



# CICATRIZES INVISÍVEIS: O ESTIGMA COMO BARREIRA NA VIDA DE PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS

## CICATRICES INVISIBLES: EL ESTIGMA COMO BARRERA EN LA VIDA DE LAS PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES

### INVISIBLE SCARS: STIGMA AS A BARRIER IN THE LIVES OF PEOPLE WITH MENTAL DISORDERS

Daniela Maria Prado de Miranda<sup>1</sup>  
Gilmar Fernandes de Oliveira Junior<sup>2</sup>  
Kellyane Madureira Figueiredo<sup>3</sup>

**RESUMO:** O estigma permanece como um desafio central na vida de pessoas com transtornos mentais, manifestando-se nos contextos social, familiar e institucional de forma complexa e persistente. Este artigo, resultado de um Trabalho de Conclusão de Curso, teve como objetivo analisar os impactos do estigma na vida de indivíduos com transtornos mentais, identificando os fatores socioculturais que contribuem para sua manutenção e as estratégias de enfrentamento adotadas. A metodologia consistiu em uma revisão integrativa da literatura, com estudos publicados nos últimos vinte anos, localizados nas bases de dados PubMed, SciELO e Portal CAPES. Após a aplicação de critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 21 artigos. A análise dos dados seguiu os procedimentos da Análise de Conteúdo proposta por Bardin, resultando em três categorias temáticas: 1) Vivência e impactos do estigma, 2) Fatores sociais e culturais que sustentam o estigma e 3) Estratégias de enfrentamento. Os resultados evidenciam que o estigma compromete a saúde mental, repercutindo na autoimagem, nas relações interpessoais e na busca por cuidado, muitas vezes desencadeando a internalização de estereótipos negativos. A produção e reprodução do estigma estão enraizadas em dinâmicas socioculturais amplas, atravessadas por desigualdades estruturais, heranças históricas que perpetuam o preconceito, sendo intensificados por vulnerabilidades e pela interseccionalidade. Ou seja, o estigma não é um fenômeno individual ou pontual, mas sim um produto de forças sociais, históricas e políticas mais amplas. Ele se intensifica quando se cruza com desigualdades já existentes e múltiplas formas de exclusão. Conclui-se que, embora o estigma em torno da doença mental ainda seja um obstáculo relevante, há esforços crescentes em sua desconstrução, com destaque para o fortalecimento das políticas de saúde mental e das práticas inspiradas na Luta Antimanicomial. O estudo contribui para a compreensão crítica do fenômeno, oferecendo subsídios para o desenvolvimento de práticas psicológicas mais eficazes, éticas e humanizadas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Estigma; Transtornos mentais; Estratégias de enfrentamento; Fatores socioculturais; Luta antimanicomial.

**RESUMEN:** El estigma sigue siendo un desafío central en la vida de las personas con trastornos mentales, manifestándose de manera compleja y persistente en los contextos social, familiar e institucional. Este artículo, resultado de un Trabajo de Fin de Grado, tuvo como objetivo analizar los impactos del estigma en la vida de individuos con trastornos mentales, identificando los factores socioculturales que contribuyen a su mantenimiento, así como las estrategias de afrontamiento adoptadas. La metodología consistió en una revisión integradora de la literatura, abarcando estudios publicados en los últimos veinte años, localizados en las bases de datos PubMed, SciELO y Portal CAPES. Tras aplicar criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 21 artículos. El análisis de los datos siguió los procedimientos del Análisis de Contenido propuesto por Bardin, lo que dio lugar a tres categorías temáticas: 1) Experiencias e impactos del estigma, 2) Factores sociales y culturales que sostienen el estigma y 3) Estrategias de afrontamiento. Los resultados evidencian que el estigma compromete la salud mental, afectando la autoimagen, las relaciones interpersonales y la búsqueda de atención, generando frecuentemente la internalización de estereotipos negativos. La producción y reproducción del estigma están profundamente enraizadas en dinámicas socioculturales amplias, atravesadas por desigualdades estructurales y herencias históricas que perpetúan los prejuicios, intensificadas por situaciones de vulnerabilidad e interseccionalidad. Es

<sup>1</sup> Graduanda em Psicologia da PUC Minas. daniprado31@hotmail.com

<sup>2</sup> Graduando em Psicologia da PUC Minas. gfojunior@sga.pucminas.br

<sup>3</sup> Doutora em Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais, Professora Adjunta do curso de Psicologia da PUC Minas. kellyane@pucminas.br

decir, el estigma no constituye un fenómeno individual ni puntual, sino que es producto de fuerzas sociales, históricas y políticas más amplias. Su impacto se intensifica cuando se intersecta con desigualdades preexistentes y múltiples formas de exclusión. Se concluye que, aunque el estigma en torno a la enfermedad mental sigue siendo un obstáculo relevante, existen esfuerzos crecientes para su deconstrucción, destacándose el fortalecimiento de las políticas de salud mental y de las prácticas inspiradas en la Lucha Antimanicomial. Este estudio contribuye a una comprensión crítica del fenómeno y ofrece aportes para el desarrollo de prácticas psicológicas más eficaces, éticas y humanizadas.

**PALABRAS CLAVE:** Estigma; Trastornos mentales; Estrategias de afrontamiento; Factores socioculturales; Lucha antimanicomial.

**ABSTRACT:** Stigma remains a central challenge in the lives of individuals with mental disorders, manifesting in complex and persistent ways across social, familial, and institutional contexts. This article, the result of an undergraduate thesis project, aimed to examine the impacts of stigma on people living with mental illness, identifying the sociocultural factors that contribute to its perpetuation, as well as the coping strategies employed. The methodology was based on an integrative literature review, focusing on studies published over the past twenty years and retrieved from the PubMed, SciELO, and CAPES Portal databases. After applying inclusion and exclusion criteria, 21 articles were selected. Data analysis followed the procedures of Content Analysis as proposed by Bardin, resulting in three thematic categories: (1) Experiences and impacts of stigma, (2) Social and cultural factors sustaining stigma, and (3) Coping strategies. The findings indicate that stigma significantly undermines mental health, affecting individuals' self-image, interpersonal relationships, and willingness to seek care, often leading to the internalization of negative stereotypes. The production and reproduction of stigma are deeply rooted in broad sociocultural dynamics, shaped by structural inequalities and historical legacies that perpetuate prejudice, further intensified by social vulnerabilities and intersectionality. In other words, stigma is not an isolated or individual phenomenon, but the outcome of broader social, historical, and political forces. Its effects are magnified when intersecting with preexisting inequalities and multiple forms of exclusion. It is concluded that, although stigma surrounding mental illness remains a significant barrier, there are growing efforts toward its dismantling, particularly through the strengthening of mental health policies and practices inspired by the Anti-Asylum Movement. This study contributes to a critical understanding of the phenomenon and provides insights for the development of more effective, ethical, and humanized psychological practices.

