



Atitudes de profissionais da Rede de Atenção Psicossocial frente ao adoecimento mental

Attitudes of professionals of the Network of Psychosocial Attention to mental illness

Aline Mara Gonçalves¹, Sueli de Carvalho Vilela¹, Fábio de Souza Terra¹

Objetivo: investigar as atitudes de profissionais da Rede de Atenção Psicossocial frente ao adoecimento mental. **Métodos:** estudo transversal e analítico. Utilizaram-se dois instrumentos: o questionário de caracterização e a Escala de Opiniões sobre a Doença Mental, respondidos por 80 trabalhadores da Rede de Atenção Psicossocial. Para contagem dos pontos obtidos, foram utilizadas fórmulas preestabelecidas; e para correlações e associações, testes não paramétricos conforme a normalidade dos dados. **Resultados:** o perfil atitudinal denominado Autoritarismo destacou-se por apresentar maior média na população, seguido dos perfis Restrição Social e Etiologia do Esforço Mental. Observou-se também que as variáveis escolaridade, tempo de trabalho em serviços de saúde mental e renda familiar mensal apresentaram correlações significativas em relação aos tipos de atitudes. **Conclusão:** o perfil atitudinal da população estudada reflete atitudes predominantemente autoritárias, restritivas e discriminatórias.

Descritores: Atitude; Trabalhadores; Saúde Mental.

Objective: to investigate the attitudes of professionals of the Network of Psychosocial Attention to mental illness. **Methods:** cross-sectional and analytical study. Two instruments were used: the characterization questionnaire and the Opinions Scale about Mental Illness, answered by 80 employees of the Psychosocial Attention Network. For counting the obtained points, pre-established formulas were used; and for correlations and associations, non-parametric tests according to the normality of the data. **Results:** the attitudinal profile denominated Authoritarianism was characterized by a higher average in the population, followed by the Social Restriction and Etiology of Mental Effort profiles. It was also observed that the variables schooling, working time in mental health services and monthly family income showed significant correlations in relation to the types of attitudes. **Conclusion:** the attitudinal profile of the studied population reflects predominantly authoritarian, restrictive and discriminatory attitudes.

Descriptors: Attitude; Workers; Mental Health.

¹Universidade Federal de Alfenas. Alfenas, MG, Brasil.

Autor correspondente: Aline Mara Gonçalves
Rua Gabriel Monteiro da Silva, 714, Centro. CEP: 37130-000. Alfenas, MG, Brasil. E-mail: linggoncalves@hotmail.com

Introdução

A Reforma Psiquiátrica surgiu, no Brasil, em um período de grande mobilização social pela democracia, sendo fortemente influenciada pelos movimentos de reforma de outros países, principalmente pela experiência italiana. Constituída a partir da negação do paradigma manicomial e da necessidade de se propor uma forma diferenciada de lidar com a loucura, voltada ao modelo de atenção psicossocial, a Reforma Psiquiátrica inclui a superação do antigo modelo, por meio de serviços extra-hospitalares de cuidados, espaços de convivência, de moradia digna e familiar, garantindo a execução de um projeto terapêutico inovador⁽¹⁾.

Todavia, entender esse processo como meramente uma sociedade sem hospitais psiquiátricos não garante a superação do modelo hegemônico, posto que dependendo das práticas discursivas adotadas, essa mesma sociedade permaneceria fortemente manicomial. Assim, é importante que os profissionais da área adotem nova atitude, rompendo com a cultura do manicômio, voltada para reabilitação de pacientes psiquiátricos⁽²⁾.

Isso posto, torna-se necessário conceituar o termo atitude, o qual apresenta várias definições. Assim, como a predisposição para responder, a atitude pode ser descrita, segundo o referencial da Psicologia Social, de maneira consistente, favorável ou desfavorável, a um dado objeto⁽³⁾. A atitude é vista, então, como uma predisposição à determinada ação ou atuação. É, essencialmente, relacionada às opiniões, crenças e aos sentimentos dirigidos a um objeto, pessoa ou situação, definido como doença mental neste estudo, sendo o conceito mais distintivo e indispensável da psicologia social contemporânea⁽⁴⁾.

