



ESTIGMA E PRECONCEITO NA PERCEPÇÃO DE PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAL

Stigma and prejudice in the perception of people with mental disorders

Kézia Fernandes¹

Marília Daniella Machado Araújo^{1*}

Tatiana da Silva Melo Malaquias¹

Daniela Viganó Zanoti Jeronimo¹

Kátia Pereira de Borba¹

Tatiane Baratieri¹


RESUMO

É nítido a presença do preconceito e estigma relacionados aos transtornos mentais, resultantes de uma construção histórica e cultural que perpetua a imagem da loucura até os dias de hoje. O objetivo do estudo foi analisar a percepção dos indivíduos com transtornos mentais sobre preconceito e estigma. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada em uma unidade de básica de saúde do município de Guarapuava, Paraná, com 59 pessoas em uso de psicofármacos por meio de entrevistas semiestruturadas. A coleta de dados ocorreu entre janeiro e maio de 2022. A análise dos dados foi conduzida conforme os passos da análise de conteúdo na modalidade temática. Verificou-se a percepção dos participantes sobre o transtorno mental no cotidiano, com a presença de desânimo, sinais e sintomas como choro, tristeza, entre outros. Além disso, pontua-se que o preconceito e estigma é vivenciado, muitas vezes, por meio de comentários associando o sofrimento mental à loucura, medo e frescura. Conclui-se que os indivíduos com

ABSTRACT

The presence of prejudice and stigma related to mental disorders is clear, resulting from a historical and cultural construction that perpetuates the image of madness to this day. The objective of the study was to analyze the perception of individuals with mental disorders about prejudice and stigma. This is a qualitative research, carried out in a basic health unit in the city of Guarapuava, Paraná, with 59 people using psychotropic drugs through semi-structured interviews. Data collection took place between January and May 2022. Data analysis was conducted according to the steps of content analysis in the thematic modality. The participants' perception of the mental disorder in everyday life was verified, with the presence of discouragement, signs and symptoms such as crying, sadness, among others. In addition, it is pointed out that prejudice and stigma is often experienced through comments associating mental suffering with madness, fear and freshness. It is concluded that individuals with mental disorders still perceive the presence of prejudice and stigma. It is also noted, its negative impacts on the daily life of these subjects, which can lead to the worsening of suffering.

Keywords: Mental Disorders; Prejudice; Mental Health.



transtornos mentais ainda percebem a presença do preconceito e estigma. Nota-se também, seus impactos negativos sobre a vida cotidiana desses sujeitos, podendo levar à piora do sofrimento.

Palavras-chave: Transtornos Mentais; Preconceito; Saúde Mental.


INTRODUÇÃO

Segundo estudos, no Brasil as mulheres são a população mais acometida por transtornos mentais, com alta incidência de depressão e transtorno de humor bipolar. Dentre estes, a esquizofrenia e o retardo mental são os diagnósticos mais comumente encontrados.¹⁻². Devido à sua alta prevalência, os transtornos mentais são considerados um problema de grande relevância para a saúde pública. Estão associados a alto custo em internamentos, medicamentos e profissionais, além das consequências individuais que favorecem o isolamento social, entre outros agravos.

O estigma é notório quando o tema é saúde mental, a população ainda carrega preconceitos em relação às pessoas com transtornos mentais. O sofrimento mental sempre esteve atrelado a uma visão preconceituosa e estigmatizada na sociedade, que observa essas pessoas com medo, descrença, vergonha, reforçando o estereótipo negativo sobre a loucura. Ao longo da história, as pessoas com transtornos mentais foram excluídas, sendo atendidas no modelo de assistência manicomial que fortalecia a ideia de adoecimento mental associado a periculosidade. Esta assistência era caracterizada pelo encarceramento compulsório, com internações a longo prazo nos hospitais psiquiátricos, conhecidos popularmente como manicômios.³

Até 1980 o Brasil contava com 100 mil leitos em manicômios, caracterizados como instituições de controle e depósitos para os indivíduos indesejados pela sociedade. O que resultou em exclusão da loucura,⁴ Devido ao isolamento, que era o único método de escolha terapêutica. Além disso, os indivíduos ainda sofriam com superlotação nessas instituições, maus tratos e violações de direitos, perpetuando traumas e estigmas relacionados à área de saúde mental.

