

# “A beautiful mind” – Promoção da literacia em saúde mental

## Autores

### Palmira da Conceição Martins de Oliveira

Escola Superior Enfermagem Porto,  
CINTESIS@RISE, Portugal

### Agostinha Salomé Neto Baptista

Hospital de Magalhães Lemos, Portugal

### Cátia Fernanda Pinto Beleza

Hospital de Magalhães Lemos, Portugal

### Constância Patrícia Bogalho Carneiro

Hospital de Magalhães Lemos, Portugal

✉ [palmiraoliveira@esenf.pt](mailto:palmiraoliveira@esenf.pt)

## RESUMO

▲ **Introdução:** Associado à iliteracia do que fazer para prevenir, retardar e quando procurar ajuda, perante a esquizofrenia, requer-se ao enfermeiro especialista em saúde mental um agir ético, alicerçado no conhecimento empírico, técnico-científico, envolvendo os deveres profissionais: dignidade, individualidade e autonomia. **Objetivo:** Promover a literacia em saúde mental, através da análise do adoecer de uma pessoa com esquizofrenia e das questões éticas associadas ao cuidar em enfermagem de saúde mental. **Metodologia:** Estudo de caso - filme “Uma Mente Brilhante”, de natureza qualitativa, exploratória-descritiva. **Resultados e Discussão:** A esquizofrenia transforma a forma de pensar, de sentir e de relação com as pessoas, conduzindo à estigmatização associada a mitos conectivos entre a doença mental e a violência, contribuindo para a dificuldade/exclusão no emprego, apoio social e procura de ajuda. **Conclusão:** Salienta-se a promoção da literacia do agir perante uma pessoa com esquizofrenia, e do cuidado ético em enfermagem inerente.

**Palavras-chave:** enfermagem, esquizofrenia, ética, literacia, saúde mental

## Manuscrito

✓ Data de recepção: 07/01/2023

✍ Data de aceitação: 13/02/2023

DOI: <https://doi.org/10.55298/ROL2023.4623>

## Financiamento

Este artigo foi apoiado por fundos nacionais através da FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do CINTESIS - Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde, Unidade de I&D (referência UIDB/4255/2020 e referência UIDP/4255/2020).



## “A beautiful mind” - Promotion of mental health literacy



### ABSTRACT

▲ **Introduction:** Associated with the illiteracy of what to do to prevent, delay, and when to seek help, in the face of schizophrenia, the nurse specialist in mental health is required to act ethically, based on empirical, technical-scientific knowledge, involving professional duties: dignity, individuality and autonomy. **Objective:** To promote mental health literacy by analysing the illness of a person with schizophrenia and the ethical issues associated with mental health nursing care. **Methodology:** Case study - film “A Brilliant Mind”, of a qualitative, exploratory-descriptive nature.

**Results and Discussion:** Schizophrenia transforms the way of thinking, feeling, and relating to people, leading to stigmatisation associated with connecting myths between mental illness and violence, contributing to difficulty/exclusion in employment, social support and seeking help. **Conclusion:** The promotion of literacy on how to act towards a person with schizophrenia, and the inherent ethical care in nursing, are highlighted.

**Keywords:** nursing, schizophrenia, ethic, literacy, mental health

## 1. Introdução

O enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiatria (EESMP) deve desenvolver um conjunto de competências éticas que orientam a sua ação, manifestadas no compromisso com o doente (Ramos, 2015, como citado em Ayala 2017), pois todas as intervenções e tomada de decisões implicam consequências que o afetam de forma positiva ou negativa (Leal & Rauber, 2012). Por conseguinte, a dignidade encontra-se interligada à autonomia, dado que, o indivíduo que carece de autonomia é incapaz de inferir as características éticas de uma ação (Campos & Oliveira, 2017). Assim, os profissionais de saúde têm o dever de assegurar que os doentes, dentro das suas possibilidades, possam decidir acerca dos cuidados de saúde disponíveis (Ayala, 2017). O princípio da beneficência associa-se ao princípio da igualdade, justiça e equidade que orientam o agir do enfermeiro, uma vez que ambos visam promover o bem da pessoa tendo em conta a dignidade e o direito à vida (Campos & Oliveira, 2017).