Na Rede de Atenção Psicossocial, os profissionais, diante da renovação do modelo de atenção, por vezes apresentam conflitos entre a prática, a experiência histórica frente ao doente mental e ao novo discurso político assistencial em saúde mental⁽⁵⁾. Neste contexto, a relação das atitudes dos profissionais para

com os portadores de transtornos mentais tem sido considerada barreira ao processo de reforma psiquiátrica, dificultando a melhora da assistência em saúde mental e contribuindo para o estigma experimentado por eles⁽⁶⁾.

Assim, investigar as atitudes de profissionais da Rede de Atenção Psicossocial frente à doença mental apresenta grande relevância, tendo em vista as contribuições ao aperfeiçoamento profissional para melhora dessas atitudes no ambiente de trabalho, com impacto positivo na assistência em saúde prestada e, conseqüentemente, trazendo melhores resultados para os usuários dos serviços. Além disso, esta pesquisa representa importante colaboração acadêmica, devido à escassez de estudos referente a esta temática.

Assim, este estudo objetivou investigar as atitudes de profissionais da Rede de Atenção Psicossocial frente ao adoecimento mental.

Métodos

Estudo transversal, analítico, desenvolvido no primeiro semestre de 2014 nos serviços que atendem a pessoas portadoras de transtornos mentais: um Centro de Atenção Psicossocial II, um Centro de Convivência, sete Serviços de Residências terapêuticas II, um ambulatório que presta atendimento clínico e psicológico, dois Centros de Referência de Assistência Social, um Centro de Referência Especializado de Assistência Social e doze Estratégias Saúde da Família, todos de um município de médio porte no Sul de Minas Gerais, Brasil.

A população total de profissionais inseridos na Rede de Assistência Psicossocial Municipal foi composta por 103 trabalhadores. Adotou-se como critério de inclusão trabalhar nos serviços da rede de atenção psicossocial em contato direto com esses usuários; e os critérios de exclusão, estar de férias ou em licença médica no período de coleta de dados. Destes profissionais, cinco encontravam-se afastados por licença médica ou em período de férias e 18 não aceitaram responder à pesquisa.

Com isso, a amostra foi constituída por 80 trabalhadores, trinta e quatro profissionais de nível superior, entre 16 enfermeiros, sete psicólogos, quatro assistentes sociais, quatro médicos, dois terapeutas ocupacionais e um farmacêutico; 46 de nível técnico, médio e elementar constituídos de 21 cuidadores, oito auxiliares de serviços gerais, cinco técnicos de enfermagem, quatro recepcionistas, três monitores de oficina terapêutica, dois agentes sociais, dois motoristas e um atendente de farmácia.

Os dados foram coletados por meio de dois instrumentos: um questionário semiestruturado para caracterização dos participantes, elaborado pelos pesquisadores, contendo oito questões, sendo seis sobre características sociodemográficas (sexo, idade, estado civil, escolaridade, renda familiar mensal e crença religiosa) e duas referentes às características profissionais (função no serviço e tempo de trabalho em saúde mental).

Para avaliar as atitudes dos profissionais frente à doença mental, utilizou-se a *Opinions about Mental Illnes Scale*⁽⁷⁾, escala de domínio público, traduzida e validada para a cultura brasileira, com a denominação Opiniões sobre a Doença Mental⁽³⁾.

A escala é composta de 51 afirmações do tipo Likert e suas opções de respostas variam segundo uma sequência progressiva de seis pontos de concordância, desde “concordo totalmente” até “discordo totalmente”. Essas afirmações estão agrupadas em sete fatores: Autoritarismo, Benevolência, Ideologia de Higiene Mental, Restrição social, Etiologia Interpessoal, Etiologia do Esforço Mental e Visão Minoritária⁽³⁾.

Os dados obtidos pelas aplicações dos instrumentos foram transcritos para um banco de dados em planilha do *Microsoft-Excel* versão 2010, os quais foram elaborados por dupla digitação e, posteriormente, transportados para o *Software Statistical Package for Social Science* versão 17.0 para proceder às análises pertinentes.

Para contagem dos pontos obtidos com a apli-

cação da escala, foram utilizadas fórmulas preestabelecidas, originando escores para cada profissional nos sete fatores⁽³⁾.