**KEYWORDS:** Stigma; Mental disorders; Coping strategies; Sociocultural factors; Anti-asylum struggle.

---

## 1 INTRODUÇÃO

A partir da segunda metade do século XX, houve um movimento global para reforma do tratamento dos transtornos mentais. No Brasil, esse movimento ganhou força com a emergência da Luta Antimanicomial, que questionava radicalmente o modelo hospitalocêntrico e defendia a desinstitucionalização, a humanização do cuidado e a reinserção social dos indivíduos. Inspirada em experiências internacionais, como a reforma psiquiátrica italiana liderada por Franco Basaglia, a Luta Antimanicomial foi o motor social e político para que, na década de 1980, iniciasse a Reforma Psiquiátrica, buscando desinstitucionalizar o tratamento e promover a integração dos pacientes na comunidade (Tenório, 2002). A Lei nº 10.216, de 2001, foi um marco nesse processo, estabelecendo diretrizes para a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e promovendo a criação de serviços comunitários de saúde mental (Brasil, 2001).

Essa luta representa um esforço contínuo para desconstruir o estigma arraigado, ao defender que a dignidade e a cidadania das pessoas com transtornos mentais devem ser inegociáveis, transformando a lógica do isolamento pela da inclusão e do cuidado em liberdade.

Ainda hoje, a Luta Antimanicomial segue se fazendo presente, manifestando-se na constante vigilância contra retrocessos e na defesa da consolidação de uma rede de atenção psicossocial aberta e comunitária. Ela persiste como um lembrete de que o combate ao estigma e a garantia dos direitos das pessoas com transtornos mentais são batalhas diárias que exigem engajamento contínuo de toda a sociedade.

Nas últimas décadas, a saúde mental tem recebido crescente reconhecimento em âmbitos social, político e científico. Contudo, apesar dos avanços no tratamento e nas políticas públicas, pessoas com transtornos mentais ainda enfrentam um desafio persistente do estigma. Este fenômeno, cujas raízes remontam a construções sociais históricas da "loucura", como o Grande Confinamento e o modelo manicomial, impacta profundamente a vida desses indivíduos. O estigma associado aos transtornos mentais representa um desafio significativo na vida de milhões de pessoas, manifestando-se e impactando em níveis individual, interpessoal e social/familiar, afetando a busca por tratamento, a autoestima, os relacionamentos e a qualidade de vida como um todo (Nascimento; Leão, 2019; Rocha; Hara; Paprocki, 2015; Soares et al., 2011). Pessoas com transtornos mentais, frequentemente expostas a estereótipos negativos e discriminação, podem internalizar essas crenças depreciativas, passando a enxergar a si mesmos através de lentes distorcidas.

Em escala global, o estigma é identificado como um dos principais obstáculos para o acesso ao tratamento e à recuperação. Segundo a World Health Organization (WHO, 2022), aproximadamente 450 milhões de indivíduos sofrem de transtornos mentais, sendo o estigma um fator relevante para a exclusão social. No Brasil o cenário não é diferente. Um estudo realizado por Soares et al. (2011) em cinco capitais revelou que 67% das pessoas com transtornos mentais relataram suas experiências sobre a estigmatização, com impactos negativos na qualidade de vida e na adesão ao tratamento. A internalização do estigma social pode gerar sentimentos como vergonha, culpa, baixa autoestima, desesperança e autorreprovação. Esses sentimentos, por sua vez, contribuem para o isolamento e a relutância em buscar ajuda e participar ativamente na sociedade, criando barreiras adicionais para a recuperação e o bem-estar (Nascimento; Leão, 2019).

Além disso, a redução do estigma pode gerar impactos econômicos importantes, diminuindo custos com tratamentos prolongados e hospitalizações frequentes (Rocha; Hara; Paprocki, 2015). A World Health Organization (2022), estima que transtornos mentais custem à economia global cerca de US\$ 1 trilhão por ano em produtividade perdida, sendo parte desse valor atribuída aos efeitos do estigma. No Brasil, Soares et al. (2011) estimaram que sua redução

poderia gerar uma economia anual de até R\$ 2,5 bilhões em custos de saúde e ganho de produtividade.

Diante desse contexto, torna-se fundamental investigar o estigma associado aos transtornos mentais e as estratégias utilizadas para seu enfrentamento. Considerando que o estigma representa um desafio significativo, pois sua internalização pode agravar sintomas e dificultar a recuperação (Nascimento; Leão, 2019). Nesse sentido, a presente pesquisa propõe-se a contribuir para o avanço da produção científica e para a prática em saúde mental, ao evidenciar a necessidade de intervenções eficazes e políticas públicas inclusivas, com vistas à promoção da maior inclusão social e da qualidade de vida das pessoas com transtornos mentais. No campo da Psicologia, a pesquisa visa enriquecer a prática clínica ao fornecer insights sobre estratégias de enfrentamento que podem ser incorporadas em terapias e programas de apoio, além de contribuir para o desenvolvimento de intervenções psicoeducativas.

Considerando o impacto do estigma na qualidade de vida das pessoas com transtornos mentais, este estudo teve como objetivo investigar as estratégias de enfrentamento e fatores que perpetuam tal fenômeno. Para tanto, a análise focou em três aspectos principais: investigar a vivência e os impactos do estigma (abrangendo as dimensões individual, interpessoal e familiar), identificar seus fatores contextuais e socioculturais, e analisar as estratégias de enfrentamento adotadas.

## 2 METODOLOGIA

Este estudo adotou uma abordagem qualitativa, focada na compreensão profunda de fenômenos sociais, culturais e comportamentais. A pesquisa qualitativa foi conduzida de maneira exploratória e interpretativa, proporcionando uma perspectiva mais rica e detalhada sobre os fenômenos estudados (Creswell, 2007). Essa abordagem foi escolhida por permitir uma análise detalhada e interpretativa dos dados, essencial para compreender o estigma em transtornos mentais.

O método adotado foi a revisão integrativa, uma abordagem de pesquisa que permitiu sintetizar a literatura existente sobre um tema, integrando resultados de estudos empíricos e teóricos para oferecer uma compreensão abrangente do tópico (Hart, 1998). A revisão integrativa foi particularmente útil para identificar lacunas no conhecimento, avaliar a consistência dos achados e sugerir novas direções para a pesquisa. Este método envolveu uma seleção criteriosa de estudos, avaliação da qualidade metodológica e síntese dos resultados de forma sistemática e rigorosa (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

A coleta de dados foi realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online - Scielo, Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos - PubMed e Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Portal Capes, amplamente reconhecidas por sua abrangência e qualidade nas áreas de saúde e ciências sociais. Os descritores ou termos de busca selecionados para capturar a amplitude do tema estudado foram: “auto estigma” AND “transtornos mentais”; “estratégias de enfrentamento” AND “auto estigma”; “estigma internalizado” AND “transtorno mental”; “estigma internalizado” AND “estratégias de enfrentamento”; “autoestigma” AND “transtorno mental”; “estigma” AND “transtorno mental”; “estigma internalizado” OR “auto estigma” AND “transtornos mentais” OR “transtorno mental”; “estratégias de enfrentamento” AND “auto estigma” OR “estigma internalizado”.

