

Transtornos Não Psicóticos em mulheres que sofrem violência por parceiro íntimo e suas consequências no sistema único de saúde

Resumo: A violência contra a mulher é um fato que, inegavelmente, está presente na sociedade atual e esteve nas anteriores, cada uma com suas características mais marcantes. Em muitos dos casos, é comum notar que as mulheres violentadas por seus parceiros íntimos podem desenvolver alguns transtornos não psicóticos. O artigo traz a importância de abordar este assunto como questão de saúde pública e mental destas, com intuito de identificar e ressaltar os impactos do tratamento inadequado de mulheres que desenvolveram tais transtornos. Como metodologia foi utilizada uma revisão bibliográfica, de 1994 a 2020, através das plataformas de base de dados Scielo, Pubmed e Google Acadêmico, utilizando palavras-chaves: Mulheres maltratadas, Mau uso de serviços de saúde, Gastos em Saúde, Violência por Parceiro Íntimo e Transtornos de estresse pós-traumáticos. Com a análise foi possível notar que o sistema de saúde não está preparado para atender as vítimas, o que implica em um acolhimento incorreto, seguido de um tratamento inadequado e que não conduz a melhora do quadro. Assim, perpetua-se o gasto desnecessário com fármacos e determina-se a reincidência dessas pessoas no sistema de saúde, uma vez que sua demanda não é sanada. Concluindo, o tratamento inadequado orientado por profissionais da saúde despreparados às vítimas de violência por parceiro íntimo é um grande determinante dos gastos desnecessário no âmbito da saúde pública e, por isso, é necessário quantificar esse impacto para otimizar o tratamento, trazendo benefícios às pacientes e aos investimentos na saúde que já sofrem por precariedade.

Palavras-chave: Mulheres maltratadas, Mau uso de serviços de saúde, Gastos em Saúde, Violência por parceiro íntimo e Transtornos de estresse pós-traumáticos.

Introdução

A violência sempre permeou a sociedade e seus impactos nos gastos públicos são imensos. Ela influencia no âmbito da saúde, que trata as sequelas físicas e psicológicas deixadas, e na economia, uma vez que pode impossibilitar o indivíduo de trabalhar, por exemplo, além da dor e sofrimento que causa serem incalculáveis. Têm-se que “algumas

causas da violência são facilmente constatadas. Outras estão profundamente enraizadas no tecido social, cultural e econômico da vida humana” (DAHLBERG; KRUG, 2007, p.1164). É definida então, como um ato desprovido de humanidade pela imposição da condição de objeto ao sujeito e implica na desumanização do próprio agressor, baseando-se em Souza (2009).

Apesar de presente desde os primórdios, não deve ser encarada como normal, mas sim como algo que deve ser evitado pelo ser humano, para que as suas consequências em todas as esferas sociais sejam reduzidas.

Ao contrário dos homens que sofrem com mais incidência a violência urbana praticada por estranhos, as mulheres aparecem como principal vítima da violência cometida por parentes ou companheiros, tendo o cenário doméstico como local de maior incidência dessas ocorrências. (BARRETO, 2007, p.10)

A violência contra a mulher em todas as suas formas - seja ela física, psicológica, moral, patrimonial, sexual, tráfico de mulheres - é um fenômeno que atinge diferentes classes sociais, origens, religiões, estado civil ou raça.

Um tipo específico é a Violência por Parceiro Íntimo (VPI), que segundo Garcia e Silva (2018), inclui a violência física, sexual, o abuso emocional e comportamentos controladores por um parceiro íntimo, durante ou após o término da relação. Observa-se um índice mundial significativo de mulheres que já foram vítimas desse tipo de violência, e, segundo dados presente na folha informativa da Organização Mundial da Saúde, essa taxa foi de 35% em 2017. As consequência dessas agressões incluem traumas físicos, transtornos psicológicos, susceptibilidade ao consumo de drogas e álcool, entre outros.