A verificação de normalidade pelo teste de Shapiro Wilk demonstrou que não houve normalidade para nenhum dos dados, assim foram utilizadas medidas não paramétricas para correlação e associação. Quanto à correlação entre os fatores da escala e as variáveis numéricas (idade, nível de escolaridade, renda familiar mensal, tempo de trabalho em serviços de Saúde Mental), utilizou-se o Coeficiente de Spearman. Para proceder à associação entre a variável sexo e os fatores da escala, utilizou-se o Teste de Mann-Whitney. Para associação das variáveis estado civil e categorização da profissão com os fatores da Escala de Opinião frente à Doença Mental, foi usado o Teste de Kruskal-Wallis. Para o Teste de comparações múltiplas, utilizar-se-ia o Teste de Dunn, no entanto, não houve associação significativa entre as variáveis. Foi adotado o nível de significância de 5,0%. Os resultados obtidos foram sistematizados sob a forma tabelas para melhor exposição dos dados.

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados

A partir da caracterização dos profissionais da Rede de Atenção Psicossocial do Município, observou-se predominância de profissionais do sexo feminino (80,0%), com idade entre 41 e 50 anos (36,0%), casados (51,3%), da religião católica (65,0%) e apresentando renda familiar mensal de quatro a cinco salários mínimos (38,7%). Os aspectos referentes às características profissionais evidenciaram que a categoria profissional mais numerosa é a de profissionais de nível superior (42,5%), seguida dos de nível fundamental (38,8%); com tempo de trabalho de um a cinco anos (51,3%).

Tabela 1 - Médias dos valores para atitudes frente à doença mental dos trabalhadores dos serviços de saúde mental

Estadística descritiva	Autoritarismo	Benevolência	Ideologia higiene mental	Restrição social	Etiologia interpessoal	Etiologia esforço mental	Visão minoritária
Média	6,65	5,96	3,89	6,58	4,43	6,31	6,06
Mediana	6,50	6,00	4,00	7,00	5,00	6,00	6,00
Mínimo	3,00	1,00	1,00	3,00	1,00	2,00	1,00
Máximo	10,00	8,00	9,00	10,00	9,00	10,00	10,00

O perfil atitudinal denominado Autoritarismo destacou-se por apresentar maior média (6,650) na população, seguido do perfil Restrição Social (6,580), enquanto que a atitude correspondente à Etiologia de Higiene Mental apresentou menor média comparada às outras (Tabela 1).

Quanto às análises de correlações com os dados sociodemográficos e profissionais, foram encontrados os valores descritos na Tabela 2.

Autoritarismo, restrição social e etiologia de esforço mental apresentaram correlações de magnitudes fraca (-0,334), moderada (-0,435) e forte (-0,582), respectivamente, em relação à variável escolaridade. Esses dados sugerem que os profissionais com maior nível de instrução estavam menos propícios às atitudes negativas.

Os perfis atitudinais denominados Restrição Social e Etiologia de Esforço Mental apresentaram,

mesmo que de forma fraca, correlação significativa, em relação à variável tempo de trabalho em saúde mental (-0,344 e -0,276, respectivamente). A mesma variável apresentou correlação com o fator Ideologia de Higiene mental (0,232). A partir destes resultados, entende-se que o tempo de trabalho na área está correlacionado com os menores índices de atitudes restritivas e discriminatórias e com o perfil atitudinal mais favorável.

Ao ser correlacionada com o fator etiologia de esforço mental e restrição social, a variável renda familiar mensal apresentou resultado significativo (-0,151 e -0,147). O dado sugere que quanto maior a renda familiar, menor a tendência desse profissional apresentar comportamentos discriminatórios e restritivos.

Quanto aos testes de associação, os perfis atitudinais não apresentaram associações significativas com as variáveis mencionadas.

Tabela 2 - Correlação entre as variáveis numéricas e os valores da escala de opiniões sobre a doença mental

Variáveis	Idade*	Escolaridade*	Renda familiar mensal*	Tempo de trabalho em serviço de saúde mental*
Autoritarismo	r=0,138 p=0,223	r=-0,334 p=0,002**	r=-0,150 p=0,183	r=-0,151 p=0,181
Benevolência	r=0,195 p=0,084	r=-0,149 p=0,188	r=-0,049 p=0,666	r=0,115 p=0,311
Ideologia de higiene mental	r=0,120 p=0,290	r=-0,100 p=0,379	r=-0,118 p=0,296	r=0,232 p=0,039**
Restrição social	r=-0,003 p=0,976	r=-0,435 p=0,002**	r=-0,147 p=0,042**	r=-0,344 p=0,002**
Etiologia interpessoal	r=0,190 p=0,092	r=-0,091 p=0,420	r=-0,052 p=0,645	r=-0,065 p=0,566
Etiologia de esforço mental	r=-0,034 p=0,763	r=-0,582 p<0,001**	r=-0,151 p=0,002**	r=-0,276 p=0,013**
Visão minoritária	r=0,148 p=0,323	r=0,081 p=0,520	r=-0,160 p=0,223	r=-0,181 p=0,200