Os critérios de inclusão contemplaram estudos publicados nos últimos 20 anos, assegurando que a revisão refletisse o estado atual do conhecimento sobre o tema. Apenas estudos disponíveis em inglês, português e espanhol foram considerados, para garantir acessibilidade e compreensão dos resultados. Além disso, foram incluídos estudos empíricos, revisões sistemáticas, integrativas e de escopo que abordaram diretamente o estigma em transtornos mentais, desde que estivessem disponíveis em texto completo, permitindo uma análise detalhada dos métodos e resultados.

Por outro lado, os critérios de exclusão eliminaram artigos de opinião, ensaios e estudos de revisão bibliográfica e narrativa. Estudos com falhas metodológicas significativas, como falta de clareza nos métodos ou resultados, foram excluídos para assegurar a qualidade da revisão. Publicações duplicadas em diferentes bases de dados foram removidas, assim como, estudos que não abordaram diretamente o tema do estigma internalizado ou que se concentraram em populações não relacionadas ao sujeito com transtorno. Esses critérios foram definidos para garantir que a revisão integrativa fosse abrangente, relevante e baseada em evidências de alta qualidade (Hart, 1998).

Para a análise dos dados, foi utilizada a Análise de Conteúdo de Bardin (2004), um método sistemático de categorização e interpretação de dados textuais que permitiu identificar padrões e temas recorrentes nos dados coletados. As etapas da análise incluíram a pré-análise, a exploração do material, e o tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Na pré-análise, os dados foram organizados e os textos foram lidos para definir as unidades de análise e os critérios de categorização. Durante a exploração do material, os dados foram codificados, dividindo o texto em unidades de significado que foram agrupadas em categorias, utilizando métodos manuais. Finalmente, no tratamento dos resultados, inferência e interpretação, os

dados categorizados foram analisados para identificar padrões e relações. Os resultados foram interpretados à luz da literatura existente, permitindo inferências sobre o significado e as implicações dos dados para o tema estudado.

### **3 RESULTADOS**

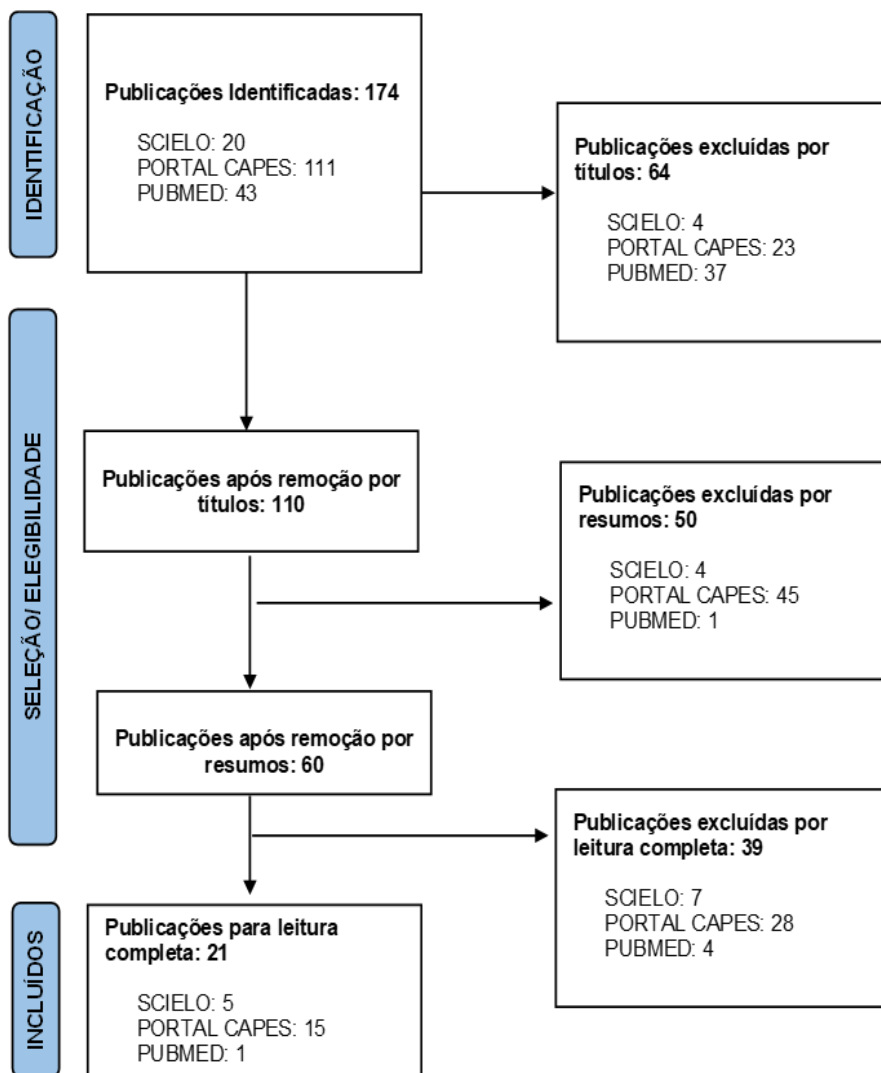
O Quadro 1 apresenta as estratégias de busca por palavras-chave e especifica os resultados para cada base de dados. A revisão integrativa identificou 174 publicações. A combinação das palavras-chave "estigma" AND "transtorno mental" foi a que resultou em um maior número de produções, obtendo um total de 69 publicações. O rigoroso processo de triagem incluiu a avaliação de títulos, resumos e leituras completas, assegurando a inclusão apenas dos artigos pertinentes ao tema na análise final. Entre as bases de dados utilizadas, o Portal Capes foi a que ofereceu uma maior quantidade de artigos (n=15). A Scielo contribuiu com cinco artigos, enquanto a PubMed forneceu um artigo.