No que se reporta à esquizofrenia, mundialmente, constitui uma das perturbações mentais de maior gravidade, sendo uma das cinco principais causas de incapacidade e dependência psicossocial (Xavier et al., 2013). Caracteriza-se por diversas alterações comportamentais e emocionais, divididos em dois grupos *major* de sintomas específicos: os positivos e os negativos (American Psychiatric Association, 2014). Os períodos de crises e remissões resultam na de-

teriorização do funcionamento do doente, mas também da família, provocando perdas nas capacidades individuais e dinâmica familiar (Giacon & Galera, 2006).

A discriminação e o estigma provêm do medo do desconhecido e conceitos errôneos que originam não só a falta de conhecimento, como, a falta de compreensão. Emergem como um dos maiores problemas de saúde pública, causando impacto negativo na autoestima e autoeficácia, e sentimentos negativos: culpa, angústia, raiva e auto reprovação, afetando a qualidade de vida da pessoa com esquizofrenia. São assim, obstáculos reais à prestação de cuidados de saúde mental e à reabilitação psicossocial, pois impõem a agudização do quadro clínico como consequência do isolamento social (Aparecido & Silva, 2020).

Salienta-se que o processo de integração das pessoas com doença mental inerentes à desinstitucionalização, tem sido árduo em Portugal, associado não só às ideias de violência/preconceitos acerca da capacidade de trabalho (Teixeira et al., 2009), como também aos efeitos da própria doença que são uma barreira à reabilitação psicossocial, na medida em que influenciam a funcionalidade da pessoa. Assim, no domínio desta reabilitação, o EESMP deve intervir singularmente na satisfação do doente; na promoção da saúde, bem-estar e autocuidados; na adaptação e promoção da funcionalidade da pessoa com esquizofrenia; e, na redução do estigma e promoção da inclusão social (Ordem dos Enfermeiros, 2011).

Neste contexto, a Literacia em Saúde Mental (LSM) assume um caráter fulcral no empoderamento das pessoas ao nível da promoção da saúde (estratégias de resolução de problemas), prevenção da doença (primeira ajuda) e gestão de sinais e sintomas (Jorm, 2012). A capacitação, implica o acesso, a compreensão e a utilização, de forma adequada, da informação e dos recursos disponíveis, ou seja, pressupõe a aplicação desse conhecimento direcionado para a ação, em benefício da própria saúde mental (Jorm, 2000; Ordem dos Enfermeiros, 2021). Deste modo, a LSM pode diminuir o estigma associado à doença mental e facilitar a procura de ajuda (Ordem dos Enfermeiros, 2021).

É nosso objetivo promover a LSM, através da análise do adoecer de uma pessoa com esquizofrenia e das questões éticas associadas ao cuidar em enfermagem de saúde mental.

## 2. Métodos

A metodologia adotada foi a análise reflexiva de um estudo de caso expresso no processo de adoecer de uma pessoa com esquizofrenia e todas as repercussões na vida familiar/social, representada no filme *"A Beautiful Mind"*, de natureza qualitativa, exploratória e descritiva.

Um estudo de caso qualitativo interessa-se mais pela significação das experiências vividas pelos indivíduos do que por juntar dados que possam visar uma generalização, permitindo assim, o estabelecimento de relações sobre a informação recolhida (Fortin, 2009).

O filme, enquanto unidade de análise, foi explorado tendo por base a revisão bibliográfica, visando associar relações entre o conhecimento teórico sobre o processo de adoecer e de reabilitação de uma pessoa com esquizofrenia e em paralelo, relacionar com o contributo do EESMP para a gestão da doença e reabilitação laboral e psicossocial, não esquecendo o suporte à família, aludindo à necessidade da sociedade ter mais conhecimento sobre o que é e, o que implica ter esta doença, para o indivíduo e toda a sua família.

## 3. Resultados

A análise da informação remete-nos para o relato genérico do filme *"A Beautiful Mind"*. Este exhibe a história de um brilhante matemático, John Nash, diagnosticado com esquizofrenia.

É expressa a coragem e a superação pessoal do protagonista, oferecendo uma representação precisa da doença, dos sinais e sintomas, dos tratamentos e sua gestão, por último, retrata a importância e a dificuldade da sua reabilitação psicossocial.

