

CAPÍTULO 4

VIOLÊNCIA CONTRA O PACIENTE COM TRANSTORNOS MENTAIS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Felipe Rios Moraes Andrade de Alencar¹¹

Allan Maia Andrade de Souza¹²

Alessandra Plácido Lima Leite¹³

INTRODUÇÃO

Hoje, fala-se de uma epidemia de violência em nível tanto mundial como nacional; porém, o que é a violência?

Historicamente, o uso da força sempre foi necessário para superar a aridez da natureza e submetê-la às necessidades humanas. O livro de Gênesis, que inicia a Bíblia, diz para “encher a terra e sujeitá-la” (Gn. I, 28); porém, rapidamente, o homem direcionou a sua energia para sujeitar o outro de modo que Jean Paul Sartre, filósofo francês do século XX, distingue a força, aquela que obtém efeitos positivos, agindo segundo a natureza das coisas, da violência, que implica destruição e resistência do violentado (SARTRE, 2017)

¹¹ Acadêmico do 6º do curso de Medicina na Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL)

¹² Médico Psiquiatra e Psicoterapeuta, Professor Auxiliar da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas (FAMED/UFAL)

¹³ Médica Ginecologista-Obstetra, Doutora e Professora Adjunta na Universidade Estadual de Ciências da saúde de Alagoas (UNCISAL) e Professora Associada na Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

O conceito de violência, apesar de parecer simples, sempre foi assunto de discussões. Segundo o dicionário Aurélio, a violência consiste em “constrangimento físico ou moral, uso da força”, algo que remete a uma ação positiva e mecânica em direção a outrem (AURÉLIO, 2009); porém, ao buscar o fundamento greco-romano da palavra violência, *violentia* em latim, percebemos que o uso da força não significava, necessariamente, uma coação, mas, sim, desviar as coisas de seu curso natural, seria alterar a ordem do Universo. Nessa perspectiva, o conceito de violência se amplia e nos permite analisar a atual questão de modo mais amplo e profundo.

Assim, já que o conceito de violência se apresenta com diversos sentidos, tentemos explorá-los. O nosso primeiro conceito de violência é, então, a violência física que resulte ou não em morte. Essa, na sociedade hodierna, se espalha com vigor independentemente de guerras, já que as relações sociais se tornam cada vez mais individualistas e egoístas. No mundo, cerca de um milhão de pessoas morrem por ano devido à violência física autoinfligida ou vinda do outro, ou seja, é uma das principais causas de morte em jovens (DAHLBERG *et al.*, 2007). Todavia, já se compreende que a violência vai além disso, havendo diversas outras formas de violência que ferem a integridade tanto do indivíduo como da sociedade, sendo exemplo delas as violências psicológica, patrimonial, sexual, moral e mesmo simbólica (SCHREIBER *et al.*, 2006). Para exemplificar em números um desses tipos de violência, sabe-se que, no ano de 2017, um total de 127.585 ocorrências de estupro foi registrada na polícia, sendo 81,8% de mulheres e 71,8% dessas menores de 17 anos (MELO *et al.*, 2022). Isso, por fim, nos faz perceber que os números já alarmantes de homicídios e

agressões são ainda mais assustadores quando consideramos a violência de modo mais amplo e em suas diversas formas.

Quando tratamos do homem e de sua complexidade, não devemos nos limitar a uma análise negativa, ou seja, aquela violência que tira algo que ele já possui, mas devemos perceber que o privamos de um crescimento e desabrochar, o *épanouissement* da língua francesa, que é próprio ao ser intelectual e volitivo que somos. Assim, devemos ampliar ainda mais o horizonte ao buscar compreender o ser humano e nos inspirarmos no velho adágio latino atribuído ao poeta Terêncio, que diz: *Nihil humani a me alienum puto*, ou seja, nada do que é próprio ao homem deve ser desprezado por aquele que deseja conhecer a humanidade. Se o objetivo aqui, então, é compreender um grupo ainda mais singular, ou seja, a pessoa em sofrimento psíquico, deve-se ter em conta tudo o que lhe é próprio e singular: suas dificuldades e necessidades.