Como uma tentativa de mudança, surge na década de 1970, o movimento político e social da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Seu propósito era estabelecer uma relação mais harmônica entre a sociedade e as pessoas com transtornos mentais, a fim de dar uma nova ênfase à assistência em saúde mental, com base na integralidade dos cuidados. Trouxe serviços



que substituem as medidas hospitalocêntricas que eram vigentes, colocando em prática uma rede assistencial voltada para o protagonismo do usuário, visando sua reinserção social .⁵


Santos et al. (2019)³ ressaltam que o principal ponto estratégico da política de saúde mental para a mudança do modelo hospitalocêntrico, são os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Ao preconizar uma assistência prestada por uma equipe multiprofissional, esses serviços desenvolvem o cuidado de forma que o indivíduo e sua família estejam incluídos no tratamento, considera-se suas vivências, cultura e cotidiano na construção de um projeto terapêutico singular para cada usuário. Representam a referência da assistência em saúde mental no Brasil, fortalecendo estratégias para minimizar o estigma, procurando analisar e compreender os sujeitos em sua complexidade e singularidade.

Estudiosos⁶ evidenciaram que a maioria dos indivíduos com transtornos mentais possuem trajetórias semelhantes pela busca da assistência. Muitos procuram os serviços de emergência hospitalares como porta de entrada para o tratamento, sendo medicados e encaminhados para os demais serviços, como os CAPS.

As pessoas com transtornos mentais podem vivenciar o estigma em ambientes familiares, religiosos e profissionais, resultando em desvantagem no âmbito social. A discriminação, muitas vezes, leva a perda de oportunidades de emprego, moradia, relacionamento, vínculos familiares, direitos previdenciários etc. Quando o preconceito parte dos profissionais de saúde, pode propiciar desconforto e recusa do indivíduo pelo tratamento ofertado. O processo de estigmatização leva também ao atraso no diagnóstico e na determinação de um tratamento adequado.⁷

Esse processo gera um impacto na busca dos indivíduos por assistência médica, e ocasiona medo pela reação da sociedade diante de sua situação contribuem para a busca tardia.⁸ Na maioria das vezes, são recebidos em um ambiente assistencial cujo foco principal é a medicação e o encaminhamento, somado à falta de preparo e capacitação dos profissionais de saúde no manejo dos problemas de saúde mental.

Diante do exposto, o presente estudo pretende propiciar reflexões sobre a percepção dos indivíduos com transtornos mentais acerca do preconceito e estigmas vivenciados. Processos que são resultado de uma construção histórica, em uma sociedade que sempre observou esses indivíduos com medo e descaso, tratando-os de maneiras diferentes, com o isolamento, encarceramento, negando os seus direitos básicos à vida. Dessa forma, compreende-se a



necessidade de investigar o impacto do preconceito e estigma na vida das pessoas com transtornos mentais, enfatizando como o sofrimento gerado pode ser um fator excludente.

Assim, este estudo teve por objetivo analisar a percepção dos indivíduos com transtornos mentais sobre preconceito e estigma.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada em uma unidade básica de saúde (UBS) da Estratégia Saúde da Família (ESF), no município de Guarapuava, Paraná.


O município conta com 33 equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), lotadas em Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo que duas delas contam com uma equipe multiprofissional (composta por fisioterapeuta, nutricionista e psicólogo) e três contam com equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), incluindo fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, psicólogos, educador físico e assistente social. A rede de saúde mental de Guarapuava conta também com três Centros de Atenção Psicossocial: CAPS AD (Álcool e Drogas), CAPS II e CAPS AD III.

A amostra foi selecionada de modo não probabilístico por conveniência e de maneira intencional. Todos os usuários da área de adscrição da UBS que utilizam psicofármacos no período da coleta de dados foram elegíveis.