**Quadro 1. Resultados das publicações sobre estigma internalizado e transtornos mentais**

Base de dados	Palavra chave	Artigo total	Excluído por título	Excluído por resumo	Excluído por leitura completa	Total
SCIELO	"auto estigma" AND "transtornos mentais"	1	0	1	0	0
	"estratégias de enfrentamento" AND "auto estigma"	1	0	0	0	1
	"estigma internalizado" AND "transtorno mental"	1	1	0	0	0
	"estigma internalizado" AND "estratégias de enfrentamento"	0	0	0	0	0
	"autoestigma" AND "transtorno mental"	0	0	0	0	0
	"estigma" AND "transtorno mental"	12	2	2	5	3
	"estigma internalizado" OR "auto estigma" AND "transtornos mentais" OR "transtorno mental"	5	1	1	2	1
	"estratégias de enfrentamento" AND "auto estigma" OR "estigma internalizado"	0	0	0	0	0
PORTAL CAPES	"estigma" AND " transtorno mental"	56	9	20	15	12
	"estigma internalizado" OR "auto estigma" AND "transtornos mentais" OR "transtorno mental"	7	3	2	0	2
	"estratégias de enfrentamento" AND "auto estigma" OR "estigma internalizado"	40	3	23	13	1
	"auto estigma" AND "transtornos mentais"	2	2	0	0	0
	"estratégias de enfrentamento" AND "auto estigma"	0	0	0	0	0
	"estigma internalizado" AND "transtorno mental"	3	3	0	0	0
	"autoestigma" AND "transtorno mental"	3	3	0	0	0
	"estigma internalizado" AND "estratégias de enfrentamento"	0	0	0	0	0
PUBMED	"estigma" AND " transtorno mental"	1	1	0	0	0
	"estigma internalizado" OR "auto estigma" AND "transtornos mentais" OR "transtorno mental"	40	34	1	4	1
	estratégias de enfrentamento AND "auto estigma" OR "estigma internalizado"	1	1	0	0	0
	"auto estigma" AND "transtornos mentais"	0	0	0	0	0
	estratégias de enfrentamento AND auto estigma"	0	0	0	0	0
	"estigma internalizado" AND "transtorno mental"	1	1	0	0	0
	"autoestigma" AND "transtorno mental"	0	0	0	0	0
	"estigma internalizado" AND "estratégias de enfrentamento"	0	0	0	0	0

Na Figura 1, é apresentado o processo de seleção de artigos de forma objetiva nos moldes do fluxograma PRISMA (Tricco et al., 2018). Esse tipo de seleção empregado é fundamental para manter a integridade e o foco do estudo, assegurando que os dados contribuam efetivamente para um entendimento mais profundo dos tópicos investigados. O fluxograma descreve o processo de inclusão e exclusão de estudos, respeitando os critérios pré-estabelecidos de elegibilidade que incluiu a revisão dos títulos, resumos e leituras completas dos artigos, resultando em 21 estudos incluídos para a análise de conteúdo.

**Figura 1. Fluxograma da seleção de estudos nas bases de dados**



#### 4 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Esta seção dedica-se à discussão dos resultados obtidos, integrando as perspectivas teóricas e empíricas dos artigos analisados, com o objetivo de construir uma compreensão abrangente dos fenômenos investigados. Ao executar a análise de conteúdo, observa-se que o estigma relacionado aos transtornos mentais persiste em função de fatores socioculturais interligados, que vão desde heranças históricas e psiquiátricas até normas culturais e desigualdades estruturais, incluindo as experiências vivenciadas em famílias, escolas, ambientes de trabalho e serviços de saúde. Reconhecer essa complexidade é fundamental para a elaboração de estratégias eficazes no combate ao estigma, respeitando a diversidade, considerando as especificidades de cada contexto e promovendo mudanças reais nas formas de

cuidado, inclusão social e convivência. Essa análise atende aos objetivos propostos neste trabalho, ao explorar as nuances, interconexões e implicações dos resultados para a prática clínica e para as políticas públicas em saúde mental.

A análise de conteúdo foi organizada em três categorias, que evidenciam as experiências subjetivas do estigma, as respostas desenvolvidas para enfrentá-lo, além de considerar os fatores sociais que contribuem para a sua manutenção. As categorias são: vivências e impactos do estigma; estratégias de enfrentamento do estigma; e fatores sociais e culturais do estigma.

Na primeira categoria, relacionada ao objetivo específico de analisar como o estigma afeta as dinâmicas e a qualidade das relações interpessoais, observa-se que o fenômeno não se restringe a uma dimensão externa, mas é também internalizado pelos indivíduos. A segunda categoria contextualiza o estigma em um panorama mais amplo, investigando os fatores socioculturais que influenciam sua formação e manutenção. Essa perspectiva amplia a compreensão sobre como e por que o estigma se perpetua, tornando o enfrentamento um desafio ainda mais complexo. A terceira categoria, que aborda as estratégias de enfrentamento, deriva tanto do objetivo geral quanto do objetivo específico de categorizar os modos de reação ao estigma.

#### **4.1 Vivência e os impactos do estigma**

A vivência do estigma em pessoas com transtornos mentais é um tema central e complexo, amplamente discutido na literatura científica (Bertoldo; Fernandes; Alvim, 2023; Fernandes et al., 2024; Ferreira; Carvalho, 2017; Gambatto; Silva, 2006; Geremias; Zambroni-de-Souza; Lucca, 2021; Hengartner et al., 2012; Machado; Santos, 2013; Martins et al., 2013; Nascimento; Leão, 2019; Peixoto et al., 2024; Ribeiro et al., 2020; Salles; Barros, 2013; Santos, 2023; Silva; Marcolan, 2018; Vicente et al., 2013). Esses estudos mostram que o estigma não se limita ao preconceito individual, manifestando-se como um fenômeno multifacetado que permeia diversas esferas da vida.

A confirmação de um diagnóstico de transtorno mental, infelizmente, frequentemente resulta em estigmatização social, especialmente para aqueles cujos comportamentos ou características destoam das normas consideradas ideais pela sociedade (Gambatto; Silva, 2006). A forma como esse estigma se manifesta varia consideravelmente, sendo fortemente influenciada pelo contexto sociocultural em que o indivíduo está inserido (Nascimento; Leão, 2019). O modelo tradicional de isolamento em hospitais psiquiátricos contribuiu

significativamente para a construção de uma imagem negativa associada a pessoas com transtornos mentais, frequentemente vistas como perigosas ou incapazes (Salles; Barros, 2013).

O preconceito se revela em detalhes do dia a dia, como comentários que desvalorizam a experiência do outro, mesmo em espaços que deveriam oferecer apoio e compreensão (Fernandes et al., 2024; Peixoto et al., 2024). Infelizmente, atitudes que rotulam transtornos mentais como meros descuidos, fingimento ou falta de caráter ainda persistem, representando um entrave considerável para que as pessoas afetadas sejam aceitas e integradas à sociedade (Santos, 2023). Essa perspectiva equivocada alimenta o estigma e dificulta a formação de vínculos genuínos, além de prejudicar o acesso a recursos e serviços fundamentais.

Um exemplo do impacto do estigma pode ser visto na resistência da sociedade à implementação de Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT's). Muitas vezes, a comunidade enxerga esses espaços como uma ameaça, o que leva a atitudes de exclusão, como a organização de abaixo-assinados para impedir sua instalação (Martins et al., 2013). Ferreira e Carvalho (2017) também destacam que o estigma não se resume a opiniões negativas, mas se torna um obstáculo real para que as pessoas com transtornos mentais consigam um lugar para morar, conviver e participar da vida em comunidade.

Além disso, o preconceito pode dificultar acesso ao diagnóstico e o início do tratamento adequado, situação que se agrava quando alguns profissionais de saúde adotam posturas discriminatórias (Fernandes et al., 2024). Indivíduos com transtornos mentais, infelizmente, nem sempre recebem o mesmo cuidado que outras pessoas, inclusive no tratamento de problemas físicos, o que perpetua desigualdades no sistema de saúde (Bertoldo; Fernandes; Alvim, 2023).