A VIOLÊNCIA E O PACIENTE COM TRANSTORNOS MENTAIS

A reforma psiquiátrica e seus novos princípios trouxeram uma nova perspectiva acerca da abordagem e das necessidades da pessoa acometida por um sofrimento psíquico. No Brasil, apesar do esforço dos profissionais em saúde mental nos anos 50 e 60 diante de casos icônicos de violência nos ditos hospícios, foi nos anos 70 que se iniciou uma luta mais organizada pelos direitos desses pacientes (AMARANTE *et al.*, 2018). O ponto de virada, então, foi o fim da década de 80 e o início da década de 90, com as conferências de saúde mental que trouxeram não somente uma nova definição do que é a doença mental como também das necessidades amplas desses pacientes, como um

atendimento fora dos manicômios, uma reintegração socioeconômica e mesmo política, sendo, então, a nova regra, e mesmo lei, um atendimento pleno e integral (HIRDES, 2009; BRASIL, 2001).

O maior exemplo disso é que a estruturação do atendimento psiquiátrico no Brasil passou a ser regrada pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), tendo como estrutura fundamental o Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS), instituição essa que visa ao acolhimento em vista da reintegração social, com o apoio de psiquiatras, farmacêuticos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e toda uma equipe multidisciplinar treinada para as amplas necessidades dos pacientes. Além disso, busca-se o atendimento dos pacientes em fase aguda nos hospitais gerais, e não mais nos velhos manicômios, estruturas excludentes e com um passado de violência institucional. Todo esse novo programa, então, tem como fundamento uma concepção mais ampla do ser humano e de suas necessidades (SAMPAIO *et al.*, 2021).

Diante disso, se considerarmos direito do indivíduo com transtorno mental essa perspectiva holística e ampla, ou seja, que é natural lhes ser oferecida essa nova abordagem, podemos chamar de violência psiquiátrica o reencarceramento desses pacientes em suas casas ou hospitais psiquiátricos, a omissão em seu atendimento, a sua exclusão da vida social e política, o abandono de suas necessidades materiais e psíquicas e mesmo o desamparo econômico por meio do desemprego e falha no benefício assistencial. É com essa perspectiva que encararemos o tema em questão (MEZZA, 2020).

A partir desses conceitos, conclui-se, como já foi citado, que essa violência foi, por muito tempo, institucionalizada,

sobretudo quando se considera o modelo hospitalocêntrico e manicomial. Ao se considerar a liberdade de ir e vir como direito inalienável, o antigo modo de lidar com a pessoa em sofrimento psíquico, ainda não completamente superado, é, por si mesmo, violento. É necessário moderação ao julgar o passado, pois o anacronismo pode ser tóxico, mas o processo de encarceramento desses pacientes, vivido no século XX, não pode ser descrito diferentemente de pleno de violência e preconceito (AMARANTE, 2018). E por que se diz violento?

Jorge Amado diz que “a liberdade é como o sol: é o maior bem do mundo” (AMADO, 2019); porém, o grande psiquiatra francês Henri Ey diz que “as enfermidades mentais são ataques à liberdade” (EY, 2008), ou seja, o simples fato de estar doente já tira a liberdade dos pacientes, sendo o humor deprimido, os erros do juízo da realidade, a alucinação auditiva que grita a todo instante, tudo isso gera dor e perda de autonomia. Não é devido a essa barreira que se deve tirar a possibilidade de os pacientes desenvolverem-se em plenitude.

Segundo relato de antigos moradores desse tipo de unidade, o mais doloroso era a perda da liberdade de agir segundo o próprio querer. Além disso, separar-se da família, abandonar a casa e o emprego, abdicar de um futuro, tudo isso era fonte de imenso sofrimento psíquico e moral. Ademais, a violência institucional ultrapassava a barreira do simbólico e do psicológico e culminava em violência física por parte dos profissionais e outros pacientes (CARDOSO, 2021).

Ademais, outra perspectiva da violência institucional ainda deve ser explorada. Segundo o Ministério da Saúde, cerca de 3% da população necessita de cuidado contínuo em saúde mental devido a doenças severas e persistentes (BRASIL, 2007;

SANTOS, 2010). Se analisado de modo lógico, diante da magnitude da população brasileira e da prevalência desses transtornos, o modelo hospitalocêntrico e centrado na pessoa do médico, ainda bastante presente, inviabiliza o cuidado devido aos custos e à própria estrutura dos serviços de saúde, como observado no estudo de Dias (2021), que demonstra a redução dos custos no estado de São Paulo com a implementação de serviços ambulatoriais e os CAPS em detrimento das internações. Por isso, sem uma mudança de mentalidade generalizada, as pessoas em sofrimento psíquico continuarão às margens do sistema público de saúde e da sociedade.