Participaram da pesquisa 59 pessoas. Os critérios de inclusão foram: idade igual ou superior a 18 anos, estar adstrito na área de abrangência da unidade de saúde e utilizar um ou mais psicofármacos. Foram excluídos aqueles que, no momento da coleta, não apresentem condições cognitivas para responder as perguntas; ou aqueles que não foram localizados após duas tentativas de abordagem da equipe de pesquisa.

A coleta de dados foi realizada no período de 22 de janeiro a 21 de maio de 2022. Para o recrutamento dos participantes, foi realizada visita domiciliar onde foram explicitadas as principais características da pesquisa. Todos os que aceitaram encontraram-se disponíveis no momento deste primeiro contato e a entrevista foi realizada imediatamente.

A entrevista ocorreu no domicílio dos participantes e foi realizada por uma das pesquisadoras, com duração entre 30 e 60 minutos. Utilizou-se um roteiro semiestruturado com



questões relacionadas aos dados sociodemográficos e ao preconceito e estigma vivenciado pela pessoa com transtorno mental. Todas as entrevistas foram audiogravadas como apoio à fidedignidade das respostas, que posteriormente foram transcritas.

A análise dos dados foi conduzida conforme os passos da análise de conteúdo na modalidade temática descritos por Minayo (2013)⁹, composta por três etapas: (1) pré-análise, (2) exploração do material e (3) tratamento dos resultados obtidos e interpretação. A primeira etapa consiste na escolha dos dados a serem analisados a partir dos objetivos iniciais da pesquisa. A partir desta etapa são determinadas as unidades de registro, as unidades de contexto, os recortes, a forma de categorização, a modalidade de codificação e os conceitos teóricos gerais, considerados norteadores da análise.

A exploração do material, consiste na segunda etapa, na qual busca-se encontrar categorias, teóricas ou empíricas, responsáveis pela especificação dos temas. Nesta pesquisa foram utilizadas categorias empíricas. Por fim, na terceira etapa propõe-se inferências e realiza-se interpretações, inter-relacionando-as ao quadro teórico desenhado inicialmente na revisão de literatura.⁹

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Centro-Oeste, sob parecer nº 4.697.251, respeitando-se a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

Para garantir a privacidade e o anonimato, os participantes foram identificados com a letra U e um número, seguindo a ordem de realização das entrevistas, por exemplo U1, U2, U3 e assim sucessivamente.

RESULTADOS

Os dados obtidos foram agrupados em duas categorias de análise, sendo elas: (1) percepção sobre transtornos mentais e (2) percepção sobre o preconceito e estigma relacionados aos transtornos mentais.

Percepção sobre transtornos mentais

Durante a entrevista, os pacientes relataram que os problemas de saúde mental podem ser percebidos por meio do desânimo, perda de motivação, sensação de imobilidade e incapacidade interferindo no cotidiano e na realização das atividades diárias.

“ [...] E o jeito desanimado [...] às vezes eu tinha vontade de fazer as coisas, às vezes não dava ânimo.” (U19)

“ [...] Ficava sem conseguir fazer as coisas, me sentia culpada com uma sensação de impotência.” (U51)

“Impede de fazer muita coisa, faço serviço de casa porque não tem outra pessoa, senão ficava o dia todo só deitada.” (U22)

Alguns participantes relataram que o transtorno mental deixou de ser um empecilho em seu cotidiano. Outros ainda citam uma percepção equivocada de que estão curados do diagnóstico de transtorno mental.

“Lá no passado afetou minha vida sim, mas hoje não.” (U34)

“Quando eu tinha depressão [...]” (U38)

O Quadro 1 apresenta os principais sinais e sintomas citados pelos participantes associados a problemas de saúde mental.

