistados reconhecem situações de violência em suas vidas.

Além disso, considerando que a utilização do termo “violências” no plural carrega consigo a marca de se referir a diversos tipos e formas de violência e por esse motivo foi

utilizado ao longo do trabalho, optou-se por utilizar o termo no singular (violência) na entrevista, como forma de não direcionar as falas dos participantes às possíveis tipologias (física, sexual, psíquica, moral, verbal, entre outras). Ou seja, sendo que o objetivo do estudo é investigar as representações sociais, compreende-se que ao utilizar o termo no plural o participante poderia, ao invés de falar tudo o que pensa sobre violência, apenas listar os “tipos” de violência que (re)conhece.

Por fim, foi aplicado um questionário sociodemográfico (Apêndice A) para caracterização dos participantes, composto por perguntas abertas e fechadas, sendo os dados: idade, gênero, raça, renda, estado civil, escolaridade, profissão, diagnóstico, tratamentos em saúde mental já realizados, tempo que frequenta o CAPS e atividades que realiza no serviço, número de internações pelas quais já passou e tempo de acompanhamento em saúde mental.

3.3.3 Procedimentos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e enviado para avaliação da Secretaria de Saúde do município, e após aprovação, foram realizadas duas entrevistas piloto. Estas têm o objetivo de analisar as técnicas e os instrumentos para detectar possíveis falhas até então não identificadas e possibilitar seu aprimoramento. As entrevistas piloto funcionam ainda como treinamento e familiarização da pesquisadora com os instrumentos (Barbetta, 2004). Foram realizadas duas entrevistas com usuárias do CAPS, que aceitaram participar da pesquisa; essas entrevistas foram transcritas e debatidas entre a pesquisadora e as duas professoras orientadoras. Após a avaliação das entrevistas piloto, uma pergunta da entrevista foi readequada e, em seguida, a pesquisadora deu continuidade às entrevistas.

Os usuários do serviço foram convidados a participar do estudo pela pesquisadora, que passou nos grupos realizados no serviço após seu término, bem como, convidou os que se encontravam na sala de espera, nos leitos e em outros ambientes de circulação do serviço. É importante destacar que apesar do isolamento social decorrente da pandemia o serviço estava ativo, com grupos limitados à metade de participantes e mantendo o distanciamento. O uso de máscara era obrigatório nas dependências do serviço. Antes do início da coleta de dados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice B) era lido e assinado. As entrevistas foram registradas por meio de um gravador de voz e, posteriormente, foram transcritas e analisadas.

3.3.4 Análise de dados

O questionário sociodemográfico foi submetido a uma análise estatística descritiva básica com o auxílio do *software* Jamovi 1.2.27. As entrevistas foram transcritas e submetidas à análise de conteúdo categorial realizada por duas juízas, seguindo os passos propostos por Bardin (2011). Esta etapa foi realizada com o auxílio do programa Atlas.ti versão 9. O programa permite a organização de trechos de conteúdos relevantes e semelhantes em categorias, com objetivo de identificar padrões e repetições (Soratto, Pires, & Friese, 2020).

3.3.5 Procedimentos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina, sob o número CAAE 29067320.2.0000.0121. Devido a pandemia de coronavírus e o período de isolamento social instaurado, a pesquisa foi reorganizada para ser aplicada no CAPS III da cidade de Criciúma/SC, por estar em funcionamento e devido a facilidade de acesso a este local para a pesquisadora. O estudo seguiu os preceitos éticos estipulados na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os objetivos da pesquisa e demais esclarecimentos constam no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE que foi lido e assinado antes do início da entrevista.

Com o objetivo de proporcionar aos participantes segurança quanto ao sigilo dos dados, por mais que haja uma pequena possibilidade de quebra de sigilo, todos os esforços foram providenciados para maximizar os benefícios e diminuir esses riscos. Bem como, foi respeitada a autonomia dos participantes, sendo garantida a possibilidade de desistir em qualquer momento da coleta de dados. Além disso, foram adicionadas questões de dessensibilização ao final da entrevista e do questionário, por conta da mobilização que pode surgir ao longo da participação na pesquisa devido ao tema investigado. Cabe destacar que em algumas entrevistas, os participantes se mobilizaram emocionalmente

Nesses casos, a pesquisadora acolheu os participantes e encerrou as entrevistas quando necessário. Afinal, o objetivo da pesquisa não foi agir de forma violenta com um grupo já tão imerso em experiências violentas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados desta pesquisa serão apresentados em formato de artigo, deste modo o artigo 1 se refere a pesquisa de revisão de literatura realizada em formato de revisão integrativa. Os artigos 2 e 3 advém das entrevistas realizadas com pessoas em sofrimento psíquico que frequentam o Centro de Atenção Psicossocial, sendo que o artigo 2 foca nas experiências de violência dos participantes e o artigo 3 nas representações sociais da violência. A discussão integrada dos estudos será apresentada após a exposição dos artigos.

4.1 ARTIGO 1

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

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, Psyc, 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. Identificou-se um fenômeno múltiplo e complexo, associado ao estigma da “loucura”, que deve ser debatido e visibilizado.

Palavras-chave: violência; saúde 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. Apesar de certo avanço 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 das 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 vitimização dos mesmos, pois podem mediar comportamentos discriminatórios (Ferreira & Carvalho, 2017), como é o 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 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 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).

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 à 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 a 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).

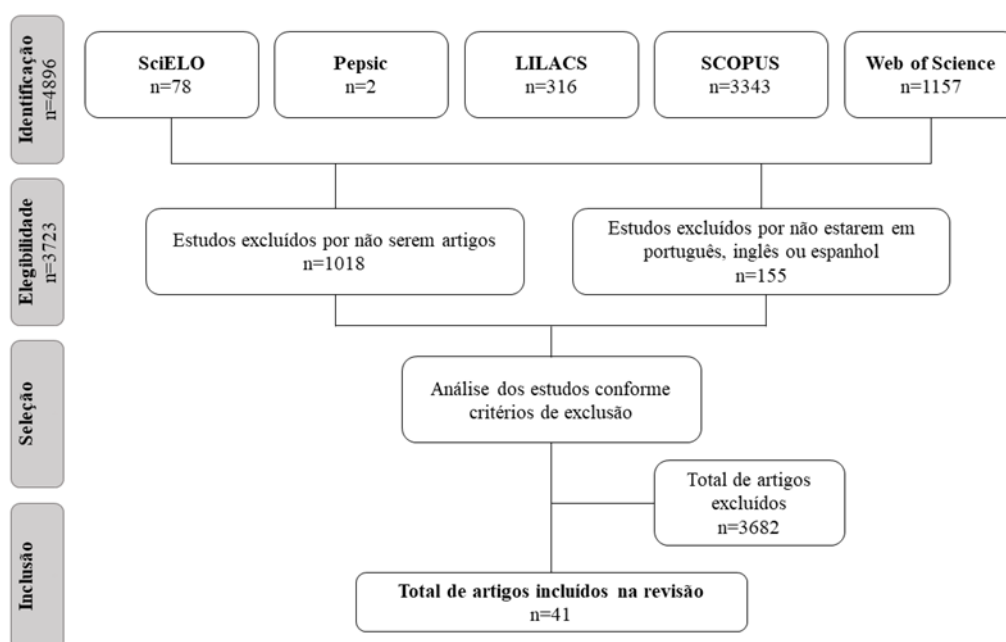
Na primeira etapa, pré-análise, ocorre a sistematização e organização dos documentos, hipóteses e objetivos (Bardin, 2011). Foi realizada a leitura de familiarização dos artigos selecionados a fim de verificar a exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência dos estudos que constituem 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 as 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 à 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; 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
Tsigabrhan, 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 à 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 à 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	
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, que foram 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, um 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 e é 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 à 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 Missity 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 as 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 à 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 ainda mais 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 psicossocial¹ dos indivíduos em sofrimento psíquico (Hirdes & Kantorski, 2005), a revisão de literatura apontou o ambiente doméstico como um espaço de experiências de 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 de 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,

¹ 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).

mas compreender que determinadas práticas são violentas e que 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, sociodemográficos e psicossociais dos pacientes. 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 que há uma

multiplicidade de processos de estigmatização das pessoas em sofrimento psíquico, associados à 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.

Este 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 à 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

- 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.scielo.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/psicolestud.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, 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 agravo do sofrimento. *Revista de enfermagem UFPE online*, *12*(8), 2089-2098. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i8a234776p2089-2098-2018>
- 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>

4.2 ARTIGO 2

Experiências de violências de pessoas em sofrimento psíquico: relações com o estigma social

Resumo

O presente estudo buscou identificar as experiências de violências de pessoas em sofrimento psíquico e relacioná-las com os estigmas sociais. Para tanto, foi realizado um estudo qualitativo e exploratório, com 20 pessoas em sofrimento psíquico que frequentam um CAPS do sul catarinense, por meio de entrevista semiestruturada e um questionário sociodemográfico. Os dados foram analisados por meio de análise de conteúdo do tipo categorial e análise estatística descritiva básica. Foram identificadas experiências de violência relativas ao diagnóstico em saúde mental, experiências gerais, atores sociais envolvidos e as consequências das situações pelas quais passaram. Os dados indicam a multiplicidade de experiências conforme as relações e a natureza dos atos violentos, com um evidente recorte de gênero, classe e raça. As consequências envolveram aspectos físicos, emocionais e mentais e eram reconhecidas pelos participantes. Identifica-se que os estigmas acerca do sofrimento psíquico se mantêm ao longo do tempo e naturalizam a violência, um fenômeno já invisibilizado no contexto brasileiro, apesar da visibilização que vem sendo atribuída à temática ao longo dos últimos anos.

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

Introdução

A partir de uma base teórica da Psicologia Social, o presente estudo concebe a violência como um fenômeno social. A compreensão da violência como fenômeno não se refere à vê-la como sinônimo de acontecimentos ou fatos isolados; trata-se de compreendê-la em sua complexidade, com seus diferentes sentidos e instâncias de produções na vida social, como aponta Porto (2010). Conforme indicam Minayo e Souza (1998), a violência é um processo social e, segundo os autores, podem revelar as estruturas de dominação, sejam elas classes, grupos, etnias, gênero, entre outros aspectos, e expressam as contradições entre as relações conflituosas.

Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi e Lozano (2002), no clássico “Relatório mundial sobre violência e saúde” da Organização Mundial da Saúde (OMS), definem as tipologias da

violência e a natureza dos atos violentos, tendo como base a intencionalidade dos atos. No que se refere aos tipos de violências, não há uma teoria considerada completa, contudo, a OMS abrange 3 categorias: a violência autoinfligida é direcionada a si mesmo, sejam lesões, auto abuso, pensamentos ou tentativas suicidas; a violência interpessoal é causada por outra pessoa ou grupo, que pode ser derivada da família, parceiro(a) íntimo(a) ou comunidade, ou seja, pessoas com ou sem relações de parentesco ou afetivas; e a violência coletiva envolve as violências sociais, políticas e econômicas, causadas por grandes grupos ou Estados. A natureza dos atos violentos, por sua vez, corresponde à violência física, sexual, psicológica e privação/negligência (Krug et al., 2002).

Outros autores complementam as teorias sobre as tipologias de violência, como Minayo (2006), que acrescenta e conceitua a violência estrutural como processos sociais, políticos e econômicos que cronificam desigualdades sociais. Porto (2010), que associa a violência simbólica a danos morais e constrangimentos, e Hernández (2000) que aborda a violência criminal como relacionada à ações violentas criminais e a criminalidade associada à insegurança social.

Para Porto (2010) as violências são múltiplas e ultrapassam a divisão em tipologias. Trata-se de um fenômeno que assume sentidos variados em diferentes contextos sociais, como em relações de dominação; para assegurar uma ordem social, institucional ou legal; ou marcar uma posição social dos indivíduos e grupos. Para a autora, práticas de violência também podem marcar a afirmação de uma identidade social, negar valores ou normas sociais e contestar padrões normativos.

Com base nisso, o contexto social, na verdade, é fragmentado e plural, pois essas normas possuem legitimidade e “institucionalidade” nos grupos em que foram formuladas (Porto, 2010). Para a autora, a relação estabelecida entre grupos com normas sociais distintas pode variar de confronto aberto a formas mais ou menos intensas de subordinação. Cabe então a discussão sobre a estigmatização de determinados grupos que tornam-se “alvos” de diversas violências, inferiorização, capacitismo e exclusão. Sendo a exclusão comum quando se trata de indivíduos e grupos à margem da norma social.

Goffman (1982) é um autor que reflete sobre o estigma social e sua associação com a identidade social. Para o autor, os indivíduos categorizam os demais com base nos atributos atribuídos às categorias sociais ao qual pertencem. Um estigma se trata da categorização que considera os grupos e indivíduos a partir de atributos depreciativos, como exemplo podemos

citar o estigma da loucura, utilizado para afirmar a normalidade de outro grupo.

O presente estudo possui como foco de investigação o grupo social de indivíduos em sofrimento psíquico, sendo que é possível identificar o estigma presente nas relações estabelecidas com estes indivíduos em diversos âmbitos. Maciel et al. (2019) constataram que a percepção de ameaça frente a indivíduos em sofrimento psíquico media o preconceito e a exclusão dos mesmos, principalmente quando associada à questão religiosa. Dessa forma, observa-se a associação entre estigma, exclusão e violências com os estereótipos e preconceitos sociais, que na perspectiva de Krüger (2004) envolvem as crenças que influenciam no conteúdo e também na dinâmica desses fenômenos, que por sua vez, estão relacionadas às vivências e experiências psicossociais.

Jodelet (2017a) conceitua vivência e experiência, diferenciando-as. A primeira, remete à uma experimentação emocional ligada também a consciência da própria identidade. Por sua vez, experiência corresponde a experimentação do e sobre o mundo, auxiliando na construção da realidade a partir de categorias socialmente compartilhadas. Tendo como base as definições apresentadas pela autora, a presente pesquisa utiliza a conceituação de experiência.

Cabe ressaltar a escolha do termo “sofrimento psíquico”, ao invés de “transtorno mental”. Tal escolha é ancorada no pressuposto de que dentre as diversas terminologias existentes e já atribuídas ao “louco”, a primeira se baseia em uma perspectiva não focada no adoecimento. O termo é concebido com o objetivo substituir uma lógica de isolamento e exclusão, por um cuidado baseado no respeito às diferenças e democrático, como aponta Amarante (1999).

A intersecção entre a Psicologia Social e a Saúde Mental não é novidade, Jodelet (2005), em seu estudo sobre Representações Sociais da Loucura, na década de 1980, já realizava tal articulação. Jodelet (2017b) aponta para a importância dos profissionais da saúde, usuários e familiares discutirem a estigmatização dos indivíduos em sofrimento psíquico. A autora expressa que por mais que seja um tema longo, ainda se mostra atual devido às próprias mudanças e perspectivas no campo da saúde mental e das ciências humanas, de acordo com a realidade francesa em que a autora se encontra, mas podendo ser pensada globalmente considerando as particularidades de cada país, estado e município.

Jodelet (2017b) ressalta ainda que a mudança do olhar e atitudes da sociedade para com os indivíduos em sofrimento psíquico, que teve início com a reforma psiquiátrica e a crítica ao tratamento institucional devido à vitimização associada ao mesmo, proporcionou um novo

modelo de cuidado que trouxe à tona o que até então era “invisível” a sociedade. Isso proporcionou o destaque aos que até então eram considerados subalternos, vulneráveis ou desviantes; além de proporcionar uma reflexão sobre os aspectos morais e políticos, morais e sociais, privados e públicos, pela necessidade da renovação de abordagens, conceitos e práticas. Este movimento está relacionado ao questionamento da estigmatização das pessoas em sofrimento psíquico e se relacionam com as formas de lidar com elas.

Diante de tais reflexões teóricas, o presente estudo tem como objetivo identificar as experiências de violências de pessoas em sofrimento psíquico e relacioná-las com os estigmas sociais do adoecimento psíquico.

Método

Trata-se de uma pesquisa qualitativa e descritiva, visto que possui a finalidade de descrever um fenômeno relacionado com um grupo (Gil, 2009). Ainda, é caracterizada como uma pesquisa com corte transversal. Participaram do estudo 20 pessoas em sofrimento psíquico que frequentam um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do sul de Santa Catarina. A delimitação da quantidade de entrevistados seguiu o critério de saturação teórica de dados de Ghiglione e Matalon (1993). Os critérios de inclusão de participantes foram: a) pessoas em acompanhamento no CAPS; b) com idade superior à 18 anos; c) com comunicação verbal; e, d) que aceitaram participar da pesquisa. Não foram definidos critérios de exclusão relacionados à gênero ou diagnóstico.

O CAPS foi escolhido como local de realização da pesquisa por ser uma importante ferramenta de desinstitucionalização, sendo um modelo substitutivo ao asilar, e que faz parte do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2015a). Moreira e Onocko-Campos (2017) refletem que até então, o desenho da estrutura da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) considerava o CAPS como articulador central da rede de saúde mental, que acolhe as demandas e necessidades dos usuários e a partir disso, articula as ações necessárias em prol de um cuidado integral em saúde mental na região em que se encontra. Sendo assim, um importante espaço de pesquisa sobre questões sociais e de saúde, que perpassam diversos âmbitos da vida do indivíduo em sofrimento psíquico.

A coleta de dados ocorreu entre outubro e dezembro de 2020 por meio de entrevista semiestruturada, utilizando recursos da entrevista episódica, a fim de investigar as experiências de violências dos participantes e o que pensam sobre o tema. Por fim, foi aplicado um

questionário para coletar dados de caracterização dos participantes relacionados a dados sociodemográficos e a questões relativas à saúde mental. Os participantes foram acessados de maneira não probabilística por conveniência, em que a pesquisadora convidou os usuários que se encontravam na instituição. Os que aceitassem participar, eram direcionados a algum espaço ao ar livre, que tivesse pouca ou nenhuma circulação de pessoas, para aplicação dos instrumentos da pesquisa.

As entrevistas foram gravadas, transcritas e compuseram um único *corpus*, analisado por meio de análise de conteúdo do tipo categorial (Bardin, 2011). A análise foi realizada com duas juízas e seguiu as etapas propostas por Bardin, que define os seguintes passos: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados e interpretações, realizadas com o auxílio do programa Atlas.ti versão 9. O nível de concordância da codificação foi calculado a partir da porcentagem de concordância de Holsti (1969). Inicialmente apresentou 70% de concordância; após a rediscussão da categorização pelas juízas, passou para 92%. O questionário sociodemográfico foi analisado por meio de análise descritiva básica, com auxílio do *software* Jamovi 1.2.27. A apresentação dos dados analisados contemplou a frequência com que se repete nas entrevistas e ocorrência (o número de entrevistas em que aparece o dado).

A pesquisa teve início após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos sob o nº CAAE 29067320.2.0000.0121 e da Secretaria Municipal de Saúde do município. A participação na pesquisa esteve condicionada à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O sigilo foi garantido utilizando uma numeração para identificar os participantes, conforme a ordem cronológica de realização das entrevistas.

Resultados

Os dados de caracterização dos participantes indicaram 12 mulheres e 8 homens, uma média de idade de 43.7 anos (DP = 14.3), com um mínimo de 21 anos e máximo de 69 anos. Um dos participantes não lembrava sua idade. Com relação à raça dos participantes, 11 se autodeclararam negros ou pardos e 9 se autodeclararam brancos. Sobre a renda familiar, destacou-se renda igual à um salário mínimo (n = 7), seguido por renda maior que um salário mínimo (n = 5) e renda inferior à um salário mínimo (n = 3). No que se refere à quantidade de membros na casa em que mora, variou entre morar sozinho e com mais 3 pessoas, com uma média de 2.10 pessoas (MD = 2).

A relação entre renda familiar e membros que a dividem destaca-se 1 salário mínimo

somente para seu próprio sustento (n = 3), dividido entre 3 pessoas (n = 2) e entre 4 pessoas (n = 2); a renda inferior à um salário mínimo surge dividida entre 2 pessoas (n = 2) e entre 3 pessoas (n = 1); quanto à renda maior que 1 salário mínimo surge para seu próprio sustento (n = 3), para 2 pessoas (n = 1) e para 3 pessoas (n = 1). A origem da renda dos participantes surge vinculada à receber auxílio financeiro (n = 5), aposentadoria (n = 3), trabalho (n = 2) e licença de saúde (n = 1). Sendo que 4 participantes não responderam essa questão e 5 indicaram não possuir nenhuma renda. A escolaridade variou entre ensino fundamental incompleto (n = 10), ensino médio incompleto (n = 4), ensino fundamental completo (n = 2), ensino médio completo (n = 2), e ensino superior incompleto (n = 1). Um participante não respondeu esta questão.