John era um estudante universitário solitário que procurava desenvolver uma tese matemática única que o pudesse distinguir dos demais. Tem a sua primeira alucinação com o surgimento da personagem de Charles que viria a ser o seu companheiro de quarto. Esta personagem compreende sem julgamentos Nash, permitindo que este integre habilidades ao nível do relacionamento social e do consumo de álcool. A disfuncionalidade de Nash começou quando este é convidado a dar aulas no *Massachusetts Institute of Technology*,

(centro de pesquisa de matemática e engenharia). Na sua alucinação, é recrutado pelo governo para decifrar códigos visando evitar que mensagens soviéticas fossem transmitidas através das matérias publicadas em jornais/revistas para agentes russos. Acreditava ser um espião.

Em contexto de sala de aula, Nash conhece uma aluna que viria a ser a sua esposa: Alicia. Esta tem um papel decisivo na superação das adversidades da doença, devido à sua perseverança e inteligência.

O descontrolo de Nash, na fase aguda, aconteceu quando ministrava uma palestra sobre Matemática, sendo que desenvolveu um delírio persecutório, e foi internado. No hospital, Alicia recebe o diagnóstico de Nash que tende a negar, mas o psiquiatra ajudou-a a aceitar a doença. Nash é medicado e passa a ter consciência de que o que tinha vivido não era real, estabiliza as alucinações e delírios e, regressa a casa: apático, isolado, sem autonomia, motivação ou capacidade para ajudar nas tarefas domésticas e nos cuidados ao seu filho, com défice no autocuidado e com alterações da função sexual, com aumento do consumo de tabaco, entre outros sintomas da doença e/ou colaterais da medicação. Estes aspetos contribuíram para que Nash acabasse por abandonar a terapêutica e, portanto, os delírios da espionagem reapareceram.

Após esta recaída, o protagonista depara-se com a decisão de retomar ao hospital e reiniciar a medicação ou aprender a lidar com a doença. Decide não regressar e Alicia apoia-o. Concluem que a integração de Nash no trabalho, seria benéfico para a manutenção do equilíbrio, gestão da sintomatologia e bem-estar, e desempenho de um papel útil na sociedade. Então, Nash reintegrou a universidade, não como professor, mas para assistir a aulas de outros colegas e frequentar a biblioteca.

Inicialmente, esta reabilitação foi difícil porque mantinha os delírios e comportamentos estranhos, presenciados pelos estudantes e professores. Todavia, manteve-se perseverante e continuava a frequentar a universidade, a manter contacto com os estudantes, livros e com o conhecimento matemático. Também, esforçou-se por controlar os delírios, reconhecendo quando os tinha e passou a saber lidar com eles ignorando-os.

Com a distinção entre o que era real e irreal, a administração regular da medicação e a gestão da doença, recuperou a sua funcionalidade na universidade, onde voltou a dar aulas, bem como, voltou a assumir o seu papel enquanto pai e esposo, e assim, recuperou a funcionalidade social. No fim, Nash obteve o reconhecimento profissional e académico com a atribuição do prémio Nobel da Matemática, sendo que, no seu discurso agradece publicamente o apoio de Alicia, enquanto aspeto fulcral para o sucesso da sua recuperação.

## 4. Discussão

"Todo o problema tem uma solução!"

Parafraseando John Nash, esta premissa corporiza a força, a perseverança, a inteligência, a capacidade de lutar e de aprender a gerir os problemas que a doença lhe acrescentou, culminando no sucesso. Não foi um processo fácil nem



linear, mas terminou numa conquista pessoal e familiar, face ao processo de adoecer com esquizofrenia e da sua evolução.

Indubitavelmente, o filme transparece a noção de que as doenças mentais são um desafio, quer para a pessoa doente quer para quem convive com ela, o que coloca diversas questões éticas. Sendo o transtorno esquizofrénico egossintónico e duradouro no tempo, o indivíduo atravessa crises e remissões o que resulta, portanto, na diminuição da habilidade para cuidar de si mesmo, para trabalhar, para se relacionar e, para preservar pensamentos completos (Giacon & Galera, 2006). Observou-se um gradativo desapego social e um crescente isolamento, distanciando-se de amigos e convívios que faziam parte de sua rotina. Ou seja, está espelhado no filme toda a sintomatologia associada ao processo de adoecer, tal como, as crises, as dificuldades para o doente e família, o tratamento e os obstáculos à reabilitação na vida social.