Quadro 1 - Sinais e sintomas associados a problemas de saúde mental citados pelos participantes. Guarapuava/PR, 2023

Trechos das falas	Sinais e sintomas
“Ficava triste e pensando.” (U12)	Sentimento de tristeza
“Quando você percebe que seus picos de tristeza e alegria não estão normais.” (U58)	
“Não consigo dormir bem, fico cansado, é sofrido.” (U46)	Alterações no sono
“[...] Quando não durmo e me sinto cansado no outro dia.” (U24)	
“Eu só tinha vontade de chorar quando desconfieei que ‘tava’ com depressão.” (U1)	Choro persistente

“Eu sinto muita vontade de chorar, eu só quero chorar, não consigo falar.” (U7)	
“Algo que dá vontade de ficar só fechada.” (U33)	Isolamento
“ [...] Tem vezes que não tenho vontade de sair [...] nem evento da escola da minha filha, tinha vezes que não me sentia bem pra ir [...]” (U35)	
“Percebi que fiquei mais agressiva [...]” (U29)	Comportamento agressivo
“Qualquer coisa jogo nas pessoas, fico sempre muito irritada.” (U5)	
“Eu sinto [...] uma dor no peito.” (U44)	Queixas somáticas
“E aí começa a doer a cabeça, minha pressão começa a alterar, isso me afeta demais.” (U35)	
“ [...] falta de apetite...” (U3)	
“Engordei” (U32)	

Percepção sobre preconceito e estigma relacionados aos transtornos mentais

Dos 59 entrevistados, 44 afirmam que a sociedade tem preconceito com indivíduos com transtornos mentais, destes 35 disseram já ter vivenciado o preconceito, sete afirmam não existir preconceito, quatro não souberam responder e quatro não responderam. Muitos participantes relatam sentir o preconceito, principalmente, por meio de comentários, muitas vezes da própria família e na igreja.

“A gente ouviu muitos comentários maldosos.” (U50)


“[...] Sempre tem risadinha e conversinha.” (U45)

“ [...] Acho que tem (preconceito), na igreja eles falam.” (U22)

“Sempre tem (preconceito), até mesmo dentro da família, pois ainda é um tabu.” (U54)

Entre os comentários, os transtornos mentais são associados a frescura, mentira, loucura, falta de Deus e culpa do sujeito.

“Acham que não é nada [...] que é frescura, uma brincadeira [...] acham que não é uma coisa de Deus” (U15)



“Muito preconceito, acreditam que são tudo louco.” (U8)

“Eles não acreditam, não é brincadeira, às vezes a pessoa tá pedindo ajuda em silêncio e ninguém tá vendo [...]” (U20)

Para os entrevistados, os motivos que levam ao preconceito relacionado aos transtornos mentais envolvem falta de vivência, falta de conhecimento, modo de criação ou cultura e falta de respeito.

“Eu acho que é porque nunca viveu, nunca passou por aquilo, por que quando ela vive já entende.” (U18)

“Falta de conhecimento, porque é algo que não podem ver.” (U14)

“A forma de como foi a criação.” (U28)

Para alguns participantes, o preconceito está atrelado apenas aos transtornos psicóticos, como a esquizofrenia, em geral associado ao medo do surto.

“[...] Tinha um cara que morava aqui na frente, ele era esquizofrênico, a família largou dele e foi embora [...] eu tinha medo dele.” (U17)

“[...] As pessoas têm medo da agressividade do esquizofrênico [...] com muitas pessoas acontece de elas ficarem agressivas [...]” (U7)

“[...] Quando veem algum esquizofrênico, ou com alguma doença mental mais ‘séria’ que aparece mais, eles acreditam mais do que quando tem ansiedade e depressão.” (U20)

“Acho que a maioria ainda tem medo [...] já diz que é louco e se afasta.” (U21)

Devido ao estigma e preconceito, os participantes apontam que uma consequência é a vergonha e o medo da reação das pessoas.