Tratando-se, então, dessa marginalização, outro tipo de violência se impõe: a violência simbólica, termo inaugurado por Pierre Bordieu, sociólogo francês (BORDIEU, 2007). Criou-se um estereótipo em torno da figura do “louco” que é reproduzido em todas as camadas sociais, sendo o cinema e a literatura também parte desse processo. Isso resultou, então, em um processo de marginalização e de exclusão social própria do higienismo brasileiro, sendo, aí, um dos fundamentos dos manicômios do século XX. Essa separação do indivíduo com transtornos mentais das atividades sociais, políticas e mesmo no sistema de saúde, com hospitais distintos dos ditos “normais”, é uma clara forma de violência simbólica, certamente, fonte de sofrimento para todos.

Quando se busca refletir acerca dos fatores de risco para a violência contra os usuários de serviços de saúde mental, diante do já exposto, percebe-se que a sua própria condição, ou seja, ser portador desses transtornos, já os coloca em grande risco; porém, os multiplicadores de risco podem ser ditos como similares aos da sociedade em geral.

Os primeiros fatores de risco são o analfabetismo, a pobreza e a desinformação. Apesar de o SUS propor, em seus princípios, a equidade, visando a dar mais suporte àqueles que mais precisam, há um profundo viés de seleção nessa perspectiva, pois esses pacientes, tanto por motivos estruturais como por outros que lhes são próprios, desconhecem as suas reais necessidades, sendo, assim, eles os que menos procuram ou os que menos obtêm acesso aos serviços de saúde (PITOMBEIRA, 2020). Desse modo, esse grupo fica marginalizado e sem assistência, o que agrava ainda mais a sua condição social. Em resumo, o velho termo da psiquiatria francesa clássica, *aliené*, se prova ainda de atualidade, mas a sua alienação vai além do juízo da realidade, e da assistência médica e social adequada.

Uma outra realidade triste é a da violência doméstica contra essas pessoas, pois, se, outrora, a agressão e a violência eram realidades alheias ao lar, hoje, tornaram-se deveras ordinárias dentro do local onde essas pessoas, já fragilizadas e tão julgadas pela sociedade, deveriam encontrar a maior segurança. Diante disso, os lares desestruturados constituem-se um fator de risco. Algumas estatísticas antigas, de 1997, traziam o motivo de crianças gaúchas saírem de suas casas e irem às ruas: 23,4% delas não retornavam a casa com medo das agressões físicas e psicológicas sofridas em seu próprio lar (DAY, 2003). Essa realidade, porém, intensifica-se quando tratamos de crianças ditas indesejadas ou com deficiência, seja essa física ou moral. Nas sociedades antigas, como na Grécia, a eugenia era algo disseminado devido ao culto da perfeição física e intelectual, ou seja, crianças com algum defeito que as impedisse de ser um guerreiro ou um sábio eram tidas como indignas da vida

(MONTEIRO, 2009). Isso, apesar de em menor escala, ainda está presente em nossos dias, sendo crianças deficientes físicas e intelectuais abandonadas mais frequentemente que as saudáveis. (CORRENT, 2016).

Outro grupo fragilizado é a população de rua, estimada em 221.869 (NATALINO, 2023). Já é sabido que o processo de adoecimento mental é multifatorial e que o ambiente tem enorme importância na história natural da doença, sendo esse grupo frequentemente exposto às mais diversas circunstâncias fora de seu controle, como o frio, a fome, o medo, o abandono e o desprezo. Além disso, o uso de drogas é bastante disseminado, girando em torno de 70%, dependendo da população estudada (MENDES, 2019). Por consequência, vê-se um número imenso de moradores de rua com problemas psiquiátricos em uma relação que se retroalimenta em uma espiral de sofrimento e dor. Um estudo brasileiro chega a dizer que 90% da população de rua tem algum transtorno mental, sejam transtornos psicóticos, transtornos do humor ou mesmo o tão disseminado transtorno por abuso de substâncias. (PATRÍCIO, 2019). Por fim, torna-se difícil distinguir o que veio primeiro: a rua, como causa do transtorno, ou o que eles ali encontram, devido a um desamparo familiar e estatal no momento do início do processo patológico.

