



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE  
CURSO DE PSICOLOGIA**

**Letícia da Costa Landi**

**A percepção a social a respeito dos transtornos mentais  
na atualidade**

**SÃO PAULO  
2025**

**Letícia da Costa Landi**

**A percepção social a respeito dos transtornos mentais  
na atualidade**

Trabalho de conclusão de curso apresentado  
como exigência parcial para a graduação no curso de  
psicologia da Pontifícia Universidade Católica de São  
Paulo.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Irene Pereira Gaeta

**SÃO PAULO**

**2025**

**Agradecimentos:**

Agradeço a minha mãe que me guiou pelos caminhos da vida,

Ao meu pai, que despertou em mim o gosto pelo conhecimento,

Ao meu irmão, que caminhou ao meu lado nessa jornada,

E aos meus professores, que iluminaram minha trajetória acadêmica.

## Sumário

1. Introdução.....	6
1.1 Apanhado Histórico sobre a loucura.....	6
1.2 A reforma psiquiátrica no Brasil.....	8
1.3 O psicodiagnóstico.....	10
1.4 Pessoas portadoras de transtornos mentais .....	11
2. Objetivo.....	13
3. Método .....	14
3.1 Coleta de dados .....	14
4. Capítulos teóricos.....	15
4.1 O que são transtornos mentais?.....	15
4.2 Relação entre diagnostico e cultura .....	16
4.3 relação estatística dos transtornos mentais no brasil.....	17
5. A cerca do psicodiagnóstico:.....	18
6. Resultados: .....	21
7. Considerações finais:.....	29
8. Referências .....	31

**Resumo:** este trabalho tem como objetivo investigar a percepção social contemporânea sobre os transtornos mentais, com base na análise qualitativa de respostas obtidas por meio de um questionário online aplicado a indivíduos que não atuam nas áreas da Psicologia e Psiquiatria. Fundamentado na Psicologia Sócio-histórica e orientado pelo método histórico-dialético, o estudo utiliza a metodologia dos Núcleos de Significação para apreender os sentidos atribuídos ao sofrimento psíquico. A análise das falas revelou a coexistência de diferentes discursos sociais, incluindo visões patologizantes, técnico-científicas, críticas ao estigma e até mesmo discursos negacionistas. Os resultados foram organizados em quatro núcleos principais, que evidenciam como os transtornos mentais são compreendidos a partir de múltiplas determinações históricas, culturais e ideológicas. A diversidade de respostas demonstra que a percepção social não é homogênea, mas sim atravessada por tensões, contradições e disputas de sentido. O estudo aponta para a urgência de promover uma compreensão mais crítica, ética e acolhedora sobre os transtornos mentais, rompendo com o estigma e incentivando práticas mais humanizadas de cuidado. A pesquisa contribui, assim, para o fortalecimento do debate sobre saúde mental na esfera pública e para a construção de políticas e intervenções socialmente comprometidas.

**Palavras-chave:** transtornos mentais; preconceito; capacitismo; loucura; percepção social.

## 1. Introdução

A ideia desta pesquisa, decorreu de estudos sobre transtornos mentais e a luta antimanicomial durante o curso de psicologia, a partir de um olhar crítico, desenvolvido durante minha trajetória dentro da universidade. Minha experiência acadêmica fez com que eu desenvolvesse uma observação e percepção crítica em relação a colegas e familiares que não são da área da psicologia ou que não estão engajadas na causa do estudo dos transtornos mentais. A partir desse novo olhar, tive a oportunidade de perceber que muitas vezes essas concepções, ainda estão carregados de preconceitos, estigmas e capacitismo.

Acredito que, um estudo sobre a percepção social dos transtornos mentais, desmistifique muitas concepções culturais e sociais que ainda são prevalentes na sociedade. Além disso, contribuirá para a disseminação de informação, alcançando pessoas que ainda não tiveram acesso ao conhecimento sobre transtornos mentais na mesma perspectiva de um profissional da área. Assim, é importante ressaltar a necessidade do esclarecimento da população sobre a doença. Acredito que, a partir do acesso democrático à informação, facilite com que as pessoas quebrem uma concepção envolvida em preconceito e capacitismo.

Spadini e Souza (2004) afirmam que precisa então, conhecer e compreender todo este contexto, oferecer apoio e orientações necessárias; precisa ajudar o portador a ser participante ativo do processo terapêutico, deve voltar se para o núcleo familiar e oferecer suporte necessário. Para isso, é preciso trabalhar junto ao doente e seus familiares na compreensão da doença, para que a partir disso, aconteça realmente a melhoria na qualidade de vida de todos.

### 1.1 Apanhado Histórico sobre a loucura

A concepção de loucura não é algo que surgiu durante a contemporaneidade, na verdade, essa ideia esteve presente praticamente sempre nas civilizações. Claro que, em cada época era socialmente visto de uma forma, sendo regida por preconceito ou não. A ideia de loucura, é conhecida hoje como intrinsecamente ligada aos transtornos mentais, porém, nem sempre foi vista dessa forma.

É importante ressaltar que a concepção dos transtornos mentais e consequentemente da loucura está relacionada aos aspectos culturais presentes no contexto de cada sociedade. Portanto, ao fazer um apanhado histórico sobre os transtornos mentais, é impossível deixar de fora as questões culturais que atravessam esse tema.

[...] o conceito de saúde não está apenas restrito aos aspectos biológicos, mas às condições culturais, individuais, políticas, sociais, econômicas, históricas, tornando-se um conceito muito amplo e complexo. Assim, torna-se necessário ressignificar e reconceituar o que seja saúde, vê-la não apenas no campo científico, mas também como movimento ideológico em aberto (Gonçalves, 2005).

No que se diz respeito a Grécia antiga, a loucura, era considerada um dom divino. Pessoas que demonstravam sintomas delirantes, invés de serem marginalizadas ou tratadas com desconfiança, eram vistas como comunicadores divinos e enaltecidos pela população. Essas manifestações eram interpretadas como sinais de uma conexão especial com o divino. Portanto, era reforçada a ideia de que a loucura estava longe de ser uma característica negativa, mas sim, uma forma de inspiração dos deuses.

[...] Na visão antiga da loucura, a palavra delirante não era relegada ao “não-ser”, isto é, não era desqualificada em relação à razão e que loucura e pensamento nem sempre foram excludentes ou conflitantes, pois havia uma “dimensão de saber” na mania grega que representava uma outra forma de acesso à verdade divina. (PELBART, 1989, p. 40)

Já na idade média, o entendimento do que compreendemos hoje como transtornos mentais e deficiências, passou a tomar-se com um sentido diferente. Os grupos que eram socialmente, economicamente e patologicamente considerados diferentes eram segregados, com uma justificativa circundada na ideologia cristã da época. Numa sociedade profundamente marcada pela religiosidade cristã, todos aqueles que não se enquadravam nos parâmetros dos grupos sociais eram colocados à margem, excluídos do convívio com o restante da sociedade [...] (Ana Rita Saraiva da Rocha, 2015). Deste modo, as doenças e deficiências ainda possuíam a marca do sobrenatural, porém, desta vez sob um viés negativo, eram vistos a luz do pecado e a maldição divina.