Outro ponto relevante diz respeito ao uso de substâncias psicoativas, que pode intensificar o estigma enfrentado por pessoas com transtornos mentais, prejudicando suas relações e restringindo suas oportunidades no mercado de trabalho. O estigma contribui para a perda de empregos, a dificuldade de progressão na carreira, a diminuição dos salários e, em alguns casos, o afastamento definitivo do trabalho (Ribeiro et al., 2020). Geremias, Zambroni-de-Souza e Lucca (2021) apontam que o medo do preconceito faz com que muitos trabalhadores escondam seu diagnóstico, o que aumenta o isolamento e dificulta a construção de vínculos saudáveis no ambiente profissional.

O estigma também dificulta a reinserção social e pessoal dos indivíduos, tornando mais difícil o retorno à vida em comunidade após o tratamento e agravando situações de isolamento e violência. Além disso, é importante destacar o fenômeno da internalização do estigma, no

qual a pessoa passa a acreditar nos estereótipos negativos, o que afeta sua autoestima, autoconfiança e bem-estar (Hengartner et al., 2012; Ferreira; Carvalho, 2017).

O estigma estrutural se revela em políticas e práticas de diversas instituições que, direta ou indiretamente, limitam o acesso de pessoas com transtornos mentais a direitos fundamentais, como saúde, educação, trabalho e moradia. Dessa forma, o estigma não se restringe a preconceitos individuais, mas se estabelece como um obstáculo concreto à plena participação na vida social (Nascimento; Leão, 2019; Salles; Barros, 2013). O estigma é um produto da cultura e, portanto, pode ser desconstruído por meio de ações conjuntas e abrangentes (Bertoldo; Fernandes; Alvim, 2023). A discriminação se manifesta em diferentes áreas da vida, incluindo a saúde, o mercado de trabalho, o ambiente religioso, as escolas, infelizmente, até mesmo no seio familiar (Silva; Marcolan, 2018; Vicente et al., 2013; Nascimento; Leão, 2019).

Ainda que a família seja, em teoria, um ponto de apoio fundamental para pessoas com transtornos mentais, a vivência do estigma nesse ambiente pode minar significativamente a oferta de suporte. O preconceito familiar, mesmo em suas formas mais sutis, impacta profundamente a autoimagem e o sentimento de segurança desses indivíduos (Vicente et al., 2013). Muitos se sentem rejeitados ou desvalorizados pelos familiares após momentos de crise, o que torna a reconstrução da confiança um desafio contínuo (Machado; Santos, 2013). Atitudes preconceituosas dentro do lar estão entre os principais obstáculos à reabilitação, enquanto a presença de acolhimento e apoio é fundamental para o bem-estar e a recuperação dessas pessoas (Silva; Marcolan, 2018).

Observa-se que os múltiplos impactos do estigma reforçam a necessidade de estratégias de enfrentamento em diferentes níveis: individual, interpessoal e coletivo. É importante reconhecer, no entanto, que esses níveis estão interconectados, e que as experiências individuais de estigma são moldadas por fatores sociais e culturais mais amplos, que serão explorados na próxima seção.

#### **4.2 Fatores sociais e culturais do estigma**

A compreensão do estigma associado aos transtornos mentais exige uma análise aprofundada dos fatores sociais e culturais que o sustentam e perpetuam. A literatura evidencia que o estigma resulta de construções históricas e culturais, modeladas por valores, crenças e práticas específicas de cada sociedade (Araújo; Moreira; Cavalcante Júnior, 2008; Caqueo-Urizar et al., 2022; Fernandes et al., 2024; Geremias; Zambroni-de-Souza; Lucca, 2021;

Hengartner et al., 2012; Martins et al., 2013; Peixoto et al., 2024; Santos; Evangelista, 2021; Soares et al., 2011; Weber, 2024).

É essencial compreender como normas sociais, crenças culturais, relações de poder e desigualdades estruturais moldam a forma como vemos, tratamos e convivemos com pessoas que têm transtornos mentais. Uma análise aprofundada da discriminação, da exclusão social e da construção de imagens negativas ajuda a entender por que o estigma persiste, mesmo com os avanços da medicina e das leis. Martins et al. (2013) demonstram que o estigma social é um obstáculo para a implementação de políticas públicas. O medo e o preconceito da comunidade, alimentados por representações históricas de periculosidade, dificultam a aceitação dessas iniciativas. Os profissionais de saúde mental podem, mesmo sem querer, reproduzir atitudes estigmatizantes, mostrando que o preconceito se manifesta em diferentes níveis.

O estigma possui um caráter dinâmico, estando conectado às noções de normalidade em relação à saúde, ao comportamento e ao corpo. Fatores como o desenvolvimento econômico, os conflitos sociais e os padrões culturais estabelecem limites entre o que é considerado normal e o que é visto como diferente, fazendo com que o estigma surja e se mantenha como uma forma de exclusão do que é percebido como desviante. A cultura, por sua vez, reproduz e legitima o estigma por meio de práticas institucionais, discursos públicos e da mídia, consolidando preconceitos (Weber, 2024).

Em uma pesquisa comparativa entre profissionais de saúde mental na Suíça e no Brasil, ficou destacada a forte influência do contexto sociocultural na forma como o estigma se manifesta. A pesquisa indica que profissionais suíços tendem a manter maior distância social de pessoas com esquizofrenia, enquanto no Brasil, embora haja maior proximidade social, o preconceito é moldado pelas desigualdades e características de cada região, mostrando que o estigma se adapta às realidades locais (Hengartner et al., 2012). Caqueo-Urizar et al. (2022) também apontam que características étnicas e culturais podem aumentar a discriminação. Em seu estudo com pacientes com esquizofrenia na região de Arica e Parinacota, no Chile, os autores observaram que a etnia Aymara, um grupo indígena com forte presença cultural na região, estava associada a maiores níveis de alienação e estigma internalizado. Essa constatação demonstra como a discriminação pode ser intensificada por fatores como a identidade étnica e cultural, especialmente em contextos de desigualdade social e marginalização.

Um estudo realizado com pessoas em situação de rua usuários do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) mostra que o estigma se torna ainda mais forte quando se junta a outras formas de vulnerabilidade social, como a pobreza, a raça e o desemprego. Nesse cenário, a interseccionalidade se torna evidente, já que os indivíduos sofrem discriminação não apenas

por aspectos da sua saúde mental, mas também por sua cor, classe social, gênero e histórico de exclusão. Essa combinação de fatores aumenta o isolamento e dificulta o acesso a direitos básicos e serviços de saúde, reforçando a marginalização. Assim, o estigma se torna mais intenso quando diferentes formas de opressão e desigualdade se encontram, evidenciando a importância de reconhecer e enfrentar as interseccionalidades presentes na vida de pessoas em situação de vulnerabilidade extrema (Santos; Evangelista, 2021).

