

# **SOFRIMENTO MENTAL – DOENÇA OU TRANSTORNO: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS PROFISSIONAIS DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

Rosângela Oliveira França<sup>1</sup>; Nilvanete Gomes de Lima<sup>2</sup>; Irisneide Máximo<sup>3</sup>; Lucas Silveira da Silva<sup>4</sup>

## **RESUMO**

O trabalho investiga as representações sociais dos profissionais da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de Santa Inês-MA sobre transtornos mentais e seus desdobramentos na política de cuidado. Justifica-se pela necessidade de entender como essas representações influenciam a implementação e eficácia da RAPS, considerando sua evolução desde a Lei Paulo Delgado e as reformas psiquiátricas. Os objetivos são analisar as percepções e experiências desses profissionais, identificar lacunas na formação e sugerir melhorias para a política de cuidado em saúde mental. Utilizou-se uma metodologia qualitativa exploratória, com uma amostra de oito profissionais da RAPS, selecionados por acessibilidade, e coleta de dados através de questionários semiestruturados. Os resultados mostram variação no conhecimento sobre a RAPS e os transtornos mentais, com algumas respostas refletindo estigmatização e outras uma compreensão mais técnica. Há uma percepção de necessidade de maior educação e suporte, com desafios identificados em formação e integração dos serviços. Conclui-se que uma articulação mais eficaz entre políticas públicas, formação profissional e prática é crucial para uma rede de atenção psicossocial mais integrada e humanizada, destacando a importância da Educação Permanente em Saúde para enfrentar esses desafios.

**Palavras-chave:** Saúde Mental. Transtornos Mentais. Representações Sociais.

**Financiamento:** Fundação de Amparo à Pesquisa e Desenvolvimento Científico do Maranhão – FAPEMA.

---

<sup>1</sup> Bolsista do Projeto PIBIC Ensino Superior e Discente do Curso de Bacharelado em Engenharia de Computação do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Maranhão Campus Santa Inês. E-mail: [rosangela.o@acad.ifma.edu.br](mailto:rosangela.o@acad.ifma.edu.br)

<sup>2</sup> Orientadora do Projeto PIBIC Ensino Superior, Doutora em Ciências Sociais (UFMA) e Professora EBTT do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Maranhão Campus Santa Inês. E-mail: [nilvanete.lima@ifma.edu.br](mailto:nilvanete.lima@ifma.edu.br)

<sup>3</sup> Mestra em História do Brasil (UFPI) e Professora substituta do IFMA Campus Santa Inês. E-mail: [irisneide.maximo@ifma.edu.br](mailto:irisneide.maximo@ifma.edu.br)

<sup>4</sup> Mestre em Saúde da Família (UFC) e Professor EBTT do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Maranhão Campus Santa Inês. E-mail: [lucas.silveira@ifma.edu.br](mailto:lucas.silveira@ifma.edu.br)

## INTRODUÇÃO

Falar em Saúde Mental, Atenção Psicossocial e seus desdobramentos requer uma viagem ao passado para visitar antigos conceitos, discursos e posicionamentos que ainda reverberam no nosso presente. Percorremos um longo caminho, desde a Nau dos Loucos, rituais de exorcismo, Alienismo, advento da Psiquiatria como área da Medicina, reformas psiquiátricas em diferentes continentes, até o surgimento da Lei Paulo Delgado em 2001. Dessa forma, transitamos por diversos espaços, sempre em um terreno arenoso e repleto de posicionamentos político-ideológicos que, evidentemente, influenciam o modelo técnico-assistencial que temos atualmente. O presente trabalho trata das Representações Sociais dos profissionais da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em relação aos Transtornos Mentais e os principais desdobramentos dessa lógica na política de cuidado. A necessidade de articular essa temática à Saúde Pública se insere nesse contexto, devido à RAPS ser a política de cuidado preconizada pelo Ministério da Saúde no que diz respeito à Saúde Mental. Sabemos que essa rede foi criada visando à superação de uma assistência e visão fragmentadas, buscando, conseqüentemente, a “ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental [...]” (Brasil, 2011). Entre os pontos da RAPS, destacamos o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) como um local privilegiado pela Política de Saúde Mental para a construção de uma rede de cuidados diversificada, alinhada aos ideais da Reforma Psiquiátrica, e que visa, principalmente, ser um serviço substitutivo fora do eixo hospitalocêntrico (Amarante, 2011). Este ponto vem trilhando novos caminhos, consolidando ideias e desconstruindo muitos paradigmas que, anteriormente à sua estruturação, eram vigentes na assistência ao “doente mental”. Cuidar de usuários com transtornos mentais e oferecer Atenção Psicossocial consiste apenas em prescrever medicações para remissão de sintomas? Onde fica a integralidade? Que sujeitos pretendemos emancipar, construir? Que modalidade de escuta está sendo operacionalizada nesse espaço de Atenção Psicossocial? Afinal, quais discursos, mentalidades e filiações teóricas estão em jogo nesse processo? Diante dessas indagações, o estudo foi guiado pela seguinte questão norteadora: quais são as Representações Sociais dos profissionais da RAPS em relação aos Transtornos Mentais e quais são os principais desdobramentos dessa lógica na política de cuidado? Essa problemática direcionou as reflexões, a coleta e análise de dados, assim como as principais características da pesquisa. Tornou-se imprescindível, neste