As questões relacionadas à saúde mental indicam que 11 participantes estavam no leito, 8 estavam no serviço participando de grupos e 1 estava aguardando por consulta com psiquiatra. Destes, para 4 pessoas era a primeira vez que frequentavam o CAPS, enquanto os outros 16 participantes frequentavam o serviço há anos ou pararam e voltaram várias vezes. Quanto à vinculação no sistema de saúde mental do município, 14 são usuários vinculados ao CAPS III, 5 ao CAPS II e 1 ao CAPS AD. Essa pluralidade decorre de o CAPS III possuir atenção contínua e acolhimento noturno com leitos, portanto, recebe usuários de outros pontos da rede de saúde mental. No que se refere ao tempo em que frequentam o CAPS, destaca-se de 6 meses à 2 anos (n = 8), seguido por menos de 6 meses (n = 7), acima de 10 anos (n = 2) e entre 3 e 4 anos (n = 1), sendo que 2 participantes não souberam responder esta questão. Apesar do período de tempo vinculado ao CAPS, investigou-se o tempo de cuidado em saúde mental em outros serviços, sendo que 5 entrevistados não souberam responder tal questão. Dos demais, 7 pessoas fazem acompanhamento em saúde mental de 10 à 14 anos; 3 pessoas a menos de 1 ano; 2 à mais de 20 anos; 1 entre 15 e 19 anos; 1 entre 5 e 9 anos; e 1 de 1 ano à 4 anos.

O diagnóstico dos participantes da pesquisa compreendeu espectro de esquizofrenia e/ou transtornos associados (n = 8), transtornos depressivos (n = 6), transtorno bipolar e/ou transtornos relacionados (n = 3), transtornos de personalidade (n = 1), transtornos relacionados ao uso de substâncias e aditivos (n = 1), e transtornos de sintomas somáticos e transtornos relacionados (n = 1). Dos 20 participantes, 17 já realizaram tratamentos em outras instituições de saúde mental, sendo que 18 participantes já passaram por algum tipo de internação e 9 já foram internados em hospitais psiquiátricos.

Por fim, no que se refere à violência, 16 participantes já tiveram algum tipo de experiência de violência relacionada ao diagnóstico de saúde mental e todos os 20 já passaram

por alguma situação de violência no geral, sem relação evidente com a saúde mental. Ao relacionar a frequência de experiências de violência gerais identificadas nas entrevistas com gênero e raça dos participantes, destaca-se mulheres negras ou pardas (n = 8), mulheres brancas (n = 4), homens brancos (n = 4) e homens negros ou pardos (n = 3). Sobre as experiências de violência relacionadas ao diagnóstico de saúde mental, destaca-se mulheres negras ou pardas (n = 8), mulheres brancas (n = 3), homens negros ou pardos (n = 3) e homens brancos (n = 2).

Experiências e consequências das violências

A análise das respostas relativas às experiências de violências possibilitou identificar experiências relacionadas ao diagnóstico de saúde mental, experiências sem possível relação com saúde mental e os atores sociais envolvidos nestas situações. Juntamente com os relatos das violências, os participantes abordaram as consequências das violências para si, portanto, tal aspecto foi categorizado. Diante das respostas, foi necessário relacionar se as falas dos participantes traziam reconhecimento sobre a experiência ou se consideravam como um acontecimento comum no cotidiano.

Os 20 participantes relataram sofrer alguma situação de violência de forma geral, sem estar relacionado ao diagnóstico de saúde mental. Essas experiências englobam violência física (n² = 12); ameaça (n = 6); preconceito/discriminação (n = 6); violência verbal (n = 6); privação/negligência (n = 5); exclusão (n = 5); violência sexual (n = 5); auto infligida (n = 4); violência psicológica (n = 4); simbólica (n = 3); bullying (n = 2); criminal (n = 2); doméstica (n = 2); uso de poder (n = 2); violência policial (n = 2); violência financeira/patrimonial (n = 1); e racismo (n = 1).

Alguns relatos que indicam estas experiências são: “*O meu marido me batia... maltratava... ele me atirou de uma escada a baixo de costas quase que me quebra a coluna... ele me queimou com leite quente...*” (Participante 13, gênero feminino, autodeclarada branca, 59 anos, diagnóstico de depressão). “*Infelizmente houve esse episódio ali né, que eu voltei para trabalhar e não me deixaram, me algemaram... subiram em cima das minhas costas, me algemaram dentro do mercado, esse... policial, covardemente me deu um soco na boca, arrancou meu dente*” (Participante 8, gênero masculino, autodeclarado branco, 52 anos, diagnóstico de esquizofrenia). O trecho seguinte representa a violência física e a ameaça: “*Várias vezes ele me bateu, disse que ia me derrubar na escada...*” (Participante 5, gênero

² Número de entrevistas em que aparece o dado.

feminino, autodeclarada negra, 23 anos, diagnóstico de transtornos de personalidade).

Os atores sociais citados como perpetradores das violências citadas são: companheiro(a) ou ex-companheiro(a) ($f^3 = 34$), com experiências de privação/negligência, ameaça, doméstica, exclusão, financeira, patrimonial, física, psicológica, racismo, sexual, simbólica, uso de poder e violência verbal; a família ($f = 26$) é apontada nas experiências de privação/negligência, ameaça, exclusão, física, preconceito/discriminação, sexual e verbal; atores sociais não identificados ($f = 19$) nos discursos são relacionados à privação/negligência, ameaça, bullying, violência criminal, exclusão, financeira/patrimonial, física, preconceito/discriminação e verbal; colegas de escola ($f = 6$) são apontados nas experiências de bullying, preconceito/discriminação, violência física, simbólica e verbal; desconhecidos ($f = 5$) com privação/negligência, violência criminal, física e simbólica; amigos ($f = 3$) são indicados nas experiências de exclusão, violência física e simbólica; padrastos ($f = 2$) estão associados à ameaça e violência sexual; a polícia ($f = 2$) à violência física; e os profissionais de saúde ($f = 1$) são relacionados à preconceito/discriminação,

Com relação à violências vivenciadas que se relacionam com o diagnóstico de saúde mental e a experiência com um sofrimento psíquico é indicada por 16 participantes. Destaca-se a violência verbal ($n = 10$); seguido pela exclusão ($n = 7$); preconceito/discriminação ($n = 7$); violência psicológica ($n = 7$); uso de poder apresentada por meio de contensão física ($n = 5$); privação/negligência ($n = 4$); auto infligida ($n = 3$); física ($n = 3$); institucional ($n = 3$); ameaça ($n = 2$); e violência simbólica ($n = 2$). Uma fala que indica algumas manifestações de violência relacionadas à saúde mental é:

Já ouvi dizer que... que depressão é frescura. A primeira vez que eu cortei meu pulso para tentar me matar, meu ex marido riu da minha cara e disse que eu tava brincando de fazer desenho no meu braço. Eu achei aquilo uma violência, sabe, porque me machucou demais, porque para mim era importante ter o apoio dele e ele simplesmente ignorou (Participante 1, gênero feminino, autodeclarada branca, 29 anos, diagnóstico de depressão).

Outro trecho que representa esta categoria é: “*Eles chamam a gente de louca, dizem que a gente é pirada, mas ao mesmo tempo dizem que a gente não tem nada*” (Participante 9, gênero feminino, autodeclarada negra, 55 anos, diagnóstico de esquizofrenia). E ainda: “*Tinha enfermeira que batia no cara... quem não parava quieto ela dava um tabefe no cara. [...]*”

³ Frequência com que se repete nas entrevistas.

(Participante 7, gênero masculino, autodeclarado negro, idade desconhecida, não lembra o diagnóstico, mas envolve sintomas somáticos).

Entre os atores sociais citados como perpetradores das violências relacionadas ao diagnóstico de saúde mental destacam-se os atores sociais não identificados nas falas ($f = 17$), com exclusão, violência física, preconceito/discriminação, psicológica, simbólica, uso de poder e violência verbal; familiares ($f = 13$) são indicados como perpetradores de ameaça, exclusão, privação/negligência, preconceito/discriminação, psicológica, simbólica, uso de poder e violência verbal; companheiro(a) ou ex-companheiro(a) ($f = 11$) são relacionados à ameaça, exclusão, violência física, preconceito/discriminação, psicológica, uso de poder e verbal; profissionais de saúde ($f = 7$) são associados à violência física, institucional, psicológica e uso de poder, principalmente relacionada à contensão física; amigos ($f = 5$) são apontados pelos participantes como agentes de exclusão social; a polícia ($f = 4$) esteve relacionada à violência física, preconceito/discriminação e uso de poder para contensão física; conhecidos ($f = 3$) foram indicados nas experiências de privação/negligência, uso de poder e verbal; vizinhos ($f = 2$) são associados à exclusão e ao uso de poder; e colegas de trabalho ($f = 1$) à violência verbal.

Destaca-se o reconhecimento das experiências citadas ($f = 155$) em detrimento do não reconhecimento ($f = 16$). Por fim, as consequências das experiências de violência indicadas pelos participantes são: sofrimento emocional ($n = 13$); dificuldade em falar/lembrar sobre o tema ($n = 8$); trauma ($n = 5$); violência gera violência ($n = 5$); consequências físicas ($n = 4$); problemas de saúde mental, como ansiedade ou depressão ($n = 4$); medo ($n = 3$); e sensação de desvalorização pessoal ($n = 2$). Alguns trechos que representam esta categoria são: “*É uma cena assim que eu não consigo esquecer, aquilo ali... acho que foi a maior violência que eu passei na minha vida [chora]*” (Participante 19, gênero feminino, autodeclarada negra, 43 anos, diagnóstico de transtorno bipolar). “*Eu sou toda desconfiada... ficou um trauma*” (Participante 5, gênero feminino, autodeclarada negra, 23 anos, diagnóstico de transtornos de personalidade). E ainda, “*só quando me incomoda assim, daí eu penso, eu penso assim: ‘eu vou lá na casa da mãe e vou matar aquele homem que me fez isso’, porque eu to passando por isso por causa dele*” (Participante 6, gênero feminino, autodeclarada negra, 45 anos, diagnóstico de depressão).

Discussão

As violências destacadas pelas pessoas em sofrimento psíquico entrevistadas são

múltiplas, antecedem e sucedem o diagnóstico de saúde mental. Apesar de todos os participantes apontarem terem sofrido violência em algum momento, destaca-se um recorte de classe, gênero e raça entre os participantes da pesquisa. Bandeira (2017) contextualiza que a violência contra a mulher advém de uma estrutura social patriarcal, que orienta relações sociais permeadas por dominação e poder. Segundo a autora, as violências são produzidas em diversos espaços sociais, desde o ambiente doméstico a espaços públicos e comunitários, e assumem manifestações distintas, como verbais, físicas e simbólicas, que remetem à legitimação social da superioridade masculina. Apesar das violências de gênero plurais e constantes contra as mulheres, são ações normalizadas e naturalizadas.

Conforme os dados analisados, foi possível identificar que a violência de gênero se intersecciona com outros marcadores identitários, como raça e classe. Segundo Pimentel (2017), estes aspectos são centrais na realidade brasileira, marcada pela colonização e escravidão, que carregam a condição racial como um fator marginalizante até os dias atuais. O Atlas da Violência também aponta os marcadores de gênero e raça associados às experiências de violência na realidade brasileira. Segundo o documento, a desigualdade racial é destacada pelo índice de que 68% das mulheres assassinadas em todo o território brasileiro foram mulheres negras, no ano de 2018 (Cerqueira et al., 2020).

As relações de gênero e raça se associam às violências e também à saúde mental. Campos e Zanello (2017) apontam que teorias sobre loucura e gênero existem desde o século XVIII, mas apesar das transformações sociais, as violências de gênero vivenciadas no âmbito da saúde mental persistem. A pesquisa realizada pelas autoras evidenciou inúmeras situações de violência vivenciadas por mulheres que frequentam Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Em sua maioria, eram mulheres pobres, com baixa escolaridade e as violências atravessaram questões de gênero em ambientes familiares, conjugais e ocupacionais. Por exemplo, relatos de violências verbais e morais advindos de superiores no trabalho, ou até mesmo a dificuldade de conseguir um emprego devido ao diagnóstico de saúde mental.

De forma geral, as violências destacam-se por diferentes tipologias e natureza dos atos violentos, como delimitado por Krug et al. (2002). A presente pesquisa identificou violências auto infligidas, por meio do auto abuso, auto mutilação e tentativas de suicídio; interpessoais, marcadas pela violência física, ameaças, exclusão, sexual, psicológica, simbólica, entre outras; e coletivas, assinalada principalmente pela violência institucional e pelo preconceito. Destaca-se, portanto, a multiplicidade das violências enfrentadas pelos participantes, que pode ser

entendida de forma geral, considerando o Brasil como um território marcado por inúmeras violências; e de forma específica, associada ao estigma frente ao adoecimento psíquico.

De forma geral, o Brasil é marcado por uma sociedade colonial escravista e pelo predomínio do espaço privado, centrado na hierarquia familiar. A partir disso, conserva-se o mito dos brasileiros como não violentos, que se consideram um povo pacífico e cordial. O mito da não violência persiste mesmo sob o impacto da violência real, cotidiana. As violências identificadas são admitidas e utilizadas para encontrar explicações para negá-las, e existem alguns processos de negação dessas violências, desde atribuí-la a um outro à considerá-la um acidente (Chauí, 2019).

A autora ainda reflete que as hierarquias das relações sociais apontam assimetrias e desigualdades que reforçam relações de poder, em que o outro não é reconhecido como um sujeito de direitos. As relações entre os considerados iguais é de cumplicidade, enquanto com os que são considerados desiguais assume um relacionamento de favor ou tutela, e quando a desigualdade é muito acentuada assume a forma de opressão. Esses micropoderes estão em toda a sociedade, como o autoritarismo presente nas famílias e em diversas relações e contextos (Chauí, 2019), como é possível identificar nos resultados da pesquisa quanto ao adoecimento psíquico.

No que se refere as violências identificadas pelos participantes como relacionadas ao seu diagnóstico de saúde mental, destacam-se as não relacionadas às violências físicas, mas sim, as violências verbais, a exclusão, preconceito ou discriminação e psicológica, ou seja, surgem diversas formas de opressão advindas de múltiplas relações sociais. Cabe destacar que os participantes estão a tempos distintos em acompanhamento em saúde mental, mas independente do tempo em que frequentam o CAPS, os participantes relatam vivenciar inúmeras violências.

Nesse contexto, é possível identificar o estigma presente nas relações estabelecidas com indivíduos em sofrimento psíquico em diversos âmbitos. É a partir do estigma que a sociedade apresenta comportamentos discriminatórios e, portanto, devem ser reconhecidas para que seja possível a construção de medidas para enfrentar os efeitos desses processos sociais e combater as atitudes, emoções e comportamentos estigmatizantes (Ferreira & Carvalho, 2017). Ainda mais ao se considerar as inúmeras consequências desses atos violentos e estigmatizantes, como os indicados pelos próprios participantes.

Estes estigmas reverberam por diversas estruturas sociais, como identificado no fato das

violências serem perpetradas por pessoas com quem possuem vínculos afetivos, mas também pessoas com quem possuem pouco ou nenhum contato, como profissionais de saúde, desconhecidos ou pessoas com quem se relacionaram por um curto período de tempo, como colegas de trabalho, escola ou vizinhos. Estes dados foram identificados também por outros estudos sobre a temática (Waal, Dekker, & Goudriaan, 2017; Islam et al., 2018; Bhavsar et al., 2019; Husum, Legernes, & Pedersen, 2019; El Missiry et al., 2019; Leal & Martin, 2019; Wu et al., 2020). Estes estudos não se referem apenas à realidade brasileira, o que aponta para uma possível universalização dos estigmas associados ao adoecimento psíquico e práticas de violência dirigidas aos considerados diferentes.

As consequências das experiências de violência indicadas envolvem aspectos mentais, emocionais e físicos. No que se refere às consequências das violências, há consonância na compreensão de que ela não ocorre apenas quando há lesões ou morte, mas que também é definida em situações de opressão a indivíduos, famílias, grupos e comunidades. As consequências podem ser identificadas por meio de problemas físicos, psicológicos e sociais, que não necessariamente irão acarretar em morte ou invalidez. A redução desse fenômeno em questões físicas observáveis, limitam a compreensão do impacto das violências em nossa sociedade (Krug et al., 2002).

O estudo de Platt, Back, Hauschil e Guedert (2017) sobre violência sexual contra crianças identificaram consequências sobre a saúde mental, como o desenvolvimento de transtornos psíquicos, comportamentais e de estresse pós-traumático. O sofrimento não se refere apenas a transtornos psíquicos e abrange o sofrimento emocional, relacionado à tristeza e angústia, como aponta o estudo de Trigueiro, Silva, Merigui, Oliveira e Jesus (2017) com mulheres que sofreram violência.

O reconhecimento das violências vivenciadas é predominante entre os participantes e podemos refletir sobre a importância de debates sociais sobre o tema. Como já apontado, as violências são inseridas social e culturalmente, evidenciadas nas relações sociais e, segundo Muniz (2017), as diversas manifestações de violência precisam ser expostas e denunciadas, e por serem construções históricas podem sofrer transformações. O reconhecimento das violências não é o suficiente para acabar com o fenômeno em questão, mas mobilizam questões legais e governamentais. Para que os debates não se situem apenas na esferas públicas ou governamentais, são necessárias políticas públicas, estratégias de educação social em escolas, instituições de saúde e em outros espaços, atuando de forma a conscientizar sobre um

fenômeno plural e multifacetado, ainda naturalizado em muitos contextos.

Considerações finais

O presente estudo objetivou identificar as experiências de violências de pessoas em sofrimento psíquico e relacioná-las com os estigmas sociais. É evidente que as situações de violência estão relacionadas às experiências ao longo da vida com e sem relação ao diagnóstico de saúde mental. Neste último, os estigmas sociais da “loucura” influenciam em experiências que envolvem relações de poder e opressão em diversas relações e contextos sociais, apesar de violências físicas também serem citadas.

As experiências dos participantes estão inseridas em um contexto social e cultural em que a naturalização ou silenciamento das violências predominam. Os estigmas quanto a saúde e adoecimento psíquico também se perpetuam ao longo dos séculos e guiam relações de discriminação e exclusão. Estas estruturas guiam inúmeras relações violentas e em diversos contextos: familiares, ocupacionais, educacionais, em relacionamentos amorosos, espaços de lazer e no território em geral.

Foram identificadas experiências de violência auto infligidas, interpessoais e coletivas, de natureza física, psicológica, sexual e de privação/abandono. Apesar da multiplicidade, destaca-se um recorte de gênero, classe e raça, em que a violência contra a mulher está relacionada ou não com o diagnóstico de saúde mental. Em ambos os casos, relacionados à uma estrutura social que media relações de dominação e poder. A amplitude de experiências influenciam também em diversas consequências, sendo elas de ordem física, mental e emocional.

Destacamos que apesar dos amplos debates sobre violência ao longo dos anos e a tentativa de desnaturalizar este fenômeno, juntamente com os debates acerca da estigmatização do adoecimento psíquico, os fenômenos se interligam e conectam em diversos ambientes, relações e contextos sociais. Cabe destacar que o presente estudo foi realizado em um cenário específico, em um momento determinado no tempo, sendo importante ampliar os estudos e debates para outros contextos. Ainda, é evidente a importância dos dados acerca das violências para formulação de políticas públicas efetivas e conscientização da população para reconhecimento e atuação sobre o assunto.