A complexidade dos fatores socioculturais se manifesta, por exemplo, na dificuldade de avaliar o autoestigma (Soares et al., 2011) e nas diversas formas de exclusão relatadas por pessoas com transtornos mentais (Araújo; Moreira; Cavalcante Júnior, 2008). Comentários cotidianos e julgamentos sociais reforçam estereótipos de incapacidade e loucura, prejudicando a construção de uma autoimagem positiva (Fernandes et al., 2024).

No ambiente de trabalho, o preconceito afeta direitos, dignidade e oportunidades, intensificando o afastamento e a marginalização. A falta de políticas ativas e de reconhecimento da capacidade produtiva de pessoas com sofrimento mental alimenta esse ciclo de exclusão (Geremias; Zambroni-de-Souza; Lucca, 2021). A falta de conhecimento sobre políticas de saúde mental e sobre o próprio estigma persiste até mesmo em universidades, que geralmente são vistas como espaços de produção e disseminação de conhecimento. Nesse sentido, a pesquisa reforça que apenas informar não é suficiente, é preciso promover debates críticos e revisar práticas nas instituições de ensino, saúde e no mercado de trabalho (Peixoto et al., 2024).

Portanto, verifica-se que o estigma relacionado aos transtornos mentais se mantém por meio de fatores socioculturais interligados, que vão desde heranças históricas e psiquiátricas até normas culturais e desigualdades estruturais, incluindo as experiências vividas em famílias, escolas, no trabalho e em serviços de saúde. Reconhecer essa complexidade é fundamental para criar estratégias que combatam o estigma de forma eficaz, respeitando a diversidade, considerando as características de cada local e promovendo mudanças reais nas formas de cuidar, incluir socialmente e conviver. Nesse sentido, a próxima seção abordará de forma detalhada os modos como indivíduos e coletivos sociais têm enfrentado e transformado esse cenário.

### **4.3 Estratégias de enfrentamento do estigma**

Diante das múltiplas facetas do estigma e seus impactos negativos, os indivíduos com transtornos mentais desenvolvem uma variedade de estratégias de enfrentamento buscando diminuir seus efeitos e promover sua inclusão social. Essas práticas, que vão do individual,

interpessoal ao coletivo, refletem a complexidade do fenômeno do estigma e evidenciam a variedade de vivências experimentadas por quem convive com o sofrimento mental (Araújo; Moreira; Cavalcante Júnior, 2008; Bertoldo; Fernandes; Alvim, 2023; Caqueo-Urizar et al., 2022; Galera et al., 2011; Gambatto; Silva, 2006; Geremias; Zambroni-de-Souza; Lucca, 2021; Martins et al., 2013; Nascimento; Leão, 2019; Peixoto et al., 2024; Salles; Barros, 2013; Santos, 2023; Silva; Marcolan, 2018; Soares et al., 2011; Vicente et al., 2013; Weber, 2024).

No plano individual, superar o estigma envolve um profundo processo de fortalecimento da resiliência, da capacidade de recuperação e da busca por autonomia. Isso significa não apenas lidar com os desafios impostos pela condição, mas também construir estratégias pessoais para enfrentar os obstáculos do preconceito. Muitas pessoas adotam hábitos de autocuidado no dia a dia, como manter uma rotina equilibrada, praticar atividades físicas e buscar hobbies que tragam prazer, o que ajuda a aumentar a confiança em si mesmas e a sensação de controle diante dos desafios do estigma (Silva; Marcolan, 2018).

No entanto, a luta individual é intensa, especialmente quando os estereótipos negativos são internalizados, o que pode intensificar sentimentos de vergonha, culpa e solidão, afetando a autoestima e a vontade de buscar tratamento ou se reintegrar à sociedade (Araújo; Moreira; Cavalcante Júnior, 2008; Caqueo-Urizar et al., 2022). Por isso, compreender e avaliar o autoestigma é crucial para desenvolver intervenções que realmente diminuam seus efeitos negativos (Soares et al., 2011). A construção de uma autoimagem positiva, baseada na valorização da singularidade de cada indivíduo, é fundamental. Espaços de diálogo e troca, onde as pessoas se sentem à vontade para compartilhar suas vivências com outros que enfrentam desafios semelhantes, são essenciais para reconstruir a autoestima e ressignificar a experiência do adoecimento mental. Em grupos de apoio, por exemplo, participantes relatam que o simples fato de poder expressar suas dificuldades e celebrar suas conquistas promove um grande alívio emocional e transforma a forma como enxergam suas próprias histórias (Salles; Barros, 2013).

Entre as estratégias individuais mais utilizadas, destaca-se a opção por não revelar o diagnóstico e o esforço extra no trabalho. Embora essas atitudes possam diminuir a exposição a julgamentos, elas também podem aumentar o nível de estresse e dificultar o acesso ao apoio necessário, criando uma carga mental adicional (Geremias; Zambroni-de-Souza; Lucca, 2021). Por outro lado, a participação em atividades profissionais e a valorização das tarefas do dia a dia contribuem para fortalecer a autonomia e reconstruir a identidade social, mostrando que a pessoa é mais do que sua condição de saúde (Silva; Marcolan, 2018). A superação do estigma, portanto, é um processo dinâmico e contínuo, que se desenvolve no cotidiano, alternando entre momentos de autoaceitação, busca por proteção e participação em ambientes de acolhimento.

Cada vez mais, as próprias pessoas com transtornos mentais se envolvem ativamente na criação de estratégias para lidar com o estigma, exercendo seu papel de protagonistas e defensores de suas próprias causas (Geremias; Zambroni-de-Souza; Lucca, 2021; Peixoto et al., 2024).

Nas relações interpessoais, as redes de apoio desempenham um papel central no enfrentamento do estigma. O suporte de familiares, amigos, profissionais de saúde e grupos de apoio é essencial para aumentar a autoestima e quebrar o ciclo de isolamento social (Nascimento; Leão, 2019). No entanto, nem sempre o ambiente familiar oferece o acolhimento necessário, podendo, ironicamente, reforçar o estigma, muitas vezes sem intenção. Isso ocorre devido ao medo, à falta de informação e aos sentimentos contraditórios que permeiam a convivência (Gambatto; Silva, 2006; Vicente et al., 2013).

A sobrecarga dos cuidadores, o desconhecimento sobre a doença e o receio de serem julgados pela sociedade contribuem para atitudes de exclusão, mesmo quando a intenção é cuidar e proteger. Por isso, qualquer estratégia para enfrentar o estigma deve levar em conta a cultura, as particularidades de cada indivíduo e as dinâmicas sociais, buscando soluções mais empáticas e humanizadas (Galera et al., 2011). A promoção de um diálogo aberto e sincero, além do incentivo ao contato entre pessoas com e sem transtornos mentais, principalmente em atividades conjuntas, tende a diminuir os preconceitos e aumentar a compreensão mútua. Essa dinâmica é cada vez mais incentivada em projetos inclusivos, onde a participação em eventos da comunidade promove transformações reais na forma como a sociedade enxerga os transtornos mentais (Weber, 2024). A proliferação de grupos de suporte online e comunidades digitais também se tornou uma estratégia interpessoal importante, oferecendo um espaço seguro para compartilhamento de experiências e busca de apoio mútuo, superando barreiras geográficas e sociais.