“Tem bastante gente que leva como se não fosse nada [...]. Eu vejo como algo meio desleixado e ruim, porque a gente nem conta que tem pra não ficar com uma impressão, pra não acharem que a pessoa vai trabalhar e vai surtar, geralmente a gente não conta.” (U42)

“Eu falo que tenho só depressão, porque os outros pensam que é só uma tristeza [...]” (U35)

“ Eu escondia bastante [...] trabalhava passando mal, não falei nada para a empresa por medo de ser mandado embora, até chegar em um momento que não aguentei mais, aí tive que procurar ajuda.” (U36)

DISCUSSÃO


Os achados desse estudo sugerem que os transtornos mentais geram inúmeros impactos na vida, sendo percebidos de maneiras variadas no cotidiano, principalmente no desânimo e dificuldade para realizar tarefas diárias. A literatura evidencia que estes são sintomas comuns à depressão, Jorgetto e Marcolan (2021)¹⁰, que analisaram a sintomatologia depressiva como fator de risco para o suicídio, demonstraram que a tristeza e o sofrimento psíquico foram atrelados à falta de energia que gera a incapacidade de realizar atividades diárias.

Em outro estudo sobre a influência dos sintomas depressivos como fatores de risco para condutores no trânsito, os autores identificaram entre os sinais mais comuns a perda do interesse e prazer nas atividades do cotidiano.¹¹ Sendo assim, é notório que os sintomas decorrentes dos transtornos mentais podem causar importante perda da qualidade de vida das pessoas.¹²

Durante a pandemia da COVID-19, declarada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em fevereiro de 2020, houve o comprometimento do manejo desta população na Atenção Primária, devido às medidas preconizadas para controle da disseminação do vírus. Em contrapartida, este momento trouxe um fardo à saúde mental da população, com aumento drástico da prevalência dos transtornos mentais. A quarentena, o isolamento social, o medo da infecção, as perdas financeiras e pessoais foram alguns dos fatores identificados como causadores do sofrimento mental.¹³

A depressão é vista como uma síndrome heterogênea, com grande variação dos sintomas como: humor deprimido, perda de prazer em realizar atividades de rotina, culpa excessiva, dificuldades de concentração, perda de energia, distúrbios do sono, agressividade, choro, isolamento e solidão.¹⁴ Já o transtorno de ansiedade gera ao paciente apreensão, perturbação do sono, dificuldade de concentração, entre outros.¹⁵

Uma pesquisa revela que a insônia, dificuldades em iniciar e manter o sono e sua curta duração podem estar associados a sintomatologia de ansiedade e depressão.¹⁶ Em outro estudo verificou-se que a presença de um transtorno mental comum aumenta em 61% a prevalência da má qualidade do sono, associando-o a baixa satisfação com a vida que pode levar a piora do quadro psicológico, enfatizando a atenção que deve ser dada aos aspectos emocionais dessas pessoas.¹³



Entre os sintomas relatados no presente estudo destaca-se a presença de queixas somáticas. No caso da ansiedade, pode estar associado dor abdominal, náuseas, vertigens, palpitações e boca seca. Na depressão são comuns cefaleia, inapetência, diminuição da libido e ereção, retardo psicomotor ou agitação, desconforto epigástrico.¹⁷ Em ambos os casos, são queixas que podem ser interpretadas pelos profissionais como sinais de outras condições clínicas.¹⁸


Em geral, as pessoas buscam ajuda em serviços de saúde da Atenção Primária, referindo sintomas físicos já citados, mas sem identificá-los como decorrentes do processo de sofrimento mental. Destarte torna-se necessário que os profissionais desses estabelecimentos sejam capacitados para identificá-los, delimitando a hipótese de sofrimento psíquico para se estabelecer a terapêutica adequada.¹²⁻¹³

Nos casos de uso de psicofármacos a não adesão ao tratamento medicamentoso está associada a repercussões sociais, pessoais e financeiras. O seu estudo mostra ainda, os motivos que levam ao abandono da medicação como: os efeitos adversos que dificultam a execução de atividades do cotidiano; a falta de apoio ao uso de psicofármacos devido ao estigma; o fanatismo religioso, onde a crença que prevalece é de que a cura virá por meio espiritual; e principalmente os efeitos benéficos do tratamento farmacológico associado a expectativa de cura.¹⁹

Visto que os transtornos mentais são condições crônicas não transmissíveis, tais como doenças cardiovasculares e neoplasias, cabe atentar-se para o impacto que geram na capacidade de autocuidado, qualidade de vida e manutenção das atividades sociais, de trabalho ou domésticas.³