Referências

- 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.
- Bandeira, L. M. (2017). Violência, gênero e poder: múltiplas faces. In C. Stevens, S. Oliveira, V. Zanello, E. Silva, & C. Portela (Orgs.). *Mulheres e violências: interseccionalidades* (pp. 14-35). Brasília, DF: Technopolitik.
- Bardin, L. (2011). *Análise de Conteúdo* (4a ed). Lisboa: Edições 70.
- 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>
- Campos, I. O., & Zanello, V. (2017). Sofrimento psíquico, gênero e violência: narrativas de mulheres atendidas em um Centro de Atenção Psicossocial (Caps II). In C. Stevens, S. Oliveira, V. Zanello, E. Silva, & C. Portela (Orgs.). *Mulheres e violências: interseccionalidades* (pp. 505-522). Brasília, DF: Technopolitik.
- Cerqueira, D., Bueno, S., Alves, P. P., Lima, R. S., Silva, E. R. A., Ferreira, H., et al. (2020). *Atlas da Violência 2020*. Brasília, DF: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fórum Brasileiro de Segurança Pública.
- Chauí, M. (2019). O que é democracia? In: M. L. Lopedote; D. S. Mayorca; D. Negreiros; M. A. Gomes; T. Tancredi (Orgs.). *Corpos que sofrem: Como lidar com os efeitos psicossociais da violência?* (pp 82-101). São Paulo: Elefante.
- 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>
- 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>
- Ghiglione, R., & Matalon, B. (1993). *O inquérito: teoria e prática*. Oeiras: Celta.
- 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.
- Hernández, T. (2000). Descubriendo la violencia. In R. Briceño-León. *Violencia, sociedad y*

- justicia en América Latina* (pp. 57-75). Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales.
- 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>
- Jodelet, D. (2005). *Loucuras e Representações sociais*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Jodelet, D. (2017a). Lugar da experiência vivida nos processos de formação das representações sociais. In: D. Jodelet. *Representações sociais e mundos de vida* (pp. 431-451). Curitiba: Ed. PUCPRESS.
- Jodelet, D. (2017b). Considerações sobre o tratamento da estigmatização na saúde mental. In: D. Jodelet. *Representações sociais e mundos de vida* (pp. 309-326). Curitiba: Ed. PUCPRESS.
- Jovchelovitch, S. (2004). Psicologia Social, Saber, Comunidade e Cultura. *Psicologia & Sociedade*, 16(2), 20-31. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/psoc/v16n2/a04v16n2.pdf>
- 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>
- Krüger, H. (2004). Cognição, estereótipos e preconceitos sociais. In: M. E. O. Lima, & M. E. P. Pereira (Orgs.). *Estereótipos, preconceitos e discriminação: perspectivas teóricas e metodológicas* (pp. 23-40). Salvador, BA: UFBA.
- 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., Pereira, C. R., Lima, T. J. S., Souza, L. E. C., Camino, L., & Silva, G. L. S. (2019). Social Exclusion of People Who Suffer from Mental Disorders: A Proposal for

- an Explanatory Model. *Paidéia*, 29(e2915), 1-10. Doi: <https://doi.org/10.1590/1982-4327e2915>
- Minayo, M. C. S. (2006). *Violência e Saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Minayo, M. C. S., & Souza, E. R. (1998). Violência e Saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, IV(3), 513-531. doi: 10.1590/S0104-59701997000300006
- Muniz, D. C. G. (2017). As feridas abertas da violência contra as mulheres no Brasil: estupro, assassinato e feminicídio. In C. Stevens, S. Oliveira, V. Zanello, E. Silva, & C. Portela (Orgs.). *Mulheres e violências: interseccionalidades* (pp. 36-49). Brasília, DF: Technopolitik.
- Pimentel, E. (2017). Prisões femininas: por uma perspectiva feminista e interseccional. In C. Stevens, S. Oliveira, V. Zanello, E. Silva, & C. Portela (Orgs.). *Mulheres e violências: interseccionalidades* (pp. 65-79). Brasília, DF: Technopolitik.
- Platt, V. B., Back, I. C., Hauschil, D. B., & Guedert, J. M. (2017). Violência sexual contra crianças: autores, vítimas e consequências. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(4), 1019-1031. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.11362016>
- Porto, M. S. G. (2010). *Sociologia da violência: do conceito às Representações Sociais*. Brasília: Francis.
- Trigueiro, T. H., Silva, M. H., Merigui, M. A. B., Oliveira, D. M., & Jesus, M. C. P. (2017). O sofrimento psíquico no cotidiano de mulheres que vivenciaram a violência sexual: estudo fenomenológico. *Escola Anna Nery*, 21(3), e20160282. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2016-0282>
- 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>
- 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>

4.3 ARTIGO 3

Representações Sociais da violência para pessoas em sofrimento psíquico

Resumo

Desde a idade média tem-se registros sobre a conexão entre saúde mental e violência, marcados pela institucionalização e exclusão dos indivíduos considerados loucos. O presente estudo objetiva caracterizar as dimensões das representações sociais da violência para pessoas em sofrimento psíquico; compreender os significados atribuídos à violência e como se tornam tangíveis; e identificar as relações triádicas que surgem nos enunciados sobre violência. Foi realizado um estudo qualitativo e exploratório, com 20 pessoas em sofrimento psíquico que frequentam um Centro de Atenção Psicossocial. Os instrumentos aplicados foram uma entrevista semiestruturada e um questionário sociodemográfico, e os dados foram analisados por análise de conteúdo e análise estatística descritiva básica. Foram identificadas representações sociais múltiplas sobre as violências, ancoradas em experiências próprias, experiências de terceiros e na mídia; objetificadas em imagens de locais e formas em que ocorrem, relações violentas e atores sociais envolvidos. As relações triádicas envolvem a sociedade em geral ou pessoas do círculo social ou regional dos participantes. Destaca-se que os participantes reconhecem os estereótipos relacionados às pessoas em sofrimento psíquico e os indicam como associados as violências vivenciadas; compartilham inúmeras formas de violência perpetradas contra esse grupo e também é identificado que ocorre a naturalização de algumas violências, apesar dos avanços nos debates sobre o tema.

Palavras-chave: representações sociais; violência; saúde mental.

Introdução

No contexto mundial relacionado à saúde mental, a partir do século XVIII foram criadas instituições específicas para a reclusão indispensável do “doente mental”. Essas, cada vez mais, tornaram-se espaços de segregação e marginalização dos indivíduos em sofrimento psíquico, em que inúmeras violências foram perpetradas e naturalizadas (Amarante, 2013). No Brasil, acrescenta-se à essa situação a naturalização das violências que advém de um processo de colonização violento, marcado pelo genocídio dos povos originários (Gomes et al., 2019). Apesar dessa origem, até hoje circula o mito do brasileiro não-violento, que naturaliza as

violências para não questioná-las (Souza, 2014; Chauí, 2019). É nesse cenário social em que as violências no contexto da saúde mental acontecem.

Ao longo da história de cuidados disponibilizados aos indivíduos em sofrimento psíquico, as mudanças de entendimentos sobre esse grupo: de “loucos” à “doentes mentais” e à pessoas “em sofrimento psíquico”, afetaram as práticas sociais para com esse público, por profissionais da saúde, familiares e comunidade em geral (Maciel & Melo, 2014). Apesar da reforma psiquiátrica brasileira, o modelo de “cuidado” em saúde mental baseado no tratamento medicamentoso e na reclusão dos indivíduos em instituições de saúde persiste em alguns contextos. Esse padrão contribui para a constituição de um modelo social exclutor e perpetuador de violências, devido aos estereótipos vinculados ao sofrimento psíquico (Ferreira & Carvalho, 2017).

Alguns estudos voltados ao campo da saúde mental identificaram experiências relacionadas à violência psicológica, física, sexual, estrutural, criminal, entre outras, praticadas por diversos atores sociais envolvidos (ou não) no cotidiano desse grupo, como familiares, companheiros(as), profissionais de saúde e até mesmo desconhecidos. Os espaços de violências englobam instituições de saúde, ambiente doméstico e espaços públicos (Meijwaard et al., 2015; Waal et al., 2018; El Missiry et al., 2019; Husum, Legernes, & Pedersen, 2019; Wu, Cheng, Chow, & Lee, 2020).

Identifica-se que as violências dirigidas aos indivíduos em sofrimento psíquico são múltiplas e estão associadas a inúmeras instâncias da vida social. Este fenômeno pode estar associado aos estereótipos e a categorização social dos mesmos. No que diz respeito à visão sociológica das violências, esta também se conecta com as representações sociais (RS), pois assume que conteúdos valorativos e de normas são intrínsecos à análise do fenômeno da violência e não devem ser desconsiderados (Porto, 2010). Nesse sentido, compreender as representações sociais sobre a violência para as pessoas que a vivenciam remete à analisar a violência a partir de seu sentido empírico, influenciado por valores e crenças, delineado pelo contexto social e cultural dos indivíduos que a experienciam.

Teoria das Representações Sociais: relações com estereótipos e categorias sociais

A Teoria das Representações Sociais (TRS) se inicia com questionamentos de Moscovici (1978) sobre um conhecimento que se adapta às necessidades do contexto social em que se encontra e não é mera reprodução do saber, pois se reelabora conforme suas

necessidades, meios e materiais disponíveis. O autor define as representações sociais (RS) como “uma modalidade de conhecimento particular que tem por função a elaboração de comportamentos e a comunicação entre indivíduos” (Moscovici, 1978, p. 26). Marková (2017) complementa que a comunicação e a linguagem são essenciais para a compreensão das representações sociais, pois estas são construídas, mantidas ou modificadas por meio da comunicação e interação social.

Ao desenvolver a teoria, Moscovici (2012) considerou a estrutura das representações com duas faces indissociáveis, a face figurativa e a face simbólica, pois a representação suscita um sentido a uma figura e uma figura à um sentido; bem como, dois processos sócio-cognitivos principais para a formação das RS: a objetificação e a ancoragem. A objetificação é o processo de tornar concreto o que até então era abstrato, transformando o conceito em uma imagem, por meio da seleção e simplificação de informações. Enquanto a ancoragem é caracterizada pela assimilação de novos elementos de determinado objeto a categorias familiares ao indivíduo. É por meio do processo de ancoragem que o indivíduo integra o objeto da representação ao seu sistema de valores e o classifica conforme os laços desse objeto em sua realidade social (Trindade, Santos & Almeida, 2014).

Além dessa base, ao explicitar sobre o aspecto coletivo na produção das representações sociais, Moscovici (2012) considera que cada grupo ou cultura possui “universos de opiniões”, que possuem três dimensões: informação, imagem e atitude. A informação se trata da organização dos conhecimentos do grupo sobre determinado objeto; a imagem corresponde ao conteúdo concreto, trata-se de um modelo social que remete ao objeto; e a atitude, que diz respeito à relação estabelecida com o objeto. Essas três dimensões possibilitam compreender o conteúdo e sentido das representações sociais sobre fenômenos ligados a grupos sociais.

Além da abordagem dimensional das representações sociais desenvolvida por Moscovici, outros autores contribuíram para o desenvolvimento da TRS. Dentre elas, Marková desenvolveu a abordagem dialógica. Segundo a autora, não é possível definir as representações sociais de um determinado grupo, mas sim, caracterizá-las. Isto se deve ao fato de ser um fenômeno dinâmico, que existe nas relações e, sendo assim, não é possível capturá-lo em sua totalidade. A abordagem destaca a dinamicidade das representações sociais e o fato de ser um conhecimento construído socialmente na tríade *ego-alter-objeto*. Essa relação *ego-alter* pode se tratar do eu-grupo, eu-outro, eu-nação ou eu-comunidade, portanto, o conhecimento é construído em diferentes triângulos semióticos articulados entre si (Marková, 2000).

Zadeh (2017) complementa que a dialogicidade é importante para pensar na prática crítica de pesquisa. Segundo a autora, Marková destaca que a criação de significados (RS) do *ego* ocorre sempre na relação com o *alter*, portanto, o conhecimento é produto da relação social. A TRS busca compreender a produção social do conhecimento significativo para determinado grupo, em seus processos e resultados da interação *ego-alter-objeto*. Nesse sentido, as tentativas de pesquisar as representações dos indivíduos sem considerar o *alter* são implausíveis.

Por sua vez, a categorização social é o processo de sistematizar e ordenar os fenômenos e objetos sociais, orientando o indivíduo no mundo (Tajfel, 1972), trata-se de um processo social que contribui para a construção de identidades sociais, na medida em que envolvem traços constitutivos de um grupo, ou seja, os estereótipos (Moliner & Vidal, 2003). Nesse sentido, a categorização social tem como base os estereótipos e se relaciona com a Teoria das Representações Sociais na medida em que as representações podem ser associadas a categorias que classificam fenômenos e objetos (Tajfel, 1972). Os estereótipos são processos mentais que operacionalizam a descrição e julgamento de indivíduos ou grupos e são aspectos importantes para compreender os processos de exclusão e violência.

A exclusão é uma noção polissêmica e que compreende inúmeros fenômenos (Jodelet, 2017a; Carreteiro, 2017). Para Jodelet (2017a), diante de tal pluralidade, a abordagem comum das “exclusões” se dá nas interações entre indivíduos e grupos, de maneira material ou simbólica. Isso ocorre por meio de pertencas a determinadas categorias sociais ou aparentar atributos de uma categoria, neste caso, a “loucura”. As semelhanças e diferenças entre grupos pode influenciar nas percepções e comportamentos, adentrando no campo da discriminação, e pressupõe o viés favorável do grupo ao que pertence e desfavorável aos demais. Em consonância, para Souza (2004), os processos de exclusão são fenômenos da regulação de relações sociais e se articulam com as violências na medida em que ambos são processos direcionados a categorias sociais específicas.

Reflete-se sobre os efeitos dos estereótipos e categorização social sobre preconceitos e experiências de violência, afinal, no que se refere às pessoas em sofrimento psíquico, a violência é um tema que vem sendo debatido e ganhando maior visibilidade. A violência, no presente estudo, parte da perspectiva de Porto (2010), que a considera um fenômeno social e a distingue enquanto física ou simbólica. A autora salienta que por mais que a violência física seja a mais chocante e a mais disseminada nas mídias, a essência da constituição das violências física e simbólica é comum, sendo essa matriz caracterizada por lógicas múltiplas: normas que

orientam condutas, hierarquizam e diferenciam a autonomia e as práticas sociais dos indivíduos e dos grupos.

Diversas formas de violência já foram estudadas a partir da TRS, como a violência entre estudantes (Giacomozzi, Castro, Bousfield, Nunes, & Xavier, 2020); contra os professores (Sales & Machado, 2017); violência e polarização política (Giacomozzi, Fiorott, & Bertoldo, 2019); violência no trânsito (Giacomozzi, Bousfield, Fiorott, Leandro, & Silveira, 2020); violência doméstica (Honnef, Costa, Arboit, Silvam & Marques, 2017; Leandro, Giacomozzi, Fiorott, & Marx, 2019); violência sexual (Scarpati, Rosa, & Guerra, 2014), entre outras. Em sua relação com as violências, as representações sociais expressam as práticas sociais e norteiam as condutas no cotidiano dos indivíduos e grupos (Porto, 2010).

Para Porto (2010), a violência é um fenômeno empírico antes de ser um fenômeno teórico, um conceito. O fenômeno da violência é retirado da realidade social a qual descreve e se torna um conceito do senso comum, da mídia, da política ou de outros campos do saber. Portanto, a re-apropriação acadêmica da violência precisa considerá-la como um “objeto sociológico” para que tenha sentido, considerando a realidade empírica dos indivíduos e grupos. Quando se estuda de forma direta as representações sociais da violência, não se trata de aceitá-las como uma cópia da realidade dos indivíduos e grupos. No entanto, não se pode negar a importância das RS para a compreensão do fenômeno da violência, ainda mais se for considerado que conteúdos valorativos e ideológicos divergentes constroem representações sociais da violência dissemelhantes (Porto, 2015).

Este estudo

Considerando a relevância da visibilidade e debate sobre violência para grupos socialmente estigmatizados, e a importância de identificar o entendimento dos indivíduos sobre os fenômenos que os atravessam, o presente estudo parte da perspectiva da Teoria das Representações Sociais, ancorado nas abordagens dimensional e dialógica, com os objetivos de: (1) caracterizar as dimensões das representações sociais da violência para pessoas em sofrimento psíquico; (2) compreender os significados atribuídos à violência (ancoragem) e como se tornam tangíveis (objetificação); e, (3) identificar as relações triádicas que surgem nos enunciados sobre violência.

Método

Tipo de pesquisa

O presente estudo se caracteriza como qualitativo e de cunho descritivo, por ter a finalidade de descrever um fenômeno e sua relação com um grupo específico (Gil, 2009). Trata-se ainda de uma pesquisa com corte transversal.

Participantes

Participaram 20 pessoas em sofrimento psíquico, usuários e usuárias de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS III). A escolha por acessar os participantes no CAPS se deu por ser um importante serviço da rede de saúde mental no Brasil, que tem como base o acolhimento, potencialização do cuidado e a reabilitação psicossocial⁴ (Brasil, 2004). Os critérios de inclusão dos participantes foram pessoas em acompanhamento no CAPS, com mais de 18 anos, com capacidade de comunicação verbal e que aceitassem participar da pesquisa. Não foram definidos critérios quanto à diagnóstico e gênero. Os participantes corresponderam a uma amostra não probabilística por conveniência, realizada com os usuários que estavam nas dependências do serviço, participando de grupos⁵, aguardando consulta ou nos leitos⁶, e que aceitaram realizar a entrevista. A delimitação de 20 entrevistas ocorreu por meio do critério de saturação de dados de Ghiglione e Matalon (1993), que consideram 20 entrevistas a quantidade necessária para se atingir a saturação teórica.

Instrumentos

Para a coleta de dados foi elaborado um roteiro de entrevista semiestruturada utilizando recursos da entrevista episódica. Segundo Flick (2004), a entrevista episódica articula as perguntas com narrativas de situações vivenciadas sobre uma questão específica, neste caso, violência. As questões abordaram os entendimentos e conhecimentos sobre violência dos participantes. Ainda, foi utilizado um questionário sociodemográfico para caracterização dos participantes, sendo os dados coletados: idade, gênero, raça, renda, origem da renda, situação no CAPS e diagnóstico de saúde mental.

⁴ A reabilitação psicossocial envolve ações de fortalecimento dos usuários e familiares em diferentes articulações, a fim de garantir o exercício de cidadania e a abertura de novas possibilidades aos indivíduos em sofrimento psíquico (BRASIL, 2015).

⁵ Os grupos estavam acontecendo no serviço com metade do número de participantes, quinzenalmente, em espaços arejados e com o distanciamento apropriado entre os usuários por conta da pandemia de COVID-19.

⁶ Os CAPS III contam com atenção contínua e acolhimento noturno e no município investigado, o serviço conta com leitos.

Procedimentos éticos

A pesquisa respeitou os preceitos éticos estabelecidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH-UFSC) e obteve a aprovação sob o número CAAE 29067320.2.0000.0121. Após aprovação no Comitê de Ética, o projeto foi submetido à avaliação da Secretaria Municipal de Saúde do município em que foi realizada. Após a autorização, entrou-se em contato com o CAPS III do município para início da coleta de dados, que esteve condicionada à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Procedimentos de coleta e análise de dados

A coleta de dados foi realizada entre outubro e dezembro de 2020, em um CAPS III de um município catarinense. As entrevistas foram realizadas no espaço do CAPS, mas devido à pandemia de coronavírus, com algumas medidas de segurança, sendo elas: uso de máscara pela pesquisadora e participantes, distanciamento social e realização das entrevistas em espaços abertos, com circulação de ar. A pesquisadora frequentou os espaços comuns do CAPS, que conta com áreas abertas com cadeiras e bancos para os usuários, convidando os que estivessem presentes a realizar a entrevista. Em outros momentos, os profissionais do CAPS apresentaram a pesquisadora aos usuários que estavam participando dos grupos, para que a mesma pudesse explicar os objetivos e procedimentos da pesquisa e realizar o convite.

Os usuários do serviço que aceitaram participar do estudo foram direcionados a locais abertos do CAPS sem muita circulação de pessoas, a fim de garantir a privacidade e sigilo dos participantes. Foi realizada a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e iniciada as entrevistas, que foram gravadas e, posteriormente, transcritas. Inicialmente foram realizadas duas entrevistas piloto com usuárias do serviço que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão. Essas duas entrevistas piloto foram analisadas por três autoras e houve a readequação de uma questão do instrumento. Em seguida, foram realizadas as demais.

Os dados de caracterização foram inseridos em uma planilha e analisados com estatística descritiva básica, com auxílio do programa Jamovi 1.2.27. A análise das entrevistas ocorreu por meio de análise de conteúdo do tipo categorial realizada por duas juízas. A análise seguiu

as etapas propostas por Bardin (2011), em que inicialmente as entrevistas foram organizadas em um único *corpus* e ambas as juízas praticaram a leitura flutuante dos dados e elaboraram hipóteses. A partir disso foram delineadas as categorias de análise e elaborada uma grelha de categorização em conjunto entre as juízas.