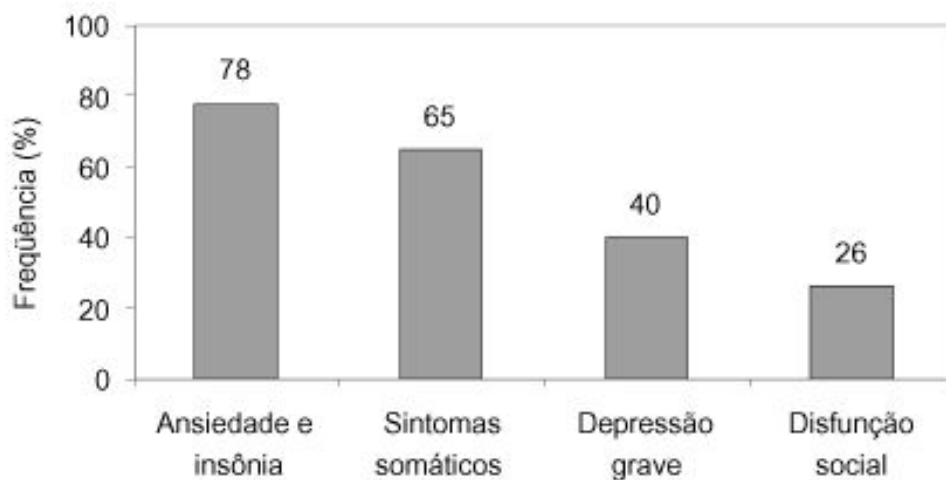
Os Transtornos Mentais Não Psicóticos são uma das sequelas decorrentes da violência por parceiro íntimo, e tem por definição ser

um conjunto de sintomas não psicóticos como a insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas, que designam situações de sofrimento mental, muitas vezes não abrangidas pelos critérios diagnósticos das

classificações internacionais. (MURCHO; PACHECO; JESUS, 2016, p.31)

Entre eles, existe o humor depressivo-ansioso, o transtorno de estresse pós-traumático e os pensamentos depressivos, e independente de qual seja, todos propiciam uma baixa qualidade de vida. Conforme demonstrado no estudo observacional de Adeodato et al. (2005), com 100 mulheres vítimas de violência doméstica, no Ceará, a consequência da VPI mais prevalente é ansiedade e insônia, segundo o questionário aplicado, como indicado na figura 1.

Figura 1 - Frequência dos distúrbios em mulheres vítimas de violência doméstica.



*A soma dos valores é maior do que 100%, pois mais de um item podia ser referido.

Fonte: (ADEODATO et al., 2005, p.112)

Apesar da “elevada prevalência nos Cuidados de Saúde Primários” (MURCHO; PACHECO; JESUS, 2016, p.30), os Transtornos Mentais Não Psicóticos são muitas vezes negligenciados tanto pela população quanto pelos profissionais da saúde, segundo Santos et al. (2018). Nota-se um despreparo por parte dos profissionais da atenção primária à saúde em acolher essa vítimas, sendo que grande parte se abstém da responsabilidade de intervir de maneira efetiva na resolução do problema e de criar uma relação de confiança com a paciente, além da dificuldade de identificação da queixa, comparada ao mapeamento de lesões físicas em mulheres violentadas por exemplo, já que o desconhecimento de tais transtornos é bastante prevalente.

Como consequência da falta de diagnóstico, são prescritos tratamentos incorretos que podem orientar a utilização de medicamentos desnecessários, além de ineficazes. A vítima tende a reincidir no serviço já que sua queixa não foi sanada, o que ocupa tempo do profissional que a acolhe e eventualmente vaga de outra pessoa. Ademais, o tratamento realmente eficaz se torna cada vez mais complicado, pois o sofrimento incessante vai desencadeando um desgaste cada vez maior na mulher, gerando um círculo vicioso.