percurso, a adoção de um referencial teórico-metodológico de autores da Saúde Coletiva que estabelecem uma ponte entre os principais pressupostos da área e a Saúde Mental.

## **METODOLOGIA**

Partindo da premissa de que a metodologia é o caminho e o instrumental para a abordagem da realidade, a presente investigação pretendeu conhecer o contexto social e sanitário de um município. Para isso, tornou-se imprescindível utilizar a pesquisa exploratório-descritiva de abordagem qualitativa, que, segundo Minayo (2013), trata de questões voltadas à cultura, valores, comportamentos e ações. De acordo com Bosi e Martinez (2007), a Pesquisa Qualitativa (PQ) em saúde enfrenta o desafio de incorporar a subjetividade em seu objeto de investigação, ou seja, indo além do positivismo, que dominou a ciência ao longo dos séculos. Quanto ao cenário, esta investigação foi desenvolvida no município de Santa Inês, localizado no Vale do Pindaré, na mesorregião Oeste Maranhense, cuja população estimada em 2021 é de 89.927 habitantes, sendo a 13ª cidade mais populosa do estado (IBGE, 2023). Santa Inês é referência microrregional em saúde, o maior município do Vale do Pindaré, e está vinculada à 11ª Regional de Saúde, cuja sede é em Pindaré-Mirim-MA. Além disso, o município dispõe do maior número de estabelecimentos vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS), somados à Policlínica e ao Hospital Macrorregional Tomás Martins, que é referência na microrregião no que tange à atenção terciária (SES, 2023). Atualmente, o estado do Maranhão é dividido em 18 regiões de saúde e 3 macrorregiões, em virtude da Regionalização do Sistema Único de Saúde. Esta diretriz orienta o processo de descentralização das ações e serviços de acordo com sua complexidade, a fim de garantir o acesso e a resolutividade dos serviços de saúde frente às desigualdades sociais e territoriais (SES, 2023). Santa Inês possui sua Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) composta pela Estratégia Saúde da Família (ESF), do componente Atenção Básica; pelo Centro de Atenção Psicossocial II, do componente Atenção Psicossocial; pelo Hospital Macrorregional Tomás Martins, do componente Atenção Hospitalar; e pelo Hospital Municipal de Santa Inês, do componente Atenção à Urgência e Emergência. Entretanto, conforme dados do Datasus (2023), Santa Inês possui apenas 4 componentes da RAPS, o que precariza a política pública de Saúde Mental no município. A população pesquisada foi composta por oito profissionais da RAPS. Para isso, selecionamos uma amostra por acessibilidade ou conveniência, que, segundo Gil (2019), pode ser aplicada no contexto de estudos qualitativos e exploratórios. Foram selecionados 2 profissionais por componente da RAPS do município, totalizando 8