Em um âmbito coletivo, a literatura destaca a importância de ações conjuntas e políticas públicas eficazes que garantam a inclusão social plena, o acesso ao trabalho, à renda e à moradia. A articulação entre iniciativas nas áreas de trabalho, educação, renda e redes sociais é um caminho importante para combater a discriminação, promovendo não apenas a recuperação clínica, mas a reinserção na vida ativa da comunidade (Salles; Barros, 2013). A resistência da comunidade à implementação de Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT's), como demonstrado por Martins et al. (2013), revela como o estigma pode dificultar a concretização de políticas públicas. Isso exige a realização de campanhas educativas e de sensibilização contínuas e abrangentes para superar o preconceito na região e em níveis mais amplos.

O engajamento estratégico da mídia é um dos pilares para transformar as atitudes da sociedade, por meio de campanhas de conscientização que desmistifiquem os transtornos

mentais e mostrem histórias de superação e inclusão (Santos, 2023). Além disso, ações educativas nas escolas, visando desconstruir estereótipos desde cedo, e a qualificação dos profissionais de saúde, para garantir um atendimento livre de preconceitos, são fundamentais (Caqueo-Urizar et al., 2022; Vicente et al., 2013).

Contudo, mesmo diante de iniciativas relevantes, o preconceito institucional e a falta de informação ainda persistem, inclusive em ambientes de saúde. É importante ressaltar que a superação do estigma exige mudanças profundas nas esferas cultural, educacional, política e institucional, uma vez que a simples divulgação de informações não é suficiente para transformar práticas e relações cotidianas (Bertoldo; Fernandes; Alvim, 2023; Santos, 2023). A criação de espaços terapêuticos e públicos que celebrem a neurodiversidade e a diversidade mental como parte da condição humana, em vez de patologizá-la, contribui para um ambiente mais inclusivo e acolhedor (Weber, 2024).

Uma perspectiva atual e crucial é a participação ativa das pessoas com transtornos mentais na formulação e implementação das políticas que afetam suas vidas. O movimento de protagonismo e a defesa de direitos por parte dos próprios usuários dos serviços de saúde mental e seus familiares é cada vez mais reconhecido como essencial para garantir intervenções relevantes e adequadas à realidade de cada grupo, em uma abordagem que valoriza a experiência vivida (Geremias; Zambroni-de-Souza; Lucca, 2021; Peixoto et al., 2024). Além disso, abordagens que integram a interseccionalidade são cada vez mais importantes, reconhecendo que o estigma pode ser intensificado pela combinação de fatores como raça, gênero, orientação sexual, classe social e outras vulnerabilidades, exigindo estratégias de enfrentamento mais complexas e personalizadas.

Diante disso, fica claro que o cuidado em saúde mental deve ser um compromisso de todos, envolvendo indivíduos, famílias, profissionais e a sociedade como um todo. Valorizar as vivências de cada um, respeitar a diversidade étnica, cultural e social e garantir espaços de escuta atenta são caminhos essenciais para superar o estigma e construir uma sociedade mais justa e aberta às diferenças.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo investigar os impactos do estigma na vida de indivíduos com transtornos mentais, os fatores socioculturais que perpetuam esse fenômeno e as estratégias de enfrentamento adotadas por eles. Para isso, foi analisado de que maneira a estigmatização e os estereótipos negativos afetam a vivência do indivíduo, suas relações

interpessoais e o seu tratamento, além de identificar os métodos utilizados para mitigar esses efeitos.

A análise dos dados evidenciou que o estigma constitui um desafio significativo para a saúde mental, dificultando tanto a recuperação quanto a inclusão social. A complexidade desse fenômeno se manifesta em diferentes níveis: individual, interpessoal e coletivo. Constatou-se que a vivência do estigma impacta profundamente o amor-próprio e a autoestima, as relações (incluindo o ambiente familiar), e o acesso ao cuidado; que fatores socioculturais e históricos complexos perpetuam o preconceito; e que indivíduos e coletivos desenvolvem uma gama de estratégias de enfrentamento, desde práticas de autocuidado individual e busca por apoio social (inclusive em ambientes digitais), até a participação ativa em movimentos de defesa de direitos.

A pesquisa também demonstrou que o estigma não é um processo linear, mas sim um ciclo vicioso, no qual as atitudes negativas da sociedade são absorvidas pelos indivíduos, gerando sentimentos de vergonha, culpa e desesperança. Os objetivos propostos foram alcançados por meio da análise crítica de estudos empíricos e teóricos, que permitiram identificar padrões e tendências relevantes para o aprofundamento da temática.

Apesar dos avanços no conhecimento sobre o tema, a pesquisa enfrentou algumas limitações. A dependência de estudos já publicados pode ter restringido a identificação de novas perspectivas e abordagens, e a dificuldade em generalizar os resultados devido à diversidade de contextos foi um desafio. Adicionalmente, a escassez de estudos que aprofundem a experiência de grupos minorizados, como pessoas LGBTQIAP+ com transtornos mentais, limitou a compreensão das nuances do estigma.

Diante dessas lacunas, sugere-se que futuras pesquisas aprofundem o tema com estudos que explorem as interseccionalidades entre estigma e outras formas de opressão, como raça, gênero e classe social, valendo-se de abordagens longitudinais que permitem analisar a evolução do estigma ao longo do tempo e qualitativas que aprofundem a compreensão das experiências subjetivas e dos significados atribuídos ao estigma em diferentes contextos. Recomenda-se, ainda, investigar as estratégias de enfrentamento mais eficazes em diferentes contextos culturais e sociais, bem como desenvolver e avaliar intervenções psicoeducativas e psicoterapêuticas que visem reduzir o estigma e promover a autoestima e a autoaceitação.

O presente trabalho contribui para a compreensão do estigma e oferece informações relevantes para profissionais de saúde mental, formuladores de políticas públicas e sociedade em geral. Sua contribuição é particularmente significativa para o campo da Psicologia, ao aprofundar a compreensão dos mecanismos do estigma e inspirar o desenvolvimento de práticas clínicas e intervenções psicossociais mais eficazes e humanizadas. Ao destacar a importância

de combater o estigma e promover a inclusão social, a pesquisa evidenciou as "cicatrices invisíveis" causadas pelo estigma e a urgência de construir uma sociedade mais justa e equitativa. Esta visão reforça a necessidade de garantir que as pessoas com transtornos mentais possam ter melhor qualidade de vida, alcançar seu potencial e participar plenamente da vida em comunidade, em um cenário de respeito e dignidade.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, T. C. B. C.; MOREIRA, V.; CAVALCANTE JÚNIOR, F. S. Sofrimento de Sávio: estigma de ser doente mental em Fortaleza. *Fractal: Revista de Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 119–128, jan. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/dBJ5zVtXFXL6BDLWDXdjrrff/?lang=pt>. Acesso em: 25 abr. 2025.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. 3.ed. Lisboa: Edições 70, 2004.