Metodologia

A elaboração deste artigo foi baseada em uma busca bibliográfica, por meio das plataformas de base de dados como Scielo, Pubmed, Google Acadêmico. Considerando 23 publicações no período de 1994 até 2020 e utilizando as seguintes palavras-chaves: Mulheres maltratadas, Mau uso de serviços de saúde, Gastos de Saúde, Violência por Parceiro Íntimo e Transtornos de estresse pós-traumáticos.

Resultados

O tema “violência contra a mulher” passou a ser tratado como específico a partir da definição dada pela Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher que ocorreu em 1994, na cidade de Belém do Pará. Ela é considerada um marco histórico internacional na tentativa de coibir a violência contra as mulheres e foi realizada em resposta às reivindicações feministas mundiais da época. A convenção definiu como violência contra a mulher “qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público como no privado”.

Essa definição de violência contra a mulher rompeu com a antiga separação estabelecida entre o espaço público e privado, no que se refere à proteção dos direitos humanos, já que reconhece que a violação dos direitos abrange a esfera pública e, também, o domínio privado. Foi a partir de então que, pela primeira vez na história, a violência contra a mulher passou a ser uma questão ampla de interesse público e social. Desse modo, os Estados assumem a responsabilidade de prevenir, punir e erradicar todas as formas de violência contra a mulher. “A Convenção afirma ainda, que a violência contra a mulher traduz uma grave violação aos direitos humanos e à ofensa à dignidade humana, constituindo-se em uma forma

da manifestação das relações de poder historicamente desiguais entre homens e mulheres.” (SOUZA et al., 2014)

Em 24 de novembro de 2003, foi promulgada a Lei da Notificação Compulsória da Violência Contra a Mulher que instituiu a Notificação Compulsória da Violência Contra a Mulher pelo profissional da saúde em todo o território nacional. A notificação trata-se de um registro sistemático obrigatório que deve ser utilizado em casos de conhecimento, suspeita ou comprovação de violência contra a mulher.

Essa lei surgiu para enriquecer os dados epidemiológicos no que diz respeito à violência contra a mulher, em uma tentativa de reconhecer, controlar e estabelecer estratégias para o problema. A sua promulgação fortalece a classificação dessa violência como uma questão de Saúde Pública.

[...] a violência, pelo número de vítimas e a magnitude de sequelas orgânicas e emocionais que produz, adquiriu um caráter endêmico e se converteu num problema de saúde pública em vários países (...). O setor saúde constitui a encruzilhada para onde confluem todos os corolários da violência, pela pressão que exercem suas vítimas sobre os serviços de urgência, de atenção especializada, de reabilitação física, psicológica e de assistência social. (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE apud MINAYO, 1994, p. 9)

O Sistema de Saúde constitui a principal porta de entrada às mulheres vítimas de violência, principalmente pelos agravos deixados por esses atos. Apesar disso, os profissionais de saúde normalmente apresentam uma ínfima capacitação para lidar com as mulheres violentadas, destinando sua atenção apenas ao cuidado clínico das lesões, o que traz como consequência um mau funcionamento do trabalho em rede e limita, consideravelmente, suas ações e resultados.

Existem vários entraves à notificação no Brasil, como escassez de regulamentos que firmem os procedimentos técnicos para isso, ausência de mecanismos legais de proteção aos profissionais encarregados de notificar, falha na identificação da violência no serviço de saúde e a quebra de sigilo profissional. Os casos

notificados apresentam grande importância, pois é por meio deles que a violência ganha visibilidade, permitindo o dimensionamento epidemiológico do problema e a criação de políticas públicas voltadas à sua prevenção. (SALIBA et al., 2007, p. 473)

Surge, então, a necessidade de uma melhor qualificação e sensibilização dos profissionais de saúde para que possam perceber a violência nos seus diagnósticos quando ela não é descrita pela vítima, nem visível aos olhos do profissional. De maneira geral, as mulheres em situação de violência costumam ser usuárias frequentes dos serviços de saúde, tidas como poliqueixosas, por suas queixas vagas e crônicas, além de apresentar resultados normais em seus exames. Somado a isso, muitas mulheres manifestam uma extrema dificuldade em revelar ao profissional de saúde a violência sofrida, principalmente quando se trata de violência doméstica.