Já com o fim da epidemia de Lepra, no final da idade média, os asilos destinados ao tratamento de pessoas leprosas passam a se tornar inutilizados. Estes, no futuro serão preenchidos por pessoas que eram consideradas fora das normas sociais impostas na

época, os denominados como loucos. De fato, a verdadeira herança da lepra não é aí que deve ser buscada, mas sim num fenômeno bastante complexo, do qual a medicina demorará para se apropriar. Esse fenômeno é a loucura. (Michel Foucault 2005). Quase dois séculos depois esses lugares serão substituídos por manicômios, onde será despejado qualquer tipo de pessoa que a sociedade julgue como passível de exclusão.

A concepção de loucura se tornou cada vez mais evidente com os surgimentos dos manicômios, já que, não existiam critérios de internação, eram utilizadas ideologias higienistas e misóginas, a fim de excluir uma população. O desespero de cura regida pela ideologia religiosa da época fortalece a necessidade dos manicômios.

Durante o final do século XVIII e XIX, Felipe Pinel, defendia que a loucura não era uma condição fixa e que podia ser curada, um pensamento revolucionário para época que rompe com a ideia de que a loucura é um estado imutável e de punição divina. “É um erro crer que os insanos não são sensíveis a tratamentos humanos. Ao contrário, é precisamente esse tipo de cuidado que pode levá-los de volta a razão. Libertei vários homens das suas correntes e, em resposta observei uma melhora significativa no seu estado mental” (Pinel, 1801).

## 1.2 A reforma psiquiátrica no Brasil

No Brasil, com a colonização portuguesa, os costumes foram herdados de uma ideologia eurocêntrica, por isso, a princípio, a loucura foi categorizada com os preceitos que eram regidos pela Europa. As pessoas denominadas como loucas eram retiradas de seu contexto social e isoladas nos porões das Santas Casas de Misericórdia e nas prisões públicas. Porém, com a falta de infraestrutura e saneamento básico foi necessitada a criação de lugares, nos quais seriam instrumentos terapêuticos para os loucos. Assim, em 1852 é criado o primeiro hospital psiquiátrico, inspirado no modelo elaborado por Pinel. Com o passar dos anos outros hospitais psiquiátricos foram sendo criados, um exemplo disso é o hospital de Belo Horizonte e o hospital de Barbacena, que apesar de, na teoria, serem regidos pelas ideologias de Pinel, estavam sempre presos ao modelo hospitalocêntrico que por consequência gerava uma exclusão social.

[...] Os hospitais psiquiátricos no Brasil, criados no início do século XX, serviram como instrumentos de segregação social, confinando não

apenas indivíduos com transtornos mentais, mas também aqueles que não se conformavam às normas sociais da época. (SILVA, 2010, p. 45).

Com a influência dos pensamentos do psiquiatra Franco Basaglia e sua posição antimanicomial, ocorreram os fechamentos dos hospitais psiquiátricos na Itália. Iniciando um processo de abertura à crítica do modelo psiquiátrico na Europa e, por consequência no Brasil. Portanto, a década de 1990, foi marcada por um período de discussão e reestrutura das assistências psiquiátricas no Brasil.

Devido aos movimentos da reforma sanitária, em 1988 há a criação oficial do sistema único de saúde brasileiro, o SUS. É a partir desse fenômeno e da culminação dessas ideias de mudanças sendo cada vez mais discutidas, que ocorre novas oportunidades para um debate e reestruturação dos movimentos de saúde mental que vão tendo cada vez mais importância social.

Em 1989, o projeto de lei criado pelo deputado Paulo Delgado, é iniciado no congresso, no qual, seria sancionada apenas 12 anos depois, em 2001. Este projeto, tem como objetivo regulamentar os direitos de pessoas com transtornos mentais e procura iniciar a desinstitucionalização dos hospitais psiquiátricos levando a possível extinção progressiva dos manicômios.

[...]A partir do ano de 1992, os movimentos sociais, inspirados pelo Projeto de Lei Paulo Delgado, conseguem aprovar em vários estados brasileiros as primeiras leis que determinam a substituição progressiva dos leitos psiquiátricos por uma rede integrada de atenção à saúde (Ministério da Saúde, 2005).

É a partir desse período, que ocorre a abertura de portas para assinatura da declaração de Caracas em 1990, na II Conferência Nacional de Saúde Mental. A partir dessa declaração, são colocadas em vigor as primeiras normas federais de regulamento para a implantação de serviços de atenção à saúde mental, resultado na implantação dos primeiros CAPS, NAPS e hospitais dias. Assim, foi iniciada a implementação das fiscalizações e classificações dos hospitais psiquiátricos por qualidade. Apesar da tentativa inicial, não havia investimento necessário nos serviços de atenção à saúde mental, por isso, essa prática comunitária ainda era precária.

Com a sanção da lei de Paulo Delgado, começa a ocorrer uma mudança, principalmente, no que diz respeito a proteção dos usuários dos hospitais psiquiátricos.

A promulgação dessa lei, trouxe com ela, a criação de mecanismos para gerir investimento público nos CAPS e NAPS. Esse investimento nos serviços comunitários de saúde mental, gerava a redução de leitos nos hospitais psiquiátricos junto com os programas de desinstitucionalizações e de redução de leitos. Este processo caracteriza-se por ações dos governos federal, estadual, municipal e dos movimentos sociais, para efetivar a construção da transição de um modelo de assistência centrado no hospital psiquiátrico, para um modelo de atenção comunitário (Ministério da Saúde, 2005.).

Para que isso ocorresse, deveria ser implementado algumas políticas, como a solidificação da rede de assistência comunitária substitutiva, tal qual, conhecemos hoje pelos CAPS, NAPS, CECCOs e residências terapêuticas. Além disso, a fiscalização e a classificação, dos hospitais psiquiátricos é indispensável para que haja a redução de leitos.

### 1.3 O psicodiagnóstico

O psicodiagnóstico é um processo realizado por psicólogos em contexto clínico [...], a fim de mensurar diversos constructos que identifiquem a presença ou não de psicopatologia (Silva, 2022). O psicodiagnóstico, é um processo realizado a partir de hipóteses que o profissional responsável realizará, no qual, agrega uma série de conjuntos da vida do paciente, assim, poderá resultar no diagnóstico psicológico ou não. A avaliação psicológica é um processo de sapiência e não rotulagem de patologias (Tavares, 2004).

Dados apontam que 58% dos participantes consideram o diagnóstico médico mais grave, enquanto 41.2% da amostra julgam ser o diagnóstico psicológico (Silva, 2022). Ao contrapor com o diagnóstico de Pneumonia e Hipertensão que são doenças que obtêm tratamentos acessíveis, o diagnóstico de TOC foi mais temido por cerca de 60% dos participantes, mas quando equiparados ao AVC somente 5.5% dos participantes dizem temê-lo (Silva, 2022). Esses resultados demonstram uma visão reducionista a respeito dos transtornos mentais, demonstrando que a população não entende como importante o sofrimento psíquico.

#### 1.4 Pessoas portadoras de transtornos mentais

Essa compreensão limitada sobre o sofrimento psíquico também se reflete na forma com que usuários e familiares do CAPS associem a doença mental a fatores hereditários e biológicos, essa prática, também reforça uma visão organicista e reducionista do sofrimento psíquico e dos transtornos mentais. Explicações da doença mental baseadas em fatores orgânicos e/ou hereditários reforçam e reproduzem o discurso médico-psiquiátrico dominante (Cirilo, 2007).

Um estudo realizado no Caps II, Novos Tempos, traz uma diversidade de percepções e experiências sobre doenças mentais. Esta pesquisa mostra a prevalência de ideias organicistas e mostra como os fatores socioeconômicos e culturais também marcam um desafio. A estigmatização da doença continua sendo um empecilho apesar de esforços para ser combatida.