Na etapa seguinte de análise, exploração do material, foram realizadas individualmente as operações de codificação do *corpus*. O nível de concordância da codificação entre as juízas foi de 58%, conforme a percentagem de concordância de Holsti (1969). Após a rediscussão da categorização pelas juízas, o nível de concordância aumentou para 98%. Na etapa final, os resultados da codificação foram tratados de forma a terem significados, com o auxílio do software Atlas.ti versão 9. Trata-se de um programa que auxilia na realização de análises de conteúdo, facilitando o gerenciamento dos dados e a visualização dos resultados (Soratto, Pires, & Friese, 2020). As categorias foram elaboradas de forma exploratória com base nas informações presentes no *corpus*, os objetivos do estudo e associadas à Teoria das Representações Sociais. Ainda, foram consideradas a frequência com que as categorias se repetem nas entrevistas e sua ocorrência, ou seja, o número de entrevistas em que aparece o dado.

Resultados

Participaram da pesquisa 12 mulheres e 8 homens, 11 autodeclarados negros ou pardos e 9 autodeclarados brancos, com uma média de idade de 43.7 anos (DP = 14.3), sendo o mínimo de 21 anos e máximo de 69 anos. Destacou-se entre os participantes renda igual ou inferior a um salário mínimo (n = 10), seguido por renda superior a um salário mínimo (n = 5), os demais não lembravam ou não recebiam alguma renda. Quanto à origem da renda própria destacaram-se estar desempregado(a) e não possuir renda (n = 5), receber auxílio financeiro (n = 5), aposentadoria (n = 3), trabalho (n = 2) e licença de saúde (n = 1). Sendo que 4 participantes não responderam essa questão.

Aspectos de caracterização relacionados à saúde mental indicaram que 11 participantes estavam no leito, 8 estavam no serviço participando de grupos e 1 pessoa estava aguardando por consulta com psiquiatra. Sobre o diagnóstico dos participantes da pesquisa, destaca-se espectro de esquizofrenia e/ou transtornos associados (n = 8), transtornos depressivos (n = 6), transtorno bipolar e/ou transtornos relacionados (n = 3), transtornos de personalidade (n = 1), transtornos relacionados ao uso de substâncias e aditivos (n = 1), e transtornos de sintomas

somáticos e transtornos relacionados (n = 1). Ainda sobre o assunto, 5 participantes relataram não ter certeza sobre seu diagnóstico de saúde mental.

Representações Sociais da violência

A análise do conteúdo das entrevistas foi guiada pela Teoria das Representações Sociais (TRS) e possibilitou vincular os conteúdos das entrevistas às macro categorias: informação, imagem e atitude, que correspondem às dimensões das representações sociais (RS); as macro categorias ancoragem e objetificação, referente aos processos de formação das RS; e a macro categoria relações triádicas, relacionada à dialogicidade das RS. Estas, juntamente com suas categorias são descritas a seguir.

A dimensão **informação** das representações sociais envolveu conceitos, tipologia, origens, proteção contra violência, resoluções do fenômeno e associações com saúde mental. As **conceituações** ($f^7 = 49$) englobam o foco na violência física ($n^8 = 9$); um fenômeno presente em todos os espaços (n = 5); que ultrapassa o aspecto físico (n = 4); definidos como atos que prejudiquem, machuquem ou causem medo (n = 4); indicam um antagonismo entre violência física e outras tipologias (n = 4); violência como o ato de não respeitar o outro (n = 4); que existe um ciclo da violência (n = 4); pluralidade das violências (n = 3); e que trata-se de um fenômeno global (n = 2).

Dentre as **tipologias** ($f = 76$) citadas pelos participantes temos: contra a mulher/de gênero (n = 8), física (n = 8), verbal (n = 8), contra crianças (n = 5), auto infligida (n = 5), assassinato (n = 4), sexual (n = 4), simbólica (n = 4), doméstica (n = 4), estrutural (n = 3), privação/negligência (n = 2), preconceito/discriminação (n = 2), psicológica (n = 2), racismo (n = 2), violência policial (n = 2), ameaça (n = 1), bullying (n = 1), uso de poder/contensão física (n = 1), emocional (n = 1), exclusão (n = 1), institucional (n = 1), e violência urbana (n = 1).

Um trecho de entrevista que representa as conceituações e tipologias é:

Violência têm a verbal e a agressão, violência corporal. Violência é qualquer coisa que faça para ti e cause medo. Verbalmente ou fisicamente. [...] Qualquer coisa que faça sem motivo, ou até que tenha um motivo, que faça que ocasione medo, para mim isso é violência. [...] Então... ele [ex-companheiro] me agrediu de várias formas, só não me bateu! (Participante 18, gênero feminino, autodeclarada negra, 49 anos, diagnóstico de

⁷ frequência com que surgiu nas falas.

⁸ número total de participantes que relataram a categoria.

esquizofrenia).

As teorias dos participantes quanto às **origens** da violência ($f = 52$) envolvem o uso de drogas e/ou bebidas ($n = 9$); interações sociais com familiares ou amigos ($n = 6$); pobreza associada à violência ($n = 5$); a ausência de amor ao próximo/empatia ($n = 4$); a violência advém da covardia ($n = 3$); advém da ausência de diálogo ($n = 3$); do ciúme ($n = 2$); de um vazio existencial ($n = 1$), ou que ocorre devido a falta de caráter ($n = 1$). O seguinte trecho representa esta categoria: *“porque as pessoas assim, elas veem a pessoa que é mais fraca para atacar. As pessoas que são mais fracas, elas se aproveitam...”* (Participante 7, gênero masculino, autodeclarado negro, idade desconhecida, não lembra o diagnóstico, mas envolve sintomas somáticos).

As informações quanto à **proteção contra violência** ($f = 99$) abarcam: afastamento de locais ou relações ($n = 12$); CAPS como um espaço seguro ($n = 11$); religião/espiritualidade ($n = 8$); relações sociais saudáveis ($n = 7$); cuidados com saúde mental ($n = 6$); não revidar ($n = 5$); resolução legal ($n = 5$); buscar ajuda ($n = 4$); amor próprio ($n = 1$); e diálogo ($n = 1$). As informações dos participantes sobre possíveis **resoluções** ($f = 36$) do fenômeno incluem: compreensão e cuidado ($n = 9$); educação e formação social ($n = 8$); empatia e amor ($n = 7$); diálogo ($n = 3$); e religião/espiritualidade ($n = 2$). Uma fala que representa estas macro categorias é: *“Tentar se colocar no lugar do outro. Acho que é o mais importante... não julgar, tentar se pôr no lugar do outro, antes de julgar. Olhar as pessoas com mais amor, com mais caridade, acho que é isso que tá faltando, as pessoas não têm mais isso”* (Participante 1, gênero feminino, autodeclarada branca, 29 anos, diagnóstico de depressão).

Por fim, nas informações relacionadas às violências e suas **associações com saúde mental** ($f = 41$) destacam-se os estereótipos relacionados ao sofrimento psíquico e sua influência em experiências de violência ($n = 11$); o sofrimento psíquico influencia na violência autodirigida e a terceiros ($n = 9$); a vivência com um transtorno psíquico como uma violência ($n = 2$); dificuldade em interagir com pessoas com algum diagnóstico de saúde mental pode causar a violência ($n = 2$); nem toda pessoa em sofrimento psíquico é violenta ($n = 2$); e violência relacionada às medicações utilizadas ($n = 2$). Um exemplo desta macro categoria, que se associa também com as relações triádicas é:

Ela [esposa] acha que eu não quero trabalhar porque eu sou vadio, mas não é, a depressão só quem tem para saber como é triste, porque quem não tem não sabe como é que é. Só quem sabe mesmo da depressão é quem já tem, e quem não tem pensa que

o cara é vadio, é preguiçoso, e não é, é uma doença mesmo (Participante 14, gênero masculino, autodeclarado branco, 54 anos, diagnóstico de depressão).

As categorias que compõem a dimensão informação estiveram relacionadas aos processos de ancoragem das representações sociais. A **ancoragem** ($f = 90$) dos participantes envolveu suas experiências pessoais ($n = 17$); situações que presenciou ($n = 8$); experiências de terceiros ($n = 6$); no que vê na mídia ($n = 6$); experiências em que foi violento(a) ($n = 5$); na religião e em relatos bíblicos ($n = 2$); nas leis ($n = 1$); e na pandemia ($n = 1$). A dimensão **atitude** ($f = 20$) dos participantes frente à violência envolveu: desfavorável ($n = 9$), variável, em que dependendo do contexto é ou não aceitável ($n = 2$) e favorável à práticas de violência ($n = 1$). Sendo que em 8 entrevistas a atitude não fica evidente.

O processo de **objetificação** ($f = 63$) das representações está diretamente relacionado à dimensão das **imagens** ($f = 66$). Os locais/espacos de violência objetificam as imagens de casa ($n = 9$), rua ($n = 5$), bailes/festas ($n = 3$), escola ($n = 3$), bares ($n = 2$), favela ($n = 2$) e futebol ($n = 1$). A objetificação ocorre também nos responsáveis por violências, destacando os seguintes atores sociais: homem ($n = 3$), membros da família ($n = 3$), polícia ($n = 2$), companheiro/ex-companheiro ($n = 1$), doença/transtorno ($n = 1$), imagem própria ($n = 1$), e pessoas em situações de rua ($n = 1$). A objetificação da violência em suas formas abrange as imagens de cordas/amarras ($n = 4$), marcas da violência ($n = 3$), pobreza ($n = 1$) e violência física ($n = 1$). Este processo envolveu também as imagens de pessoas que sofreram violência: imagem própria ($n = 5$), mulher ($n = 2$), membros da família ($n = 1$) e pessoas em situação de rua ($n = 1$). Por fim, a objetificação de relações violentas ocorre nas imagens de casais ($n = 2$), família ($n = 2$) e relações com drogas e álcool ($n = 1$).

Trechos de entrevistas que evidenciam os processos de objetificação e ancoragem são: *“Aí, quando eu penso em violência... Uma imagem... vem a minha. Porque naquele tempo eu apanhava demais”* (Participante 20, gênero feminino, autodeclarada negra, 60 anos, diagnóstico de esquizofrenia). *“Violência é... existe até nos casais, como teve em mim”* (Participante 13, gênero feminino, autodeclarada branca, 59 anos, diagnóstico de depressão). E: *“A violência aparece nos casais, entre pais e filhos, acontece em casa, às vezes, a violência. Existe a violência também de marginalidade, lá fora”* (Participante 18, gênero feminino, autodeclarada negra, 49 anos, diagnóstico de depressão).

No que se refere às **relações triádicas** ($f = 42$) presentes nos enunciados de 12 das 20 entrevistas, destaca-se como *alter* um outro não identificado que trazem conhecimentos

relativos à estereótipos do sofrimento psíquico (n = 4), a violência como unicamente física (n = 2), destacada pelos participantes para indicar antagonismo sobre seu próprio pensamento quanto à violência, a violência auto infligida como uma forma de violência (n = 1), e que a violência entre irmãos é aceitável (n = 1). A família também surge como *alter*, sendo os “outros” que abordam os estereótipos do sofrimento psíquico (n = 4), não aceitar violências (n = 1) e o racismo (n = 1) que contrapõe o pensamento da participante, reconhecendo-o como uma forma de violência. A sociedade de forma geral é indicada como *alter* da manutenção dos estereótipos sobre o sofrimento psíquico (n = 3) e com normas sociais antiquadas (n = 1), envolvendo racismo e machismo. A religião surge com discursos relativos à perdoar violências vivenciadas (n = 1); ex-companheiros com falas relativas à violência para extravasar como aceitável, por não agredir a pessoa em si (n = 1); e conhecidos abordam que é necessário se afastar de pessoas violentas (n = 1). Os estereótipos sobre sofrimento psíquico vindos de diferentes atores sociais surgem para indicar violências diretamente relacionadas ao diagnóstico saúde mental, identificados pelos participantes.

Como ilustração dessa categoria, o seguinte trecho aborda um outro não identificado acerca dos estereótipos do sofrimento psíquico: *“Assim, muitas vezes as pessoas que não têm isso dizem assim: ‘ah, depressão não é doença. Depressão não é nada. Só quer ficar em casa. Se faz de louco para ir pro CAPS’, aí... isso aí, ninguém queira ter na pele o que têm uma pessoa que tem problema de depressão”* (Participante 13, gênero feminino, autodeclarada branca, 59 anos, diagnóstico de depressão). Outro trecho das entrevistas indica a violência como unicamente física: *“Então assim... às vezes as pessoas dizem assim, porque violência é só porque apanha, tá machucada, tá com os olhos inchados, tá com isso, tá com aquilo outro”* (Participante 10, gênero feminino, autodeclarada branca, 47 anos, diagnóstico de depressão). Cabe destacar que esses dois exemplos foram abordados pelos participantes a fim de antagonizar seu próprio entendimento sobre violência.

Discussão

A violência é um fenômeno plural e é visto dessa forma pelos participantes da pesquisa, marcada pela amplitude de informações que compartilham sobre o tema. É importante ressaltar que os debates sociais sobre as violências são influentes e reverberam na população, considerando que os participantes reconhecem inúmeras formas de violência. Esse processo tem efeito nas representações sociais sobre o fenômeno, que se apresenta associado a diversos

processos de interações sociais, envolvendo o contexto social em que estão inseridos e questões de categorização social. Para Souza (2004) a violência não é excepcional, é cotidiana nas relações sociais e regulamentam o funcionamento de grupos. É um fenômeno articulado com os processos de categorização social intergrupais e, portanto, violência e exclusão se dirigem a grupos específicos, devido às questões morais, sociais e econômicas.

As relações interpessoais estabelecidas e aspectos que dela derivam ou se ausentam, como diálogo, respeito, empatia, compreensão e cuidado, são apontadas pelos participantes como relacionadas às representações sociais da violência. É evidente que isso se relaciona com o fato da violência ser um fenômeno social, apesar de em alguns momentos surgir como uma violência auto infligida, destacam-se as violências interpessoais. Porto (2010) aponta que as violências possuem um caráter múltiplo, que além da divisão entre tipologias, se apresenta por diversos sentidos assumidos no contexto social: como manter ou questionar hierarquias, ordens institucionais ou sociais, afirmar a identidade de um grupo, negando valores e normas societárias, contestando padrões normativos.

Estes aspectos normativos e identitários associados aos processos de violência podem envolver estereótipos, que também estão relacionados às interações sociais e relações interpessoais, principalmente no que se refere à categorização social, discriminação e processos de exclusão (Moliner & Vidal, 2003). Nesse sentido, na associação de violência com saúde mental, os participantes destacam que os estereótipos relacionados ao sofrimento psíquico influenciam em experiências de violência, e que o sofrimento psíquico influencia na violência autodirigida e a terceiros. Staerklé (2016) diferencia as categorizações sociais entre normativas (intragrupais) e categóricas (intergrupais). Estas categorias organizam as dinâmicas sociais da exclusão, quando baseadas em valores normativos; e os estereótipos negativos estão relacionados às categorias sociais, no caso deste estudo, o sofrimento psíquico, e se referem a teorias sobre as diferenças e semelhanças entre os grupos, que envolvem relações de dominação e violências.

Os participantes, portanto, percebem que os que não fazem parte deste grupo, categorizam pessoas em sofrimento psíquico como violentas, loucas ou preguiçosas, que contribuem para experiências de violência dirigidas a eles. No entanto, a partir da categorização normativa, alguns participantes também percebem os indivíduos em sofrimento psíquico como violentos, seja esta violência dirigida à terceiros ou a si mesmo, por meio da violência auto infligida. Contudo, alguns participantes destacam que nem todos o são, pois não se consideram

violentos. Nas imagens da violência, identifica-se que este fenômeno também surge associado à doença e transtornos.

Nesse contexto, a partir da categoria em que o indivíduo considera que se encaixa e a categoria que atribui a algum grupo, louco ou normal, por exemplo, abraça ou evita crenças do outro grupo (Elcherthpops, Doise, & Reicher, 2011). Este aspecto é destacado pelos participantes quando reconhecem que os que não se encaixam enquanto pessoas em sofrimento psíquico compartilham estereótipos sobre o que é o adoecimento psíquico, que guiam relações violentas por não saber como lidar e interagir. Maciel et al. (2019) identificaram em seu estudo com acadêmicos de cursos da saúde que as crenças dos participantes frente a origem dos “transtornos mentais” influenciavam nas atitudes com os indivíduos em sofrimento psíquico.

Diversos estudos foram realizados para investigar as violências dirigidas a pessoas em sofrimento psíquico, e assim como o presente estudo, evidenciam a violência contra a mulher, abrangendo violência doméstica por parte do companheiro ou da família (Ram, 2017; Islam, Jahan, & Hossain, 2018); violência física (Islam, Jahan, & Hossain, 2018; Bhavsar et al., 2019; El Missiry et al., 2019; Leal & Martin, 2019; Wu et al., 2020); verbal (Islam, Jahan, & Hossain, 2018; El Missiry et al., 2019; Leal & Martin, 2019); sexual (Waal et al., 2017; Islam, Jahan, & Hossain, 2018; El Missiry et al., 2019; Wu et al., 2020); auto infligida (Monahan et al., 2017; Islam, Jahan, & Hossain, 2018), entre inúmeras outras manifestações deste fenômeno à este grupo. Apesar das múltiplas violências reconhecidas, alguns participantes compartilham representações sociais com um foco na violência física. Segundo Porto (2010), a violência continua sendo violência apesar de não ser reconhecida como tal. Ocorreram mudanças ao longo das décadas, conforme a conquista de direitos ocorre para os grupos, surgem o reconhecimento das diferenças e mudanças na apreensão da violência dirigida à eles.

É necessário ainda destacar que o contexto brasileiro é imerso em inúmeras manifestações de violência, ao qual temos acesso diariamente por meio das mídias e das redes sociais. No caso do Brasil, há uma amnésia sistemática sobre os crimes do Estado, advinda da colonização e perpetuada ao longo dos séculos, inclusive no que se refere ao período da ditadura militar (Safatle, 2014). Este fato, valida o mito da não violência do brasileiro, um povo bom e generoso, que desconhece inúmeras mazelas, como racismo e machismo. Chauí (2019) utiliza o termo mito no sentido de uma narrativa sobre algo, que se repete variando conforme é repetida, e que torna a realidade justificável ou tolerável. Esse mito se cristaliza em crenças que se interiorizam a tal ponto de nem serem consideradas mitos, acabam sendo vistos como, não

somente uma explicação da realidade, mas a própria realidade. O mito produz valores, ideias, comportamentos, práticas, ou seja, ações sociais, que se reiteram na e pela ação dos membros da sociedade (Souza, 2014; Chauí, 2019).

Esse fato pode ser observado no foco da violência enquanto apenas física, mas também na ambivalência das relações, em que a mesma pessoa que cuida e protege, também é a que violenta, e isso é reconhecido pelos participantes. Porto (2010) reflete que o que antes eram consideradas práticas comuns nas relações sociais, passam a ser questionadas e reconhecidas como violência. Geralmente, tais práticas se pautavam na rígida hierarquização social que gerava desigualdades sociais como um processo legítimo na estruturação social. Nesse contexto, o mito do brasileiro não violento sofre rupturas quando pensadas a partir das RS da violência de pessoas em sofrimento psíquico, que vivenciam inúmeras violências, advindas de inúmeras relações e contextos sociais.

Não apenas os entendimentos relacionados à violência estão associados aos processos interacionais, como estão ancorados nas experiências dos participantes da pesquisa: próprias, que presenciaram ou de terceiros; destacando novamente a sociabilidade relacionada ao fenômeno da violência. Sobre as relações entre experiência e representação social, Jodelet (2017b) coloca que a noção de experiência é polissêmica e que nos estudos em RS ela deve ser compreendida como relacionada a situações empíricas e históricas, que enriquecem ou ampliam a relação com o mundo. Pode-se associar as experiências aos processos de objetificação e ancoragem, principalmente esse último, pois quando se ancora o conhecimento é preciso invocar entendimentos anteriores. Trata-se de um processo ativo que promove os entendimentos particulares sobre o mundo (Elcherthpops, Doise, & Reicher, 2011).

Para Jodelet (2017b) há o vínculo entre experiência e representação social, pois as experiências são construídas socialmente. As experiências e as situações nas quais estão associadas estão imersas em construções culturais e saberes de senso comum que lhes dão sentido. A autora destaca que a própria experiência se constrói a partir dos sentidos que o indivíduo dá aos fatos, situações, objetos e pessoas. As experiências estão associadas as categorias sociais, pois os discursos e saberes se estruturam a partir de categorias que designam e identificam coisas, sentimentos e funções, guiando a interpretação das experiências próprias e de terceiros. Segundo Jodelet (2017b), a experiência existe quando é reconhecida, partilhada e confirmada pelos outros, portanto, também auxilia na construção do mundo.