Os achados do presente estudo reforçam a presença de estigma e preconceito vivenciados pelas pessoas com transtornos mentais. Uma outra pesquisa verificou que durante as consultas de enfermagem em um Hospital Público Psiquiátrico em Teresina (PI), a grande maioria dos participantes relatam ainda sofrerem preconceito perante a sociedade.²⁰

Pesquisadores⁷ elucidam sobre a presença do preconceito e estigma até mesmo dentro dos ambientes assistenciais de saúde, salientando que estão atrelados a cultura da sociedade, enraizados nos preceitos manicômiais que prevalecem. Os manicômios eram marcados pela interdição dos pacientes com transtornos mentais, onde o recurso terapêutico prioritário utilizado era a medicalização, mantendo o doente na sua posição de passividade.²¹ Uma vez que esses pacientes (vistos como loucos) deveriam ser isolados nessas instituições, como papel



de proteção ao restante da população, essa institucionalização era justificada pelo “isolamento terapêutico” como estratégia de cura.⁴

Destaca-se entre os achados do presente estudo, a relação da origem do preconceito com a religião. Um local procurado pelas pessoas com transtornos mentais, como rede de apoio que poderia proporcionar alívio para o sofrimento vivenciado por meio da fé. Entretanto, muitas vezes, são taxados como possuídos por demônios ou vítimas de manifestações sobrenaturais; fatos que promovem intenso sofrimento psíquico.⁸


O que também ocorre no ambiente familiar, o qual foi percebido como um agravante no sofrimento vivenciado, devido a dificuldade de assumir os cuidados da pessoa com transtorno mental. O motivo do despreparo pode ser compreendido pelo conhecimento precário dos familiares sobre a sintomatologia e o processo da doença, ou até mesmo do estigma enraizado causando dor e revolta nos sujeitos com transtornos mentais, além de atrapalhar a adesão ao tratamento.²⁰

Outro ponto importante sobre a relação do paciente com a família, é a sobrecarga que esta se encontra, já que o manejo do paciente após o diagnóstico é marcado por inseguranças e imprevisibilidade de suas atitudes. Além disso, a preocupação aumenta, pois entendem que o familiar vai necessitar de ajuda nas atividades comuns, nas consultas médicas e nos possíveis efeitos da medicação.²²

Observa-se o impacto negativo do estigma e preconceito na vida das pessoas com sofrimento mental. Como estratégia de superação, torna-se necessário a ampliação de programas de conscientização da população.²³ Na prática, isso pode ocorrer nos locais de ensino (como escolas e universidades) explorando a diversidade e promovendo a educação no que concerne a área de saúde mental. Indo além, a mídia é um instrumento que molda a opinião pública, portanto utilizá-la para campanhas em massa sobre a temática pode resultar na diminuição do preconceito. Para tanto, são necessários interesses públicos e de gestão para implementá-los na prática.⁸

Apesar do fácil acesso aos serviços de saúde, grande parte da população não procura assistência, por motivos variados como: menor percepção da necessidade de ajuda, baixa ou nenhuma credibilidade ao tratamento, desconhecimento sobre os tipos de serviços prestados e a presença do estigma pelos próprios pacientes na temática de saúde mental.²⁴

Outro ponto importante é a vulnerabilidade atrelada aos transtornos mentais, resultando em menor busca por ajuda, principalmente o gênero masculino. Uma pesquisa que analisou o



estigma relacionado aos trabalhadores com transtornos mentais, perceberam que o homem apresenta uma imagem forte construída pela sociedade, atrelado a virilidade e produtividade.²⁵ Sendo assim, o homem com problemas de saúde mental não responde às expectativas impostas pela sociedade, sofrendo preconceito que interfere diretamente em sua busca por tratamento.


CONSIDERAÇÕES FINAIS


Percebe-se que os indivíduos com transtornos mentais sofrem de preconceito e estigma. É visível, seus impactos negativos sobre a vida cotidiana desses sujeitos, podendo levar à piora do sofrimento.