A violência apresenta novos problemas para o setor saúde, pois é preciso que existam mecanismos bem definidos não somente para a detecção dos casos, mas também para o acolhimento e encaminhamento das pessoas atendidas. Os programas de atuação e os serviços de saúde devem ser integrados, multidisciplinares, engajados, possibilitando que os recursos necessários estejam disponíveis, facilitando o acesso às redes de apoio e proteção. (GAWRYSZEWSKI et al., 2007, p. 1277)

Em 2013, foi promulgada a Lei nº 12.845, a qual estabelece que todos os hospitais integrantes da rede do Sistema Único de Saúde (SUS) deverão oferecer um atendimento obrigatório e integral às mulheres vítimas de violência sexual. De maneira geral, essa lei estabelece o atendimento gratuito emergencial e multidisciplinar às mulheres, garantindo um amparo médico, psicológico e social imediato. Para os efeitos desta lei, considera-se violência sexual “qualquer forma de atividade sexual não consentida”.

Essa lei é importante por normatizar o atendimento que deve ser prestado pelos hospitais às vítimas de violência sexual, enaltecendo um amparo profissional sistemático e abrangente. Além disso, deve garantir o acolhimento, atendimento humanizado, escuta qualificada e o atendimento clínico, laboratorial e psicossocial necessário.

O Serviço de Referência para Atenção Integral às Mulheres, Adolescentes, Crianças, Homens e Pessoas Idosas em Situação de Violência Sexual deverá ter como composição de referência: médico clínico ou um médico de especialidades cirúrgicas; um enfermeiro; um técnico em enfermagem; um psicólogo; um assistente social e um farmacêutico. Apesar dessas exigências, “os serviços de atendimento à violência sexual e de abordagem legal são muito reduzidos em todo o país, dificultando o acesso e restringindo o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres”. (COMISSÃO PARLAMENTAR MISTA DE INQUÉRITO, 2013, p.60)

Discussão

Propiciar meios para tratar e manter a saúde mental das pessoas tem se tornado cada vez mais importante nos dias atuais, em que a prevalência destas doenças tem se elevado cada vez mais. Isto se tornou uma questão de âmbito global tanto para saúde como em quesitos financeiros, já que, segundo a Pan American Health Organization (2019), aproximadamente um terço (34%) das deficiências são geradas por algum tipo de transtorno mental na Região das Américas, com poucas variações no nível nacional. Então, é possível notar uma considerável queda da qualidade de vida daqueles atingidos por injúrias de cunho mental.

No Brasil, foram adotadas medidas para a prevenção e tratamento transtornos mentais. Em 2019, segundo o Ministério da Saúde, comparado ao ano anterior, houve um aumento de quase 200% nos investimentos feitos na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde (SUS), totalizando 97 milhões de reais. Este capital foi destinado a depressão, ansiedade, esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, transtorno obsessivo-compulsivo, entre outros. Através dessa ação, é possível fazer com que as pessoas tenham locais específicos e qualificados para se direcionar, onde possam ser acompanhadas e receber clínica adequada.

Segundo a Pan American Health Organization, a América do Sul apresenta as maiores proporções de incapacidade por causa da depressão, um típico transtorno mental não psicótico. É necessário que estas doenças sejam diagnosticadas de maneira rápida e eficiente, para que o tratamento seja o mais simples possível, sem complicações e que permita que o paciente retorne a desfrutar de sua qualidade de vida. Todavia, isto não é o que acontece, pois é notado que estes pacientes acabam sendo atendidos na Atenção Primária à Saúde de

maneira ineficaz, onde muitas vezes recebem o tratamento dos sintomas e não da doença, criando uma terapia paliativas e ineficaz que pode trazer complicações ao caso.