Não só, John Nash ouvia vozes externas vindas de personagens fruto das alucinações visuais, que conversavam com ele, mas, também que lhe davam ordens, humilhavam e julgavam. Quanto às vozes internas, estas impunham-lhe comandos, e muitas vezes enfatizavam ideias negativas de escárnio, conduzindo a auto estigmatização, verificando-se quando referiu que as “pessoas não gostavam dele” (sic). Apresentou delírios persecutórios e de grandeza, conduzindo a comportamentos que determinaram o seu internamento e tratamento psiquiátrico. Contudo, o posterior abandono dos antipsicóticos levou Nash a ser uma ameaça para a vida do filho e da própria esposa, passando a ter comportamentos que podiam vir a constituir uma ameaça para si próprio.

Importa-nos neste momento, relacionar as questões éticas, não só inerentes à responsabilidade da sociedade, mas também as inerentes ao cuidar de enfermagem em saúde mental, dado o objetivo inicial desta reflexão.

A Ética centra-se na forma mais correta de agir, para o seu próprio bem (Ordem dos Enfermeiros, 2015). Na enfermagem pressupõe a responsabilidade perante o outro, na proteção dos direitos e na promoção desse bem (Thompson, 2003). Assim, a prestação de cuidados de qualidade na enfermagem de saúde mental, depende da associação entre o saber científico dos profissionais e o saber existencial da pessoa, no respeito pela vida, dignidade e direitos do homem.

Não pode existir discriminação das pessoas por terem opiniões morais, políticas e religiosas diferentes (Thompson, 2003), pois, acima de qualquer outra realidade está o reconhecimento do valor do homem, sendo tal, autenticado pelos direitos humanos (Azenha, 2014).

No caso da esquizofrenia ficou patente que a alteração do pensamento, da perceção e do comportamento, lesa a autonomia da pessoa enquanto doente e a sua dignidade, pois, a cognição encontra-se muitas vezes modificada e diminuída (Almeida, 2010). A autonomia na capacidade de decisão de John Nash, durante os surtos psicóticos, notoriamente estava alterada, tornando-o incapaz de julgar o perfil ético da sua ação (Campos & Oliveira, 2017), assumindo Alícia a defesa dos seus interesses.

Por outro lado, é consensual que no âmbito da relação profissional entre o enfermeiro/doente deve-se considerar “a igualdade; a liberdade, a capacidade de escolha, o bem comum; a verdade e a justiça; o altruísmo e a solidariedade; a competência e o aperfeiçoamento profissional” (Ordem dos Enfermeiros, 2015). Assim, cabe ao enfermeiro deliberar pelas melhores intervenções no sentido de potencializar sempre o bem da pessoa e não a prejudicar, minorando os danos para a mesma (Fernandes, 2010).

Esta ação remete-nos para os princípios da beneficência e da não maleficência, que se encontram interligados, pois, a consequência de qualquer intervenção em saúde deve ser em prol do benefício da pessoa e, implica que o profissional se comprometa a calcular e a impedir os danos conjecturáveis (Campos & Oliveira, 2017).

Portanto, toda a intervenção terapêutica, sustenta-se no equilíbrio entre a beneficência e a não maleficência, para além de se considerar a autonomia na capacidade de decisão, sustentada no direito à informação clínica, bem como, de todos os procedimentos terapêuticos, sendo que, no caso de Nash, tal ficava comprometido quando não apresentava *insight* sobre a sua situação clínica.

No sentido de promover um estilo de vida saudável, verifica-se nas cenas finais que John ia a pé para a Universidade, assim, podemos afirmar que tudo que o é encenado ao longo de “*A Beautiful Mind*” explica o potencial de melhoria da população geral.