Assim, as representações se apoiam em experiências associadas ao contexto social em

que está inserido, como já citado, um contexto perpetuador de violências no campo da saúde mental devido aos estereótipos negativos, e que busca naturalizar estas práticas, conforme a realidade brasileira. Outro aspecto importante a ser destacado sobre as experiências, é que o contexto social pressupõe a triangulação *ego-alter-objeto*, proposto por Moscovici (2012) e Marková (2000), que envolve a rede de interações e comunicação social do indivíduo.

No que se refere às relações triádicas presentes nos discursos dos participantes, diferentes *alters* são citados e aparecem para indicar o que os participantes pensam ou para contrapor o que acreditam, desde formas de violência à maneiras de lidar com elas. Os *alters* associados à construção dos conhecimentos compartilhados sobre violência envolvem a sociedade de forma ampla, citada para destacar normas e valores sociais amplamente compartilhados, e conhecimentos específicos de pessoas do seu círculo pessoal ou figuras regionalizadas. As relações *ego-alter* é o que dá origem às representações sociais, e ao mesmo tempo, as RS são os meios que possibilitam a comunicação/interação *ego-alter* (Zadeh, 2017).

Nesse sentido, a comunicação também é um aspecto significativo, pois a mídia surge como um importante fator associado à ancoragem das representações sociais sobre a violência, agregando novas informações a este fenômeno. Seja na divulgação de casos ou na disseminação das diferentes manifestações da violência. No que se refere ao processo de objetificação das representações sociais da violência dos participantes, é interessante observar que estão associadas a locais, responsáveis, pessoas que passaram por violências, relações consideradas violentas e formas de violência. Está diretamente ligado ao processo de ancoragem, que envolve as experiências pessoais, experiências de terceiros e divulgações midiáticas. Conforme apontam Elcherthpops, Doise e Reicher (2011), os indivíduos podem incorporar mensagens e informação da mídia aos seus próprios sistemas de representações e de comunicação.

Diante da amplitude da violência no campo da saúde mental, cabe destacar que o CAPS surge como um espaço seguro, corroborando com o que preconiza o Ministério da Saúde, que o aponta como um serviço aberto e comunitário, substituto ao modelo asilar; um lugar de referência e cuidado, que promova a vida, o exercício da cidadania e a inclusão social (Brasil, 2015). Nesse sentido, não basta realizar a inserção social, mas manter relações sociais saudáveis e o afastamento de relações violentas, questões apontadas como maneiras de proteção à violência para os participantes.

A religião e a espiritualidade surgem nas falas como uma forma de proteção e resolução da violência, corroborando com o estudo de Faria, David e Rocha (2011) realizado com 148

mulheres de 12 países diferentes, que visou avaliar a relação entre religião, situações de violência e uso de álcool. Tal estudo verificou que as práticas religiosas, independente de qual pertença, reforçam a possibilidade de enfrentamento às violências e fortalecimento destas mulheres, sejam violências relacionadas à família ou em relações sociais distintas. Outros estudos também apontam a busca da prática religiosa como uma forma de suportar ou enfrentar as experiências de violência (St Vil, Sabri, Nwokolo, Alexander, & Campbell, 2017; Santos, Leite, Amorim, Maciel, & Gigante, 2020). No entanto, aspectos religiosos também podem influenciar de maneira oposta, compartilhando crenças que justificam a permanência em relações violentas, principalmente no que se refere à violência doméstica (Oshiro, 2017). No caso da presente pesquisa, este aspecto surgiu sob a justificativa de que é necessário perdoar as violências sofridas.

Por fim, é importante salientar que o contexto social do presente estudo envolve um município em que o cuidado em território é predominante, marcado pelo fechamento de uma ala do Sistema Único de Saúde de um hospital psiquiátrico da região e a abertura de Serviços Residenciais Terapêuticos⁹, sendo os CAPS a base do cuidado em saúde mental no município. Apesar destas mudanças que ocorreram nos últimos 5 anos no município investigado, não pode-se desconsiderar que a realidade brasileira (e mundial) envolve estereótipos negativos do adoecimento psíquico, marcado pela exclusão e violências perpetradas contra este grupo (Amarante, 2013; Ferreira & Carvalho, 2017). Nem desconsiderar um contexto brasileiro marcado pela naturalização de violências (Souza, 2014; Chauí, 2019), que influenciam no quanto essas violências são debatidas ou o quanto essa naturalização ainda é reproduzida.

Considerações finais

O presente estudo buscou caracterizar as dimensões das representações sociais da violência para pessoas em sofrimento psíquico, compreender os significados atribuídos à violência (ancoragem) e como se tornam tangíveis (objetificação), e identificar as relações triádicas que surgem nos enunciados sobre violência. Diante de tais objetivos, os participantes contemplaram diferentes diagnósticos de saúde mental e apresentaram inúmeras crenças sobre violência, associadas a um contexto cultural que perpetua estereótipos sobre o adoecimento psíquico e que naturaliza violências.

⁹ Trata-se de casas inseridas nos territórios, dentro das comunidades, que são as residências de pessoas em sofrimento psíquico institucionalizados ou que não tenham moradia (Brasil, 2004).

No que se refere às dimensões das representações sociais dos participantes, o campo informação englobou conceituações, tipologias que compreendem inúmeras manifestações da violência, teorias sobre as origens do fenômeno, formas de proteção e resoluções que envolvem aspectos de relações sociais e interpessoais, bem como crenças sobre as associações entre violência e saúde mental, marcada pelos estereótipos compartilhados que influenciam em experiências de violências. Estas teorias estavam principalmente relacionadas aos processos de ancoragem que envolveram experiências pessoais, de outras pessoas e nas mídias.

A dimensão imagem esteve relacionada ao processo de objetificação e envolveram locais, pessoas que consideram responsáveis por violências, formas e relações violentas, e pessoas que sofreram violências, inclusive a imagem própria dos participantes. Casa, família, companheiros e casais são imagens que se destacam e indicam o núcleo familiar associado à violência. No entanto, inúmeros contextos são citados, como a rua, bailes, festas, bares, favelas, e inúmeros atores sociais que objetificam a violência para as pessoas em sofrimento psíquico. A atitude dos participantes frente à violência é predominantemente desfavorável.

Os processos de objetificação e ancoragem estiveram associados as experiências dos participantes e remete ao que Jodelet (2017a) aborda sobre a noção de experiência estar ligada com a dimensão da vivência. A experiência envolve ainda a consciência que o indivíduo tem do mundo em que está inserido: o mundo experimentado e a elaboração interna do mesmo. Em exemplos de pesquisas, a autora apresenta que as experiências influenciam nas falas dos participantes sobre o tema investigado, trazendo acontecimentos concretos de sua vida relacionados ao objeto de estudo. Essa articulação se apresenta na presente pesquisa, conforme os resultados apresentados. Além disso, a identidade social é visibilizada quando se refere a experiências vividas em “situações limites”, no caso do estudo aqui apresentado, a violência dirigida a pessoas em sofrimento psíquico.

As relações triádicas envolveram significados compartilhados na sociedade em geral, com conteúdos racistas e machistas, dos quais apontam para antagonizar seus próprios pensamentos; e atores sociais regionalizados ou dos círculos sociais das pessoas entrevistadas, com discursos que indicam tipos de violências e formas de lidar. No entanto, destaca-se os discursos de *alters* relacionados aos estereótipos frente ao adoecimento psíquico e sua influência nas situações de violência vivenciadas ou mais comuns na realidade social em que se encontram. Estes estereótipos se relacionam a processos discriminatórios, de exclusão e práticas violentas, que se perpetuam ao longo do tempo, apesar dos debates sociais sobre a

temática estarem cada vez mais disseminados em diferentes contextos.

As representações sociais da violência para pessoas em sofrimento psíquico, portanto, envolvem experiências pessoais e dos círculos sociais dos participantes, mas englobam estereótipos sociais e a categorização de grupos considerados “normais” e “loucos”, que não são fenômenos atuais. Trata-se, na verdade, de uma questão histórica que se perpetua ao longo das décadas e não é exclusiva da realidade brasileira. No contexto brasileiro, associa-se ainda com a naturalização das violências de forma ampla, que ocorre em diversas esferas e grupos sociais.

O presente estudo apresenta um recorte social e cultural, aplicado no sul catarinense, com suas particularidades e o que é compartilhado com outros contextos. A partir dos dados, podemos refletir que apesar dos avanços no combate às violências, desde a criação de políticas de segurança pública ao debate popular sobre o tema, ainda é um fenômeno presente no cotidiano dos indivíduos e muitas vezes invisibilizado. Compreender as representações sociais sobre a violência permite entender como os debates acadêmicos acerca das violências foram compartilhados entre a população que é afetada diretamente por tais manifestações. E, também, refletir sobre os processos de categorização social e estereótipos associados à saúde mental que ainda se perpetuam desde a idade média. Portanto, ainda são necessárias pesquisas científicas e debates sociais sobre o assunto.

Referências

- Amarante, P. (2013a). *Saúde mental e atenção psicossocial* (4a ed.). Rio de Janeiro: FioCruz.
- Bardin, L. (2011). *Análise de Conteúdo* (4a ed.). Lisboa: Edições 70.
- 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. (2004). Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial*. Brasília: Ministério da Saúde.
- 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.

- Carretero, T. C. (2017). A doença como projeto: uma contribuição à análise de formas de afiliações e desafiliações sociais. In B. Sawaia (Org.). *As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social* (14a ed., pp. 89-98). Petrópolis: Vozes.
- Chauí, M. (2019). O que é democracia? In: M. L. Lopedote; D. S. Mayorca; D. Negreiros; M. A. Gomes; T. Tancredi (Orgs.). *Corpos que sofrem: Como lidar com os efeitos psicossociais da violência?* (pp 82-101). São Paulo: Elefante.
- Elcherthpops, G., Doise, W., & Reicher, S. (2011). On the Knowledge of Politics and the Politics of Knowledge: How a Social Representations Approach Helps Us Rethink the Subject of Political Psychology. *Political Psychology*, 32(5), 729-758. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9221.2011.00834.x>
- 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>
- Faria, M. G. A., David, H. M. S. L., & Rocha, P. R. (2011). Inserção e prática religiosa entre mulheres: Aspectos protetores ao uso de álcool e violência. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 7(1), 32-37. doi: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v7i1p32-37>
- 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>
- Ghiglione, R., & Matalon, B. (1993). *O inquérito: teoria e prática*. Oeiras: Celta.
- Giacomozzi, A. I., Bousfield, A. B. S., Fiorott, J. G., Leandro, M., & Silveira, A. (2020). Social representations of traffic violence and related psychosocial aspects. *Saúde e Pesquisa*, 3(1), 193-204. doi: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2020v13n1p193-204>
- Giacomozzi, A. I., Castro, A., Bousfield, A. B., Nunes, P., & Xavier, M. (2021). Social representations of violence among public school students. In C. P., Souza, & S. E. S., Oswald (Eds.). *Social Representations for the Anthropocene: Latin American Perspectives* (1a ed., pp. 352-338). United States: Springer.
- Giacomozzi, A. I., Fiorott, J., & Bertoldo, R. B. (2019). Violence as a result of political

- polarization: A media social study on Social Representations. In 7th International Seminar: Political and economic self-constitution: media, citizenship activity and political polarization. *Proceedings of the VII international scientific and practical seminar*, Padova, França, 7, 101-106.
- Gil, A. C. (2009). *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Atlas.
- Gomes, M. A., Lima, A., Guerra, A. S., Corrêa, B., Nascimento, V. N., & Favaretto, V. (2019). Como lidar com os efeitos psicossociais da violência? O curso de capacitação como um dispositivo clínico e político. In: M. L. Lopodote; D. S. Mayorca; D. Negreiros; M. A. Gomes; T. Tancredi (Orgs.). *Corpos que sofrem: Como lidar com os efeitos psicossociais da violência?* (pp 54-68). São Paulo: Elefante.
- 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>
- Jodelet, D. (2001). Representações sociais: um domínio em expansão. In: D. Jodelet (Org.). *As representações sociais* (pp. 17-44). Rio de Janeiro: EdUERJ.
- Jodelet, D. (2009). O movimento de retorno ao sujeito e a abordagem das representações sociais. *Sociedade e Estado*, 24(3), 679-712. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-69922009000300004>
- Jodelet, D. (2017a). Os processos psicossociais da exclusão. In B. Sawaia (Org.). *As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social* (14a ed., pp. 55-68). Petrópolis: Vozes.
- Jodelet, D. (2017b). Lugar da experiência vivida nos processos de formação das representações sociais. In: D. Jodelet. *Representações sociais e mundos de vida* (pp. 431-451). Curitiba: Ed. PUCPRESS.
- 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>

- Leandro, M., Giacomozzi, A. I., Fiorott, J., & Marx, D. (2019). Representações Sociais da violência doméstica em comentários de rede social. *Revista Eletrônica Científica da UERGS*, 5(2), 208-216. doi: <https://doi.org/10.21674/2448-0479.52.208-2016>
- 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.
- Maciel, S. C., Pereira, C. R., Lima, T. J. S., Souza, L. E. C., Camino, L., & Silva, G. L. S. (2019). Social Exclusion of People Who Suffer from Mental Disorders: A Proposal for an Explanatory Model. *Paidéia*, 29, e2915. <https://doi.org/10.1590/1982-4327e2915>
- Marková, I. (2000). Amédée or How to Get Rid of It: Social representations from a dialogical perspective. *Culture & Psychology*, 6(4), 419-460. Doi: <https://doi.org/10.1177/1354067X0064002>
- Marková, I. (2017). A fabricação da Teoria de Representações Sociais. *Cadernos de pesquisa*, 47(163), 358-375. Doi: <https://doi.org/10.1590/198053143760>
- 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>
- Moliner, P., & Vidal, J. (2003). Stéréotype de la catégorie et noyau de la représentation sociale. *Revue Internationale de Psychologie Sociale*, 16(1), 157-175. Recuperado de <https://psycnet.apa.org/record/2003-00519-007>
- Moscovici, S. (1978). *A Representação Social da Psicanálise* (2a ed). Rio de Janeiro: Zahar.
- Moscovici, S. (2012). *A psicanálise, sua imagem e seu público*. Petrópolis, RJ: Vozes. (Obra original publicada em 1961).
- Oshiro, C. M. P. (2017). *Violência de gênero e religião: uma análise da influência do cristianismo em relações familiares violentas a partir de mulheres acolhidas nas casas abrigo regional Grande ABC e de homens autores de violência doméstica* (Dissertação

- de Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Ciências da Religião, Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, SP, Brasil.
- Porto, M. S. G. (2010). *Sociologia da violência: do conceito às Representações Sociais*. Brasília: Francis.
- Porto, M. S. G. (2015). A violência, entre práticas e representações sociais: uma trajetória de pesquisa. *Revista Sociedade e Estado*, 30(1), 19-37. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-69922015000100003>
- 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>
- Safatle, V. (2010). Do uso da violência contra o Estado ilegal. In: E. Telles, & V. Safatle (Orgs.). *O que resta da ditadura: a exceção brasileira* (pp. 237-252) São Paulo: Boitempo.
- Sales, M. B. S., & Machado, L. B. (2017). O núcleo central das Representações Sociais de violência contra o professor. *Interações*, 13(45), 59-76. doi: <https://doi.org/10.25755/int.4178>
- Santos, I. B., Leite, F. M. C., Amorim, M. H. C., Maciel, P. M. A., & Gigante, D. P. (2020). Violência contra a mulher na vida: estudo entre usuárias da Atenção Primária. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(5), 1935-1946. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.19752018>
- Scarpatti, A. S., Rosa, E. M., & Guerra, V. M. (2014). Representações sociais da violência sexual na produção científica nacional. *Psicologia Argumento*, 32(77), 9-18. doi: <http://dx.doi.org/10.7213/psicol.argum.32.077.DS01>
- Soratto, J., Pires, D. E. P., & Friese, S. (2020). Thematic content analysis using ATLAS.ti software: Potentialities for researchs in health. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(3), e20190250. Doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0250>
- Souza, L. (2004). Processos de categorização e identidade: solidariedade, exclusão e violência. In L. Souza, & Z. A. Trindade (Orgs.). *Violência e exclusão: convivendo com paradoxos* (pp. 57-74). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Staerklé, C. (2016). Représentations sociales et relations intergroupes. In G. Lo Monaco, S. Delouvé, & P. Rateau. *Les représentations sociales: théories, méthodes et applications*

- (pp 457-468). Paris: De Boeck Supérieur.
- St. Vil, N. M., Sabri, B., Nwokolo, V., Alexander, K. A., & Campbell, J. C. (2017). A Qualitative Study of Survival Strategies Used by Low-Income Black Women Who Experience Intimate Partner Violence. *Social Work, 62*(1), 63-71. doi: <https://doi.org/10.1093/sw/sww080>
- Souza, M. (2014). Cordialidade, violência, recalcado: entrelaces na história brasileira e nas práticas psicológicas. In M. Souza, F. Martins, J. N. G. Araújo (Orgs.). *Violências e figuras subjetivas: investigações acerca do mal incontrollável* (pp. 267-285). Florianópolis: Editora da UFSC.
- Tajfel, H. (1972). La categorisation sociale. In S. Moscovici (Org.). *Introduction a la psychologie sociale* (Vol. 1). Paris: Larousse.
- Trindade, Z., Santos, F. & Almeida, A. (2014). Ancoragem: notas sobre consensos e dissensos. In: A. M. O. Almeida, M. F. S. Santos, & Z. A. Trindade. *Teoria das Representações Sociais: 50 anos* (3a ed., pp. 101-122). Brasília: Technopolitik.
- 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>
- Zadeh, S. (2017). The implications of dialogicality for 'giving voice' in social representations research. *Journal for the Theory of Social Behaviour, 47*(3), 263-278. Doi: <https://doi.org/10.1111/jtsb.12136>

5 DISCUSSÃO INTEGRADA

Esta dissertação objetivou compreender as representações sociais da violência para pessoas em sofrimento psíquico e para tanto, foram realizadas duas pesquisas. Inicialmente foram verificadas as produções científicas sobre o tema a partir de uma revisão integrativa de literatura. O segundo estudo dividiu-se em dois artigos para aprofundar as representações sociais da violência e as experiências de violência para pessoas em sofrimento psíquico que frequentam o CAPS, um importante serviço da rede de saúde mental brasileira.

De forma geral, identifica-se semelhanças entre as experiências de violência verificadas na revisão integrativa e as experiências relatadas pelos participantes do estudo de levantamento de dados. Estas, por sua vez, ancoram as representações sociais do fenômeno pelos participantes que, em alguns aspectos são amplamente compartilhados e, em outros, são limitados às experiências específicas. Entre as representações sociais amplamente compartilhadas temos o foco na violência física e em sua associação com saúde mental envolve os estereótipos que influenciam nas experiências violentas.

O significado da palavra violência vem do latim: força. Para Chauí (2019), as violências compreendem todo ato de força que age contra a natureza de alguém, contra a espontaneidade, vontade e liberdade e, portanto, engloba atos de desnaturalização, constrangimento, violação e injustiça deliberada. Foi identificado nos resultados da pesquisa que as representações sociais da violência envolvem da mesma forma um conceito ampliado do fenômeno. Apesar de alguns participantes compartilharem representações da violência enquanto unicamente física, outros compartilham representações de um fenômeno múltiplo, caracterizado como atos que prejudicam, machucam ou causam medo, que desrespeitam e que, em muitos momentos, ultrapassam a violência física. Cabe destacar uma possível relação entre os participantes que compreendem a violência como unicamente física também apontarem não ter sofrido violência relacionada à saúde mental.

A violência não é um fenômeno recente, o novo é a continuidade do fenômeno, em que se constroem múltiplas manifestações conforme as (re)configurações do social. Nesse sentido, a violência contemporânea tem contornos e manifestações diferentes de suas formas tradicionais (Porto, 2000). Essa pluralidade de manifestações da violência é evidente nas experiências dos participantes e nas indicadas pela revisão integrativa, que não abarca somente a mais conhecida violência física, envolvendo violências criminais, psicológicas, estruturais,

simbólicas, autoinfligidas, interpessoais, entre outras manifestações.