profissionais. Vale ressaltar que havíamos previsto a participação do gestor da pasta da Saúde do município; entretanto, devido a uma série de empecilhos erguidos pela profissional e sua equipe jurídica, não conseguimos proceder à coleta de dados. Quanto ao instrumento de coleta de dados, foi utilizado um questionário semiestruturado contendo 16 questões no total, sendo 9 fechadas e 7 abertas. Previamente à coleta, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), permitindo que os participantes optassem livremente pela participação ou não na pesquisa. Vale destacar que o projeto respeitou os princípios da bioética, obtendo aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão, CAAE nº 74322523.3.0000.5087, sob o parecer nº 6.619.243.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O estudo envolveu oito profissionais da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do município de Santa Inês-MA, selecionados por meio de uma Amostra por Acessibilidade ou Conveniência. Segundo Gil (2019), essa abordagem é apropriada em estudos qualitativos e exploratórios. Foram escolhidos dois profissionais de cada componente da RAPS, totalizando oito participantes. Embora a participação do gestor da saúde do município estivesse inicialmente prevista, obstáculos legais impedidos pela equipe jurídica resultaram na não inclusão deste no processo de coleta de dados. A coleta de dados, realizada por meio de formulários de entrevista descritiva, resultou em uma taxa de resposta de 50% nas seis Unidades Básicas de Saúde visitadas. O restante das respostas foi distribuído entre 25% do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), 12,5% do Hospital Municipal de Santa Inês e 12,5% do Hospital Macrorregional de Santa Inês. A identificação de gênero dos profissionais mostrou uma divisão igual entre homens e mulheres, com 50% de cada gênero representado. Em termos de estado civil, 62,5% dos participantes eram casados, enquanto 37,5% eram solteiros. Quanto ao tempo de atuação na área da saúde, metade dos participantes (50%) possuía entre 5 a 10 anos de experiência, com os demais divididos entre 37,5% com 20 a 30 anos e 12,5% com 2 a 4 anos de experiência. No que se refere ao vínculo institucional, 50% eram concursados, 25% estavam sob regime celetista, 12,5% eram terceirizados, e 12,5% estavam em outras condições. A faixa etária dos profissionais foi majoritariamente entre 30 a 40 anos (50%), com os demais distribuídos entre 41 a 50 anos (25%) e 21 a 30 anos (25%). A pesquisa também revelou que 50% dos profissionais tinham conhecimento sobre a RAPS, 37,5% não possuíam esse conhecimento, e 12,5% tinham ouvido falar, mas não compreendiam do que se tratava, mesmo atuando na rede.

O estudo explorou as percepções e experiências dos participantes em relação aos transtornos mentais, revelando uma ampla gama de entendimentos. As respostas à questão "O que você entende por

Transtornos Mentais?" variaram de descrições simplificadas, como "alterações cognitivas", a definições mais complexas, que reconheciam a interferência desses transtornos em múltiplos aspectos da vida, como humor e comportamento. Algumas respostas refletiam estigmatização, enquanto outras demonstraram uma compreensão mais técnica e detalhada, indicando uma disparidade no entendimento do tema entre os profissionais e sugerindo a necessidade de maior educação e conscientização. As experiências pessoais dos profissionais com indivíduos portadores de transtornos mentais também foram variadas, com algumas respostas destacando o impacto emocional e os desafios clínicos associados ao manejo dessas condições. Um participante relatou a influência de sua formação acadêmica na capacidade de lidar com situações críticas, destacando a importância do treinamento adequado. As vivências acadêmicas relacionadas aos transtornos mentais variaram em intensidade, com alguns participantes relatando pouca ou nenhuma exposição ao tema, enquanto outros mencionaram experiências significativas em estágios e práticas clínicas. Essas respostas sugerem que há uma necessidade de maior ênfase na educação sobre transtornos mentais nas formações acadêmicas, garantindo que os profissionais estejam bem-preparados para atuar de forma eficaz. Quando questionados sobre os espaços que os usuários com transtornos mentais deveriam ocupar na RAPS, as respostas indicaram diferentes níveis de compreensão sobre o papel dos serviços de saúde mental. Alguns participantes defenderam a inclusão desses usuários em todos os espaços da RAPS, enquanto outros enfatizaram a importância de serviços especializados, como os CAPS. A sugestão de atividades terapêuticas e ocupacionais, como oficinas de música e artesanato, também foi destacada como parte crucial do processo de reabilitação e integração social. A análise das experiências de trabalho em relação aos transtornos mentais revelou a crescente demanda por serviços de saúde mental e os desafios enfrentados pelos profissionais que lidam diretamente com pacientes graves. As respostas indicaram tanto uma compreensão prática e profissional do manejo desses transtornos quanto a necessidade de suporte adequado e treinamento especializado. Relatos sobre experiências com usuários de transtornos mentais e seus familiares mostraram a importância de um sistema de apoio robusto, que envolva tanto profissionais de saúde quanto familiares, para o manejo eficaz dessas condições. A pesquisa também sugeriu que, embora alguns profissionais tenham desenvolvido habilidades significativas em suas formações, ainda existem lacunas na educação formal sobre saúde mental, com implicações importantes para a formação de futuros profissionais. Por fim, a apreciação da pesquisa por parte dos participantes sugere que tais estudos são valiosos para a reflexão e o desenvolvimento de práticas mais eficazes e humanizadas no cuidado em saúde mental. Isso reforça a importância de pesquisas contínuas e de feedback dos profissionais para melhorar a qualidade do atendimento na RAPS. Quanto à Análise de Discurso, ressalta-se alguns pontos:

## **1. Produção do Sentido e Condições de Produção**

- O discurso do texto é produzido em um contexto de pesquisa científica na área da saúde mental, com foco na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de Santa Inês-MA. As condições de produção envolvem o cenário do sistema de saúde brasileiro, marcado por desafios estruturais, legais e formativos, que moldam as percepções e práticas dos profissionais entrevistados. Aqui, a produção do sentido é influenciada pelas experiências e formações dos profissionais, que carregam diferentes entendimentos sobre transtornos mentais e a operacionalização da RAPS.

## **2. Formação Discursiva**

- Os discursos dos profissionais entrevistados refletem uma formação discursiva que combina saberes técnicos, acadêmicos e práticas cotidianas. Há uma mistura de compreensões mais técnicas sobre transtornos mentais, com definições mais estigmatizantes ou simplistas, o que evidencia a diversidade de formações e experiências. Isso aponta para a existência de diferentes discursos circulantes dentro do mesmo espaço institucional, revelando a heterogeneidade do campo da saúde mental.

## **3. Polissemia e Disputa de Sentidos**

- A variação nas respostas dos profissionais quanto ao entendimento de transtornos mentais e o papel da RAPS indica uma disputa de sentidos. Alguns discursos reforçam a necessidade de uma abordagem integral e inclusiva, enquanto outros sugerem uma compreensão mais restrita, focada em serviços especializados. Essa disputa revela a polissemia do termo “transtorno mental” e a variação na forma como esses profissionais interpretam seu trabalho e a missão da RAPS.

## **4. Ideologia e Efeitos de Sentido**

- O discurso reflete ideologias subjacentes sobre saúde mental, que variam entre uma visão mais clínica e patologizante e uma abordagem mais social e inclusiva. A presença de estigmatização em algumas respostas revela a persistência de ideologias que associam transtornos mentais a algo negativo ou anormal, enquanto outros discursos indicam uma tentativa de superar esses estigmas, sugerindo uma mudança ideológica em direção à inclusão e ao suporte integral.

## **5. Lugares de Fala e Subjetividades**

- Os diferentes lugares de fala dos profissionais entrevistados influenciam como eles constroem seus discursos sobre saúde mental. A experiência acadêmica, o tempo de atuação, e o vínculo institucional são fatores que moldam as subjetividades e, conseqüentemente, os

discursos produzidos. Isso se manifesta na variedade de respostas e percepções sobre o papel da RAPS e as necessidades de formação.

## **6. Silenciamentos e Não-Ditos**

- O texto também permite identificar certos silenciamentos e não-ditos, especialmente em relação à exclusão do gestor de saúde do processo de coleta de dados por obstáculos legais. Esse silenciamento pode sugerir tensões ou conflitos não verbalizados que influenciam a dinâmica institucional e a implementação das políticas de saúde mental.

## **7. Implicações para a Formação e Prática Profissional**

- A análise sugere que há uma necessidade de reforçar a formação dos profissionais na área de saúde mental, para que possam atuar de maneira mais eficaz e humanizada. Os relatos indicam que, apesar de algumas habilidades adquiridas, ainda existem lacunas na educação formal, o que pode impactar a qualidade do atendimento.

Em resumo, a análise de discurso, segundo Eni Orlandi, revela que o texto aborda uma multiplicidade de sentidos e discursos que refletem a complexidade do campo da saúde mental. A produção de sentido é profundamente influenciada pelas condições históricas e ideológicas em que os sujeitos (os profissionais) estão inseridos, evidenciando a necessidade de maior formação e conscientização para lidar com as diversas demandas da saúde mental no Brasil.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo das representações sociais dos profissionais da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em relação aos transtornos mentais revela uma complexidade intrínseca que vai além da simples categorização de tais transtornos como doenças ou distúrbios. Os dados coletados mostram que, embora haja um conhecimento variável sobre a RAPS entre os profissionais, existe uma consciência crescente sobre a necessidade de uma abordagem mais holística, considerar o indivíduo em sua totalidade, levando em conta não apenas os sintomas e a doença mental específica, mas também aspectos emocionais, sociais, culturais e ambientais que influenciam o bem-estar da pessoa e integrada no tratamento de pessoas com transtornos mentais. Isso se reflete na sugestão de incluir espaços terapêuticos diversificados, como oficinas pedagógicas e de música, além dos centros tradicionais de atendimento em saúde mental. A análise das respostas evidencia desafios significativos na estrutura e funcionamento da RAPS, como a falta de compreensão dos códigos culturais do sofrimento,