Ao observar o relato de Josefa, uma das usuárias do CAPS, é possível notar essa concepção organicista: “porque meu pai já teve, era esquizofrenia, o dele... ele já tá com mais de três anos que não para dentro de casa, aí eu posso ter herdado dele, da família dele, que tem outro doido na família do meu pai, saía de casa, não voltava mais, ninguém sabe se morreu ou ficou vivo.” (Cirillo, 2007 p.323)

A influência dos fatores socioculturais e econômicos na percepção e tratamento da doença mental é amplamente reconhecida, participantes da pesquisa relatam a dificuldade financeira como um fator de agravamento da doença. As explicações sociais e econômicas, por outro lado, podem aparecer em argumentos com um poder explicativo tão absoluto que terminam por desestimular a busca da autonomia, o engajamento do indivíduo no seu próprio tratamento (Cirillo, 2007).

Portanto, muitas vezes, a falta de recurso e de informação não somente perpetua a estigmatização, mas influenciam na intensificação do quadro clínico.

Como fator causal da estigmatização, pode-se considerar a falta de conhecimento acerca da doença, o que é responsável pelas ideias preconceituosas, assim como o temor daquilo que não se conhece e de suas consequências (Oliveira, 2012). O estigma associado a doenças como esquizofrenia, continua sendo uma barreira para o tratamento e para a integração do paciente em grupos sociais, já que, o preconceito e o

capacitismo que essas pessoas sofrem podem levar ao isolamento social e evitar a procura de tratamento.

Desta forma, essas barreiras, impactam negativamente a vida dessas pessoas em diversos âmbitos. Segundo Oliveira (2012), esses indivíduos frequentemente se deparam com discriminação e marginalização social o que dificulta sua integração na sociedade e o acesso a oportunidades de empregos, por exemplo.

A participante que foi denominada pelos pesquisadores como Orquídea, relata o preconceito que ela vive diariamente em diversas de suas falas, “Me sinto diferente, tudo em mim é diferente [...] Só me sinto igual a quem tem o que eu tenho [...]”, “O diferente assusta, afastou todo mundo depois que eu fiquei doente [...] permaneço com o mesmo círculo de amizades que eu já tinha. Fora os que já se afastaram porque eu sou assim.” (Oliveira, 2012. P313)

O entendimento sobre essas doenças, não deve ser limitado apenas aos portadores e seus familiares, na verdade, é de extrema importância que esses conhecimentos e informações possam ser acessados ao público geral. Uma maneira de melhorar o entendimento do paciente e da família sobre a doença é por meio da psicoeducação, que pode ser entendida como o fornecimento de informações sobre os sintomas, a etiologia, o tratamento e o modo de viver melhor sendo um portador de doença mental (Oliveira, 2012)

É importante ressaltar, como a falta de acesso à informação sobre os transtornos mentais corroboram para a sua banalização e para criação de suposições, gerando ainda mais estigmas e preconceitos sobre pessoas que possuem um psicodiagnóstico. Infere-se que a sociedade que não entende transtorno mental, tampouco entende o psicodiagnóstico. A partir daí pode-se compreender a construção da hipótese de que a percepção social enxerga o diagnóstico como algo mais perigoso que o psicodiagnóstico (Silva, 2022).

Apesar de uma crescente evolução do tratamento e da visão social sobre pessoas portadores de transtornos mentais, ainda há muito para se evoluir, dentro do âmbito social e profissional, para que essas pessoas se sintam incluídas. Os portadores de sofrimento mental ainda são vistos como pessoas estranhas, perigosas, que não são capazes de administrar a própria vida e que não possuem competência intelectual suficiente para muitas vezes falarem de si, tomarem seus devidos lugares na sociedade como cidadãos (Costa, 2016).

Portanto, são vistas como inválidas e incapazes de evolução, por isso, mesmo dentro de um campo onde há pessoas preparadas para ajudar pacientes em sofrimento psíquicos, ainda não se dispõe a escutar ativamente o paciente.

Pouco se investiu em escutar o sujeito para saber do mesmo o que este tinha a falar do seu sofrimento, pouco se investiu para fazer com este sujeito participasse de alguma forma da construção do seu tratamento, visto que cada um tem sua história em particular apesar de terem um sofrimento em comum; cada sujeito veio a apresentar seus sintomas por motivos diferenciados (Costa, 2016).

Há presença do preconceito e estigma até mesmo dentro dos ambientes assistenciais de saúde, salientando que estão atrelados a cultura da sociedade, enraizados nos preceitos manicomiais que prevalecem (Fernandes, 2024).

Além disso, é interessante observar como preconceito contra pessoas que estão em sofrimento psíquico também se relaciona com a variação de gênero. Entendemos, que não tão é socialmente aceito para homens buscar ajuda, quanto para mulheres. Uma explicação para isso, é a vulnerabilidade atrelada aos transtornos mentais, resultando em menor busca por ajuda, principalmente o gênero masculino. Fernandes (2024) analisou em uma pesquisa, o estigma relacionado aos trabalhadores com transtornos mentais, assim, relata que o homem apresenta uma imagem forte construída pela sociedade, atrelado virilidade e produtividade. Sendo assim, o homem com problemas de saúde mental não responde às expectativas impostas pela sociedade, sofrendo preconceito que interfere diretamente em sua busca por tratamento (Fernandes, 2024). Outro fator a ser criticado é como a concepção de transtornos mentais está ligada ao método de produção e a produtividade que é esperada pela sociedade, gerando então uma patologização de quem não se enquadra dentro desse método produtivo.

## 2. Objetivo

O presente trabalho tem como objetivo entender a percepção social sobre as doenças mentais, agregar uma visão crítica e contemplar reflexões. Pretende-se, explorar de maneira abrangente a compressão que pessoas sem conhecimento aprofundado sobre a psicologia tem a respeito das doenças mentais.

A pesquisa, buscará identificar o que é doença mental dentro do senso comum, a partir, de percepções dos indivíduos que estão fora da área da psicologia, assim, permitindo que seja realizado um estudo a respeito dessas concepções, sendo elas influenciados por preconceito e capacitismo, ou não. Também é essencial entender os usuários que frequentam os sistemas de atendimento psicossocial públicos para que haja uma captação de como e se as percepções sociais de fato os afetam e de que forma isso ocorre.

Ao final, espera-se que esta pesquisa contribuía significativamente para o entendimento da percepção social dos transtornos mentais, destacando os fatores que influenciam essas percepções e os possíveis impactos sobre os indivíduos afetados. Desta forma, a pesquisa poderá servir como base para futuras investigações e intervenções no campo da saúde mental.

### 3. Método

A presente pesquisa, tem como objetivo principal identificar a percepção social sobre pessoas portadoras de transtornos mentais. Para atingir esse objetivo, será realizada uma pesquisa quantitativa/ qualitativa. Além de uma revisão de literatura para a contextualização do tema.

A pesquisa será realizada a partir de um questionário online, pela plataforma “Google forms”. Os participantes serão nove homens ou mulheres de 18 a 85 anos, que possuam nível superior de ensino completo ou em andamento e que não sejam profissionais da área da psicologia ou psiquiatria.

. Além disso, a análise minuciosa dos dados coletados será realizada a partir das teorias da psicologia sócio-histórica, portanto, permitirá uma identificação de tendencias, lacunas e hipóteses dentro da literatura existente.

#### 3.1 Coleta de dados

A participação dos voluntários se dará mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados se dará via Google Forms.