Neste encadeamento, o princípio da beneficência remete-nos para o princípio da Igualdade, Justiça e Equidade: todos os doentes devem ser cuidados de igual forma, pois todo o cidadão tem igual direito à saúde, o que faz com que o enfermeiro necessite de identificar as necessidades reais de cada um, para que possa tomar decisões, personalizando os cuidados e dessa forma, seja o mais justo possível (Fernandes, 2010). Por outro lado, este princípio também sustenta as relações entre os grupos sociais, destacando a equidade na divisão de bens e recursos comuns, de forma a igualar as oportunidades de acesso aos mesmos (Miranda, 2008), remetendo similarmente para a igualdade de oportunidades sociais no acesso/manutenção de uma vida laboral ativa. Todavia, indivíduos com esquizofrenia exibem uma menor rede social do que as pessoas sem doença mental, (Rodrigues & Madeira, 2009), comprometendo assim, algumas questões equitativas de igualdade e de justiça social.

É de aludir que a reabilitação psicossocial visa capacitar a pessoa disfuncional para alcançar o nível máximo de funcionamento pessoal, social, profissional e familiar (Comissão Nacional para a Reestruturação dos Serviços de Saúde Mental, 2007). Tal é corroborado, ao assumir-se que os cuidados na comunidade seriam mais humanos e terapêuticamente mais eficazes do que os oferecidos nos hospitais, porém, a desinstitucionalização não garante a inclusão social (Leff & Warner, 2006, como citado em Teixeira et al., 2009), o que Nash viria a conquistar.

Neste sentido, a noção de *recovery* não denota forçosamente reparação do integral funcionamento ou retorno ao estado pré-mórbido (Buckley et al., 2007); exprime, contudo, a edificação de forças e recursos pessoais, que possibi-

litam desenvolver mecanismos de *coping* e de capacitação dos indivíduos para se tornarem intervenientes ativos dos seus cuidados de saúde (Crowe et al., 2006, como citado em Teixeira et al., 2009).

Relativamente ao princípio ético da não discriminação e não estigmatização, ficou claro, que as alterações no comportamento de pessoas com esquizofrenia, levam a que sejam consideradas perigosas, agressivas e inclinadas ao crime, o que conduz ao sentimento de medo e afastamento, culminando em comportamentos discriminatórios impedidos pelo preconceito, muitas vezes, associado à ausência de conhecimento ajustado sobre o tema (Aparecido & Silva, 2020).

John Nash para além do sofrimento oriundo da doença, antecipou a rejeição coagindose uma forma de autoestigma, ao criar uma visão negativa sobre si mesmo, para além de que se viu confrontado com a discriminação social, negação de direitos e liberdades básicas, pondo em causa a possibilidade de emprego.

A literatura científica deixa transparecer que o descrédito social e o desrespeito dirigidos às pessoas com doença mental, conduz a que se associe a alienação, a despersonalização, a exclusão e a segregação, sendo apreciadas como sujeitos que não têm liberdade, nem responsabilidade sobre si (Aparecido & Silva, 2020). Está ainda descrito que, a estigmatização advém não só das atitudes da população em geral, mas concomitantemente dos familiares e até dos profissionais de saúde (Gil, 2021), sendo que, o estigma nos cuidados de saúde abrange a negação ou a baixa qualidade da prestação de cuidados, ações de abuso físico e verbal,

onde se projetam rótulos como limitados e com comportamentos alterados (Aparecido & Silva, 2020).

Assim, a não aceitação da sua condição pelo próprio doente, dificulta a procura de cuidados de saúde, expressando-se num menor reconhecimento dos transtornos psiquiátricos existentes, e numa deterioração do quadro patológico pelo atraso no início do tratamento (Figueira et al., 2021), afetando a qualidade de vida quer do doente quer da família.

Genericamente, podemos afirmar que os indivíduos devem ser apoiados no seu próprio desenvolvimento pessoal, fortalecendo a construção da autoestima, da identidade e a procura de um papel social relevante. Brito (2021), diz-nos que maioritariamente as pessoas com esquizofrenia precisam de apoio continuado na sua vida e, especialmente em Portugal, vivem numa posição de dependência da sua família, o que leva a um estado de sofrimento, angústia e isolamento para os mesmos. Face ao exposto é indubitável que as questões éticas do cuidar em enfermagem edificam-se no respeito pela dignidade humana.