Sabe-se que, na questão da violência contra as mulheres, não basta somente a integração do setor saúde; é certo que a saúde da mulher vítima de violência é afetada de forma agravante, 115 porém existem outros mecanismos necessários para o enfrentamento da violência contra a mulher. Existe a necessidade de um trabalho em rede de forma verticalizada, que se articule com outros setores, tais como saúde, área jurídica, serviços de assistência social, emprego e renda, pois, além de atenção à saúde, elas precisam de segurança e incentivo para desenvolverem a autonomia e saírem da condição de vítimas e da situação de violência em que vivem. (ZAMPROGNO, 2013, p.114)

De acordo com a busca bibliográfica realizada, nas vítimas de violência por parceiro íntimo os transtornos mais comuns são a depressão e o transtorno do estresse pós traumático, sendo a depressão mais severa do que naquelas mulheres que não sofreram tal violência. A ansiedade parece mais prevalente nas vítimas de violência física e psicológica, enquanto o medo é recorrente em quem sofreu violência sexual, segundo Santos et al. (2018).

“Nessa perspectiva, a exposição de mulheres ao controle comportamental e à violência física e sexual perpetrada por um parceiro íntimo masculino está claramente associada a sintomas de depressão.” (SANTOS et al., 2018, p.5)

A depressão é definida como uma “Síndrome clínica caracterizada por humor deprimido, diferente de tristeza, e que envolve, principalmente, a perda de vontade, prazer e satisfação.” (THEES, 2018)

Além disso, o humor depressivo está relacionado a perda da autoestima, da esperança com o futuro, dores inespecíficas e generalizadas, prejuízo na concentração, entre outros. Já o Transtorno do estresse pós-traumático é a psicopatologia mais citada como decorrente do abuso sexual, conforme Habigzang et al. (2010).

O TEPT é um transtorno de ansiedade que ocorre após a exposição a um evento traumático. Nele a avaliação subjetiva da vítima, envolvendo resposta de pavor e medo, está interligada a sintomas de revivência, evitação e excitabilidade fisiológica aumentada; ao tempo (superior a um mês); e ao prejuízo funcional. (HABIGZANG et al., 2010, p.27)

O aparecimento de sintomas somáticos também pode acontecer em decorrência de abusos físicos, mentais e sexuais, e culmina na diminuição da qualidade de vida da vítima. É importante reconhecer que eles são uma das consequências possíveis em uma mulher violentada para que haja o tratamento com a integralidade necessária, que vise corrigir as reais causas do problema e não somente os seus aspectos biológicos.

A redução da energia vital, assim como os sintomas somáticos, mascara muitas vezes a origem do problema e se apresenta como cansaço e redução na capacidade cognitiva. Ao atender essas queixas, o profissional despreparado pode interpretar de maneira incorreta e aumentar as chances de falha no tratamento das mesmas. Com isso, a vítima tem maiores chances de se tornar improdutiva e incapaz de cuidar das suas tarefas, determinando grande impacto socioeconômico.

É possível observar que o atendimento das vítimas desse tipo de violência é ineficiente pela alta taxa de reincidência no serviço de saúde, isso gera gastos que poderiam ser utilizados por outro indivíduo, ou mesmo com incentivo para a busca de ajuda nos serviços públicos de saúde e tratamento de outras mulheres vítimas de agressão. Porém, a procura por cuidados médicos e psicológicos estão em torno de 38%, segundo Adeodato et al (2005), demonstrado na tabela 1.