Além disso, o preconceito e o estigma relacionados à saúde mental estão enraizados na sociedade. O que torna necessário investir em educação nessa temática voltada tanto para os profissionais de saúde quanto para a população em geral, lançando mão de parcerias com meios de comunicação e instituições de ensino.

REFERÊNCIAS

1. BRAGÉ, Émilly Giacomelli *et al.* Perfil de internações psiquiátricas femininas: uma análise crítica. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, [S.L.], v. 69, n. 3, p. 165-170, jul. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000275>
2. SAMPAIO, Mariá Lanzotti; BISPO JÚNIOR, José Patrício. Entre o enclausuramento e a desinstitucionalização: a trajetória da saúde mental no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, [S.L.], v. 19, e00313145, jan. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00313>
3. SANTOS, Natália Hiany Fonseca *et al.* Perfil de pacientes atendidos em um centro de atenção psicossocial. *Rev enferm UFPE on line*. 2019;13:e242177 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.242177>

- 
4. AMARANTE, Paulo; TORRE, Eduardo Henrique Guimarães. “De volta à cidade, sr. cidadão!” - reforma psiquiátrica e participação social: do isolamento institucional ao movimento antimanicomial. **Revista de Administração Pública**, [S.L.], v. 52, n. 6, p. 1090-1107, dez. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-761220170130>
 5. SILVA, Thainan Alves *et al.* (Re)Visitando a reforma psiquiátrica brasileira: perspectivas num cenário de retrocessos. **Avances En Enfermería**, [S.L.], v. 38, n. 3, p. 380-386, 1 set. 2020. Universidad Nacional de Colombia. <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v38n3.82440>
 6. CARDOSO, Márcia Roberta de Oliveira; OLIVEIRA, Paulo de Tarso Ribeiro de; PIANI, Pedro Paulo Freire. Práticas de cuidado em saúde mental na voz dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial do estado do Pará. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 40, n. 109, p. 86-99, jun. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201610907>
 7. CASSIANO, Ana Paula Carvalho; MARCOLAN, João Fernando; SILVA, Daniel Augusto da. Atenção Primária à Saúde: estigma a indivíduos com transtornos mentais. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, v. 239668, n. 13, 2019.
<https://doi.org/10.5205/19818963.2019.239668>
 8. SILVA, Talita Cristina Marques Franco; MARCOLAN, João Fernando. Preconceito aos indivíduos com transtorno mental como agravo do sofrimento. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, [S.L.], v. 12, n. 8, p. 2089-2098, 4 ago. 2018. Revista de Enfermagem, UFPE Online. <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v12i8a234776p2089-2098-2018>.
 9. MINAYO, M.C. de S. O desafio da pesquisa social. In: DESLANDES, R.G.; MINAYO, M.C. de S. (Orgs.) Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ: Vozes, p. 22, 2013.
 10. JORGETTO, Giovanna Vallim; MARCOLAN, João Fernando. Risk and protective factors for depressive symptoms and suicidal behavior in the general population. **Revista**



Brasileira de Enfermagem, [S.L.], v. 74, n. 3, p. 1-9, 2021. FapUNIFESP (SciELO).

<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1269>.

11. JESUS, Renata Carvalho Macedo de; CALAIS, Sandra Leal; CARDOSO, Hugo Ferrari. Sintomas depressivos em condutores e riscos no trânsito. **Psico**, [S.L.], v. 52, n. 2, 15 jul. 2021. EDIPUCRS. <http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2021.2.36015>.

12. MENDES, Flaviano Diego Meirelles; CAMPOS, Estela Márcia Saraiva; WANSCELAU, Leandro David. Intervenções psicossociais para transtornos mentais comuns: percepções e demandas formativas na medicina de família e comunidade. **Rev. Aps**, Mg, v. 25, n. 1, p. 109-134, out. 2022. Disponível em:

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/35467/24571> . Acesso em: 07 set. 2022.

13. BARROS, Marilisa Berti de Azevedo *et al.* Quality of sleep, health and well-being in a population-based study. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 53, n. 1, p. 82-92, 27 set. 2019. Universidade de São Paulo, Agência USP de Gestão da Informação Acadêmica (AGUIA). <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001067>.