Porto (2000) evidencia ainda que o deslocamento e redefinição da violência vinculam-se a duas ordens de fatores: os valores enquanto fragmentos socioculturais e de pontos fixos de referência que norteiam condutas, que repercutem em processos de construções identitárias (Porto, 2000). As violências enquanto expressões de valores socioculturais múltiplos são verificadas na dimensão informação das representações sociais, destacada pelas conceituações, tipologias, origens e associações com saúde mental. Enquanto pontos que orientam condutas envolvem uma atitude desfavorável frente às violências e crenças sobre as formas de proteção e resolução do fenômeno.

As violências, portanto, não podem ser analisadas independente do campo social em que estão inseridas. Quando muda a natureza social, mudam também as formas de manifestação e significados atribuídos à violência (Porto, 2000). Neste momento, cabe destacar sobre os estigmas e estereótipos relacionados à saúde mental, diretamente relacionados ao campo social e cultural do grupo investigado e, portanto, às relações com a violência. Primeiramente, é importante definir do que se trata esses fenômenos. Goffman (1982) estabelece o estigma como a categorização dos indivíduos e grupos baseada em atributos depreciativos. Enquanto estereótipo, para Staerklé (2016), se refere à expressão de representações intergrupos com base na diferenciação normativa. Para o autor, os estereótipos podem ter a função de inclusão, quando os indivíduos correspondem a normatividade prescrita, ou atuam para a exclusão, quando há violação dos valores de determinado grupo. Pode-se identificar que ambos são fenômenos baseados na categorização social e que podem mediar processos de discriminação, exclusão e violências.

Silva (2019) identifica o estigma social da “loucura” como uma construção histórica marcada pela desumanização das pessoas em sofrimento psíquico, fundamentada em crenças de que eram pessoas incapazes ou perigosas. Ao longo dos anos, a loucura esteve atrelada a tudo o que não se encaixava socialmente, sendo institucionalizados e, portanto, excluídos. A estigmatização social do adoecimento psíquico marca a marginalização e violação dos direitos dessas pessoas. Em um estudo de Sousa e Maciel (2019), realizado com 416 universitários, identificaram estereótipos de ameaça e de incapacidade frente ao sofrimento psíquico.

Weber e Juruena (2017, p. 648) problematizam o estigma do adoecimento psíquico e identificaram o estigma da anormalidade associado ao estereótipo de um “pedinte, de um morador de rua, de um indivíduo que fala sozinho, caminha descalço e mal penteado ou ainda

de um indivíduo que possui comportamentos estranhos e diferentes dos demais integrantes do grupo social”. Os autores refletem que os estigmas e estereótipos impactam o cotidiano das pessoas em sofrimento psíquico na medida que conduzem ações de discriminação, exclusão e violências, como já citado.

Para Nascimento e Leão (2019), pode ocorrer de a pessoa em sofrimento psíquico reconhecer o estigma atribuído à ele e o internalizar, denominando esse processo de estigma internalizado. Para os autores, essa internalização do estigma intensifica o sofrimento psíquico e impacta significativamente, pois além dos processos discriminatórios relacionados ao estigma social, sua internalização amplia a dificuldade de se inserir socialmente e afeta o processo de reabilitação psicossocial. Evidenciado nas consequências das violências e crenças sobre a proteção relacionada ao afastamento social.

Em um estudo bibliográfico com objetivo de compreender os estigmas associados à saúde mental entre estudantes e profissionais de saúde, Menezes Neto, Silva, Figueira e Souza (2021) relatam que, ao longo da história, o estigma frente à “doença mental” diminuiu nos contextos sociais e acadêmicos. Segundo os autores, com o avanço científico e com as divulgações sobre a temática pelas mídias e comunicações sociais, tornaram-se menos obscuras as crenças sobre o assunto e os antigos estereótipos e estigmas foram sendo abandonados. No entanto, entre os participantes da presente pesquisa, os estereótipos e estigmas ainda são citados como presentes em seus cotidianos por diferentes atores sociais, destacando sua influência em experiências de violência. Alguns entrevistados até mesmo internalizaram estes estigmas, compartilhando crenças de que ser diagnosticado com algum transtorno psíquico influencia na prática de violências.

Em um estudo acerca dos estigmas em Portugal, São João, Coelho, Ferreira, Castelo e Massano (2017) identificaram que a falta de informação está ligada à crença nos estigmas do adoecimento psíquico. Em consonância, Sampaio, Dantas e Alencar (2020) refletem que, apesar do avanço das tecnologias de informação e comunicação, e a ampla possibilidade de acesso à informações, os estigmas associados à saúde mental foram apenas modificados. Os indivíduos em sofrimento psíquico passaram a ser vistos como inadequados socialmente ou sem força de vontade para superar o adoecimento. Como também apontado pelos participantes da pesquisa, principalmente quando se referem às crenças de terceiros sobre o sofrimento psíquico.

O estigma é repercutido amplamente em diversos contextos sociais, como em casa, nas

ruas, instituições de saúde e locais de lazer. De forma geral, o sofrimento psíquico é indicado como associado às violências também no estudo de revisão integrativa, contemplando diversos países. Este dado demonstra que, apesar das regionalidades e exclusividades de alguns contextos, os estigmas e estereótipos sobre pessoas em sofrimento psíquico são amplamente compartilhados. A complexidade da questão e a atualização dos estigmas e estereótipos ao longo do tempo e em diferentes contextos sociais, bem como sua diversidade, envolvendo preguiça, vadiagem, falta de esforço ou vontade, entre outros, guia as relações estabelecidas com este grupo. Staerklé (2016) aponta que os estereótipos, ou representações intergrupos como define o autor, se mantêm socialmente pois, por meio deles, as categorias sociais fazem sentido e pode-se perpetuar as hierarquias e desigualdades sociais.

Os aspectos sociais são destacados tanto pelo estudo de revisão quanto pela pesquisa de levantamento de dados e destacam-se os aspectos de raça, gênero e classe social. No que se refere à raça, Rossow, Alves e Menandro (2019) refletem sobre os preconceitos raciais e as relações de poder. Para os autores, historicamente a atribuição generalizada de características negativas e desqualificadoras a grupos não privilegiados é um fenômeno social. Esse processo envolve as relações sociais estabelecidas, a legitimação de imagens negativas de outros grupos e a justificação das relações de poder e diferenças sociais existentes.

Nesse contexto, a questão racial, seja citada como racismo, preconceito ou discriminação entre os participantes da pesquisa, se intersecciona com o marcador da “loucura”, trazendo ainda mais situações de violência aos indivíduos que fazem parte de dois grupos sociais distintos: negros/as e loucos/as. Rossow, Alves e Menandro (2019) abordam que, apesar das inúmeras manifestações de preconceitos, seja direcionado às questões raciais, de orientação sexual, religião, adoecimento psíquico, entre outros, os preconceitos têm em comum a hierarquização de diferenças, sentimentos de antipatia e homogeneização de quem pertence a estes grupos, e resistência em mudar essas crenças e preconceitos. Para Staerklé (2016), o preconceito se legitima por meio de representações sociais intergrupos amplamente compartilhadas.

No âmbito da Psicologia Social, as Representações Sociais da loucura foram investigadas por Jodelet (2005), em uma comunidade francesa. A autora identificou que, inicialmente, os indivíduos em sofrimento psíquico eram considerados perigosos e violentos; após o convívio, houve a diminuição do medo ao constatarem certa “normalidade” nessas pessoas. No entanto, comportamentos discriminatórios e de desprezo se perpetuavam apesar

das relações interpessoais mais próximas com esse grupo. O estudo de Jodelet (2005) ainda identificou um esforço da população que convivia com esses indivíduos na década de 80 para elaborar uma representação social da “doença mental”, considerando suas diferentes formas de aparição, “as imagens tranquilizantes da inocência, ou as inquietantes do nervosismo” (Jodelet, 2005, p. 270), que ocasionava um esforço muito grande direcionado à compreensão da “doença” apesar de suas diversas particularidades. O esforço da diferenciação e categorização dos doentes foi construído a partir de suas experiências de vida e de suas visões de mundo, que ofereceram meios de conviver com os indivíduos em sofrimento psíquico.

Esse aspecto social é evidente no presente estudo e é importante para compreender o fenômeno estudado, pois as relações sociais e interações interpessoais envolvem as experiências e as representações sociais sobre a violência. Abrange também diferentes atores sociais e tipos de relacionamentos. Vale destacar que ao estudar o fenômeno da violência não se pressupõe relações mecânicas de causa e efeito (Porto, 2000). No entanto, compreender as diferentes relações e espaços de tais situações possibilita identificar a amplitude do fenômeno da violência e pensar em possíveis contribuições.

A questão social destaca-se também no processo de ancoragem das representações sociais da violência. Moscovici (1988) teoriza que, para lidar com ideias desconhecidas, primeiramente ancora-se essa informação a uma representação social já existente, ganhando um significado. É evidente nos relatos dos participantes que as representações sociais da violência estão ancoradas em experiências pessoais, situações que presenciaram, experiências de terceiros, além de ancoragens midiáticas, tornando o acontecimento violência algo mais tangível. A partir disso, concretiza-se esses conceitos em imagens por meio do processo de objetificação (Moscovici, 1988), que na presente pesquisa ocorre em locais em que a violência ocorre, com destaque para as imagens da casa e da rua; responsáveis por violências, seja pela figura masculina, de membros da família, policiais, entre outros sujeitos sociais menos citados; as formas da violência destacam cordas/amarras usadas para conter o “louco” e suas marcas físicas; a objetificação das imagens de pessoas que sofreram violências evidencia a imagem dos próprios participantes; e, por fim, a objetificação de relações violentas ocorre nas imagens de casais, famílias e com drogas e/ou álcool.

As informações que surgiram como objetificação e imagens das representações sociais estão em consonância com as experiências destacadas pelos participantes, afinal, para muitos participantes o processo de ancoragem ocorreu a partir de elementos de suas experiências, e

também coincide com atores sociais e espaços envolvidos nas experiências de violência destacadas pela revisão integrativa. Essas similaridades podem indicar uma uniformidade das violências sofridas e dirigidas a pessoas em sofrimento psíquico, tendo como base os estereótipos e estigmas, apesar dos diferentes contextos sociais presentes nos estudos.

Algumas pesquisas já realizadas se atentaram sobre as representações sociais da violência em diferentes contextos e com diferentes grupos envolvidos, no entanto, os processos de ancoragem e objetificação da violência não são amplamente utilizados para fundamentar esses conhecimentos. Apesar disso, no estudo de Sanhueza e Lessard (2018), as representações sociais de violência no namoro para adolescentes chilenos são ancoradas no fator gênero. O estudo de Honnef, Costa, Arboit, Silva e Marques (2017) investigou as representações sociais da violência doméstica e encontrou o processo de ancoragem em relações desiguais entre homens e mulheres, e em relações familiares e geracionais. Nesse sentido, as relações sociais e fatores associados são encontrados na literatura como processos de construção das representações sociais da violência.

Da mesma forma, a objetificação não é amplamente investigada pelas pesquisas. No estudo de Hirt, Costa, Arboit, Leite, Hesler e Silva (2017) sobre representações sociais da violência contra as mulheres em meios rurais, a objetificação esteve associada a atos extremos, como à morte. Apesar de danos físicos serem citados como imagens de violência na pesquisa, esta não é a imagem central. As representações sociais da violência para as pessoas em sofrimento psíquico compartilham principalmente imagens de casa, rua, imagem própria, cordas e amarras, entre outras menos frequentes, portanto, ultrapassam os aspectos unicamente físicos.

A dimensão atitude das representações sociais da violência é amplamente desfavorável entre os participantes do presente estudo, assim como no estudo de Acosta, Gomes, Oliveira, Marques e Fonseca (2018) com enfermeiras sobre violência doméstica contra a mulher. Apesar de também surgir por alguns participantes como atitude variável, em que dependendo do contexto a violência é aceitável, como para defesa pessoal; ou favorável, apontada por um participante, que indica um tempo passado em que a violência era usada para diversão. Este é outro aspecto das representações sociais não muito identificado nas pesquisas realizadas sobre a temática, embora seja uma importante dimensão das representações sociais, definida por Moscovici (2012), por se referir a forma como os grupos se relacionam com o objeto da representação, neste caso, à violência.

Ainda sobre aspectos importantes para os entendimentos das representações sociais da violência, têm-se as relações triádicas. Para Zadeh (2017) a relação *ego-alter* é o que dá origem às representações sociais, sendo que a multiplicidade de pensamentos (RS) podem estar relacionadas às múltiplas relações *ego-alter-objeto* estabelecidas pelo sujeito. Aspecto este observado na pesquisa considerando as diversas crenças e informações sobre o fenômeno investigado, e os *alters* que surgem nas falas dos participantes: um outro não identificado diretamente nas falas, membros da família, ex-companheiros, conhecidos, e também *alters* mais abrangentes, como a sociedade e a religião.

Vale ressaltar que alguns *alters* surgem a fim de antagonizar suas próprias opiniões sobre o que é violência, principalmente no que se refere à confirmar que racismo e machismo são práticas violentas, apesar dos discursos dos *alters* naturalizarem tais práticas. Zadeh (2017) reflete que isso é comum no âmbito da construção e manutenção das RS, em que indivíduos falam partindo da perspectiva de um “outro-interno” (reais ou imaginários). Nesses casos, usam um discurso divergente para marcar seu próprio pensamento, um antagonismo, mostrar aquilo em que não acredita. Significa, portanto, reproduzir o *alter* em seu discurso, para marcar o posicionamento do *ego*.

Os outros dos discursos surgem principalmente para evidenciar os estereótipos do adoecimento psíquico compartilhados socialmente. Para os participantes, esses estereótipos interferem nas experiências de violência, na medida em que guiam as relações estabelecidas com pessoas em sofrimento psíquico. Sobre tal relação, Souza (2004) contextualiza o eixo das relações sociais nas experiências de exclusão e violência, pois submetem alguns grupos à coisificação, em que as violências expressam uma exclusão política e social. A violência, portanto, é um fenômeno ligado aos interesses e normas culturais, neste caso, os estereótipos da “loucura” são compartilhados em diferentes culturas e guiam as relações de violências contra tais indivíduos a partir do processo de categorização social.

Segundo Souza (2004), a associação da violência ao uso de força conecta esse fenômeno a ações físicas, reduzindo os entendimentos a ideias simplistas. Esse fato é percebido na pesquisa conforme discursos do *alter* que compartilham um foco na violência física ou a naturalização do fenômeno. Essas crenças compartilhadas podem ser entendidas como uma forma de descredibilizar as narrativas e experiências de violência desse grupo. Historicamente, os processos de institucionalização desses indivíduos envolviam processos de exclusão social e inúmeras violências sofridas nessas instituições. Atualmente, apesar do processo de

desinstitucionalização, as violências dirigidas a este grupo socialmente estigmatizado sofreram modificações, mas ainda se mantêm em diversos espaços (Moreira, Novo, & Andrade, 2004; Amarante, 1999; 2013). Refletimos então: acredita-se que o modelo manicomial tenha sido superado e, por isso, as violências não físicas dirigidas a esse grupo são naturalizadas pela sociedade? Ou a violência de forma ampla ainda é naturalizada?

Chauí (2019) reflete que na realidade brasileira, a naturalização da violência pode estar relacionada ao mito do brasileiro cordial, um povo incapaz de ser violento, apesar de sua origem marcada pela violência e dominação dos povos originários. Para a autora, em suas formas visíveis e invisíveis, está ligada às desigualdades sociais, raciais e econômicas. Em consonância com o identificado na pesquisa, além do já destacado fator racial, pelo recorte de classes sociais com baixa renda e de gênero, em que a violência contra a mulher é amplamente destacada. Sobre gênero, a revisão integrativa e o levantamento de dados se atentam a tal aspecto, sendo a violência de gênero contra mulheres em sofrimento psíquico tema de estudos na revisão e citada amplamente pelas participantes sobre suas experiências com violência. Esses dados explicitam as relações sociais de dominação e poder patriarcais presentes na sociedade (Bandeira, 2017).

Apesar de não ter sido o foco do estudo, ao investigar as experiências de violência dos participantes, evidenciaram-se nas falas as consequências das experiências violentas, com destaque ao sofrimento emocional, mas também às consequências físicas e psíquicas. Na literatura sobre o tema também é possível encontrar diversas consequências, como problemas emocionais (Katsikidou et al., 2012; Barbosa et al., 2015; Khalifeh et al., 2015a; Khalifeh et al., 2015b; Islam et al., 2018; Husum, Legernes, & Pedersen, 2019; Wu et al., 2020); problemas de saúde (Katsikidou et al., 2012; Cases et al., 2014; Khalifeh et al., 2015a; Khalifeh et al., 2015b; Persson, Belfrage, & Kristiansson, 2017; Wu et al., 2020); e até mesmo a intensificação dos sintomas clínicos do sofrimento psíquico (Newman et al., 2010; El Missiry et al., 2015; Islam et al., 2018).

Além das representações sociais do fenômeno da violência especificamente, os participantes do estudo de levantamento de dados também compartilharam crenças a respeito de formas de proteção e resolução do fenômeno. Essas representações estavam principalmente ligadas a relações sociais, seja no sentido de estabelecer relações saudáveis, empáticas, compreensivas, de amor e cuidado, seja como indicação de afastamento de relações violentas. No entanto, destaca-se uma ambivalência das relações nas falas, que ora são violentas, ora não; esse fator contribui para a permanência nessas relações e manutenção do ciclo de violências. O

conceito de ciclo da violência desenvolvido por Walker (1979) refere que nem todos os momentos em uma relação são marcados por atos violentos, pois ocorrem três fases: criação da tensão, ato de violência e a lua de mel. No Brasil esse conceito é amplamente utilizado nos estudos de violência doméstica contra a mulher, mas é possível verificar sua aplicação nas inúmeras relações violentas estabelecidas com pessoas em sofrimento psíquico: amorosas, familiares, de amizade e nas relações comunitárias.

Segundo Krug et al. (2002) as consequências das violências, além das já citadas físicas e psicológicas, englobam também consequências sociais. Nesse contexto, o afastamento de relações sociais seria uma consequência das experiências de violência? Afinal, os participantes indicam que, para evitar sofrer futuras situações de violência, se afastam de inúmeros relacionamentos e se privam de frequentar espaços sociais. Na revisão integrativa, as consequências sociais não são tão identificadas quanto às demais manifestações, apesar das múltiplas relações violentas e locais em que ocorrem.

Diante da multiplicidade identificada na pesquisa, nas experiências e representações sobre a temática, é evidente a continuidade da violência dirigida à pessoas em sofrimento psíquico apesar das mudanças sociais e culturais ao longo dos anos. A pluralidade de experiências desse grupo influenciam nas representações sociais da violência, que concebem o fenômeno além de suas características visíveis e adentram a inúmeros aspectos do fenômeno. Apesar do reconhecimento das violências pelas pessoas que são diretamente atingidas por ela, o mesmo parece não acontecer entre as pessoas que a praticam, evidenciando a importância do debate acerca das violências e a desconstrução dos estereótipos do sofrimento psíquico.

Santos, Silva, Barbosa, Ferreira e Barros (2019) indicam que práticas educativas sobre saúde mental em escolas são importantes ferramentas para romper com os estigmas do adoecimento psíquico que influenciam negativamente nas relações estabelecidas. Diante dos resultados positivos das intervenções realizadas pelos autores, as ações educativas estimularam o rompimento de ideias ligadas à normalidade. Essa pode ser uma experiência modelo para trabalhar os estigmas e estereótipos do sofrimento psíquico com os atores sociais que se relacionam com esses sujeitos. Bem como, ampliar os debates sociais acerca das inúmeras manifestações de violência na sociedade atual, dentro e fora do contexto de saúde mental.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do objetivo do estudo em compreender as representações sociais da violência para pessoas em sofrimento psíquico, foi possível identificar experiências de violência para este grupo e diferentes características das representações compartilhadas entre os participantes. As produções científicas já publicadas sobre o tema englobaram produções de inúmeras localidades e várias instituições de saúde mental. Apesar dessa diversidade, os dados estiveram em consonância com as experiências dos participantes da pesquisa de levantamento de dados, em que ambos indicaram múltiplas experiências, com diferentes tipologias e natureza dos atos violentos: violências autodirigidas, interpessoais e coletivas, físicas, sexuais, psicológicas, simbólicas, estruturais, entre outras.