#### 4. Capítulos teóricos

##### 4.1 O que são transtornos mentais?

O Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-5) , é atualmente, o mais importante guia para o entendimento e diagnóstico de transtornos mentais dentro da medicina e psicologia. O guia, representa a base para definição de doenças psíquicas, referência para a prática clínica, e segundo seus autores, contém informações úteis para todos os profissionais ligados a saúde mental (Sena, 2014). Este, hoje, possui grande importância, já que, contribuiu para a padronização dos diagnósticos das diversas doenças mentais, facilitando o planejamento de tratamentos a partir do diagnóstico correto.

A primeira classificação de transtornos mentais, foi publicada em 1844, pela associação americana de psicologia, que ao longo do tempo foi revisado e, carregado de pesquisas transformando-se hoje no DSM-5. O desenvolvimento do manual, foi uma tentativa de criar uma linguagem comum para os transtornos mentais, possibilitando a padronização dos diagnósticos [...] baseados em critérios observáveis, marcando o início de uma psiquiatria mais científica” (Horwitz, Wakefield, 2007).

Com a expansão dos critérios diagnósticos apresentados pelo DSM e ascensão da psiquiatria baseada no modelo científico, houve uma tendência da patologização dos comportamentos dos seres humanos, algo que resulta em uma medicalização excessiva de comportamentos que antes eram vistos como naturais. A psiquiatria contemporânea, especialmente após a popularização do DSM, tem sido criticada por expandir excessivamente os critérios diagnósticos [...] Esse fenômeno, muitas vezes chamado de ‘medicalização da vida cotidiana’, reduz a riqueza da experiência humana a categorias diagnósticas (Horwitz, Wakefield, 2007).

A partir disso, as definições sobre transtornos mentais, adoecimento psíquico e doenças mentais, foram sendo introduzidas e transformando-se no que conhecemos na atualidade, fazendo parte do repertório médico, psiquiátrico e dos psicólogos.

Uma síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo, que reflete

uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental. Os transtornos mentais estão frequentemente associados a sofrimento ou incapacidade significativos em atividades sociais, profissionais ou outras áreas importantes (APA, 2023).

Os transtornos mentais, são entendidos como disfunções multifacetadas, ou seja, segundo o DSM-5, envolvem aspectos psicológicos e biológicos dos seres humanos. Além disso, o comportamento também pode ser afetado, juntamente com a cognição e as emoções, afetando diretamente o comportamento cotidiano.

Estes distúrbios são normalmente associados com sofrimento ou prejuízo na vida pessoal, familiar, social, educacional, ocupacional ou outras áreas importantes de funcionamento (OMS, 2019). O adoecimento psíquico não somente afeta instancias psicológicas e fisiológicas, mas também, permeia nas outras esferas da vida tanto intrapsíquica como Inter psíquica, podendo levar ao isolamento social, preconceito e dificuldades de manter uma vida estável.

#### 4.2 Relação entre diagnostico e cultura

Apesar de atualmente existir uma padronização para a realização do diagnostico, o laudo, depende crucialmente da interpretação do médico ou psicólogo sobre a doença mental, já que normalmente, o adoecimento psíquico requer uma compreensão subjetiva inicial sobre o relato apresentado pelo paciente, ou observado pelo profissional. Na psiquiatria, um diagnóstico é apoiado primariamente na impressão do médico a respeito da interpretação do paciente de seus pensamentos e sentimentos. Os sintomas do paciente são, então, cruzados com as referências de um manual diagnóstico ou de classificação (Sadock, 2017)

A cultura fornece aos indivíduos os meios necessários para organizar seu pensamento, e esses meios são adquiridos por meio da interação social (Vigostsky, 1934). Os processos mentais e subjetivos dos seres humanos, não são formados individualmente, mas são constituídos a partir de uma relação dialética com o meio. Assim, a concepção de transtornos mentais também está dentro deste escopo. Seus critérios de diagnostico possuem grande influência das normas culturais de uma

sociedade, estruturando a forma de como estas doenças são entendidas e interpretadas. Transtornos mentais são definidos em relação a normas e valores culturais, sociais e familiares. A cultura proporciona estruturas de interpretação que moldam a experiência e a expressão de sintomas, sinais e comportamentos que são os critérios para o diagnóstico. (APA, 2014)

Os limites entre normalidade e patologia variam em diferentes culturas com relação a tipos específicos de comportamentos. Os limiares de tolerância para sintomas ou comportamentos específicos são diferentes conforme a cultura, o contexto social e a família (APA, 2014). A partir disso, é importante compreender essa relação, já que as expressões emocionais são vistas e interpretadas de formas diferentes em determinadas culturas, podendo contribuir para um limiar de tolerância para alguns sintomas de adoecimento psíquico.

#### 4.3 relações estatística dos transtornos mentais no brasil

Segundo o Ministério da Saúde, em 2019, 10,2% das pessoas com 18 anos ou mais de idade referiram ter recebido diagnóstico de algum transtorno mental no Brasil, o equivalente a aproximadamente 16,3 milhões de pessoas. Em 2019, os idosos entre 60 e 64 anos representavam a faixa etária proporcionalmente mais afetada: 13,2% tinham sido diagnosticados com depressão. Já o menor percentual, de 5,9%, foi observado entre jovens adultos de 18 a 29 anos de idade (Ministério da saúde, 2022).

O Brasil é o país com maior prevalência de transtornos de ansiedade no mundo, afetando aproximadamente 9,3% da população (Organização mundial da saúde, 2017). Estima-se que cerca de 23 milhões de pessoas em todo o mundo sofram de esquizofrenia [...] No Brasil, a esquizofrenia também é prevalente, embora a coleta de dados estatísticos seja limitada (Organização Pan Americana de Saúde, 2024)

No Brasil, estima-se que quase 4 milhões de pessoas convivem com o transtorno. O TOC configura-se entre as dez causas principais de incapacitação (Organização Mundial da Saúde, 2010). O transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) afeta cerca de 2 milhões de brasileiros, sendo mais comum em crianças e adolescentes (Organização Mundial da Saúde, 2022)

Desta forma, apesar das divergências de características entre os diagnósticos, ainda sim, há uma grande prevalência de diagnósticos no que diz respeito as estatísticas das doenças mentais mais conhecidas pelo senso comum, como depressão, ansiedade, TDAH, TOC e esquizofrenia.

Portanto, segundo a OMS, o Brasil é o segundo país com mais incidência de diagnósticos de transtornos mentais do mundo, com uma porcentagem de 9,3% da população brasileira sendo portadora de algum tipo de diagnóstico. O único país que ultrapassa essa porcentagem é os Estados Unidos, apresentando um índice de que aproximadamente 19,1% da população adulta possui algum tipo de transtorno mental.

##### 5. A cerca do psicodiagnóstico:

O psicodiagnóstico é um processo que pode ser amplamente utilizado dentro das diferentes esferas da psicologia, como o educacional, clínico e social. Ele engloba a aplicação de uma série de instrumentos técnicos como entrevistas, testes psicológicos, observação e análise de comportamentos. Por meio deste processo, é possível elucidar hipóteses ou questões clínicas, além de no planejamento de intervenções terapêuticas.

Normalmente durante a realização do psicodiagnóstico, alguns passos são utilizados, segundo Cunha (2007), os passos do psicodiagnóstico começam com a formulação das perguntas básicas ou hipóteses, que são perguntas específicas feitas durante o processo de avaliação com o objetivo de levantar hipóteses sobre o caso clínico. A formulação dessas questões iniciais são cruciais para que haja uma delimitação do foco da avaliação psicológica, a partir da hipótese inicial.

