

O estigma da doença mental entre estudantes e profissionais de saúde

The stigma of mental illness among students and health professionals

El estigma de las enfermedades mentales entre los estudiantes y los profesionales de la salud

Recebido: 12/02/2021 | Revisado: 22/02/2021 | Aceito: 27/02/2021 | Publicado: 07/03/2021

Joaquim Borges de Menezes Neto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6603-9133>
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil
E-mail: joaquimparanhos@outlook.com

Eduardo de Sousa Martins e Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6257-4681>
Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil
E-mail: eduardosousa25@gmail.com

Gabriela Martins Figueira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8995-1755>
Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil
E-mail: gabrielamfigueira19@gmail.com

José Carlos Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4460-3770>
Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Brasil
E-mail: josecarlossouza@uol.com.br

Resumo

Introdução: O estigma social é um mal ainda muito presente na sociedade. O estigma da doença mental não apenas está presente no meio social, mas também se entremeia na área da saúde, sendo perpetuado, muitas vezes, por aqueles que deveriam abolir tal pensamento estigmatizado, prejudicando a qualidade do atendimento integral ao paciente. **Objetivo:** Este artigo tem por objetivo entender e discutir o estigma relacionado à doença mental na área da saúde, e suas repercussões. **Métodos:** Foi realizada uma revisão bibliográfica narrativa com artigos dos últimos 20 anos (2000 a 2020). Os bancos de dados utilizados foram *National Library of Medicine (PubMed)*, *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)*, *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* e “Google Acadêmico”, utilizando-se os seguintes descritores e palavras-chaves, juntamente com o operador booleano “e”, “Estigma”, “Preconceito”, “Exclusão social”, “Saúde”, “Profissional de saúde”, “Estudantes”, “Reforma Psiquiátrica Brasileira”, “Rede de atendimento psicossocial”, “RAPS”, “Doença Mental”, “História da psiquiatria”. **Resultados e Discussão:** O estigma relacionado às desordens psiquiátricas foi perpetuado por eras, em maior ou menor grau, sendo combatido de maneira mais efetiva apenas a partir de meados do século passado. Ainda existe, no entanto, considerável resquício desse estigma, presente inclusive no meio médico, alimentando atitudes negativas contra os pacientes psiquiátricos, repercutindo até na qualidade de um possível tratamento. **Conclusão:** Apesar de ainda ser um problema significativo, existem, atualmente, grandes e efetivos esforços para haver uma redução do estigma da doença mental.

Palavras-chave: Estigma social; Exclusão social; Saúde mental; Transtornos mentais; Preconceito.

Abstract

Introduction: Social stigma is an evil that is still very present in society. The stigma of mental illness is not only present in the social environment, but also intermingles in the health area, being perpetuated, many times, by those who should abolish such stigmatized thoughts, harming the quality of patient care. **Objective:** This article aims to understand and discuss the stigma related to mental illness in the health area, and its repercussions. **Research Method:** A narrative bibliographic review was carried out with articles from the last 20 years (2000 to 2020). The databases used were National Library of Medicine (PubMed), Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) and “Google Scholar”, using the following keywords and descriptors, with the Boolean operator “e”, “Stigma”, “Prejudice”, “Social exclusion”, “Health”, “Health professional”, “Students”, “Brazilian Psychiatric Reform”, “Psychosocial care network”, “RAPS”, “Mental Illness”, “History of psychiatry”. **Results and Discussion:** The stigma related to psychiatric disorders has been perpetuated for ages, to a greater or lesser extent, being more effectively combated only from the middle of the last century. However, there is still a considerable remnant of this stigma, which is even present in the medical environment, fueling negative attitudes against psychiatric patients, even affecting the quality of a possible treatment. **Conclusion:** Although it is still a significant problem, there are currently great and effective efforts to reduce the stigma of mental illness.

Keywords: Social stigma; Social exclusion; Health; Mental illness; Prejudice.