Ainda tratando da questão da população de rua, é descrito, na literatura, que esse grupo social está dentre as maiores vítimas de violência. Como dito acima, a violência vai além de um puro atentado físico, podendo se caracterizar como agressão psicológica, moral ou mesmo na ausência de direitos humanos básicos, como um lar e uma alimentação adequada. Essa realidade violenta, então, é intrínseca à vida dessa população; porém, não bastasse essa violência silenciosa, um

recente artigo aponta que 32,7% desses fragilizados sofrem violência física, 5,4% sexual e 36,3% violência psicológica (FERNANDES, 2024). Diante do que já foi dito, que cerca de 90% dessa população sofre de algum distúrbio psíquico, fica óbvia a sua posição de grupo de risco.

Como último fator de risco para a violência, é possível dizer que há um padrão do paciente institucionalizado. O estudo de de Oliveira (2021) afirma que o paciente psicótico, com passado de agressividade, com abuso de álcool e drogas e idade mais jovem, é tipicamente relegado a instituições de cuidado ou mesmo abandonado nas ruas devido à sua condição. Apesar de compreensível a dificuldade em lidar com esse padrão, vê-se o despreparo estatal em promover a saúde, remover os determinantes sociais que podem impulsionar o processo patológico e acolher quando a enfermidade já está instaurada, dando o suporte às famílias para que haja uma convivência pacífica e que o paciente possa ser reintegrado à sociedade.

IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 SOBRE A VIOLÊNCIA CONTRA O PACIENTE COM TRANSTORNOS MENTAIS

Tendo sido feitas as devidas considerações sobre as diversas formas de violência contra as pessoas em sofrimento psíquico, dissertaremos, então, sobre como elas se manifestaram no período da pandemia da COVID-19. É válido salientar que as condições mentais se ampliaram nesse período. Em um estudo realizado logo após o período mais crítico, 53% dos participantes da pesquisa apresentaram sequelas psicológicas moderadas ou severas, sendo as mais comuns a ansiedade (28,8%) e sintomas depressivos (16,5%) (WANG *et al.*, 2020); porém, os governos

em geral não criaram estratégias para superar essas dificuldades: diante da pandemia, o olhar da saúde pública tornou-se unicausal e microbacteriológico, esquecendo as necessidades psicológicas da população (FARO *et al.*, 2020).

Tratando-se, agora, do paciente previamente diagnosticado, percebe-se que certos grupos sociais foram mais afetados. As pessoas com transtornos mentais em situação de rua, já fragilizadas em sua saúde física e mental, sofreram novos golpes. Enquanto a população se fechava em suas casas, essa população continuou exposta às intempéries, sem acesso a alimentos, medicações e mesmo aos tão difundidos itens de proteção pessoal, como máscaras e álcool em gel, restando-lhe a solidão das ruas vazias e a companhia das substâncias ilícitas (ALVARENGA, 2022).

Além disso, muitos leitos psiquiátricos foram fechados e serviços ambulatoriais suspensos, criando lacunas irreparáveis em serviços essenciais, como na prevenção do suicídio e da auto ou heteroagressividade (OPAS, 2022). Um relatório publicado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) relata que os serviços essenciais em saúde mental foram interrompidos na maior parte dos países durante o período crítico da pandemia, tendo, em 93% deles, algum grau de interrupção. Essa realidade só foi possível porque, em muitos países, ao menos no período pré-pandêmico, o acesso aos serviços de saúde mental não era considerado como essencial, havendo, assim, a inclusão em 51% dos membros dessas condições como essenciais apenas após o início da pandemia (WHO, 2020).