A segunda etapa é o contrato de trabalho, que consiste em estabelecer regras com o paciente em relação ao local, horário e frequência dos encontros, bem como, os honorários cobrados [...] (CUNHA, 2007). O contrato pode ser utilizado para que ocorra o esclarecimento de dúvidas anteriores ao processo, além de formalizar a relação terapêutica, ajuda a informar ao paciente os procedimentos que podem ser adotados e os objetivos que englobam o processo da avaliação psicológica e do psicodiagnóstico.

A terceira parte é o estabelecimento de um plano de avaliação, em que se procura identificar recursos que podem estabelecer uma relação entre as perguntas iniciais e suas

possíveis respostas. Então, se traduz as perguntas em termos de técnicas e testes, assim, os dados coletados são analisados e confirmam ou eliminam as hipóteses [...] (Cunha, 2007). A realização de um plano de avaliação garante que o processo diagnóstico seja direcionado e eficaz, englobando as escolhas das técnicas que serão utilizadas, levando em consideração a especificidade de cada caso. Esse momento também pode contribuir para uma evolução das hipóteses criadas anteriormente.

[...] a etapa seguinte é a administração da bateria de avaliação, que consiste em administrar o conjunto de testes e técnicas empregadas, com foco na avaliação total do sujeito e não somente na interpretação dos testes psicológicos [...] A outra parte é o levantamento, análise e interpretação e integração dos dados [...] (Cunha, 2007). O processo do psicodiagnóstico, engloba mais fatores do que apenas a aplicação dos testes psicológicos, portanto, conseqüentemente, ele não se limita apenas a interpretação desses resultados,

A próxima etapa é o diagnóstico e prognóstico, é o momento em que o profissional irá se posicionar perante os resultados, isto é, responder as perguntas iniciais com base na análise dos dados (Cunha 2007). O diagnóstico é caracterizado pela conclusão atribuída ao caso, já o prognóstico é a previsão do que pode acontecer a partir do diagnóstico. Por fim, a última etapa é a devolução, momento em que será comunicado formalmente as conclusões obtidas ao solicitante, seja por meio oral ou escrito (Cunha, 2007).

Psicodiagnóstico é uma avaliação psicológica, feita com propósitos clínicos e, portanto, não abrange todos os modelos de avaliação psicológica de diferenças individuais. É um processo que visa a identificar forças e fraquezas no funcionamento psicológico, com um foco na existência ou não de psicopatologia (Cunha, 2003). Assim, é possível compreender como este processo é mais do que uma ferramenta de mensuração e análise de traços individuais. Seu objetivo central, reside na compreensão da dinâmica psicológica do indivíduo como um todo, considerando aspectos cognitivos, comportamentais e sociais. Buscando, assim, assimilar, a complexidade que podem constituir o funcionamento psicológico.

O plano de avaliação é estabelecido com base nas perguntas ou hipóteses iniciais, definindo-se não só quais os instrumentos necessários, mas como e quando utilizá-los (Cunha, 2003) Instrumentos com testes projetivos, escalas psicométricas e entrevistas (livres, semiestruturados e estruturadas), desempenham um papel crucial para uma

coleta de dados confiáveis. É essencial que a escolha das técnicas utilizadas seja selecionada propriamente a necessidade de cada caso e às características específicas de cada paciente.

Embora a padronizações dos testes seja fundamental para garantir a validade dos resultados, o processo do psicodiagnóstico não é realizado da mesma forma. Cada paciente é avaliado de maneira singular, com um processo adaptado as suas necessidades. Trata-se de um processo dinâmico que deve se adaptar aos diferentes contextos em que se é realizado, levando sempre em consideração variáveis individuais, sociais e culturais envolvidas. Além disso, os objetivos de um psicodiagnóstico variam de acordo com os objetivos da consulta ou do encaminhamento.

O processo do psicodiagnóstico pode ter um ou vários objetivos, dependendo dos motivos alegados ou reais do encaminhamento e/ou da consulta, que norteiam o elenco de hipóteses inicialmente formuladas, e delimitam o escopo da avaliação. Portanto, relacionam-se essencialmente com as questões propostas e com as necessidades da fonte de solicitação e “determinam o nível de inferências que deve ser alcançado na comunicação com o receptor (Cunha, 1996, p.50).

Psicodiagnóstico é um processo científico, limitado no tempo, que utiliza técnicas e testes psicológico, em nível individual ou não, seja para entender problemas à luz de pressupostos teóricos, identificar e avaliar aspectos específicos, seja para classificar o caso e prever seu curso possível, comunicando os resultados, na base dos quais são propostas soluções, se for o caso (Cunha, 2003). Um aspecto relevante relacionado a limitação temporal é que isso é um dos fatores que difere o processo do psicodiagnóstico do processo terapêutico, estabelecendo um foco na avaliação e no diagnóstico.

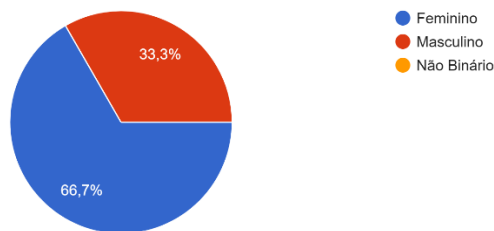
É fundamental compreender que a realização do psicodiagnóstico ultrapassa a capacidade de descrever características, classificar em listas e identificar padrões. Trata-se de um processo que possibilita a formulação de um prognóstico e estipula as medidas de tratamento terapêuticas ou pedagógicas. Desta forma, é uma avaliação que se configura como um ponto de partida a um tratamento adequado alinhado as necessidades do paciente. Estudos realizados como o de Cunha (2007) e Barbieri (2010), ressaltam a

importância da integração dos dados qualitativos obtidos com as informações quantitativas, por isso a importância da realização de entrevistas e observações clínicas.

## 6. Resultados:

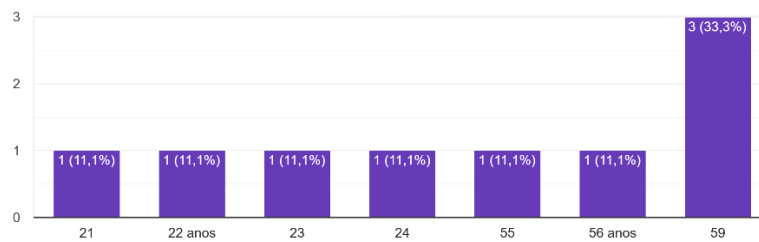
1- Qual gênero você se identifica

9 respostas



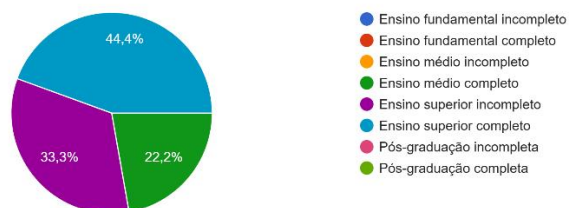
2- Qual a sua idade?

9 respostas



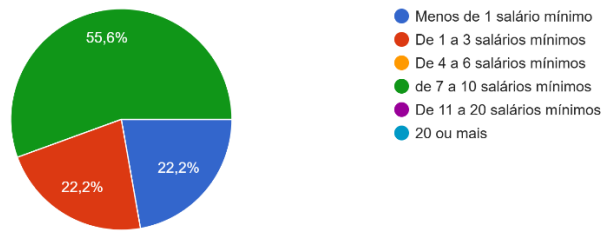
Qual sua escolaridade?