*Correlação de Spearman, n=80 e p<0,05; **Correlação significante para p<0,05

Discussão

O estudo apresentou limitações referentes ao delineamento transversal e à amostra com número reduzido, o que não permitiu a análise das mudanças de atitude ao longo do tempo e restringiu a extrapolação dos dados. Desta forma, sugerem-se novos estudos, longitudinais e com populações maiores, para melhor identificação do perfil atitudinal dos profissionais.

Ante os resultados, o estudo revelou perfil atitudinal menos favorável. O Autoritarismo demonstrou maior média (6,65), seguido dos fatores Restrição Social (6,58), Etiologia de Esforço mental (6,31) e Visão Minoritária (6,06). Tais fatores são característicos, respectivamente, de atitudes relacionadas à visão de irrecuperabilidade e periculosidade do doente mental; ao entendimento do mesmo enquanto alguém incapaz de viver em sociedade e, por fim, de visões discriminatórias, salientando a inferioridade e diferença⁽⁸⁾.

O papel autoritário de vigiar, controlar e reprimir, desenvolvido no hospício, é característico do início da psiquiatria brasileira, devendo ser substituído por relações interpessoais terapêuticas fundamentadas nas tecnologias leves de cuidado e com apoio no saber⁽⁹⁾. Atitudes autoritárias e discriminadoras acarretam exclusão social⁽¹⁰⁾, o que contrapõe os preceitos e as ideologias atuais que sugerem relações mais igualitárias de valorização do sujeito e de suas potencialidades, além da superação das práticas tutelares⁽¹⁾.

Com resultados semelhantes, pesquisa realizada com profissionais de serviços de saúde emergenciais evidenciou o predomínio de atitudes mais negativas em relação ao doente mental. Ainda, constatou-se que profissionais de enfermagem, quando comparados aos profissionais de serviços destinados especificamente à saúde mental, apresentaram visão mais estereotipada desses pacientes. Tal resultado remeteria ao menor contato que esses profissionais tem com esses usuários⁽¹¹⁾.

Esse tipo de visão estigmatizada pode gerar piores resultados na assistência em saúde. De acordo com estudo realizado com estudantes do terceiro ano

de enfermagem, sentimentos de medo e a ideia de periculosidade do doente mental foram preponderantes, o que acarretaria experiência insatisfatória na prática em saúde mental tanto para os alunos quanto para os próprios usuários dos serviços de saúde⁽¹²⁾.

Outros estudos que buscaram avaliar as atitudes frente à doença mental em profissionais dos serviços de urgência e emergência⁽¹¹⁾, em estudantes de enfermagem⁽¹²⁾ e profissionais dos serviços de saúde mental⁽¹³⁾, também, apontaram para um perfil atitudinal menos favorável. Todavia, pesquisa realizada com enfermeiros evidenciou que, de forma geral, esses profissionais apresentam atitudes mais positivas em relação à doença mental⁽¹⁴⁾. Esse resultado pode estar relacionado às ações educativas do programa de combate à estigmatização do doente mental, denominado *Time To Change*, implementado no país de origem da pesquisa⁽¹⁵⁾.

Diante dessas realidades, é necessária informação para a mudança de comportamentos⁽⁴⁾. No entanto, se tratando da realidade brasileira, esse processo ainda não se consolidou. Em pesquisa realizada para compreender a percepção dos profissionais de enfermagem quanto às mudanças na assistência em saúde mental, os mesmos pontuaram avanços neste âmbito, no entanto, ainda frágeis, evidenciando que a reforma psiquiátrica está longe de ser concretizada⁽¹⁶⁾.