Resumen

Introducción: El estigma social es un mal todavía muy presente en la sociedad. El estigma de las enfermedades mentales no sólo está presente en el entorno social, sino que también se ensoplica en el área de la salud, siendo perpetuado, muchas veces, por aquellos que deben abolir este pensamiento estigmatizado, perjudicando la calidad de la atención integral del paciente. **Objetivo:** Este artículo tiene como objetivo entender y discutir el estigma relacionado con las enfermedades mentales en el área de salud, y sus repercusiones. **Métodos:** Se llevó a cabo una revisión de la literatura narrativa con artículos de los últimos 20 años (2000 a 2020). Las bases de datos utilizadas fueron *National Library of Medicine (PubMed)*, *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)*, *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* y “*Google Académico*”, utilizando los siguientes descriptores y palabras clave, junto con el operador booleano “y”, “Estigma”, “Perjuicio”, “Exclusión social”, “Salud”, “Profesional sanitario”, “Estudiantes”, “Reforma Psiquiátrica Brasileña”, “Red de atención psicossocial”, “RAPS”, “Enfermedad mental”, “Historia de la psiquiatria”. **Resultados y discusión:** El estigma relacionado con los trastornos psiquiátricos fue perpetuado por eones, en mayor o menor medida, que se luchó más eficazmente sólo a partir de mediados del siglo pasado. Sin embargo, todavía queda un remanente considerable de este estigma, presente incluso en el entorno médico, alimentando actitudes negativas contra pacientes psiquiátricos, incluso reflexionando sobre la calidad de un posible tratamiento. **Conclusión:** Aunque sigue siendo un problema importante, actualmente hay grandes y eficaces esfuerzos para reducir el estigma de las enfermedades mentales.

Palabras clave: Estigma social; Exclusión social; Salud; Enfermedad mental; Prejuicio.

1. Introdução

Há vários conceitos de estigma, porém Goffman, em 1988, o sintetizou como sendo um processo depreciativo usado para o afastamento de uma pessoa ou conjunto de pessoas com peculiaridades que divergem de um grupo dominante; estes diferem da norma, são discriminados e sofrem exclusão em muitas áreas da sociedade (Nascimento & Leão, 2019). O estigma em relação à doença mental, seus portadores e profissionais de saúde mental, infelizmente, está presente no mundo inteiro, prevalecendo nos países industrializados. Isto interfere na atenção básica e integral destes pacientes, pois tendem a interferir na sua adesão e manutenção do tratamento. Muitas vezes também, na presença de comorbidades médicas em geral, os pacientes psiquiátricos tendem a ter estas doenças negligenciadas, sofrendo um reducionismo ao psíquico, quer dizer, um olhar apenas para o transtorno mental como causa destes outros problemas clínicos ou cirúrgicos (Jadhav et al. 2007).

O estigma traz consequências maiores ainda quando parte de estudantes e profissionais da área de saúde, uma vez que estes deveriam ser os primeiros a terem uma visão empática e humanizada dos seus pacientes, independente da origem ou classificação de sua doença. Há de se entender o ser humano como um ser biológico, psicológico, social, ambiental, histórico, cultural e espiritual, não havendo predominância de uma ou outra destas áreas, pois elas se complementam e facilitam o conhecimento integral e global do paciente, podendo-se aplicar assim o conceito ampliado de saúde e doença (Oliveira & Azevedo, 2014). Neste contexto, este estudo objetiva discutir os principais fatores que levam ao estigma da doença mental, suas consequências e repercussões socioeconômicas, quando é praticado por estudantes e profissionais da área de saúde.

2. Metodologia

Fez-se uma pesquisa qualitativa e descritiva, com uma revisão bibliográfica narrativa ou tradicional, a qual se tem como intenção a análise e a discussão dos fatos e argumentos de um determinado tema. Há críticas quanto ao tipo de revisão bibliográfica aqui utilizado, como por exemplo o fato de não ser possível replicá-la de forma idêntica. Entretanto, as pesquisas de revisão narrativa são essenciais não somente para embasarem o debate, mas também para exporem uma noção mais abrangente e reflexiva a cerca do assunto que se pretende abordar (Depolito et al., 2020).