Como limitações desta análise, referimos que se observou alguma imprecisão de factos em algumas cenas: a maioria das pessoas com esquizofrenia tende a ouvir vozes, ou seja, a apresentar alucinações auditivas, em detrimento das alucinações visuais. Outro dos aspetos, relaciona-se com o tempo de tratamento hospitalar. Aparentemente, a história sugere que seria curto, no entanto, esse tempo, é altamente impreciso. Por último, sendo um estudo de natureza qualitativa que reporta a interpretação de uma experiência de vida, os resultados obtidos não podem ser generalizados. ▀

## 5. Conclusão

▀ Concluiu-se que o EESMP pode ter um papel ativo na integração social em articulação com as equipas multidisciplinares comunitárias, visando a capacitação da autonomia e adaptabilidade, da promoção da funcionalidade e o desenvolvimento de estratégias de inclusão ativa da pessoa com esquizofrenia, tendo como suporte da sua intervenção os princípios éticos fundamentais. Cogitamos que esta reflexão possa ter implicações para futuras investigações: de natureza qualitativa, nas

questões de interpretação da experiência humana; de natureza quantitativa, com variáveis relacionados com a reabilitação psicossocial, de forma a consolidar o conhecimento robusto nesta temática, que neste momento, é diminuto em Portugal. Além disso, os desfechos desta análise e de futuras investigações podem vir a ser relevantes na mudança das práticas em enfermagem e até, do estigma profissional e social, repercutindo-se em ganhos em saúde para os doentes/fami-

liares. Tal teria simultaneamente, implicações ao nível da formação de futuros enfermeiros e sobretudo de EESMP. Melhor e mais investigação, conduz a melhor e mais evidência científica, a melhores práticas profissionais e melhor formação, sendo um ciclo que se retroalimenta. Corroborou-se que a ética é um pilar basilar para a tomada de decisão em enfermagem e cabe ao EESMP dotar a sociedade de LSM, visando desmistificar alguns estigmas vinculados à doença mental.