Os resultados apontaram ainda o fator Benevolência, enquanto atitude tida como favorável, ao apresentar maior média (5,96), refletindo visão bondosa e paternalista em relação ao paciente, com base em cuidados de atenção pessoal e conforto, devido à infelicidade deste. A origem dessas atitudes derivam de aspectos religiosos, morais e humanísticos e não científicos⁽⁸⁾.

Apesar de o estudo não estabelecer estatisticamente essa relação, pesquisa sobre as atitudes frente à doença mental, realizada exclusivamente com mulheres, apontou que as mesmas têm maior tendência às atitudes benevolentes⁽¹⁷⁾. Infere-se, então, que o fato de a população ser formada majoritariamente por indivíduos do sexo feminino pode estar relacionado com a média deste fator. Ainda neste contexto, deve-se

evitar converter atitudes negativas em benevolência no sentido caritativo, ou seja, paternalista, protetor e moralista, visto que isto seria igualmente negativo, pois não seria estimulada a autonomia desses indivíduos⁽¹⁸⁾.

A Etiologia Interpessoal apresentou a segunda menor média (4,43) na população e traduz a convicção de que a doença mental origina-se por meio da experiência interpessoal, particularmente da privação de afeto parental durante a infância⁽³⁾.

Estudo realizado com enfermeiros demonstrou que os mesmos apresentam conflitos de opiniões em relação à etiologia da doença mental, sendo que alguns atribuem aos fatores genéticos e outros às questões psicológicas⁽¹⁴⁾. Esses conflitos podem estar relacionados à dificuldade de compreender a doença mental enquanto uma doença como as outras, com causas complexas e não unidimensionais. Alguns tipos de crenças sobre a etiologia da doença mental podem ter efeito benéfico na luta contra a estigmatização das doenças mentais, sendo que a concepção da doença mental, causada por questões genéticas e biológicas, bem como questões psicossociais, ajuda a entender a doença mental como uma patologia semelhante à outra qualquer, diminuindo a ideia de medo, periculosidade e atitudes discriminatórias⁽¹⁹⁾. Desta forma, atribuir a doença mental exclusivamente às questões emocionais da infância teria também efeitos deletérios sobre a assistência prestada.

O fator Ideologia de higiene mental apresentou menor média na população geral (3,89). Esta atitude reflete a visão de orientação oposta àquela projetada pelo fator Autoritarismo e representa a adaptação do modelo médico aos problemas psiquiátricos. Ademais, pondera a concepção de que a doença mental é uma enfermidade como outra qualquer⁽⁵⁾.

Estudo com os profissionais de serviços emergenciais demonstrou resultados semelhantes, ao encontrar em seus achados características de perfil atitudinal dessa população como pouco consciente dos fatores que desencadeiam a doença mental⁽¹¹⁾, mesmo não se tratando de serviços específicos da rede de atenção psicossocial. Os serviços substitutivos, regi-

dos sob a proposta da reabilitação psicossocial, buscam definir um novo lugar social para o tratamento e a reabilitação das pessoas com sofrimento mental, promovendo ações destinadas ao processo de inserção social⁽²⁰⁾. Desta forma, atitudes que se distanciam desse modelo, principalmente nesses serviços, dificultam ainda mais esse processo.

Quanto às correlações, as variáveis renda familiar mensal, escolaridade e tempo de trabalho em serviços de saúde mental apresentaram resultados significativos com alguns perfis atitudinais. Os fatores Etiologia de Esforço Mental e Restrição Social apresentaram correlação inversa com a variável renda familiar mensal, permitindo a inferência de que quanto maior a renda familiar, menores as tendências às atitudes restritivas e discriminatórias.

Em estudo de base populacional, foram encontrados resultados similares, sendo que melhores atitudes foram correlacionadas com maior nível socioeconômico, podendo ser justificado pelo maior acesso à informação sobre os transtornos mentais⁽¹⁵⁾. No entanto, em estudo realizado com mulheres da zona rural, evidenciou-se resultado inverso, apontando tendência de atitudes mais negativas correlacionadas à maior renda familiar. Atribui-se essa discrepância de resultados às diferenças culturais existentes entre as sociedades⁽¹⁷⁾.