9 respostas



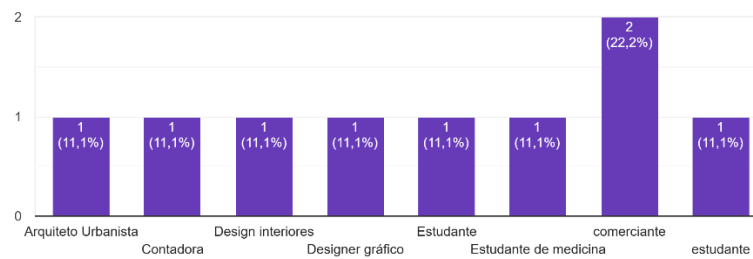
Qual a sua renda mensal?

9 respostas



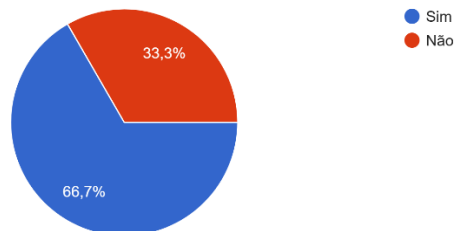
3- Qual a sua profissão?

9 respostas



4- Você conhece alguém que possua algum transtorno mental?

9 respostas



### 5- O que é transtorno mental para você?

1-condição que afeta diretamente o humor/ comportamento

2-É desestruturação do pensamento

3-uma desordem no pensamento das pessoas que atrapalha no dia a dia

4-Alguma síndrome onde não temos controle

5-Para mim alteração no comportamento, manias, perda de memoria, pânico etc...

6-Alterações de comportamento, memopria, manias etc...

7-Alguma anomalia ou divergência na forma de pensamento e raciocínio.

8-Transtornos mentais são distúrbios no funcionamento esperado do pensamento e do comportamento, que geram alguma forma de prejuízo, seja social, econômico, emocional a própria pessoa ou outros de seu convívio e uma piora na qualidade de vida.

9-Emoções criadas pelas pessoas mas não são reais.

**6- O que vem a sua mente quando ouve falar sobre os transtornos mentais?  
Como acredita que a sociedade lida com essas questões?**

1- o primeiro que me vem a mente é a depressão, e eu acredito que a sociedade não dá a seriedade necessária, por mais que nos últimos tempos a conscientização venha aumentando

2- Penso em pessoas doentes e nossa sociedade é totalmente desinformada de como lidar e conviver com pessoas com qq transtorno

3- pessoa com dificuldade de convivência e se encaixar. Acredito que existem muitos estigmas relacionados a isso e que ainda existe muito preconceito.

4- Com muito preconceito

5-Acredito que a sociedade evoluiu bastante, mas ainda existe muita desinformação de tabús

6- É um assunto importante e relevante.

7- A primeira coisa que penso quando ouço falar em transtornos mentais é em como posso lidar da melhor forma ao interagir e conviver com pessoas com determinados transtornos. Acredito que a forma que a sociedade lida com essa questão ainda é muito precária visto os avanços e estudos existentes nessa área, que desmistificam preconceitos e noções distorcidas e mal aprofundadas sobre o que realmente são os transtornos mentais.

8- Ao escutar sobre transtornos mentais, a primeira coisa que vem a minha mente é uma visão clínica sobre a doença. Sempre penso no princípio diagnóstico segundo as diretrizes do DSM

8-Ao escutar sobre transtornos mentais, a primeira coisa que vem a minha mente é uma visão clínica sobre a doença. Sempre penso no princípio diagnóstico segundo as diretrizes do DSM, se essa pessoa está sob tratamento correto, se tem suporte de uma equipe multi profissional para realizar esse tratamento, envolvendo psicólogos, psiquiatras, terapias comportamentais e se a pessoa sente que o tratamento está sendo efetivo e benéfico para uma melhora na qualidade de vida. Acredito que nesse momento a sociedade se encontra dividida de certa forma sobre a percepção de transtornos mentais. Enquanto uma parte da geração mais velha demonstra uma visão extremamente radical sobre transtornos mentais e reforça preconceitos sobre os transtornos e os tratamentos, Outra parcela da sociedade composta principalmente pelos mais jovens, valoriza muito mais a questão da saúde mental e dos transtornos mentais.

9- Distúrbios que causam a falsa sensação de realidade, mas na verdade é apenas uma ilusão ou distração do que é real. A sociedade alimenta esses tipos de emoções, com informações incorretas para controlar as massas humanas e, isso cria a false realidade de certo ou errado, mascarando a verdadeira intenção de controle geral da população de um determinado local ou até global.

Com objetivo de compreender a percepção social dos transtornos mentais na atualidade, foi realizado um questionário online, via “Google Forms”, o mesmo, foi aplicado em indivíduos que são leigos em relação a psicologia. A partir do questionário realizou-se uma análise qualitativa de suas respostas, na qual foi fundamentada a luz da psicologia sócio-histórica utilizando os núcleos de significação, método delineado por Aguiar e Orzella (2006, 2013) e Aguiar, Soares e Machado (2015).

De acordo com esse método de pesquisa, a apreensão das significações atribuídas pelo sujeito exige um movimento analítico que vá além da superficialidade do discurso, buscando identificar os sentidos subjetivos e as mediações sociais e

históricas que estruturam tais percepções (Aguiar; Soares; Machado, 2015). Portanto a utilização da presente metodologia de núcleo de significações permite os temas apresentados nas respostas dos participantes seja compreendido em um sentido subjetivo, não apenas explicitando suas respostas.

O processo metodológico engloba a análise de três etapas, sendo elas: identificação dos pré-indicadores, organização dos indicadores e a construção dos núcleos de significação, os quais sintetizam as formas pelas quais os sujeitos interpretam a realidade (Aguiar, Ozella, 2006, 2013).

No que diz respeito a primeira fase da análise, os pré-indicadores, teve-se como objetivo central identificar trechos nas entrevistas em que revelassem algum tipo de sentido atribuído aos transtornos mentais. De acordo com Aguiar e Ozella (2006, 2013), os pré- indicadores são unidades de análise compostas por fragmentos de fala que expressam conteúdos marcados por carga afetiva, recorrência, ambivalência ou destaque temático e que servem como ponto de partida para apreensão das significações. A partir disso, foram selecionadas frases, em que, se enquadram aos pré-indicadores embasados em critérios como, reiteração temática, carga afetiva ou ideológica e expressão de contradição.

1. “Desestruturação do pensamento”: esta expressão pode estar relacionada a uma visão medicalizante e reducionista dos transtornos mentais, associando o sofrimento psíquico a falta de controle emocional.
2. “alterações no comportamento, memórias, manias etc”: esse trecho pode reforçar a ideia de que os transtornos mentais aparecem como formas de comportamentos que desviam do padrão esperado pela sociedade.
3. “Pessoas com dificuldade de convivência”: a presente frase pode demonstrar uma associação a inabilidade de convivência social, podendo reforçar um estigma da pessoa em sofrimento psíquico e reforçando a exclusão deste grupo.
4. “a sociedade é totalmente desinformada”: esta frase possui uma forte carga crítica da forma em que as pessoas com transtornos mentais são tratadas.
5. “ainda existe muito preconceito”: a presente frase foi recorrente em diversas respostas ao longo do questionário, evidenciando um sentido coletivo de exclusão social.
6. “sempre penso no princípio diagnóstico segundo as diretrizes do dsm-5”: esta fala pode significar a transmissão de um discurso clínico, apontando o empoderamento de uma visão médica.
7. “emoções criadas pelas pessoas, mas não são reais”: a presente frase pode apresentar um ponto de vista negacionista, no qual nega a legitimidade do sofrimento psíquico.