insuficiência de treinamento adequado, e um modelo de atendimento ainda fragmentado. Essas barreiras dificultam a efetividade do cuidado e a integração dos serviços, sublinhando a necessidade de políticas que priorizem uma formação contínua e contextualizada dos profissionais de saúde mental. A implementação da Educação Permanente em Saúde (EPS) pelo Ministério da Saúde, através de políticas como a Portaria 1996/2007, busca justamente responder a essas necessidades, promovendo uma capacitação constante e metodológica dos profissionais. No entanto, os obstáculos administrativos e burocráticos, especialmente em contextos locais como o município de Santa Inês, destacam a importância de adaptar essas políticas às realidades específicas de cada região. Conclui-se que para uma transformação efetiva no cuidado em saúde mental, é essencial uma articulação mais eficaz entre as políticas públicas, a formação profissional e a prática cotidiana nos serviços de saúde. Somente assim será possível superar a visão fragmentada do tratamento e construir uma rede de atenção psicossocial verdadeiramente integrada e humanizada.

**Agradecimentos:** Agradecemos ao Professor Lucas Silveira da Silva pela sensibilidade e compromisso com a Saúde Mental e, principalmente, por ter idealizado este projeto; à Fundação de Amparo à Pesquisa e Desenvolvimento Científico do Maranhão – FAPEMA – pela bolsa concedida; e ao IFMA, especialmente à PRPGI por lançar editais destinados aos alunos e professores que desejam pesquisar e contribuir de alguma forma com a comunidade acadêmica.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. M. C. Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 11. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2019001300502&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019001300502&tlng=pt). Acesso em: 08 jan. 2023.

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011.

AMARANTE, P.; NUNES, M. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6. Rio de Janeiro, 2018.

BRASIL. Constituição. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Lei nº 8.080**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990.

BRASIL. **Portaria GM nº 3088 de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012**. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BOSI, M. L. M.; MARTINEZ, F. M. (Orgs). **Pesquisa qualitativa de serviços de saúde**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

DATASUS. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. 2023. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>. Acesso em: 09 fev. 2023.

ESCOREL, S.; TEIXEIRA, L. A. **História das Políticas de Saúde no Brasil de 1822 a 1963: do império ao desenvolvimento populista**. In: GIOVANELLA, L. Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Panorama dos municípios**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ma/santa-ines/panorama>. Acesso em: 15 jan. 2023.

LANCETTI, A.; AMARANTE, P. **Saúde Mental e Saúde Coletiva** In: CAMPOS, Gastão Wagner S. (org.). Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec, 2012.

LANE, S.; CODO, W. (Orgs). **Psicologia Social: o homem em movimento**. 8 ed. São Paulo: Brasiliense, 2006.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13 ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

MOREIRA, D. J.; BOSI, M. L. M. Qualidade do cuidado na Rede de Atenção Psicossocial: experiências de usuários no Nordeste do Brasil. **Physis**, v. 29, n.2, p. 1-12, Rio de Janeiro, 2019.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. Tradução Pedrinho A. Guareschi. 5 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

OLIVEIRA, F. O.; WERBA, G. C. **Representações Sociais**. In: STREY, M. N. et al. (Orgs). Psicologia social contemporânea: livro-texto. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013. p. 91-102.

ORLANDI, E. **Análise de Discurso: princípios & procedimentos**. 05. ed. Campinas, SP: Pontes, 2005.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE. **Unidades Regionais de Saúde**. 2023. Disponível em: <https://www.saude.ma.gov.br/unidades-regionais-de-saude/>. Acesso em: 03 mar. 2023.

SPINK, M. J. P. **Psicologia Social e Saúde**: práticas, saberes e sentidos. 9 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, WHO. A saúde mental pelo prisma da saúde pública. **Relatório Mundial da Saúde**. Disponível em: [http://www.who.int/whr/2001/en/whr01\\_ch1\\_po.pdf](http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_ch1_po.pdf). Acesso em: 01 mar. 2023.