TABELA 1 - Atitude das mulheres vítimas de VPI

Atitude da mulher perante às agressões	%
Reagiu verbalmente ou fisicamente às agressões	64
Mentiu para os outros sobre as agressões	26
Procurou ajuda em Igrejas	32
Procurou ajuda em Centros Psicológicos	8
Procurou cuidados médicos	30
Sentiu-se culpada	16
Ingeriu bebidas alcoólicas	6

Fonte: (ADEODATO et al., 2005, p.111)

Concomitante a isso, é imprescindível que além do incentivo à procura de ajuda no SUS para vítimas de VPI, os profissionais da saúde conheçam os sinais e sintomas que as mulheres demonstram sugestivos de violência, além de demonstrar empatia e humanização no cuidado para gerar um elo de confiança entre o profissional e a mulher, tentando englobar um cuidado completo para ela e os possíveis familiares que possam estar sofrendo agressões junto, como por exemplo filhos e enteados. Como o Ministério da Saúde descreve em sua Norma Técnica (2012), além dessa abordagem, a própria equipe de saúde deve receber apoio e preparo adequado, reduzindo a reincidência da mulher no sistema de saúde por ajudá-la em todos os âmbitos possíveis.

Conclusão

É necessário, portanto, que sejam implementadas políticas de saúde acessíveis a todas mulheres, que englobam as diferentes modalidades pelas quais a violência se expressa e que o Estado brasileiro assuma o seu papel para coibir e enfrentar qualquer tipo de violência, sobretudo as mais cruéis e persistentes como a Violência por Parceiro Íntimo.

Referências bibliográficas

ADEODATO, V. G. et al . Qualidade de vida e depressão em mulheres vítimas de seus parceiros. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo , v. 39, n. 1, p. 108-113, Jan. 2005 . Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000100014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 jul. 2020.

BARRETO, A. C. T. A Defensoria Pública como instrumento constitucional de defesa dos direitos da mulher em situação de violência doméstica, familiar e intrafamiliar. 2007. Dissertação (Mestrado em Direito Constitucional). Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2007. Disponível em:

<https://anadep.org.br/wtksite/cms/conteudo/5412/ANA_CRISTINA_BARRETO_-_dissertacao_1_.pdf>. Acesso em: 13 jul. 2020.

BRASIL. Lei nº 10. 778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviço de saúde públicos ou privados. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.778.htm>. Acesso em: 15 jul. 2020.

BRASIL. Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2013/lei-12845-1-agosto-2013-776663-publicacao-original-140646-pl.html>>. Acesso em: 15 jul. 2020.

COMISSÃO PARLAMENTAR MISTA DE INQUÉRITO (CPMI). **Relatório final**. Brasília, 2013. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/relatorio-final-da-comissao-parlamentar-mista-de-inquerito-sobre-a-violencia-contra-as-mulheres>>. Acesso em: 14 jul. 2020.

CONVENÇÃO DE BELÉM DO PARÁ. Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher. Belém do Pará: Comissão Interamericana de Direitos Humanos, 1994. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1996/D1973.htm>. Acesso em: 10 jul. 2020

DAHLBERG, L.L.; KRUG, E. G. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.11 (sup), p.1163-1178, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v11s0/a07v11s0.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2020.

FOLHA INFORMATIVA - Violência contra as mulheres. **OPAS/ OMS Brasil**, nov. 2017. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5669:folha-informativa-violencia-contra-as-mulheres&Itemid=820>. Acesso em: 10 mar. 2020.

GARCIA, L. P.; SILVA, G. D. M. Violência por parceiro íntimo: perfil dos atendimentos em serviços de urgência e emergência nas capitais dos estados brasileiros, 2014. **Caderno de Saúde Pública**, v.34, n.4, e00062317, p. 1-12, abril 2018. Disponível em: <<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/411/violencia-por-parceiro-intimo-perfil-dos-atendimentos-em-servicos-de-urgencia-e-emergencia-nas-capitais-dos-estados-brasileiros-2014>>.

Acesso em: 13 mar. 2020.