A fim de se alcançar o objetivo do estudo, foram pesquisados os bancos de dados bibliográficos *National Library of Medicine (PubMed)*, *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)*, *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* e “*Google Académico*”, com o intuito de se encontrarem artigos em português e outras línguas, no período de 2000 a 2020. Além disso, foi utilizada a clássica obra “*História da Loucura*” de Michel Foucault, no intuito de retratar a

história do estigma da doença mental. Os descritores e palavras-chaves utilizados, juntamente com o operador booleano “e” foram “Estigma”, “Preconceito”, “Exclusão social”, “Saúde”, “Profissional de saúde”, “Estudantes”, “Reforma Psiquiátrica Brasileira”, “Rede de atendimento psicossocial”, “RAPS”, “Doença Mental”, “História da psiquiatria”. Após a leitura do resumo e título do artigo, o mesmo era descartado ou inserido no estudo, distribuído nos seguintes tópicos, os mais abrangentes e didáticos possível “O estigma ao longo da história da humanidade”, “O estigma da doença mental na sociedade em geral” e “O estigma da doença mental entre os estudantes e profissionais da saúde”.

3. Resultados e Discussão

3.1 O Estigma ao longo da história da humanidade

A história da “loucura”, como denominada por diversos artigos e livros conhecidos, passou por diversas transformações que guiaram sua trajetória. Paralelo a isso está a história do estigma da doença mental. Pessotti (1994 apud Ramminger, 2002) dividiu didaticamente essa trajetória em períodos com características distintas da visão da “loucura” na sociedade. Primeiro, na antiguidade clássica, em que predominavam três visões sobre a doença mental; segundo, os séculos XV e XVI, uma época envolta por misticismo e religiosidade; terceiro, os séculos XVII e XVIII, em que a influência da igreja decaiu e começam a surgir explicações mais científicas; e, por último, o século XIX, marcado pelo crescimento e proliferação dos manicômios (Pessotti, 1994 apud Ramminger, 2002).

Na antiguidade clássica, existiam algumas vertentes que tentavam explicar a “loucura”, dentre elas uma mitológica e religiosa, uma psicológica e, por fim, uma que considerava a doença mental como um problema somático.

Na idade média, com a visão predominantemente religiosa católica da doença mental, os pacientes psiquiátricos eram taxados como “possuídos pelo diabo”, condição de extremo preconceito e, ainda, que estimulava a exclusão dessas pessoas do convívio social (Pessotti, 1994 apud Ramminger, 2002). Nesse período, a então “loucura”, juntamente com doenças como Hanseníase, era destinada ao desprezo e à rejeição. Os doentes mentais eram muitas vezes capturados por mercadores e marinheiros a fim de se purificar a cidade. Eles eram simplesmente alojados em locais específicos para essas pessoas, não recebendo tratamento, mas simplesmente sendo aprisionados nesses espaços (Michael Foucault, 1972).

À medida que os séculos foram passando, essa visão religiosa e mística do doente mental foi perdendo espaço para uma vertente mais científica e médica. Foi no século XIX que os manicômios começaram a se proliferar de forma mais consistente. Apesar da visão mais científica, os pacientes mentais não foram menos segregados e maltratados. Esses maus tratos eram justificados como um mal necessário para se alcançar a cura (Ramminger, 2002).

No Brasil, os doentes mentais, até o período da criação das faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia, no início do século XIX, viviam como a escória da sociedade. Não havia nenhum espaço especializado para o atendimento dessa população. Apenas em meados do século XIX que foi criado o primeiro hospital psiquiátrico no Brasil. Somente no início do século XX, graças ao então presidente da república Rodrigues Alves, surgiu o primeiro movimento de reforma psiquiátrica, com o intuito de promover a política de “Assistência a Alienados” (Ramminger, 2002). Como o próprio nome dizia, no entanto, os doentes psiquiátricos ainda eram considerados alienados da sociedade. O estigma social se encontrava ainda tão intrincado no meio social, que a própria terminologia utilizada para esses pacientes carregava preconceito. Como efeito dessa política, foi criada a primeira Lei Federal de Assistência aos Alienados, em 1903. Mais de 30 anos depois, foi promulgada a segunda Lei Federal de Assistência aos Doentes Mentais (Ramminger, 2002). Ela buscava “proporcionar aos psicopatas tratamento e proteção legal”; “dar amparo médico e social”; e promover a “higiene psíquica em geral” e “profilaxia das psicopatias em especial” (Decreto n. 24.559). Veem-se as primeiras tentativas de livrar os doentes mentais do peso de séculos de estigma social, buscando promover os devidos cuidados a essa população, amparada agora pela lei. Foram necessários, no