BERTOLDO, A.; FERNANDES, H. T. L.; ALVIM, P. H. P. Estigma das doenças mentais: do vetor à patogenicidade. *Debates em Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 13, p. 1–4, 2023. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/1100>. Acesso em: 1 abr. 2025.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 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*, 9 abr. 2001. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm). Acesso em: 22 set. 2024.

CAQUEO-URÍZAR, A. et al. Necesidad de apoyo psicológico y etnicidad en personas diagnosticadas con esquizofrenia: la importancia del componente subjetivo en el abordaje del estigma internalizado. *Terapia Psicológica*, Santiago, v. 40, n. 3, p. 417-434, dez. 2022. Disponível em: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082022000300417&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082022000300417&lng=es&nrm=iso). Acesso em: 23 abr. 2025.

CRESWELL, J. W. *Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

FERNANDES, K. et al. Estigma e preconceito na percepção de pessoas com transtorno mental. *Inova Saúde*, v. 14, n. 4, p. 31-46, 19 fev. 2024. Disponível em: <https://www.periodicos.unesc.net/ojs/index.php/Inovasaude/article/view/8143>. Acesso em: 1 set. 2024.

FERREIRA, M. S.; CARVALHO, M. C. A. Estigma associado ao transtorno mental: uma breve reflexão sobre suas consequências. *Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde*, v. 6, n. 2, p. 192-201, set. 2017. Disponível em: <https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/1094>. Acesso em: 25 ago. 2024.

GALERA, S. A. F. et al. Pesquisas com famílias de portadores de transtorno mental. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 64, n. 4, p. 774–778, jul./ago. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/rvLPTPCKgyG3FvV8srSmWjq/?lang=pt>. Acesso em: 25 abr. 2025.

GAMBATTO, R.; SILVA, A. L. P. Reforma psiquiátrica e a reinserção do portador de transtorno mental na família. *Psicologia Argumento*, Curitiba, v. 24, n. 45, p. 25–33, 2006. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/19943>. Acesso em: 1 abr. 2025.

GEREMIAS, A. R.; ZAMBRONI-DE-SOUZA, P. C.; LUCCA, S. R. de. Histórias de vida e estigma de trabalhadores com transtornos mentais acompanhados em ambulatório especializado. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 51–64, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/170255>. Acesso em: 23 abr. 2025.

GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

HART, C. *Doing a Literature Review: releasing the social science research imagination*. London: Sage Publications, 1998.

HENGARTNER, M. P. et al. Atitudes de profissionais de saúde mental em relação a indivíduos com esquizofrenia: uma comparação transcultural entre Suíça e Brasil. *Archives of Clinical Psychiatry*, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 115–121, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/VTF4NQqMq44zFbL869Sn4fy/>. Acesso em: 23 abr. 2025.

MACHADO, V.; SANTOS, M. A. Vivências familiares de pacientes com reinternação psiquiátrica. *Aletheia*, Canoas, n. 40, p. 111–119, abr. 2013. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942013000100010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942013000100010&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 1 abr. 2025.

MARTINS, G. C. S. et al. O estigma da doença mental e as residências terapêuticas no município de Volta Redonda-RJ. *Texto & Contexto - Enfermagem*, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 327–334, abr. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/LHTj68fy9yvKcDDPyHzDkpd/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 abr. 2025.

NASCIMENTO, L. A.; LEÃO, A. Estigma social e estigma internalizado: a voz das pessoas com transtorno mental e os enfrentamentos necessários. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 103–121, jan. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/sNMq8fztJLGCfvsQ47ckrSn>. Acesso em: 20 set. 2024.

PEIXOTO, M. T. et al. Políticas públicas e a percepção de estigma do transtorno mental no interior do Rio Grande do Norte. *RP3 - Revista de Pesquisa em Políticas Públicas*, Brasília, v. 1, n. 2, p. 78-95, 2024. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rp3/article/view/50271>. Acesso em: 1 abr. 2025.

RIBEIRO, A. F. S. et al. Social stigma, family functioning pattern and the importance of treating mental disorders for users of psychoactive substances. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 8, p. e877986654, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6654>. Acesso em: 1 abr. 2025.

ROCHA, F. L.; HARA, C.; PAPROCKI, J. Doença mental e estigma. *Revista Médica de Minas Gerais*, v. 25, n. 4, p. 590-596, 2015. Disponível em: <https://rmmg.org/artigo/detalhes/1876>. Acesso em: 18 ago. 2024.

SALLES, M. M.; BARROS, S. Representações sociais de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial e pessoas de sua rede sobre doença mental e inclusão social. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 1059–1071, out./dez. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/FWXD7yJjyPfc8MP6gxrPMm/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 23 abr. 2025.

SANTOS, B. C. A. Saúde mental e seus estigmas: como os meios de comunicação podem ajudar na quebra de preconceitos? *Revista Campo da História*, v. 8, n. 1, p. 195–208, 2023. Disponível em: <https://ojs.campodahistoria.com.br/ojs/index.php/rcdh/article/view/92>. Acesso em: 1 abr. 2025.

SANTOS, J. C.; EVANGELISTA, B. The profile of homeless psychosocial care center users. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 16, p. e212101623673, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23673>. Acesso em: 23 abr. 2025.

SILVA, T. C. M. F.; MARCOLAN, J. F. Preconceito aos indivíduos com transtorno mental como agravo do sofrimento. *Revista de Enfermagem UFPE Online*, Recife, v. 12, n. 8, p. 2089–2098, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/234776>. Acesso em: 23 abr. 2025.

SOARES, R. G. et al. A mensuração do estigma internalizado: revisão sistemática da literatura. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 16, n. 4, p. 635-645, out./dez. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/pthF84SR3LXpNXXqX586xvG>. Acesso em: 1 abr. 2024.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 6 nov. 2024.

TENÓRIO, F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 9, n. 1, p. 25-59, jan./mar. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/xN8J7DSt9tf7KMMP9Mj7XCQ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 set. 2024.

TRICCO, Andrea. C. et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine*, v.169, n.7, p.467-473, set. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.7326/m18-0850>. Acesso em: 16 mar.2025.

VICENTE, J. B. et al. Aceitação da pessoa com transtorno mental na perspectiva dos familiares. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 34, n. 2, p. 54–61, jun. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/qx4WcPSHcV5bRw49mhpRXTB/>. Acesso em: 24 abr. 2025.

WEBER, C. A. T. Resenha do livro: Grinker RR. Ninguém é normal: como a cultura criou o estigma do transtorno mental. *Debates em Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 14, p. 1–6, 2024. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/1229>. Acesso em: 23 abr. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Mental disorders. [S.l.]: WHO, 8 Jun. 2022.  
Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>. Acesso em: 23 jun. 2025.