Uma recente pesquisa realizada em Fortaleza (SOUZA, 2021) analisou o número de internações e de consultas em saúde mental no período pandêmico. Foi visto que o número de

internações caiu de 16 para 10, enquanto o número de atendimentos caiu de 68 para 35, ou seja, cerca de 50% dos atendimentos. Com isso, o estudo pôde concluir que os atendimentos ambulatoriais e de casos leves foram os mais negligenciados. Apesar de parecer uma lógica natural, esse movimento é perigoso, pois é nas consultas ambulatoriais frequentes e cuidadosas dos casos bem controlados que se evita a agudização do quadro, a qual levará a internações e a situações mais graves.

Um dos dados mais alarmantes é aquele que refere que cerca de 12% dos países fecharam por completo o atendimento aos pacientes dependentes químicos e outros 30% os fecharam em quase a sua totalidade. Assim, esse grupo ficou bastante vulnerável no período e sem a devida assistência. Mais especificamente no Brasil, no tocante às internações de dependentes de álcool, viu-se uma queda de cerca de 5 a 10% (YANO, 2024). Nesse mesmo grupo de usuários, um outro estudo analisa os atendimentos em CAPS AD (Álcool e Drogas) distribuídos pelo Brasil e relata uma redução de cerca de 50% nos atendimentos em relação ao semestre anterior à pandemia (GERBALDO, 2022). Por consequência, vê-se que foi esse um dos grupos mais afetados.

CONSEQUÊNCIAS DO ABANDONO DOS PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS

O atendimento às pessoas com transtornos mentais é sempre desafiador. Muitas delas, por sua própria condição patológica, tendem a se afastar do serviço a não buscar a devida ajuda dos profissionais da rede de atenção à saúde. Em um

estudo de 2008, foi relatado que, de um total de 870 pacientes recebidos em um serviço, 240, ou seja, 27,6% abandonaram o tratamento e não retornaram para consultas posteriores (RIBEIRO, 2008). Outro estudo conduzido em Campinas avaliou os prontuários e fez busca ativa com aqueles que tinham, em seus prontuários, um registro de alta. Os achados dessa busca, porém, foram números alarmantes: não somente havia um número já considerável de abandonos, algo entre 35-50%, como, entre aqueles que, supostamente, tinham tido alta, uma parte considerável deles, cerca de 41%, tinham evadido do sistema ou tinham sido retirados por escolha autoritária dos familiares (BANDEIRA, 2021).

Diante desses números, percebe-se que a manutenção dos pacientes que estão dentro do sistema e a oferta adequada de leitos e atendimentos para aqueles que o buscam deve ser prioridade para o bom atendimento e respeito dos direitos desse grupo de vulneráveis que, por suas limitações próprias, por vezes, se afasta da adequada assistência. Por isso, o período da pandemia, com suas limitações impostas pelo estado e pelas circunstâncias, nos fez perder uma janela de oportunidade importante tanto para aqueles que já tinham doenças mentais como para aqueles que desenvolveram condições novas durante o período da pandemia e do isolamento social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O atendimento à pessoa com transtornos mentais no Brasil ainda dá seus primeiros passos; porém, temos bons auspícios. A mudança de perspectiva da medicina hospitalocêntrica e encarceradora por uma psiquiatria libertadora

e geradora de autonomia está em progresso. Entre os zelosos profissionais da área, fica o temor de que os hospitais psiquiátricos sejam fechados, esses que, bem ou mal, ainda dão assistência aos usuários, sem que haja a construção de uma estrutura adequada em torno dos CAPS e das residências terapêuticas para abrigarem os pacientes já há muito institucionalizados e que devem voltar ao convívio social. Para isso, os investimentos deverão se multiplicar em vista da cessação da violência institucionalizada com a marginalização e o esquecimento desses pacientes da lógica do sistema público de saúde. Por último, será deveras importante a inclusão desses pacientes e a integração adequada da RAPS ao complexo sistema de saúde brasileiro. A pessoa em sofrimento psíquico, por mais complexa que seja, goza, ou ao menos, deveria gozar de plena igualdade em relação aos outros usuários do sistema de saúde: o olhar dos profissionais e dos gestores deve ser o mesmo para um paciente com transtornos mentais e para uma paciente com hipertensão ou diabetes. Para tal, o fim da marginalização desses usuários em hospitais e leitos escondidos, cercados por paredes que mais parecem uma prisão, é o primeiro passo: segregar sempre é fácil, mas integrar é um desafio. Somente assim, os pacientes agudizados poderão ser atendidos em hospitais gerais e aqueles que necessitam de um atendimento continuado e longitudinal terão, na atenção básica, um atendimento integral e integrado à comunidade para, assim, trazer-se esse paciente para o convívio social e político.