8. “A sociedade alimenta esses tipos de emoções com informações incorretas para controlar massas humanas.”: a presente frase pode indicar um tom conspiratório apresentado o sofrimento psíquico como uma manipulação social.

Segundo Aguiar e Ozella (2006, 2013) a segunda etapa do processo de análise constitui-se na organização dos indicadores, que são constituídos a por meio da aglutinação dos pré- indicadores. Para que essa aglutinação seja realizada, ela pode ser feita a partir de uma semelhança temática, complementariedade de sentido ou contraposição de conteúdo. A partir disso, foram determinados quatro indicadores:

O primeiro indicador associado foi “O transtorno mental como falha ou disfunção do pensamento/ comportamento”, para isso foi necessário a identificação dos seguintes pré-indicadores, presentes nas falas dos participantes: “Desestruturação do pensamento”, “desordem no pensamento das pessoas”, “alguma anomalia ou divergência na forma de pensamento e raciocínio” e “alteração no comportamento, memória, manias etc.”. As presentes falas foram agrupadas já que podem expressar uma concepção medicalizante, descrevendo o sofrimento psíquico e os transtornos mentais como desvios da norma e do padrão esperado pela sociedade. Estas falas podem demonstrar também a concepção de que há uma forma correta de ser na sociedade e uma errada.

O segundo indicador estipulado foi “crítica a sociedade- estigma, preconceito e desinformação”. Os pré-indicadores associados ao tema são: “a sociedade é totalmente desinformada”, “existem muitos estigmas relacionados”, “com muito preconceito”, “a sociedade não dá a seriedade necessária”. As falas agrupadas para esse indicador mostram uma crítica ao modo em que a sociedade enxerga e lida com os transtornos mentais, mesmo que os termos utilizados não sejam os mesmos é possível observar um padrão nas ideias dos respondentes, evidenciando a falta de compressão e julgamento social.

O terceiro indicador identificado nas respostas foi “referência a abordagem clínica biologizante dos transtornos mentais”. Para que este indicador tenha sido constituído foi associado os seguintes pré-indicadores: “Penso no princípio diagnóstico segundo o DSM-5”, “tratamento multiprofissional”, “se a pessoa sente que o tratamento está sendo efetivo”, “equipe com psicólogos, psiquiatras, terapias comportamentais”. A justificativa para a criação deste indicador seria o compartilhamento de uma linguagem que faz referência a medicina e a psiquiatria, demonstrando a influência do saber médico nas respostas dos participantes.

Por último, o quarto indicador, diz respeito a “visão negacionista e conspiratória a respeito dos transtornos mentais”, desta forma, os pré-indicadores associados a esse tema foram: “emoções criadas pelas pessoas, mas não são reais”, “distúrbios que causam falsa sensação de realidade” e “informações incorretas para controlar massas humanas”. A formação desses indicadores representa a negação e deslegitimação em relação ao sofrimento psíquico, apesar de serem falas que aparecem de forma minoritárias em relação aos indicadores anteriores, são falas que carregam um forte caráter ideológico sendo importante para constituição da análise como um todo.

As etapas realizadas anteriormente permitiram em que pudesse ser realizados os núcleos de significação, que são entendidos como os campos temáticos organizadores das significações identificadas nas falas dos participantes da pesquisa. Segundo Aguiar e Ozella 2013, os núcleos reúnem indicadores que, por semelhança, complementariedade ou contradição, expressam sentidos historicamente e socialmente construídos. A partir disso, foram realizados os quatro núcleos resultantes dessa pesquisa.

O primeiro núcleo intitulado de “Transtorno mental como falha funcional do pensamento e comportamento”, presente núcleo, apresenta significações nas quais descrevem os transtornos mentais como algum tipo de alteração, desvio ou falha no funcionamento psicológico, cognitivo ou comportamental. Esses resultados foram analisados a partir de expressões como “desestruturação do pensamento”, “desordem”, “anomalia” e “alterações no comportamento”, podendo, portanto, indicar uma compressão reducionista a respeito dos transtornos mentais e do sofrimento psíquico, mostrando uma ideia de um desvio em relação a uma norma estrutural dentro da sociedade.

Essas expressões analisadas, ressaltam uma visão influenciada por uma ideia biologistica presente na medicina descritiva, essas falas tendem a descontextualizar a experiência psíquica, deixando de levar em consideração contextos sociais, culturais e históricos como classe, gênero e raça. Esse núcleo reflete uma significação ainda muito presente e intrínseca no imaginário social, na qual a saúde mental é entendida como oposto de anormalidade.

O segundo núcleo intitulado como “centralidade do discurso clínico e técnico científico”, revela uma hegemonia do saber biomédico e linguagem clínica. Diversas falas trazem como referência o Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5). Essas falas, mostram como o discurso psiquiátrico a respeito dos transtornos mentais está internalizado na sociedade em pessoas de diferentes setores, mostrando uma naturalização da medicalização e do pensamento biomédico. Essas perspectivas podem também revelar um maior acesso a informação, mas ainda sim, mantém a compreensão do sofrimento psíquico como um todo como categorias tecnicamente tratáveis com o uso de medicamentos, sem levar em consideração dimensões subjetivas do ser.

Já o terceiro núcleo “crítica social: preconceito, estigma e desinformação” sintetiza falas que marcam um olhar crítico e reflexivo sobre a visão social a respeito dos transtornos mentais. Termos como “preconceito”, “desinformação”, “estigmas” e “falta de seriedade” refletem em um olhar mais crítico e reflexivo sobre o tema. Essas respostas reafirmam a ideia de que pessoas portadoras de transtornos mentais são frequentemente alvos de julgamento, estigmatização, invisibilidade e exclusão, podendo apresentar um avanço no sentido da conscientização sobre pessoas que estão em sofrimento psíquico, esse discurso contraria discursos hegemônicos e apresenta uma maior abertura para a empatia.

O último núcleo retratado como “negação do sofrimento psíquico e discurso conspiratório” reflete um pensamento negacionista e conspiratório a respeito dos transtornos mentais. Algumas falas presentes no questionário como “emoções não reais” e “estratégias de controle em massa” mostram uma deslegitimação da doença, já que, esse discurso desqualifica ou minimiza os transtornos mentais. Esse pensamento pode gerar consequências para a sociedade já que podem afetar a forma com que esse grupo de pessoas são acolhidas e tratadas na sociedade. Apesar de, essas falas, aparecerem de forma minoritária durante a pesquisa, são vistos como grandes pontos de atenção devido ao seu caráter negacionista.

Os presentes núcleos, mostram uma complexidade dentro do imaginário coletivo dos participantes da pesquisa. Respostas marcadas por visões, críticas, técnicas, estigmatizantes e negacionistas, esses fatores, mostram que a percepção sobre os

transtornos mentais como um todo é atravessada por diversas determinações ideológicas, culturais e históricas. Desta forma, foi possível acessar não apenas o conteúdo explícito das falas, mas também alguns sentidos subjetivos presentes.