GAWRYSZEWSKI, V. P.; SILVA, M. M. A.; MALTA, D. C.; MASCARENHAS, M. D. M.; COSTA V. C.; MATOS S. G.; NETO O. L. M.; MONTEIRO R. A.; CARVALHO C. G. ; MAGALHÃES M. L. A proposta da rede de serviços sentinela como estratégia da vigilância de violências e acidentes. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v.11, supl. p. 1269-1278, 2006. Disponível em:

<https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232006000500016&script=sci_arttext&lng=pt>. Acesso em 15 jul. 2020.

HABIGZANG, L. F.; BORGES, J. L.; DELL'AGLIO, D. D.; KOLLER, S. H. Caracterização dos sintomas do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em meninas vítimas de abuso sexual. **Psicol. clin.**, v. 22, n. 2, p. 27-44, 2010 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652010000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14 jul. 2020.

MINAYO, M. C. de S. Violência social sob a perspectiva da saúde pública. **Caderno de Saúde Pública**, v. 10, supl. 1, p. S7 - S18, 1994. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csp/1994.v10suppl1/S7-S18/pt/>>. Acesso em: 13 jul. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes: norma técnica/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 3.ed. atual. e ampl., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde Mental: investimento cresce 200% em 2019, janeiro 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46193-saude-mental-investimento-cresce-200-em-2019>. Acesso em: 09 mar. 2020.

MURCHO, N.; PACHECO, E.; JESUS, S. N. Transtornos mentais comuns nos Cuidados de Saúde Primários: Um estudo de revisão. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 15, p. 30-36, jun. 2016. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602016000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 jul. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Natureza, magnitude e consequências da violência sexual e da violência por parceiro íntimo. In: Organização Mundial da Saúde (OMS). *Prevenção da Violência Sexual e da Violência pelo Parceiro Íntimo Contra a Mulher: Ação e produção de evidência*. Geneva: OMS; 2012. p. 11-17. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S1413-8123201700290292900025&lng=en. Acesso em 10 jul. 2020.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. Investimentos em saúde mental devem aumentar para atender às necessidades atuais das Américas. Mar. 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5882:investimentos-em-saude-mental-devem-aumentar-para-atender-as-necessidades-atuais-das-americas&Itemid=839>. Acesso em: 13 jun. 2020.

SALIBA, O.; GARBIN, C. A. S.; DOSSI, A. P. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 472-477, 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000300021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 jul. 2020.

SANTOS, A.G. et al. Tipos de transtornos mentais não psicóticos em mulheres adultas violentadas por parceiro íntimo: uma revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52:e03328, p.1-8, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017030203328>>. Acesso em: 10 jul. 2020.

SOUZA, M. C. R. Violência contra mulheres: uma questão de gênero - Montes Claros 1985 - 1994. 2009. 258 f. : il. Disponível em: <<https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/16355/1/Maria.pdf>>. Acesso em: 8 abr. 2020.

SOUZA, M. C. et al. A Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará) e a Lei Maria da Penha. **Portal Âmbito Jurídico**, 2014. Disponível em:

<<https://ambitojuridico.com.br/edicoes/revista-77/a-convencao-interamericana-para-prevenir-punir-e-erradicar-a-violencia-contra-a-mulher-convencao-de-belem-do-para-e-a-lei-maria-da-penha/#:~:text=Resumo%3A%20A%20Conven%C3%A7%C3%A3o%20Interamericana%20para,a%20viol%C3%Aancia%20contra%20a%20mulher.>>. Acesso em: 13 jul. 2020.

THEES, V. Depressão: diagnóstico (conduta médica em Psiquiatria – Whitebook). **Portal PebMed**, 2018. Disponível em:

<<https://pebmed.com.br/depressao-diagnostico-conduta-medica-em-psiquiatria-whitebook/>>.

Acesso em: 11 jul. 2020.

ZAMPROGNO, L. A. A relação saúde pública e a violência contra as mulheres: o processo de implementação da Lei nº 10.778/03, no município de Cariacica. **Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local) - Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória**, Vitória, 2013. Disponível em:

<http://www.emescam.br/wp-content/uploads/2020/03/46_luana_zamprogno.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2020.