Por fim, quando compreendermos que a doença mental não é contagiosa e que a manifestação psicopatológica é o grito de uma alma que sofre oprimida por dor e tristeza, talvez veremos se realizar o desejo de Nise da Silveira, grande psiquiatra

alagoana, que dizia que o que cura verdadeiramente é a alegria e a falta de preconceito. Assim, cessaremos os diversos tipos de violência contra essas pessoas e daremos a elas a possibilidade de, como uma bela flor na primavera, desabrochar; porém, não será esse um desabrochar qualquer, pois as flores que desabrocham na adversidade são sempre as mais belas.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, Rodrigo; GULISZ, Isabele Cristina. As violações de direitos humanos da população em situação de rua na cidade de Curitiba. **Revista Interdisciplinar de Direitos Humanos**, v. 10, n. 1, p. 97–114, 14 jun. 2022. Disponível em: <https://www2.faac.unesp.br/ridh3/index.php/ridh/article/view/127/63>. Acesso em: 30 jan. 2025.

AMADO, Jorge. **Capitães da Areia**. Alfragide, Portugal: Leya, 2019.

AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica de Oliveira. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, ed. 6, p. 2067-2074, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tDnNtj6kYPQyvT4JfLvDF/?lang=pt>. Acesso em: 30 jan. 2025.

BANDEIRA, Noemi; TREICHEL, Carlos Alberto dos Santos; ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa. Estudo sobre abandono e não adesão ao tratamento em Centros de Atenção Psicossocial. **Saúde em Debate**, v. 44, p. 95–106, 13 ago. 2021.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/998H5zVCDvz9rbwY7YDpPxr/#>.

Acesso em: 30 jan. 2025.

BARBOSA, Valquiria Farias Bezerra; CAVALCANTI, Anielly; ALCÂNTARA, Maria Clara de Araújo; PEDROZA, Robervam de Moura; FERREIRA, Shimmeny Hilka Vasconcelos. O papel da atenção primária de saúde na constituição das redes de cuidado em saúde mental. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 659-668, 2017.

Disponível em:

https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/5523/pdf_1

. Acesso em: 30 jan. 2025.

BOURDIEU, Pierre. **O poder simbólico**. 10. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2007.

BRASIL, Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

Diário Oficial da União: Brasília, DF, 09 de abril de 2001.

Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm.

Acesso em: 30 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Saúde Mental em**

Dados. Ano II, n. 4, agosto de 2007. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a->

z/s/saude-mental/saude-mental-em-dados/saude-mental-em-dados-edicao-no-4-agosto-de-2007/view. Acesso em: 30 jan. 2025.

CARDOSO, Antônio José Costa; SILVA, Gabriela Andrade; ANTUNES, Renê Luís Moura; SANTOS, Jaqueline Leu; SILVA, Daniela Viana; BRANCO, Samuel Martins de Jesus; BESSONI, Enrique Araújo. Violência institucional e enfermidade mental: narrativas de egressos de um manicômio da Bahia. **Saúde em Debate**, v. 44, p. 1105–1119, 31 mar. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/r8Ksc6S3R96v9m6n7b6jjWH/?lang=pt>. Acesso em: 30 jan. 2025.

CORRENT, Nikolas. Da Antiguidade à contemporaneidade: a deficiência e suas concepções. **Revista Científica Semana Acadêmica**, n. 89. Fortaleza, 2016. Disponível em: <https://iparadigma.org.br/biblioteca/da-antiguidade-a-contemporaneidade-a-deficiencia-e-suas-concepcoes/>. Acesso em: 30 jan. 2025.

DAHLBERG, Linda; KRUG, Etienne. Violência: Um problema global de saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, 11(Sup.), p.1163-1178, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jGnr6ZsLtwkhvdkrdfhpcdw/#>. Acesso em: 30 jan. 2025.