entanto, mais decretos e reformas para se alcançar uma maior humanização e, somado a isso, uma menor estigmatização da área psiquiátrica.

Foi na segunda metade do século XX que começaram a surgir movimentos antimanicomiais e de maior humanização do tratamento aos pacientes psiquiátricos. Em 1978 foi criado o Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), que começava a contestar o foco nos hospitais psiquiátricos como tratamento central dos doentes mentais. Nove anos depois, foi realizada uma conferência antimanicomial denominada I Conferência Nacional de Saúde Mental (CNSM), cujo o lema, sugestivamente, era “Por uma sociedade sem manicômios” (Alves, s.d.). Em abril de 2001, surgiu a reforma psiquiátrica brasileira, a Lei 10.216 (Brasil, 2001), que retirou, por fim, o protagonismo dos manicômios na terapêutica psiquiátrica, redirecionando os pacientes para “serviços comunitários de saúde mental” e, caso houvesse necessidade de internação, que fosse visando a “reinserção social do paciente em seu meio”. Vedou-se, ainda, qualquer instituição psiquiátrica com “características asilares”, que não cumprissem os direitos garantidos por essa Lei (Lei n. 10.216). Alcançava-se aqui uma melhoria no tratamento dos pacientes psiquiátricos, buscando combater o estigma que essa população carregou por eras.

3.2 O estigma da doença mental na sociedade em geral

De acordo com um levantamento feito por Ritchie e Roser (2018), haviam, no mundo, em 2017, 792 milhões de pessoas que se enquadravam em alguma desordem mental. Do mesmo modo, novos estudos revelam que, no Brasil, alguns transtornos mentais como a depressão e a ansiedade correspondem, de forma respectiva, pelo quinto e pelo sexto motivos de anos de vida vividos com incapacidade (GBD 2016 Brazil Collaborators, 2018). Apesar da alta prevalência e do elevado impacto social, econômico e sanitário que tais patologias ocasionam, a psicofobia – preconceito contra as pessoas que apresentam transtornos e/ou deficiências mentais – é uma das formas de discriminação mais enraizadas e comuns na sociedade (Rocha et al., 2015).

Um estudo brasileiro feito em São Paulo indicou que portadores do transtorno psiquiátrico esquizofrenia eram vistos por 74.2% dos entrevistados como potencialmente perigosos (Peluso & Blay, 2011). No entanto, conforme uma pesquisa sueca revelou, a chance de um portador de transtornos mentais ser vítima de violência era 3 a 4 vezes maior do que um não portador (Sariaslan et al., 2020). De modo análogo, indivíduos que sofrem de doenças mentais severas têm 17 vezes mais chances de sofrerem violência sexual e 140 vezes de serem furtados (Teplin et al., 2005).

Apesar da vasta quantidade de dados e pesquisas reforçarem que indivíduos portadores de transtornos mentais, quando tratados e não sendo dependentes de substâncias químicas, têm taxas de violência normais em relação ao resto da população, há a prevalência da ideia de que o doente mental é perigoso e agressivo (Harvard Medical School, 2011).