Essas experiências são perpetradas por inúmeros atores sociais que se relacionam com este grupo e em diferentes espaços: companheiros/as ou ex-companheiros/as, familiares, profissionais de saúde, conhecidos e desconhecidos; em casa, na rua, em instituições de saúde, em ambientes ocupacionais e educacionais. Essa amplitude do fenômeno pode estar vinculada aos estereótipos e estigmas do adoecimento psíquico, amplamente compartilhados pela sociedade e que guiam as relações estabelecidas. Nesse sentido, as experiências de violência são reconhecidas pelos participantes como sendo influenciadas por estereótipos da “loucura” e da “doença mental”. Experiências de violência não relacionadas ao diagnóstico de saúde mental também são citadas e indicam uma sociedade imersa em relações de poder e opressão envolvendo outros marcadores sociais, como gênero, raça e classe social.

Essas experiências ancoram as representações sociais da violência para os participantes, além dos processos de ancoragem de experiências de terceiros e da mídia. Além disso, objetificam as representações em imagens de locais, pessoas que sofreram ou praticaram violências e relações violentas. Com base nesses processos, as representações sociais da violência para pessoas em sofrimento psíquico envolveram conceitos, tipologias, origens do fenômeno, formas de proteção e resolução, e suas relações com saúde mental. As representações sociais foram antagônicas ao envolverem o foco na violência física ou o fato do fenômeno ultrapassar esse aspecto.

Dentre as representações sociais amplamente compartilhadas entre os participantes estão as origens da violência no uso de drogas e/ou bebidas e em interações sociais. Este último também é importante para compreender as representações quanto às formas de proteção e

resolução desse fenômeno, seja no sentido de afastamento de relações violentas ou pela aproximação de relações de cuidado, compreensão, empatia e amor. A religião surge nas representações como um auxílio em situações de violência, apesar de também surgir como um *alter* que prega o perdão. Outros *alters* reforçam os estereótipos sociais sobre um diagnóstico de saúde mental e a naturalização (ou não) das violências.

Nesse sentido, os dados dos estudos se relacionam na medida em que as experiências pessoais, interpessoais e sociais ancoram as representações sociais das violências para os participantes. É nítida as relações entre as experiências dos participantes com suas representações sobre o tema, apesar de aspectos sociais e midiáticos também influenciarem na construção destas representações. Vale destacar que apesar das particularidades, os estigmas e estereótipos do adoecimento psíquico, juntamente com os aspectos sociais como os já citados raça, gênero e classe social, são questões sociais e estruturais da sociedade atual e influenciam na formação e manutenção das representações sociais e das experiências de violência.

Considerando o aspecto social evidente nos dados, são importantes ações de conscientização sobre saúde mental e adoecimento psíquico, a fim de trabalhar os estereótipos socialmente compartilhados sobre esses indivíduos. Os debates sociais devem atender também às discussões sobre as violências, para atuar na desnaturalização deste fenômeno amplamente vivenciado pelos indivíduos em sofrimento psíquico em diversos contextos sociais e em diferentes relações. Sugere-se, portanto, ações e debates sociais sobre a temática, sendo os CAPS um importante espaço da rede de saúde mental para se acessar este público, suas famílias e a comunidade, por estarem inseridos dentro dos territórios.

As possíveis limitações desta pesquisa podem estar relacionadas às delimitações dos bancos de dados definidos para a revisão integrativa, assim como a definição de um período de tempo da coleta dos artigos inseridos no estudo teórico. Quanto ao levantamento de dados, o estudo foi realizado em um contexto social específico, marcado pelo cuidado predominante em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), um serviço que compõe a rede de saúde mental brasileira. No entanto, essa não é a realidade de muitos municípios e, portanto, a generalização dos dados não é possível. O período de pandemia também pode ser considerado como um aspecto limitador do estudo. O fato da pesquisa ter sido realizada durante a pandemia de coronavírus fez com que os serviços de saúde mental não estivessem atuando de forma integral e alguns usuários estavam emocionalmente abalados, o que interferiu nas entrevistas. Nesses casos, a pesquisadora acolheu os participantes e encerrou as entrevistas quando necessário.

REFERÊNCIAS

- Abric, J. C. (2001). *Práticas sociais y representaciones* (J. D. Chevrel, & F. F. Palacios, Trad.). México: Cultura Libre.
- Acosta, D. F., Gomes, V. L. O., Oliveira, D. C., Marques, S. C., & Fonseca, A. D. (2018). Representações sociais de enfermeiras acerca da violência doméstica contra a mulher: estudo com abordagem estrutural. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 39, e61308. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.61308>
- 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. (2013a). *Saúde mental e atenção psicossocial* (4a ed.). Rio de Janeiro: FioCruz.
- Amarante, P. (2013b, nov 01). *Retrocessos e enfrentamentos*. [arquivo de vídeo]. In: Conselho Federal de Psicologia. I Seminário de Saúde Mental de Atenção Psicossocial: Conjuntura da Atenção à Saúde Mental no Brasil. Rio de Janeiro: CFP. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=q8NegYq5XzQ>
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Porto Alegre: Artmed.
- Andrade, A. P. M. (2012). *Sujeitos e(m) movimentos: uma análise crítica da reforma psiquiátrica brasileira na perspectiva dos experientes* (Tese de doutorado). Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, Florianópolis, SC, Brasil. Recuperado de: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/99241>
- 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>
- Assis, S. G., Avanci, J. Q., Santos, N. C., Malaquias, J. V., Oliveira, R. V. C. (2004). Violência e Representação social na adolescência no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 16(1), 43-51. Recuperado de <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2004.v16n1/43-51/>
- Bandeira, L. M. (2017). Violência, gênero e poder: múltiplas faces. In C. Stevens, S. Oliveira, V. Zanello, E. Silva, & C. Portela (Orgs.). *Mulheres e violências: interseccionalidades* (pp. 14-35). Brasília, DF: Technopolitik.

- Barbetta, P. A. (2004). *Estatística aplicada às ciências sociais*. Florianópolis: Editora da UFSC.
- 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. (2004). Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2015a). 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.
- Brasil. (2015b). Cadernos HumanizaSUS: Saúde Mental (Vol. 5). Brasília, DF: 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>
- Campos, I. O., & Zanello, V. (2017). Sofrimento psíquico, gênero e violência: narrativas de mulheres atendidas em um Centro de Atenção Psicossocial (Caps II). In C. Stevens, S. Oliveira, V. Zanello, E. Silva, & C. Portela (Orgs.). *Mulheres e violências: interseccionalidades* (pp. 505-522). Brasília, DF: Technopolitik.
- Carreiro, T. C. (2017). A doença como projeto: uma contribuição à análise de formas de afiliações e desafiliações sociais. In B. Sawaia (Org.). *As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social* (14a ed., pp. 89-98). Petrópolis: Vozes.

- 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>
- Cerqueira, D., Bueno, S., Alves, P. P., Lima, R. S., Silva, E. R. A., Ferreira, H., et al. (2020). *Atlas da Violência 2020*. Brasília, DF: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fórum Brasileiro de Segurança Pública.
- Chauí, M. (2019). O que é democracia? In: M. L. Lopedote; D. S. Mayorca; D. Negreiros; M. A. Gomes; T. Tancredi (Orgs.). *Corpos que sofrem: Como lidar com os efeitos psicossociais da violência?* (pp 82-101). São Paulo: Elefante.
- 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., 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>
- 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>
- Elcherthpops, G., Doise, W., & Reicher, S. (2011). On the Knowledge of Politics and the Politics of Knowledge: How a Social Representations Approach Helps Us Rethink the Subject of Political Psychology. *Political Psychology*, 32(5), 729-758. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1467-9221.2011.00834.x>
- 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>
- Faria, M. G. A., David, H. M. S. L., & Rocha, P. R. (2011). Inserção e prática religiosa entre mulheres: Aspectos protetores ao uso de álcool e violência. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 7(1), 32-37. doi: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v7i1p32-37>
- 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.
- Flick, U. (2004). *Uma introdução à pesquisa qualitativa*. Porto Alegre: Bookman.
- 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>
- Ghiglione, R., & Matalon, B. (1993). *O inquérito: teoria e prática*. Oeiras: Celta.
- Giacomozzi, A. I., Bousfield, A. B. S., Fiorott, J. G., Leandro, M., & Silveira, A. (2020). Social representations of traffic violence and related psychosocial aspects. *Saúde e Pesquisa*, 3(1), 193-204. doi: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2020v13n1p193-204>
- Giacomozzi, A. I., Castro, A., Bousfield, A. B., Nunes, P., & Xavier, M. (2021). Social representations of violence among public school students. In C. P., Souza, & S. E. S., Oswald (Eds.). *Social Representations for the Anthropocene: Latin American Perspectives* (1a ed., pp. 352-338). United States: Springer.
- Giacomozzi, A. I., Fiorott, J., & Bertoldo, R. B. (2019). Violence as a result of political polarization: A media social study on Social Representations. In 7th International Seminar: Political and economic self-constitution: media, citizenship activity and political polarization. *Proceedings of the VII international scientific and practical seminar*, Padova, França, 7, 101-106.
- 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.
- Gomes, M. A., Lima, A., Guerra, A. S., Corrêa, B., Nascimento, V. N., & Favaretto, V. (2019). Como lidar com os efeitos psicossociais da violência? O curso de capacitação como um dispositivo clínico e político. In: M. L. Lopedote; D. S. Mayorca; D. Negreiros; M. A. Gomes; T. Tancredi (Orgs.). *Corpos que sofrem: Como lidar com os efeitos psicossociais da violência?* (pp 54-68). São Paulo: Elefante.
- 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>
- Heidrich, A.V. (2007). *Reforma Psiquiátrica à Brasileira: análise sobre a perspectiva da desinstitucionalização* (Tese de Doutorado). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS, Porto Alegre, RS, Brasil. Recuperado de:

<http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/5100/1/000398635-Texto%2BCompleto-0.pdf>

- Hernández, T. (2000). Descubriendo la violència. In R. Briceño-León. *Violencia, sociedad y justicia en América Latina* (pp. 57-75). Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales.
- 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.
- Hirt, M. C., Costa, M. C., Arboit, J., Leite, M. T., Hesler, L. Z., & Silva, E. B. (2017). Representações sociais da violència contra mulheres rurais para um grupo de idosas. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 38(4), e68209. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.68209>
- Holsti, O. R. (1969). *Content analysis for the social sciences and humanities*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Honnef, F., Costa, M. C., Arboit, J., Silva, E. B., & Marques, K. A. (2017). Representações sociais da violència doméstica em cenários rurais para mulheres e homens. *Acta Paulista de Enfermagem*, 30(4), 368-374. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700054>
- 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>
- Jodelet, D. (2001). Representações sociais: um domínio em expansão. In: D. Jodelet (Org.). *As representações sociais* (pp. 17-44). Rio de Janeiro: EdUERJ.
- Jodelet, D. (2005). *Loucuras e Representações sociais*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Jodelet, D. (2009). O movimento de retorno ao sujeito e a abordagem das representações sociais. *Sociedade e Estado*, 24(3), 679-712. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-69922009000300004>
- Jodelet, D. (2017a). Lugar da experiência vivida nos processos de formação das representações sociais. In: D. Jodelet. *Representações sociais e mundos de vida* (pp. 431-451). Curitiba: Ed. PUCPRESS.

- Jodelet, D. (2017b). Considerações sobre o tratamento da estigmatização na saúde mental. In: D. Jodelet. *Representações sociais e mundos de vida* (pp. 309-326). Curitiba: Ed. PUCPRESS.
- 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>
- 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>
- Jovchelovitch, S. (2004). Psicologia Social, Saber, Comunidade e Cultura. *Psicologia & Sociedade*, 16(2), 20-31. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/psoc/v16n2/a04v16n2.pdf>
- 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., 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>
- 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>
- 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>
- Krüger, H. (2004). Cognição, estereótipos e preconceitos sociais. In: M. E. O. Lima, & M. E. P. Pereira (Orgs.). *Estereótipos, preconceitos e discriminação: perspectivas teóricas e metodológicas* (pp. 23-40). Salvador, BA: UFBA.
- 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>
- Leandro, M., Giacomozzi, A. I., Fiorott, J., & Marx, D. (2019). Representações Sociais da violência doméstica em comentários de rede social. *Revista Eletrônica Científica da UERGS*, 5(2), 208-216. doi: <https://doi.org/10.21674/2448-0479.52.208-2016>
- 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.
- Maciel, S. C., Pereira, C. R., Lima, T. J. S., Souza, L. E. C., Camino, L., & Silva, G. L. S. (2019). Social Exclusion of People Who Suffer from Mental Disorders: A Proposal for an Explanatory Model. *Paidéia*, 29(e2915), 1-10. Doi: <https://doi.org/10.1590/1982-4327e2915>
- 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>
- Marková, I. (2000). Amédée or How to Get Rid of It: Social representations from a dialogical perspective. *Culture & Psychology*, 6(4), 419-460. Doi: <https://doi.org/10.1177/1354067X0064002>
- Marková, I. (2017). A fabricação da Teoria de Representações Sociais. *Cadernos de pesquisa*, 47(163), 358-375. Doi: <https://doi.org/10.1590/198053143760>
- 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>
- Menezes Neto, J. B., Silva, E. S. M., Figueira, G. M., & Souza, J. C. (2021). O estigma da doença mental entre estudantes e profissionais de saúde. *Research, Society and Development*, *10*(3), e8310312899. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.12899>
- Minayo, M. C. S. (1994). A Violência Social sob a Perspectiva da Saúde Pública. *Cadernos de Saúde Pública*, *10*(supl.1), 07-18. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/csp/v10s1/v10supl1a02.pdf>
- Minayo, M. C. S. (2006). Violência e Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Minayo, M. C. S., & Souza, E. R. (1998). Violência e Saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, *IV*(3), 513-531. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-59701997000300006>
- Moliner, P., & Vidal, J. (2003). Stéréotype de la catégorie et noyau de la représentation sociale. *Revue Internationale de Psychologie Sociale*, *16*(1), 157-175. Recuperado de <https://psycnet.apa.org/record/2003-00519-007>
- 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>
- Moreira, M. I. B., Novo, H. A., & Andrade, A. N. (2004). Violência e loucura: até quando? In L. Souza, & Z. A. Trindade (Orgs.). *Violência e exclusão: convivendo com paradoxos* (pp. 163-175). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Moscovici, S. (1978). *A Representação Social da Psicanálise* (2a ed). Rio de Janeiro: Zahar.
- Moscovici, S. (1988). Notes towards a description of social representations. *European journal of social psychology*, *18*(3), 211-250. doi: <https://doi.org/10.1002/ejsp.2420180303>
- Moscovici, S. (2012). *A psicanálise, sua imagem e seu público*. Petrópolis, RJ: Vozes. (Obra original publicada em 1961).
- Muniz, D. C. G. (2017). As feridas abertas da violência contra as mulheres no Brasil: estupro, assassinato e feminicídio. In C. Stevens, S. Oliveira, V. Zanello, E. Silva, & C. Portela (Orgs.). *Mulheres e violências: interseccionalidades* (pp. 36-49). Brasília, DF: Technopolitik.

- Nascimento, L. A., & Leão, A. (2019). Estigma social e estigma internalizado: a voz das pessoas com transtorno mental e os enfrentamentos necessários. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, 26(1), 103-121. doi: <https://doi.org/10.1590/s0104-59702019000100007>
- 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, 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. (2013b). Physical violence against patients with mental disorders in Brazil: sex differences in a cross-sectional study. *Rev Psiquiatr Clín.*, 40(5), 172-176. doi: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832013000500002>
- 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>
- Organização Mundial da Saúde. (1996). *Global consultation on violence and health. Violence: a public health priority*. Geneva: WHO.
- Organização Pan-Americana de Saúde. Organização Mundial de Saúde. (2018). *Transtornos Mentais*. [Folha Informativa]. Brasília, DF. Recuperado de https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5652:folha-informativa-transtornos-mentais&Itemid=839
- 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>
- Oshiro, C. M. P. (2017). *Violência de gênero e religião: uma análise da influência do*

- cristianismo em relações familiares violentas a partir de mulheres acolhidas nas casas abrigo regional Grande ABC e de homens autores de violência doméstica* (Dissertação de Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Ciências da Religião, Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, SP, Brasil.
- 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>
- Pimentel, E. (2017). Prisões femininas: por uma perspectiva feminista e interseccional. In C. Stevens, S. Oliveira, V. Zanello, E. Silva, & C. Portela (Orgs.). *Mulheres e violências: interseccionalidades* (pp. 65-79). Brasília, DF: Technopolitik.
- Platt, V. B., Back, I. C., Hauschil, D. B., & Guedert, J. M. (2017). Violência sexual contra crianças: autores, vítimas e consequências. *Ciência & Saúde Coletiva*, *23*(4), 1019-1031. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.11362016>
- Porto, M. S. G. (2000). A violência entre a inclusão e a exclusão social. *Tempo social*, *12*(1), 187-200. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-20702000000100010>
- Porto, M. S. G. (2010). *Sociologia da violência: do conceito às Representações Sociais*. Brasília: Francis.
- Porto, M. S. G. (2015). A violência, entre práticas e representações sociais: uma trajetória de pesquisa. *Revista Sociedade e Estado*, *30*(1), 19-37. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-69922015000100003>
- 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>
- Rossow, B. B. T., Alves, L. S., & Menandro, P. R. M. (2019). O preconceito acima de todos: racismo e relações de poder. In A. R. A. Nascimento, I. F. Gianordoli-Nascimento, & M. I. Antunes-Rocha (Orgs.). *Representações sociais, identidade e preconceito: estudos de Psicologia social* (pp. 50-71). Belo Horizonte: Autêntica.

- Safatle, V. (2010). Do uso da violência contra o Estado ilegal. In: E. Telles, & V. Safatle (Orgs.). *O que resta da ditadura: a exceção brasileira* (pp. 237-252) São Paulo: Boitempo.
- Sales, M. B. S., & Machado, L. B. (2017). O núcleo central das Representações Sociais de violência contra o professor. *Interacções*, 13(45), 59-76. doi: <https://doi.org/10.25755/int.4178>
- Sampaio, D. A., Dantas, E. R. F., & Alencar, V. R. A. (2020). A informação na desconstrução de preconceitos dos quadros depressivos. *Revista Fontes Documentais*, 3(spe.), 281-288. Recuperado de <https://aplicacoes.ifs.edu.br/periodicos/index.php/fontesdocumentais/article/view/648/521>
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, P. B. (2006). *Metodologia de Pesquisa*. São Paulo: McGraw Hill.
- Sanhueza, T., & Lessard, G. (2018). Representations of dating violence in Chilean adolescents: A qualitative study. *Children and Youth Services Review*, 87, 41-51. doi: <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.02.004>
- Santos, D. C. S., Silva, I. R., Barbosa, V. F. B., Ferreira, S. H. V., & Barros, C. G. O. (2019). Práticas educativas em saúde mental: a escola como espaço para a ruptura dos estigmas sobre a doença mental. *Revista Principia*, 46, 11-18. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Valquiria-Barbosa-2/publication/335805978_Praticas_educativas_em_saude_mental_a_escola_como_espaco_para_a_ruptura_dos_estigmas_sobre_a_doenca_mental/links/5d8f5009458515202b6f6598/Praticas-educativas-em-saude-mental-a-escola-como-espaco-para-a-ruptura-dos-estigmas-sobre-a-doenca-mental.pdf
- Santos, I. B., Leite, F. M. C., Amorim, M. H. C., Maciel, P. M. A., & Gigante, D. P. (2020). Violência contra a mulher na vida: estudo entre usuárias da Atenção Primária. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(5), 1935-1946. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.19752018>
- São João, R. M. V., Coelho, T., Ferreira, C. S., Castelo, A. M., & Massano, M. T. (2017). Estigma na doença mental: estudo observacional e piloto em Portugal. *Revista da UIIPS*, 5(2), 171-185. Recuperado de <http://ojs.ipsantarem.pt/index.php/REVUIIPS>
- Scarpati, A. S., Rosa, E. M., & Guerra, V. M. (2014). Representações sociais da violência