DAY, Vivian Peres; TELLES, Lisieux Elaine de Borba; ZORATTO, Pedro Henrique; AZAMBUJA, Maria Regina Fay; MACHADO, Denise Arlete; SILVEIRA, Marisa Braz; DEBIAGGI, Moema; REIS, Maria da Graça; CARDOSO, Rogério Göettert;

BLANK, Paulo. Violência doméstica e suas diferentes manifestações. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 25, n. suppl 1, p. 9–21, abr. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rprs/a/5SdJkYSszKYNdzctfbRTL/?lang=pt>. Acesso em: 30 jan. 2025.

DIAS, Bruna Moreno; BADAGNAN, Heloísa França; MARCHETTI, Silvana Proença; ZANETTI, Ariane Cristina Barboza. Gastos com internações psiquiátricas no estado de São Paulo: estudo ecológico descritivo, 2014 e 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. 2, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/XQY853f76K6ysxb76QhC4pN/?lang=pt#>. Acesso em: 30 jan. 2025.

EY, Henry, 2008, P. 77 apud DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2019.

FARO, André; BAHIANO, Milena de Andrade; NAKANO, Tatiana de Cassia; REIS, Catiele; SILVA, Brenda Fernandes Pereira; VITTI, Laís Santos. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estudos de Psicologia**, v 37, 01 jun. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/dkxZ6QwHRPhZLsR3z8m7hvF#>. Acesso em: 30 jan. 2025.

FERNANDES, Márcia Astrês; VIEIRA, Ingrid Raquel Lima; SILVA, Angela dos Santos; BARBOSA, Nanielle Silva; IBIAPINA, João Paulo Barros; IBIAPINA, Aline Raquel de Sousa;

RIBEIRO, Ítalo Arão Pereira; PILLON, Sandra Cristina. Violências vivenciadas pela população em situação de rua. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 98, n. 2, p. e024284–e024284, 31 mar. 2024. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/2181/2355>. Acesso em: 30 jan. 2025.

GERBALDO, Tiziana Bezerra; ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. O impacto da pandemia de covid-19 na assistência à saúde mental de usuários de álcool nos Centros de Atenção Psicossocial. **Saúde e Sociedade**, v. 31, n. 4, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/ghyVcNB8RxnSgjzzJTxmQXF/#>. Acesso em: 30 jan. 2025.

HIRDES, Alice. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 297–305, fev. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/GMXKF9mkPwxfK9HXvFL39Nf/#>. Acesso em: 30 jan. 2025.

HOLANDA, Aurélio Buarque; ANJOS, Margarida; FERREIRA, Marina Baird. **Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa**. Curitiba: Positivo, Cop, 2009.

MELO, Cristiane Magalhães; SOARES, Marcela Quaresma; BEVILACQUA, Paula Dias. Violência sexual: avaliação dos casos e da atenção às mulheres em unidades de saúde especializadas e não especializadas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 3715–3728, 15 ago. 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/CjvBkCMNDbM47xWMgdTgMqq/?lang=pt>. Acesso em: 30 jan. 2025.

MENDES, Kissila Teixeira; RONZANI, Telmo Mota; PAIVA, Fernando Santana. População em situação de rua, vulnerabilidades e drogas: Uma revisão sistemática. **Psicologia & Sociedade**, v. 31, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/N9kcMm76dkJ8nrBWFhZtvmq/#>. Acesso em: 30 jan. 2025.

MEZZA, Martín; TORRENTÉ, Mônica de Oliveira Nunes. A Reforma Psiquiátrica Brasileira como luta pelo reconhecimento e progresso moral. **Saúde em Debate**, v. 44, n. spe3, p. 235–249, out. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Q4GnSk9hmBNnZLNFC3YrfKy/?lang=pt>. Acesso em: 30 jan. 2025.

MONTEIRO, Alessandra Andréa. Corporeidade e educação física: Histórias que não se contam na escola! **Universidade São Judas Tadeu**: programa de pós-graduação stricto sensu - Mestrado em Educação Física. São Paulo, 2009 Disponível em: <https://www.livrosgratis.com.br/ler-livro-online-98913/corporeidade-e-educacao-fisica--historias-que-nao-se-contam-na-escola>. Acesso em: 30 jan. 2025.