Quanto à variável escolaridade, denota-se que existe relação apontando a mesma como forma de aquisição de novos conhecimentos e, portanto, como base norteadora das atitudes dos profissionais⁽⁹⁾. Isso condiz com os resultados de estudo realizado para avaliar o impacto da formação acadêmica em enfermagem em relação ao Autoritarismo, no qual se observou que a graduação propiciou experiências que possibilitaram transformações na compreensão da doença mental por discentes e, como consequência, na postura destes frente às situações envolvendo portadores de transtornos mentais⁽¹⁰⁾.

Em contrapartida, estudo realizado com objetivo semelhante, mas com alunos de Enfermagem, Medicina e Psicologia, concluiu que a instrução acadêmica não motivou mudança significativa de atitudes dos

graduandos frente ao transtorno mental apresentado, devendo esta ser aprimorada, uma vez que, mesmo após a influência acadêmica, eles poderão conservar alguns preconceitos e atitudes que influenciarão a prática profissional⁽⁶⁾.

As discrepâncias entre estes dois estudos podem ser ocasionadas pela concepção usada na educação oferecida. Pela experiência de um dos autores, a escolaridade pode interferir na atitude dos alunos frente à doença mental, tendo em vista que as concepções e os medos presentes no início das disciplinas são desmistificados ao final destas.

A variável tempo de trabalho em serviços de saúde mental apresentou relação inversa com os perfis atitudinais menos favoráveis e direta com o mais favorável, a Ideologia de Higiene Mental. Estes resultados permitem depreender a importância do maior contato com os portadores do transtorno mental para ruptura com valores estigmatizantes, sendo que esta temática também foi abordada em outros estudos^(10,18). Em pesquisa realizada com profissionais enfermeiros de serviços de saúde mental, correlacionaram-se atitudes mais positivas com maior tempo de trabalho em saúde mental⁽¹⁴⁾. Além disso, pesquisa realizada com estudantes de enfermagem, antes e depois da experiência em psiquiatria, apontou que o maior contato com essa realidade contribuiu para o desenvolvimento de atitudes mais favoráveis⁽¹¹⁾.

O contato direto com pessoas portadoras de transtornos mentais seria então mais eficiente no combate às atitudes negativas do que a conscientização somente por meio de materiais educativos. Assim, isso tem sido recomendado como uma forma de intervenção eficaz, visto que, quando pessoa relaciona a doença mental a um indivíduo e não simplesmente a um transtorno, ela tende a apresentar melhores atitudes⁽¹⁸⁾.

Diante desses resultados, destaca-se que compor uma rede de atendimento à saúde mental, pautada nos princípios do modelo de atenção psicossocial, exige maior investimento na formação dos profissionais que irão atuar nesses serviços, posto que os mesmos fazem parte de uma mudança ainda em construção⁽¹⁶⁾.

Portanto, como observado em estudo que buscou identificar a existência de relação entre os perfis atitudinais e a dinâmica prazer/sofrimento em trabalhadores em serviços de saúde mental⁽¹³⁾, sugere-se que sejam ofertados a esses profissionais programas de aprimoramento profissional e capacitações para que, por meio do maior contato e conhecimento sobre a doença mental, os perfis atitudinais possam ser mais condizentes com as novas propostas em saúde mental.

Logo, esses achados podem contribuir para melhor compreensão das atitudes desses profissionais frente à doença mental, bem como os fatores que podem exercer influência sobre as mesmas, sendo um ponto de partida para combater atitudes que não condizem com o modelo de assistência atualmente preconizado.

Conclusão

O perfil atitudinal da população estudada ainda reflete atitudes predominantemente autoritárias, restritivas e discriminatórias. Constatou-se, ainda, que as variáveis renda familiar mensal, escolaridade e tempo de trabalho em serviço de saúde mental mostraram influência positiva quanto às atitudes frente à doença mental, apresentando correlação inversa com os perfis atitudinais menos favoráveis e direta com o perfil mais favorável.