Observa-se, também, uma profunda falta de conhecimento sobre o tratamento dos transtornos mentais bem como o trabalho que os profissionais da área executam. Um estudo português observacional envolvendo 206 pessoas revelou que níveis de formação educacional mais baixos eram proporcionais a maiores níveis de psicofobia nos participantes (Oliveira & Azevedo, 2014). Outrossim, conforme Lauber, Carlos e Wulf (2005) demonstraram, por meio de uma pesquisa envolvendo 1737 participantes, a utilização de antipsicóticos foi vista como prejudicial por 37% dos entrevistados, enquanto a utilização de antidepressivos foi tida como danosa por 35%; há uma incompreensão sobre a indicação do uso desses psicofármacos nos tratamentos de determinadas patologias e do seu próprio funcionamento e reações (farmacocinética e farmacodinâmica) no organismo.

Arelado a isso, a psicofobia afeta similarmente os profissionais da área de saúde mental, os quais, muitas vezes, são vistos como anormais por trabalharem com portadores de transtornos psiquiátricos (Bravo-Mehmedbašić & Kučukalić, 2017). Há, dentro desse estigma, uma noção errônea de que a doença mental seria de alguma forma transmissível e de que, portanto, os profissionais que assistem o paciente psiquiátrico seriam afetados pela sua condição.

Essa concepção, em grande parte, reflete o impacto que o modelo asilar-manicomial exerceu na imagem do portador de transtorno mental e na ideia de doença psiquiátrica (Guedes et al., 2010). O combate a caracterização do doente mental como um ser que necessita de contenção e de isolamento da sociedade através de práticas arbitrárias – as quais ainda exercem forte influência na opinião comum- é parte fundamental na luta do movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira (Amarante & Nunes, 2018).

O estigma da doença mental influencia, também, a busca de ajuda profissional. Conforme Clement et al. (2015) demonstraram, o medo de ser associado a uma imagem de uma pessoa perigosa e violenta dificulta que, primeiro, o indivíduo aceite sua condição e, posteriormente, que busque assistência. Isso facilita com o que haja uma enorme quantidade de casos de subnotificação de transtornos psiquiátricos assim como a piora do quadro do paciente, devido ao não tratamento.

Não se deve esquecer, ainda, do estigma relacionado aos usuários de substâncias psicoativas (também incluídos nos cuidados psiquiátricos). Essa parcela de doentes, seguramente, sofre considerável preconceito, além das consequências negativas decorrentes do vício. Muitas vezes há uma falta de preparo dos profissionais de saúde no serviço primário (geralmente a porta de entrada do sistema de saúde para esses pacientes) com relação aos cuidados com essa população. Tal fato, além de dificultar a recuperação e, conseqüentemente, a reinserção social desses doentes, demonstra, no despreparo, certo preconceito e descaso com os usuários de drogas (Ribeiro et al., 2020).

3.3 O Estigma da doença mental entre os estudantes e profissionais da saúde

A universidade supostamente se caracteriza como um ambiente acolhedor e seguro, com a proposta de auxiliar o aluno a superar suas dificuldades; um estudo brasileiro realizado por Gomes, Junior, Cardoso e Silva (2020) mostrou que 39,9% dos estudantes entrevistados apresentaram escore de classificação para caso suspeito de transtornos de humor, de ansiedade e de somatização. Muitas vezes, o estigma pode partir dos próprios colegas, que levam de bagagem preconceitos e estereótipos (Ferreira et al., 2015).

Dâmaso et al. (2019) evidenciaram como um dos maiores desafios na sociedade a naturalização do sofrimento psíquico, tanto por parte da universidade quanto da cultura médica, incluindo os próprios estudantes; na visão de uma comunidade, o fato de ser um estudante ou profissional da área da saúde implica mais horas de estudo e dedicação do que outras profissões, além de gerar um sentimento de culpa por não conseguirem alcançar as expectativas. O corpo docente muitas vezes é perpetuador desse estigma, ao exigirem cada vez mais dos alunos, ignorando pedidos de ajuda, deixando implícitos preconceitos diante os transtornos mentais.

Em contrapartida, foi relatado que com o andamento do curso de saúde, os alunos passam a ter mais contato com os pacientes com transtornos mentais, além da adição de disciplinas na grade curricular, como psiquiatria e saúde mental; dessa forma, alunos dos períodos mais avançados apresentam menores graus de estigma do que aqueles que acabaram de ingressar na universidade (Querido et al., 2020).