NATALINO, Marco Antônio Carvalho. Estimativa da população em situação de rua no Brasil (setembro 2012 a março de 2020). Brasília: IPEA, 2023. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/publicacao-item?id=faa83eb1-f7fb-44d9-ba91-341a7672611d>. Acesso em: 30 jan. 2025.

OLIVEIRA, Gustavo Carvalho; VALENÇA, Alexandre Martins. Prolonged institutionalization, mental disorders and violence: a scientific review on the topic. **Saúde e Sociedade**, v. 29, 18 jan. 2021. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/187391/173173>. Acesso em: 30 jan. 2025.

Pandemia de COVID-19 desencadeia aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde.

Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao-em>>. Acesso em: 30 jan. 2025.

PATRÍCIO, Ana Cláudia Freire de Araújo; SILVA, Richardson Augusto Rosendo; ARAÚJO, Rossini Freire; SILVA, Rôseane Ferreira; NASCIMENTO, Géssica Thais de Sousa; RODRIGUES, Thays Domingos de Brito; LEITE, Maria Amanda Pereira. Common mental disorders and resilience in homeless persons. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 6, p. 1526–1533, dez. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/NVfx8zSPLdMbHf5k9bDWnJS/?lang=pt>. Acesso em: 30 jan. 2025.

PITOMBEIRA, Delane Felinto; OLIVEIRA, Lúcia Conde. Poverty and social inequality: tensions between rights and austerity and its implications for primary healthcare. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 5, p. 1699–1708, 1 maio 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/hxkLHrVqkZ5Hy6ZVK9pZmtb/?lang=pt>. Acesso em: 30 jan. 2025.

RIBEIRO, Mario Sérgio; ALVES, Márcio José Martins Alves; VIEIRA, Eveline Maria de Melo; SILVA, Priscila Matthiesen; LAMAS, Camila Vieira Dal-Bianco. Fatores associados ao abandono de tratamento em saúde mental em uma unidade de nível secundário do Sistema Municipal de Saúde. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 57, n. 1, p. 16–22, 2008.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/pnc8KfPjrDDcZ5FpXLrngYp/?lang=pt>. Acesso em: 30 jan. 2025.

SAMPAIO, Mariá Lanzotti; BISPO JÚNIOR, José Patrício. Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 3, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/N9DzbdSJMNC4W9B4JsBvFZJ/#>. Acesso em: 30 jan. 2025.

SANTOS, Élem Guimarães; SIQUEIRA, Marluce Miguel.

Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 59, n. 3, p. 238–246, 2010.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/FNQ5qZjtSdwznsjZzHTH7jS/#>. Acesso em: 30 jan. 2025.

SARTRE, Jean Paul; TURNER, Chris. **The aftermath of war**. London: Seagull Books, 2017.

SCHRAIBER, Lília Blima; D'OLIVEIRA, Ana Flávia; COUTO, Márcia Thereza. Violência e saúde: estudos científicos recentes. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. spe, p. 112–120, ago. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/DNPkpYFGWCHtGRK7G46gk3D/?lang=pt>. Acesso em: 30 jan. 2025.

SOUZA, Maximiliano Loiola Ponte; BARBOSA, Everton do Carmo; ROCHA, Davi Queiroz de Carvalho; HERKRATH, Fernando José. Reduction in hospitalizations and emergency psychiatric care due to social distancing measures during the COVID-19 pandemic. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 70, n. 1, p. 54–58, mar. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/543Tbybx3XHY9fcqYNsXgCL/#>. Acesso em: 30 jan. 2025.

WANG, Guanghai; ZHANG, Yunting; ZHAO, Jin; ZHANG, Jun; JIANG, Fan. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. **The Lancet**, v. 395, n. 10228, p. 945–947, 21 mar. 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30547-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30547-X/fulltext). Acesso em: 30 jan. 2025.

WHO. The impact of COVID-19 on mental, neurological and substance use services : results of a rapid assessment. Geneva, Switzerland: **World Health Organization**, p. 8-10, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/978924012455>. Acesso em: 30 jan. 2025.

YANO, Karen Murakami; MACEDO, Luciano Sanfilippo; NOVAIS, Maykon Anderson Pires. Internações psiquiátricas por álcool no período de distanciamento social devido à COVID-19 no Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 11, p. e17906, 2 nov. 2024. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/17906/9466>. Acesso em: 30 jan. 2025.