Colaborações

Gonçalves AM contribuiu na concepção do projeto, análise e interpretação dos dados. Vilela SC contribuiu na redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual. Terra FS contribuiu na aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Argiles CTL, Kantorski LP, Willrich JQ, Antonacci MH, Coimbra VCC. Redes de sociabilidade: construções a partir do serviço residencial terapêutico. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013; 18(7):2049-58. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000700020>

2. Willrich JQ, Kantorski LP, Antonacci MH, Cortes JM, Chiavagatti FG. Da violência ao vínculo: construindo novos sentido para a atenção à crise. *Rev Bras Enferm.* 2014; 67(1):97-103. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140013>
3. Rodrigues CRC, Comparacion de actitudes de estudiantes de medicina brasilenos y espanoles hacia la enfermedad mental. *Actas Loso-Esp Neurol Psiquiatr Ci Afines.* 1992; 20(1):30-41.
4. Cavazza, N. *Psicologia das atitudes e das opiniões.* São Paulo: Loyola; 2008.
5. Lima DU, Garcia APRE, Toledo VP. Understanding the nursing team in the assistance to the schizophrenic patient. *Rev Rene [Internet].* 2013 [cited 2017 Jun 13]; 14(3):503-11. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/831>
6. Ferreira FN, Fernandino DC, Souza GRM, Ibrahim TF, Fukino ASL, Araújo NC, et al. Avaliação das Atitudes de Estudantes da Área da Saúde em relação a Pacientes Esquizofrênicos. *Rev Bras Educ Méd.* 2015; 39(4):542-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v39n4e01562014>
7. Cohen J, Struening EL. Opinions about mental illness in the personnel of two large mental hospitals. *J Abnorm Psychol.* 1962; 64:349-60. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/h0045526>
8. Santos SS, Soares MH, Hirata AGP. Attitudes, knowledge, and opinions regarding mental health among undergraduate nursing students. *Rev Esc Enferm USP.* 2013; 4(5):1202-10. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000500026>
9. Romano AMM, Pedrão LJ, Costa Júnior ML, Miasso AI. The impact of academic training on authoritarianism displayed by nursing students towards mental illness. *Rev Enferm UFPE on line [Internet].* 2014 [cited 2017 Jul. 5]; 8(6):1545-52. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/5602>
10. Gil IMA, Santos JCP, Loureiro LMJ. Estigma em estudantes de enfermagem: antes e depois do contato com pessoas com transtornos mentais. *Rev Enferm UERJ.* 2016; 24(1):1-7. doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.12309>
11. Soares MH, Ruzzon ED, Bortoletto MSS. Conception of health professionals who work in emergency mental health. *Rev Eletr Saúde Mental Álcool Drog.* 2014; 10(2):85-92. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v10i2p85-92>
12. Bennett J, Stennett R. Attitudes towards mental illness of nursing students in a Baccalaureate programme in Jamaica: a questionnaire survey. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2015; 22(8):599-605. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/jpm.12234>
13. Gonçalves AM, Vilela SC, Terra FS, Nogueira DA. Attitudes and pleasure/suffering in mental health work. *Rev Bras Enferm.* 2016; 69(2):245-53. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.20166902091>
14. Tyson PJ. A service user-initiated project investigating the attitudes of mental health staff towards clients and services in an acute mental health unit. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2013; 20(5):379-86. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2850.2012.01929.x>
15. Evans-Lacko SE, Henderson C, Thornicroft G. Public knowledge, attitudes and behaviour regarding people with mental illness in England 2009-2012. *B J Psych.* 2013; 202(55):51-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.bp.112.112979>
16. Guimarães AN, Borba LO, Maftum MA, Larocca LM, Nimitz MA. Changes in mental health care due to the psychiatric reform: nursing professionals' perceptions. *Ciênc Cuid Saúde.* 2015; 14(1):830-8. doi: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v14i1.22187>
17. Gur K, Kucuk L. Females' Attitudes toward mental illness: a sample from rural Istanbul, turkey. *Iran Red Crescent Med J [Internet].* 2016 [cited 2017 Jun 13]; 18(5):e22267. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4950032/>
18. Oliveira S, Carolino L, Paiva A. Programa saúde mental sem estigma: efeitos de estratégias diretas e indiretas nas atitudes estigmatizantes. *Rev Port Enferm Saúde Mental [Internet].* 2012 [citado 2017 jun 13]; 8:30-7. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/n8/n8a05.pdf>
19. Maciel SC, Pereira CR, Lima TJS, Souza LEC. Desenvolvimento e validação da escala de crenças sobre a doença mental. *Psicol Reflex Crit.* 2015; 28(3):463-73. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1678-7153.201528305>
20. Costa LA, Almeida SC, Assis G. Reflexões epistêmicas sobre a Terapia Ocupacional no campo da Saúde Mental. *Cad Ter Ocup UFSCar.* 2015; 23(1):189-96. doi: <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoARL432>