A falta de conhecimento acerca de distúrbios mentais ajuda a manter estigmas e atitudes negativas, que pode ser prejudicial para os pacientes; estar cercado por pessoas munidas de preconceitos e discriminações aumenta a ocorrência de autoestigma, influenciando diretamente na recuperação daqueles sob cuidados médicos (Rocha et al., 2015). Priorizando a saúde mental dos estudantes e a preocupação de formar profissionais capazes de lidar com esse tipo de situação, as universidades tomaram a iniciativa de ofertar cursos sobre doenças mentais, além de oferecerem tratamento psicológico gratuito para os acadêmicos (Ferreira et al., 2015).

4. Conclusão

Ao longo dos anos houve uma diminuição significativa do estigma da doença mental entre a população geral e no

meio acadêmico, especialmente nos cursos de graduação da área de saúde. Com a divulgação destas doenças assemelhando-as a outras quaisquer da medicina em pesquisas científicas e através da mídia e dos meios de comunicação social, houve uma redução do negacionismo e do obscurantismo que imperava na comunidade sobre este tema. Abandonou-se, cada vez mais, a visão secular do Homem mentalmente doente como alguém perigoso ou possuído por algum “ser do mal”, para se humanizar o seu atendimento integral, tratamento e reinserção social.

Referências

- Alves, D. S. N. Reforma Psiquiátrica. *Memória da Loucura*. Brasília: Centro Cultural Ministério da Saúde. <http://www.ccms.saude.gov.br/memoria%20da%20loucura/Mostra/reforma.html>
- Amarante, P. & Nunes, M. O. (2018) A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 2067-2074. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>
- Brasil. (1934). *Decreto n. 24.559* (3 de julho). Dispõe sobre a profilaxia mental, a assistência e proteção à pessoa e aos bens dos psicopatas, a fiscalização dos serviços psiquiátricos e dá outras providências. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1930-1949/d24559impresao.htm
- Brasil. (2001). *Lei n. 10.216* (6 de abril). Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília: Presidência da República. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm#:~:text=LEI%20No%2010.216%2C%20DE.modelo%20assistencial%20em%20sa%C3%BAde%20mental
- Bravo-Mehmedbašić, A., & Kučukalić, S. (2017). Stigma of psychiatric diseases and psychiatry. *Psychiatria Danubina*, 29(Suppl 5), 877-879.
- Clement, S., Schauman, O., Graham, T., Maggioni, F., Evans-Lacko, S., Bezborodovs, N., Morgan, C., Rüsch, N., Brown, J. S., & Thornicroft, G. (2015). What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychological Medicine*, 45(1), 11-27. <https://doi.org/10.1017/S0033291714000129>
- Dâmaso, J. G. B., Pereira, B. S., Batista, C. B., Conceição, L. S., Pereira, G. S., & Carniele, R. C. (2019). É muita pressão! Percepções sobre o desgaste mental entre estudantes de medicina. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 20(2), 29-41 http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902019000200004&lng=pt&tlng=pt
- Depolito, S. C. P., Moraes, L. L., Siqueira, W. G., Sales Baquião, L. M., Januário, G. C., & Morceli, G. (2020). Atuação da uipe de enfermagem frente ao desmame precoce: Uma revisão narrativa. *Saúde Coletiva*, 10(55), 2915-2924. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i5p2915>
- Ferreira, F. N., Fernandino, D. C., Souza, G. R. M., Ibrahim, T. F., Fukino, A. S. L., Araújo, N. C., & Vidal, C. E. L. (2015). Avaliação das Atitudes de Estudantes da Área da Saúde em relação a Pacientes Esquizofrênicos. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 39(4), 542-549. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n4e01562014>
- Foucault, M. (1972). *História da Loucura*. (J. T. Coelho Netto, trad.). Editora Perspectiva.
- GBD 2016 Brazil Collaborators. (2018). Burden of disease in Brazil, 1990-2016: A systematic subnational analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*, 392(10149), 760-775. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31221-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31221-2)
- Gomes, C. F. M., Pereira Junior, R. J., Cardoso, J. V., & Silva, D. A. (2020). Transtornos mentais comuns em estudantes universitários: abordagem epidemiológica sobre vulnerabilidades. *SMAD. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 16(1), 1-8. <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.157317>
- Guedes, A. C., Kantorski, L. P., Mirapalheta, P. P., Clasen, B. N., Lange, C., & Muniz, R. M. (2010). A mudança nas práticas em saúde mental e a desinstitucionalização: Uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 12(3), 547-553. <https://doi.org/10.5216/ree.v12i3.8198>
- Harvard Medical School. (2011). Mental illness and violence. *Harvard Health Mental Letter*. https://www.health.harvard.edu/newsletter_article/mental-illness-and-violence
- Jadhav, S., Littlewood, R., Ryder, A. G., Chakraborty, A., Jain, S., & Barua, M. (2007, Jul-Set). Estigmatização de doenças mentais graves na Índia: Contra a hipótese de industrialização simples. *Indian Journal Psychiatry*, 49(3), 189-194. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.37320>
- Lauber, C., Carlos, N., & Wulf, R. (2005). Lay Beliefs about Treatments for People with Mental Illness and Their Implications for Antistigma Strategies. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 50(12), 745-752. <https://doi.org/10.1177/070674370505001203>
- Nascimento, L. A. & Leão, A. (2019). Estigma social e estigma internalizado: A voz das pessoas com transtorno mental e os enfrentamentos necessários. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 26(1), 103-121. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702019000100007>
- Oliveira, A. R. F., & Azevedo, S. M. (2014). Estigma na doença mental: Estudo observacional. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 30(4), 227-234. http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-51732014000400004&lng=pt&tlng=p
- Peluso, R. T. P. & Blay, S. L. (2011). Public stigma and schizophrenia in São Paulo city. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 33(2), 130-136. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462010005000004>
- Querido, A. I. F., Tomás, C. C., Carvalho, D. R. S., Gomes, J. M. F., Cordeiro, M. S. S. (2020). Impacto de uma intervenção no estigma em saúde mental e ansiedade intergrupla. *Acta Paulista de Enfermagem*, 33(eAPE20190226), 1-9. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020ao0226>