## Referências

- Almeida, E.H.R. (2010). Dignidade, autonomia do paciente com doença mental. *Revista Bioética* 18 (2), 381 – 95. file:///C:/Users/bel/Downloads/571-1734-1-PB.pdf.
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-V- TR: Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais*. (5a ed.). Lisboa: Climepsi Editores.
- Aparecido, A., & Silva, A. (2020). Pessoas com esquizofrenia: percepção acerca da discriminação e do estigma. 9(3). e78932444. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i3.2444>
- Ayala, P. (2017). Claves éticas en el tratamiento clínico-comunitario de personas con esquizofrenia. *Revista de Bioética y Derecho*, 41, 171-186. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S18865887201700030012](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S18865887201700030012)
- Azenha, S. (2014). Internamento e Tratamentos Compulsivos em Pessoas com Perturbação Mental – Estudo das Atitudes Éticas. (Tese de Doutoramento em Bioética, Universidade Católica Portuguesa, Porto). Repositório Científico de acesso aberto. <http://hdl.handle.net/10400.14/18579>
- Brito, L. (2021). Grupos Psicoeducativos multifamiliares: ensinar e aprender a viver com a esquizofrenia. Coimbra: Grácio Editor.
- Buckley, P., Bahmiller, D., Kenna, C. A., Shevitz, S., Powell, I., & Fricks, L. (2007). Resident Education and Perceptions of Recovery in Serious Mental illness: observations and commentary. *Academic Psychiatry*, 31, 435–438.
- Campos, A & Oliveira, R. (2017). A relação entre o princípio da autonomia e o princípio da beneficência (e não-maleficência- ciência) na bioética médica. *Revista Brasileira de Estudos Políticos*, 115, 13-45. [http://www.bioetica.org.br/library/modulos/varias\\_bioeticas/arquivos/Autonomia\\_e\\_Beneficencia.pdf](http://www.bioetica.org.br/library/modulos/varias_bioeticas/arquivos/Autonomia_e_Beneficencia.pdf)
- Comissão Nacional para a Reestruturação dos Serviços de Saúde Mental. (2007). Reestruturação e Desenvolvimento dos Serviços de Saúde Mental em Portugal. <http://www.fnerdm.pt/wp-content/uploads/2018/05/Reestrutura%C3%A7%C3%A3o-e-Desenvolvimento-dos-Servi%C3%A7os-de-Sa%C3%BAde-Mental-em-Portugal-Plano-de-a%C3%A7%C3%A3o-2007-2016.pdf>
- Fernandes, D. (2010). Decisão ética em enfermagem: Do problema aos fundos para o agir. (Tese de Doutoramento em Enfermagem, Instituto de Ciências em Saúde, Universidade Católica Portuguesa). Repositório Científico de Acesso Aberto. [https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/4984/3/Tese\\_Dout\\_SD\\_Final\\_23.10.10.paginada.pdf](https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/4984/3/Tese_Dout_SD_Final_23.10.10.paginada.pdf)
- Figueira, G. M., Neto, M., Souza, C. & Silva, M. (2021). O estigma da doença mental entre estudantes e profissionais de saúde. *Research, Society and Development*, 10(3), e8310312899. ISSN 2525-3409. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i3.12899>
- Fortin, M. F. (2009). Fundamentos e etapas do processo de investigação. Lisboa, Lusodidacta.
- Giacon, C. & Galera, S. (2006). Primeiro Episódio de Esquizofrenia e a Assistência de Enfermagem. *Rev. Esc. Enferm. USP*, 40(2), 286–291. <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/XkYNj8HPhM7SWFFPpwwM8Hg/?format=pdf&lang=pt>
- Gil, I. (2021). Estigma e doença mental. Imprensa da Universidade de Coimbra. <http://hdl.handle.net/10316.2/36632>
- Jorm, A. (2000). Mental health literacy. Public knowledge and beliefs about mental disorders. *British Journal of Psychiatry*, 177, 396–401.
- Jorm, A. (2012). Mental Health Literacy: Empowering the Community to Take Action for Better Mental Health. *American Psychologist*. 67(3), 231–243. <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fa0025957>
- Leal, F. & Rauber, J. (2012). A concepção de Ética dos Profissionais de Enfermagem. *Revista Mineira de Enfermagem*, 16(4), 554–563. <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/561>
- Miranda, A. J. A. (2008). Bioética e saúde mental: No limiar dos limites o que o doente mental mantém de homem ético? (Dissertação de mestrado, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto). Repositório Científico de Acesso Aberto. <https://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/22144/3/Biotica%20e%20Sade%20Mental.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2011). Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Mental: Enquadramento conceptual da área da especialidade. <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/PQCEESaudeMental.pdf>.
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). Deontologia Profissional de Enfermagem. [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8887/livrocj\\_deontologia\\_2015\\_web.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8887/livrocj_deontologia_2015_web.pdf).
- Ordem dos Enfermeiros. (2021). Guia orientador de boas práticas de cuidados de enfermagem especializados na recuperação da pessoa com doença mental grave. Lisboa. [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/22977/guiaobp\\_cuidenfesprecupessdoen%C3%A7amentalgrave\\_ordenferm\\_ok.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/22977/guiaobp_cuidenfesprecupessdoen%C3%A7amentalgrave_ordenferm_ok.pdf)
- Rodrigues, V. B., & Madeira, M. (2009). Suporte social e saúde mental: revisão da literatura. *Revista da Faculdade de Ciências da Saúde*, 6, 390–399. [https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1293/2/390-399\\_FCS\\_06\\_-6.pdf](https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1293/2/390-399_FCS_06_-6.pdf)
- Teixeira, C., Santos, E., Abreu, M., & Gonçalves, P. (2009). Reabilitação Psicossocial de Pessoas com Esquizofrenia: Estudo de Caso. *Psychologica*, 50, 97-139. [http://dx.doi.org/10.14195/1647-8606\\_50\\_6](http://dx.doi.org/10.14195/1647-8606_50_6)
- Thompson, I. E., Melia, M., & Boyd, M. (2003). Ética em Enfermagem. 4ª Edição. Loures: Lusociência.
- Xavier, M., Baptista, H., Mendes, J., Magalhães, P., & Almeida, J. (2013). Implementing the World Mental Health Survey Initiative in Portugal – rationale, design and fieldwork procedures. *Int J Ment Health Syst*, 7(19). <http://www.ijmhs.com/content/7/1/19>