## 7. Considerações finais:

O presente trabalho, teve como objetivo, entender a percepção social a respeito dos transtornos mentais na atualidade, buscando compreender melhor os sentidos atribuídos ao sofrimento psíquico por pessoas que não atuam na área da psicologia. Foi utilizada uma abordagem qualitativa, à luz da psicologia sócio-histórica. Foi realizado a análise dos significados presentes nas falas dos participantes, demonstrando a valorização do discurso.

Foi aplicado um questionário online, via google forms, com questões abertas, para que permitisse que os participantes expressassem suas concepções. As respostas obtidas, foram analisadas a partir da metodologia dos núcleos de significação, apresentadas por Aguiar e Ozella (2006, 2013) e Aguiar, Soares e Machado (2015). A presente metodologia, permite a apreensão dos sentidos subjetivos nos discursos, por meio da identificação de pré-indicadores, nos quais, construirão os núcleos de significação.

Foram construídos quatro núcleos de significação, sendo respectivamente, “o transtorno mental como falha funcional do pensamento e comportamento”, “a centralidade do discurso clínico e técnico-científico”, “a crítica social voltada ao estigma e a desinformação” e “a negação do sofrimento psíquico por meio de discursos conspiratórios”. Cada núcleo apresentou uma singularidade de aspectos que refletem na forma com que os participantes atribuem significados ao sofrimento psíquico.

Ao levar em consideração os resultados relativos ao primeiro núcleo de significação entendemos que há participantes que compreendem o transtorno mental como um desvio da norma, isso gera com que eles reproduzam falas patologizantes que podem não levar em consideração um contexto subjetivo sobre o tema. O segundo

núcleo, evidencia o discurso biomédico mostrando como esses termos técnicos permeiam a sociedade. Ao retratarmos o terceiro núcleo, foi observado que muitas pessoas reconhecem a presença de estigmas, preconceito e falta de informação a respeito do tema. Já o quarto núcleo, mostra a presença marcada desse discurso negacionista e conspiratório, no qual, mesmo que menos frequente, apareceu nos relatos dos participantes. A construção desses resultados reflete na coexistência de múltiplos discursos, mostrando que sua compreensão é atravessada por diversos contextos ideológicos, sociais, culturais e educacionais.

Portanto, a presente pesquisa, reforça acima de tudo, a importância de uma abordagem crítica e contextualizada para que haja o cuidado e a escuta para/com as pessoas portadoras de transtornos mentais na atualidade. Mostrando como o investimento em ideias medecistas e biomédicos não é suficiente para a compreensão subjetiva do ser, é necessário também transformar a visão social sobre o assunto.

Espera-se que o trabalho contribua para a ampliação do debate em saúde mental, incentivando o estudo para que haja uma visão completa sobre o assunto, para que assim, possa se deixar de lado os estigmas e preconceitos presentes no tema, já que, é um debate fundamental para a Psicologia, pensando, não apenas no diagnóstico e intervenção, mas também na escuta crítica e acolhimento como um todo.

## 8. Referências

SPADINI, Luciene Simões. A doença mental sob o olhar de pacientes e familiares. **Esc Enfermagem Usp**, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 123-127, dez. 2004.

ALENCAR, Ana Verônica de; ROLIM, Solange Gonçalves; LEITE, Pollyanna Nayara Belém. **A história da loucura**. Revista de Psicologia, v. 7, n. 21, nov. 2013. ISSN 1981-1179.

ROCHA, Ana Rita Saraiva da – **A institucionalização dos leprosos: o hospital de S. Lázaro de Coimbra nos séculos XIII a XV**. Faculdade de Letras. Universidade de Coimbra, 2011. (Dissertação de mestrado em história da Idade Média – poderes, espaços, quotidianos).

MATIAS, Kamilla Dantas. **A loucura na Idade Média: ensaio sobre algumas representações**. 11 fev. 2015.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na Idade Clássica**. Tradução de José Teixeira Coelho Neto. 7. ed. São Paulo: Perspectiva, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas, Brasília, 07 a 10 de novembro de 2005.

CIRILO, Livia Sales; OLIVEIRA FILHO, Pedro de. Discursos de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial-CAPS e de seus familiares. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 28, n. 2, p. 316-329, 2008

Kleinman, A. (1988). **"Rethinking psychiatry: From cultural category to personal experience."** Free Press.

Patel, V., Lund, C., Hatherill, S., Plagerson, S., Corrigall, J., Funk, M., & Flisher, A. J. (2010). **"Mental disorders: equity and social determinants."** *Equity, social determinants and public health programmes*, 115-134.

SILVA, Fernanda Gonçalves da. Análise comparativa da percepção da população sobre o diagnóstico clínico e diagnóstico psicológico. **Conjecturas**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 1532-1544, fev. 2022.

TAVAES, Marcelo. Validade Clínica. **Psico-USF**, v. 8, n 2, p. 125-136, 2003.

COSTA, Thiago Oliveira. Percepção sócio-histórica acerca dos portadores de transtornos mentais: uma revisão de literatura. **Bionorte**, Minas Gerais, v. 5, n. 1, p. 11-24, fev. 2016.

FERNANDES, Kézia. ESTIGMA E PRECONCEITO NA PERCEPÇÃO DE PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAL. **Inova Saúde**, Guarapuava, v. 14, n. 4, p. 31-46, fev. 2024.

OLIVEIRA, Renata Marques. A realidade do viver com esquizofrenia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 65, n. 2, p. 309-316, maio 2012.

CIRILO, Livia Sales. Discursos de usuarios de um centro de atenção psicossocial- CAPS e de seus familiares. **Psicologia Ciência e Profissão**, Ribeirão Preto, v. 28, n. 2, p. 316-329, maio 2007.

HORWITZ, Allan V.; WAKEFIELD, Jerome C. *The Loss of Sadness: How Psychiatry Transformed Normal Sorrow into Depressive Disorder*. New York: Oxford University Press, 2007.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR*. 5. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2023.

SENA, Tito. **MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS, DSM – 5 ESTATÍSTICAS E CIÊNCIAS HUMANAS: INFLEXÕES SOBRE NORMALIZAÇÕES E NORMATIZAÇÕES**. 2014. 11 v. Tese (Doutorado) - Curso de Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

SADOCK, Benjamin J.. **COMPÊNDIO DE PSIQUIATRIA: ciência do comportamento e psiquiatria clínica**. 11. ed. São Paulo: Artmed, 2017. 1490 p.

VYGOTSKY, Lev S. *Pensamento e Linguagem*. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Classificação Internacional de Doenças - CID-11*. Genebra: OMS, 2019.

Ministério da Saúde. *Saúde Mental: Boletim Fatos e Números*. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/observatorio-nacional-da-familia/fatos-e-numeros/5.SADEMENTAL28.12.22.pdf>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*. Genebra: WHO, 2017.

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS). *Transtornos mentais*.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Classificação Internacional de Doenças - CID-11*. 2022.

CUNHA, Jurema Alcides. **PSICODIAGNÓSTICO-V**. 5. ed. Rio Grande do Sul: Artmed, 2003. 673 p.

**AGUIAR, W. M. J.; OZELLA, S.** Apreensão dos sentidos: subsídios para a utilização da proposta dos núcleos de significação. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 26, n. 2, p. 222–245, 2006.

**AGUIAR, W. M. J.; SOARES, J. R.; MACHADO, V. C.** Núcleos de significação: uma proposta histórico-dialética de apreensão das significações. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo, v. 45, n. 155, p. 56–75, 2015.