Ramminger, T. (2002). A saúde mental do trabalhador em saúde mental: um estudo com trabalhadores de um hospital psiquiátrico. *Boletim de Saúde*, 16(1), 111-124. <http://www.boletimdasaude.rs.gov.br/conteudo/1178/a-saude-mental-do-trabalhador-em-saude-mental:-um-estudo-com-trabalhadores-de-um-hospital-psiquiatrico>

Ribeiro, A. F. S., Almeida, A. V. S., Lucena, A. V., Lucena, E. V., Pereira, M. O. G., Andrade, S. R. S., Ferreira, R. S., Soares, F. A. de F. (2020). Social stigma, family functioning pattern and the importance of treating mental disorders for users of psychoactive substances. *Research, Society and Development*, 9(8), e877986654. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.6654>.

Ritchie, A. & Roser, M. (2018). Mental Health. *Journal Our World in Data*. <https://ourworldindata.org/mental-health>

Rocha, F. L., Hara C., & Paprocki J. (2015). Doença mental e estigma. *Revista Médica de Minas Gerais*, 25(4), 590-596. <http://www.dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20150127>

Sariaslan, A., Arseneault, L., Larsson, H., Lichtenstein, P., & Fazel, S. (2020). Risk of Subjection to Violence and Perpetration of Violence in Persons with Psychiatric Disorders in Sweden. *JAMA psychiatry*, 77(4), 359-367. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.4275>

Teplin, L. A., McClelland, G. M., Abram, K. M., & Weiner, D. A. (2005). Crime victimization in adults with severe mental illness: comparison with the National Crime Victimization Survey. *Archives of general psychiatry*, 62(8), 911-921. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.8.911>