- sexual na produção científica nacional. *Psicologia Argumento*, 32(77), 9-18. doi: <http://dx.doi.org/10.7213/psicol.argum.32.077.DS01>
- Severo, A.K.S., & Dimenstein, M. (2009). O diagnóstico psiquiátrico e a produção de vida em serviços de saúde mental. *Estudos de psicologia*, 14(1), 59-67. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v14n1/a08v14n1.pdf>
- Silva, H. H. (2019). *Estigmatização social da loucura e os desafios da atual conjuntura brasileira para a saúde mental: uma análise sobre a construção sócio-histórica da loucura e os impasses do avanço do conservadorismo para a reforma psiquiátrica* (Monografia de Graduação). Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil. Recuperado de https://monografias.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/9016/1/EstigmatizacaoLoucura_Silva_2019.pdf
- Silva, T. C. M. F., & Marcolan, J. F. (2018). Preconceito aos indivíduos com transtorno mental como agravo do sofrimento. *Revista de enfermagem UFPE online*, 12(8), 2089-2098. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i8a234776p2089-2098-2018>
- 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>
- Soratto, J., Pires, D. E. P., & Friese, S. (2020). Thematic content analysis using ATLAS.ti software: Potentialities for researchs in health. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(3), e20190250. Doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0250>
- Sousa, P. F. D., & Maciel, S. C. (2019). Scale of Stereotypes about the Mentally III: Construction and Preliminary Psychometric Evidence. *Trends in Psychology*, 27(2), 459-471. doi: <http://dx.doi.org/10.9788/tp2019.2-12>
- Souza, L. (2004). Processos de categorização e identidade: solidariedade, exclusão e violência. In L. Souza, & Z. A. Trindade (Orgs.). *Violência e exclusão: convivendo com paradoxos* (pp. 57-74). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Souza, M. (2014). Cordialidade, violência, recalcado: entrelaces na história brasileira e nas práticas psicológicas. In M. Souza, F. Martins, J. N. G. Araújo (Orgs.). *Violências e figuras subjetivas: investigações acerca do mal incontrolável* (pp. 267-285). Florianópolis: Editora da UFSC.
- St. Vil, N. M., Sabri, B., Nwokolo, V., Alexander, K. A., & Campbell, J. C. (2017). A

- Qualitative Study of Survival Strategies Used by Low-Income Black Women Who Experience Intimate Partner Violence. *Social Work*, 62(1), 63-71. doi: <https://doi.org/10.1093/sw/sww080>
- Staerklé, C. (2016). Représentations sociales et relations intergroupes. In G. Lo Monaco, S. Delouvée, & P. Rateau. *Les représentations sociales: théories, méthodes et applications* (pp 457-468). Paris: De Boeck Supérieur.
- 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>
- 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>
- Tajfel, H. (1972). La categorisation sociale. In S. Moscovici (Org.). *Introduction a la psychologie sociale* (Vol. 1). Paris: Larousse.
- 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>
- Trigueiro, T. H., Silva, M. H., Merigui, M. A. B., Oliveira, D. M., & Jesus, M. C. P. (2017). O sofrimento psíquico no cotidiano de mulheres que vivenciaram a violência sexual: estudo fenomenológico. *Escola Anna Nery*, 21(3), e20160282. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2016-0282>
- Trindade, Z., Santos, F. & Almeida, A. (2014). Ancoragem: notas sobre consensos e dissensos. In: A. M. O. Almeida, M. F. S. Santos, & Z. A. Trindade. *Teoria das Representações Sociais: 50 anos* (3a ed., pp. 101-122). Brasília: Technopolitik.
- Tsigabrhan, 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>
- Walker, L. (1979). *The Battered Woman*. New York: Harper & Row.
- Weber, C. A. T., & Juruena, M. F. (2017). Paradigmas de atenção e estigma da doença mental na reforma psiquiátrica brasileira. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 18(3), 640-656. doi: <http://dx.doi.org/10.15309/17psd180302>
- 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>
- Yasui, S., & Barzagli, N. (2018, abril). *História, Memória e Luta: A construção da Reforma Psiquiátrica no Brasil* (Tese de Doutorado). Universidade Estadual Paulista, Assis, SP, Brasil. Recuperado de <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/158303>
- Zadeh, S. (2017). The implications of dialogicality for 'giving voice' in social representations research. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 47(3), 263-278. Doi: <https://doi.org/10.1111/jtsb.12136>

Apêndices

Apêndice A - Instrumentos

Essa pesquisa tem o objetivo de compreender o que as pessoas que frequentam o CAPS pensam sobre a violência, por isso você foi convidado(a) para participar. Tudo o que você falar vai ser guardado em sigilo, apenas eu e você saberemos, eu utilizarei o que você falar somente para fins de pesquisa, e o seu anonimato será garantido e nenhuma resposta será analisada individualmente.

Neste questionário, será usado o termo “transtorno mental”, mas, por favor, há algum termo que você considera que se aplique melhor e que gostaria que eu utilizasse? eu farei algumas perguntas relacionadas à violência e deixar você falar livremente sobre elas, então você pode ficar à vontade para falar tudo o que você pensa sobre violência. Eu também vou pedir em alguns momentos que você relate algumas situações de experiências ou contato que você teve relacionados à violência. Em qualquer momento durante a entrevista, se você sentir algum desconforto e quiser interromper, é só me sinalizar que a gente interrompe sem problema algum.

1. O que é violência para você?
2. Se você pensar no mundo de hoje, onde a violência aparece? Poderia me dizer uma situação que seja exemplo disso?
3. E para você, o que é violência quando se é diagnosticado com algum transtorno mental?
4. Em algum momento, por conta do seu diagnóstico você já se sentiu excluído ou sofreu algum preconceito?
5. Pensando nas pessoas com quem você mais convive, você precisou se afastar de alguém após receber esse diagnóstico? Tem alguma situação que você possa me contar?
6. Você considera que já sofreu alguma violência por ter esse diagnóstico?
7. Qual foi sua experiência mais marcante relacionada à violência? Poderia por favor, relatar essa situação para mim?
8. Você passou por alguma situação de violência nos lugares que você frequenta ou costumava frequentar?
9. Ao longo dos seus tratamentos, por questão da sua saúde, você já passou por algum tipo

de violência?

10. Considerando isso que você me contou, tem alguma imagem que lhe vem à cabeça quando você pensa sobre a violência sofrida por pessoas diagnosticadas com transtorno mental?
11. Você poderia me contar um pouco mais sobre você e sobre sua trajetória com a violência?
12. No futuro, para melhorar essa questão da violência sofrida por pessoas com diagnóstico de algum transtorno mental, que sugestão você tem para os médicos, para os profissionais que trabalham com essas pessoas e para os familiares?

Questionário sociodemográfico

Agora eu vou fazer algumas perguntas mais específicas sobre você.

Idade: _____

Sexo: _____

Raça/cor: _____

Possui companheiro(a): () sim () não

Possui filhos: () sim () não

Se sim, quantos? _____

Quem mora com você? _____

Renda familiar: _____

Escolaridade: () fundamental incompleto () fundamental completo () ensino médio incompleto () ensino médio completo () ensino superior incompleto () ensino superior completo () pós graduação

Qual CAPS você frequenta? _____

A quanto tempo frequenta o CAPS? _____

Quantas vezes por semana você vai? _____

Que atividades você realiza no CAPS? _____

Você sabe qual o seu diagnóstico? () sim () não

Se sim, qual(is)? _____

Já passou por algum tipo de tratamento relacionado à saúde mental em alguma outra instituição?

() sim () não

Se sim, qual(is)? _____

Por quanto tempo? _____

Você já passou por alguma situação de internação? () sim () não

Se sim, por quanto tempo? _____

Atualmente, além do CAPS você frequenta alguma outra instituição de saúde mental? () sim

() não

Se sim, qual(is)? _____

Desde quando você faz acompanhamento na saúde mental? _____

Naturalidade: _____

Atualmente você trabalha? () sim () não

Se sim, em quê? _____

O que você gosta de fazer? _____

Tem alguma coisa que eu não perguntei que você gostaria de falar?

Você está com alguma dúvida?

Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
LABORATÓRIO DE PSICOLOGIA SOCIAL DA COMUNICAÇÃO E COGNIÇÃO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado(a) Senhor(a):

Gostaríamos de convidá-lo(a) a participar da pesquisa intitulada “**Representações Sociais da violência para usuários do Centro de Atenção Psicossocial**”, a qual tem por objetivo compreender as representações sociais da violência para usuários de CAPS, que faz parte de um projeto de pesquisa para dissertação de mestrado da aluna Marieli Mezari Vitali sob orientação da professora Andréia I. Giacomozzi e co-orientação da professora Andréa Barbará S. Bousfield, vinculadas ao Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição (LACCOS) do departamento de Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina. Esta investigação tem o desdobramento de contribuir para o desenvolvimento científico e recolher dados para a elaboração de futuras ações que possam contribuir para as políticas públicas e melhorar a qualidade de vida de usuários da Rede de Atenção Psicossocial.

A sua participação ocorrerá de forma **voluntária** e por meio do consentimento em entrevistá-lo (a) através de um roteiro de perguntas relacionadas ao tema da pesquisa. Devido ao tema da pesquisa ser de caráter subjetivo e pessoal é possível que ao longo da entrevista você possa sentir-se mobilizado emocionalmente, sob situação de desconforto ao seu bem estar, sentir cansaço ou aborrecimento por responder a entrevista, desconforto ou constrangimento devido a gravação de áudio durante a entrevista, bem como perceber alterações na autoestima provocadas pela evocação de memórias ou por reforços na conscientização sobre uma condição física ou psicológica restritiva ou incapacitante ou identificar alterações de visão de mundo.

As entrevistas serão registradas através de gravação e anotações realizadas pela pesquisadora, essas irão conter as suas respostas, **sem a identificação de autoria**. O tempo estimado de duração é de aproximadamente 60 minutos. A pesquisa poderá ser interrompida a

qualquer momento, a seu pedido, visando o seu conforto e bem-estar, não há, para tanto, a necessidade de apresentar quaisquer justificativas ao pesquisador. A pesquisadora é psicóloga, treinada para aplicar a entrevista e tem experiência em atendimentos psicológicos. Após ou durante a entrevista, se o(a) senhor(a) perceber a mobilização de emoções, a pesquisadora irá acolher e manejar as emoções, e caso seja necessário, será encerrada a entrevista, e a própria pesquisadora proverá ao participante o apoio psicológico adequado ao momento pelo tempo que for necessário. Se for necessário, o participante será encaminhado ao seu profissional de referência no Centro de Atenção Psicossocial para continuidade do acompanhamento psicológico já recebido no serviço decorrente da mobilização, sem custo algum por se tratar de um serviço de saúde público que já presta atendimentos aos participantes.

Com expressa autorização a sua participação consistirá em responder perguntas de um roteiro de entrevista semiestruturada à pesquisadora do projeto, a entrevista será gravada e anotada, toda e qualquer informação que possa lhe identificar serão mantidos em absoluto **sigilo**. Quando da quebra do sigilo involuntário por pedido de ordem judicial ou legislativa ou devido ao risco de furto ou invasão dos materiais guardados pela pesquisadora, os casos serão tratados conforme legislação legal vigente. A sua participação é **absolutamente voluntária** e não remunerada - *a legislação brasileira não possibilita quaisquer pagamentos referentes à participação em pesquisas* - contudo todo e qualquer custo decorrente da participação na entrevista (*deslocamento, alimentação, etc*) serão ressarcidos em espécie pelo pesquisador com verba de recurso próprio, conforme item VII da resolução 510/2016, bem como indenização em caso de qualquer prejuízo material causado pela pesquisa ao participante, respeitando assim o item VI da resolução 510/2016. A sua recusa em participar da pesquisa ou cancelar o consentimento não implicarão em qualquer penalidade ou prejuízo, nem mesmo nos seus atendimentos no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

As entrevistas serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas as pesquisadoras responsáveis e sua orientanda. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 510/16 e com o fim deste prazo, será descartado. Os resultados da presente pesquisa serão divulgados à instituição concedente e aos participantes que tiverem interesse, após a defesa da dissertação, em data a ser agendada. Além disso, os resultados poderão ser usados em publicações que divulgarão apenas os dados obtidos como um todo, mantendo o sigilo das especificidades de cada participante, os dados serão, portanto, divulgados de forma a preservar sua identificação,

obedecendo ao disposto preconizado na Resolução nº510 de 07 de Abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde acerca de pesquisas com seres humanos.

Caso você aceite a participação solicitamos a permissão para que possamos utilizar a entrevista e o questionário respondido por você, apenas os pesquisadores terão acesso direto às informações neste relatadas. Este documento possui valor legal e deverá ser assinado em duas vias de igual valor pelo participante e pelo pesquisador, uma delas ficando em posse do participante. Caso haja impossibilidade de assinar, a autorização deve ser dada verbalmente através de uma gravação em áudio, mas igualmente o documento será entregue em duas vias e respeitará as normas da Resolução nº466 de 12 de Dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Se você tiver alguma dúvida ou necessidade de algum esclarecimento sobre o trabalho que será realizado, entre em contato com o LACCOS, laboratório ao qual as pesquisadoras estão vinculadas, no endereço profissional Centro de Filosófica e Ciências Humanas, Bloco F, UFSC - R. Eng. Agrônomo Andrei Cristian Ferreira, s/n - Trindade, Florianópolis - SC, 88040-900, com a pesquisadora pelo fone: (48) 98818-9782, via e-mail pelo: marielimezari@gmail.com ou no endereço residencial Rua Capitão Osmar Silva, s/n – Pantanal, Florianópolis – SC, 88040-150, com a orientadora pelo telefone (48) 99126-4352, via e-mail agiacomozzi@hotmail.com, ou no endereço residencial Rua Felipe Schimidt, 1210, Centro, Florianópolis, SC, e/ou com a coorientadora pelo telefone (48) 98404-6748, via e-mail andreabs@gmail.com, ou no endereço residencial Rua Laurindo José de Souza, s/n, Barra da Lagoa, Florianópolis/SC. Você poderá entrar em contato também com o Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da UFSC pelo telefone (48) 3721-6094 ou ainda diretamente no prédio da Reitoria II, 4º andar, sala 401 na rua Desembargador Vitor Lima nº 222, bairro Trindade, Florianópolis. O projeto possui aprovação do CEPESH/UFSC e atende à resolução 466/2012 e suas complementares.

Pesquisadoras responsáveis: Prof. Dra. Andréia Isabel Giacomozzi e Prof. Dra. Andréa Barbará S. Bousfield.

Pesquisadora principal: Marieli Mezari Vitali (Mestranda/UFSC)

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos

de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

Endereço Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – CEPSH: Universidade Federal de Santa Catarina, Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, 4º andar, sala 401, Trindade – Florianópolis. Email: cep.propesq@contato.ufsc.br. Telefone: 3721-6094

Eu, Sr(a), considero-me informado(a) sobre a pesquisa **“Representações Sociais da violência para usuários do Centro de Atenção Psicossocial – Ponta do Coral”**, realizada pelo grupo de pesquisadores da UFSC e autorizo o registro das informações fornecidas por mim, em forma oral, registrada em gravações e anotações, para utilização integral ou em partes, sem restrições de prazos ou citações, desde a presente data. Bem como, que li este documento (ou tive este documento lido para mim por uma pessoa de confiança) e obtive dos pesquisadores todas as informações que julguei necessárias para me sentir esclarecido e optar por livre e espontânea vontade participar da pesquisa. Da mesma forma, autorizo a leitura de tais informações por terceiros, ficando vinculado o controle e guarda das mesmas a *Marieli Mezari Vitali*, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina e professoras Dra. Andréia I. Giacomozzi e Dra. Andréa Barbará S. Bousfield pesquisadoras responsáveis da investigação.

Florianópolis, ____ / ____ / ____

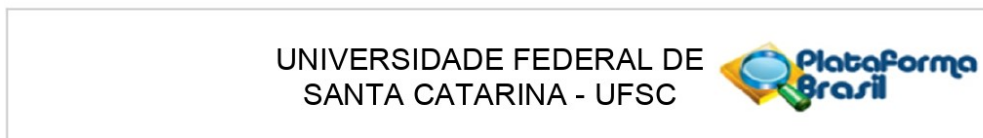
Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador

Caso você tenha interesse em receber os resultados da pesquisa, por favor, informe seu contato ou lugar em que costuma frequentar que entraremos em contato para uma devolutiva.

Anexos

Anexo A - Parecer consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA VIOLÊNCIA PARA USUÁRIOS DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Pesquisador: Andreia Isabel Giacomozzi

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 29067320.2.0000.0121

Instituição Proponente: Centro de Filosofia e Ciências Humanas

Patrocinador Principal: FUND COORD DE APERFEICOAMENTO DE PESSOAL DE NIVEL SUP

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.911.179

Apresentação do Projeto:

A pesquisa intitulada, "REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA VIOLÊNCIA PARA USUÁRIOS DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL", tem como objetivo identificar as representações sociais da violência para usuários do Centro de Atenção Psicossocial – Ponta do Coral. Assim, utiliza como fundamentação teórica a Teoria das Representações sociais e suas articulações com a temática violência. Por esse motivo, essa pesquisa contará com um estudo de levantamento de dados, qualitativo, com corte transversal e delineamento exploratório e descritivo. Será realizado por meio de entrevista semiestruturada, associada à entrevista episódica com no mínimo 20 usuários do Centro de Atenção Psicossocial – Ponta do Coral, localizado em Florianópolis/SC. A análise de dados será realizada por meio de análise de conteúdo com o auxílio do programa Atlas.ti.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender as representações sociais da violência para usuários do Centro de Atenção Psicossocial.

Objetivo Secundário:

a) Identificar as representações sociais da violência para usuários do CAPS;

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 3.911.179

- b) Caracterizar os processos de ancoragem e objetificação das representações sociais da violência para usuários do CAPS;
- c) Identificar as vivências de violências dos participantes da pesquisa;
- d) Analisar a relação entre as representações sociais e as vivências relacionadas à violência dos participantes da pesquisa;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Devido ao tema da pesquisa ser de caráter subjetivo e pessoal é possível que ao longo da entrevista o participantes se sintam mobilizado emocionalmente, sob situação de desconforto ao seu bem estar, sentir cansaço ou aborrecimento por responder a entrevista, desconforto ou constrangimento devido a gravação de áudio durante a entrevista, bem como perceber alterações na autoestima provocadas pela evocação de memórias ou por reforços na conscientização sobre uma condição física ou psicológica restritiva ou incapacitante ou identificar alterações de visão de mundo. Além disso, a entrevista será gravada e anotada, toda e qualquer informação de identificação serão mantidos em absoluto sigilo. Quando da quebra do sigilo involuntário por pedido de ordem judicial ou legislativa ou devido ao risco de furto ou invasão dos materiais guardados pela pesquisadora, os casos serão tratados conforme legislação legal vigente.

Benefícios:

Esta investigação tem o desdobramento de contribuir para o desenvolvimento científico e recolher dados para a elaboração de futuras ações que possam contribuir para as políticas públicas e melhorar a qualidade de vida de usuários da Rede de Atenção Psicossocial.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta pertinência, fundamentação bibliográfica e uma vez obtido os dados conclusivos proporcionará uma visão mais abrangente sobre o tema proposto

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos de acordo com as solicitações do CEPESH.

Recomendações:

Recomendamos que seja "retirado" do TCLE o endereço "residencial das pesquisadoras",

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 3.911.179

“mantendo” contato telefônico, e-mail e endereço institucional como apresentado no documento.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisa não apresenta inadequações ou impedimentos a sua realização.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1499812.pdf	14/02/2020 13:16:01		Aceito
Folha de Rosto	plataformabrasil.pdf	14/02/2020 13:15:31	MARIELI MEZARI VITALI	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	22/01/2020 15:05:23	MARIELI MEZARI VITALI	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	22/01/2020 15:05:10	MARIELI MEZARI VITALI	Aceito
Declaração de concordância	carta_anuencia.pdf	22/01/2020 15:03:23	MARIELI MEZARI VITALI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	22/01/2020 15:00:23	MARIELI MEZARI VITALI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.doc	22/01/2020 14:59:56	MARIELI MEZARI VITALI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 3.911.179

FLORIANOPOLIS, 11 de Março de 2020

Assinado por:
Maria Luiza Bazzo
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Anexo B – Carta de aceite



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIUMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE


Processo: 593054

07/10/2020

CARTA DE ACEITE

Declaramos para os devidos fins que se fizerem necessários, que concordamos com a realização da pesquisa intitulada: **"REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA VIOLÊNCIA PARA USUÁRIOS DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL."**

O estudo está sob responsabilidade da Orientadora Professora Dra. Andréia Isabel Giacomozzi e da pesquisadora Marieli Mezari Vitali, ambas do Programa de Pós- Graduação em Psicologia, em nível de Mestrado – UFSC - durante o tempo de aplicação da pesquisa.


 PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIUMA
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Andréia Isabel Giacomozzi
 Mestranda - ERNÃO CALVO, Senhora da Água
 Técnica de Administração e Apoio à Saúde

Núcleo de Educação Permanente em Saúde e Humanização
NEPSHU

Secretaria Municipal de Saúde – Paço Municipal Marcos Rovaris
Rua: Domênico Sônego, 542 Bairro Santa Bárbara CEP 8804-050 Fone 3445-8400