14. RODRIGUES, Ana Paula Brito *et al.* Limites e possibilidades de agentes comunitários de saúde na identificação de sintomas depressivos. **Ciênc. Cuid. Saúde**, Teresina, v. 58496, n. 21, nov. 2022. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude>

15. GUIMARÃES, Michelle Firmino *et al.* Depressão, ansiedade, estresse e qualidade de vida de estudantes de universidades públicas e privadas. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, [S.L.], v. 11, n. 4038, p. 1-14, 19 jan. 2022. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpd.2022.e4038>.

16. MUSSE, Fernanda Cristina Coelho *et al.* Violência mental: ansiedade e depressão durante a pandemia de covid-19 no brasil. **Saúde e Pesquisa**, [S.L.], v. 15, n. 1, p. 1-17, 31 jan. 2022. Centro Universitário de Maringá. <http://dx.doi.org/10.17765/2176-9206.2022v15n1.e9684>.

17. FROTA, Ilgner Justa *et al.* Transtornos de ansiedade: histórico, aspectos clínicos e classificações atuais. **Health Biol. Sci.**, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 1-8, fev. 2022.

<https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/3971/1537>

18. JORGETTO, Giovanna; MARCOLAN, João Fernando. Autopercepção do sofrimento psíquico em indivíduos com sintomatologia depressiva e comportamento suicida. **Medicina (Ribeirão Preto)**, [S.L.], v. 54, n. 4, p. 1-9, 30 dez. 2021. Universidade de São Paulo, Agência USP de Gestão da Informação Acadêmica (AGUIA).

<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2021.180529>.

19. CZARNOBAY, Juliana *et al.* USO DE PSICOFÁRMACOS PELO PORTADOR DE TRANSTORNO MENTAL: percepções do enfermeiro. **Cogitare Enfermagem**, [S.L.], v. 23, n. 1, 15 jan. 2018. Universidade Federal do Paraná. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i1.52149>.

20. FERNANDES, Márcia Astrês *et al.* Stigma and preconcept related to the person with mental disorder. **Revista de Enfermagem da Ufpi**, Teresina, v. 2, n. 8, p. 85-89, abr. 2019.

<https://doi.org/10.26694/2238-7234.8285-88>


21. FEITOSA, Kellida Moreira Alves *et al.* (Re)construção das práticas em saúde mental: compreensão dos profissionais sobre o processo de desinstitucionalização. **Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 40-54, abr. 2012.

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v14n1/v14n1a04.pdf> .

22. BARBOSA, Diogo Jacintho *et al.* Representações sociais dos transtornos mentais. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, [S.L.], v. 12, n. 6, p. 1813-1816, 2 jun. 2018.

Revista de Enfermagem, UFPE Online. <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v12i6a234783p1813-1816-2018>.

23. WEBER, César Augusto Trinta; JURUENA, Mario Francisco. PARADIGMS OF CARE AND STIGMA OF THE MENTAL DISORDER IN BRAZILIAN PSYCHIATRIC



REFORM. **Psicologia, Saúde & Doença**, [S.L.], v. 18, n. 3, p. 640-656, 30 nov. 2017. Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde. <http://dx.doi.org/10.15309/17psd180302>.

24. LOURENÇO, Thaís Silva; BERTOLDO, Angela; SANTOS, Deivisson Vianna Dantas dos; STEFANELLO, Sabrina. “De todos os lados, eu me sentia culpada”: o sofrimento mental dos estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S.L.], v. 45, n. 3, jul. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-5271v45.3-20210180>.

25. GEREMIAS, Alessandra Renata; ZAMBRONI-DE-SOUZA, Paulo César; LUCCA, Sérgio Roberto de. Histórias de vida e estigma de trabalhadores com transtornos mentais acompanhados em ambulatório especializado. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, [S.L.], v. 24, n. 1, p. 51-64, 14 dez. 2021. Universidade de São Paulo, Agência USP de Gestão da Informação Acadêmica (AGUIA). <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v24i1p51-64>