











# Reinserção social de pacientes psiquiátricos na sociedade: um relato de experiência

*Social reintegration of psychiatric patients in society: na experience report*

Submetido em: 14/08/2025 | Aceito em: 30/10/2025 | Publicado em: 06/02/2026

Amanda Freitas Pompeu dos Santos<sup>1</sup> , Amanda Marçal Gonçalves<sup>1</sup> , Ana Rosa Ferreira Bastos<sup>1</sup> , Camila Machado Rabelo<sup>1</sup> , Eduarda Pandiá Câmara Mattos<sup>1</sup> , Júlia Alvim Aguiar<sup>1</sup> , Larissa Ferreira Carvalho Silva<sup>1</sup> , Laura Rodrigues Haddad<sup>1</sup> , Rafael Rodrigues da Cunha Viegas<sup>1</sup> , Denise Salim Paes<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG - Brasil  
E-mail: [ds.paes@live.com](mailto:ds.paes@live.com)

Declaração de conflito de interesses: Não há conflito de interesses

## RESUMO

**Introdução:** Historicamente, indivíduos com transtornos mentais graves foram socialmente excluídos, tiveram seus direitos civis negados e permaneceram por longos períodos em instituições asilares, dificultando a participação social e o pleno exercício da cidadania. **Objetivo:** Relatar a experiência do Projeto Ressocializar, concebido por docentes e discentes da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais no primeiro semestre de 2025, voltado à reinserção de pacientes psiquiátricos na sociedade, com foco em cerca de vinte moradores do Residencial Olhar com histórico de institucionalização prolongada. **Relato de Experiência:** As atividades consistiram em oficinas semanais estruturadas segundo princípios participativos, incluindo apresentação, execução compartilhada, reflexão e avaliação qualitativa final. Após cada encontro, um discente registrava impressões dos participantes, situações de urgência, ajustes necessários e aprendizados pessoais. As oficinas promoveram ganhos concretos para os residentes, como aumento da autoestima, ampliação das redes de amizade e maior iniciativa para cuidados cotidianos, além de proporcionar aos estudantes experiência prática em escuta ativa, empatia e trabalho interprofissional. **Considerações Finais:** O projeto evidenciou que a efetivação dos ideais da Reforma Psiquiátrica Brasileira exige mais do que a transposição do indivíduo do hospital para a comunidade, demandando esforço contínuo para reconstrução de vínculos e cidadania. Reforça o papel transformador da universidade como agente social e destaca a urgência de políticas públicas que assegurem dignidade e inclusão de pessoas com transtornos mentais.

**Palavras-chave:** Saúde mental; Inclusão social; Apoio psicossocial; Abrigo para pessoas com transtornos psiquiátricos; Atividades lúdicas.

## ABSTRACT

**Introduction:** Historically, individuals with severe mental disorders have been socially excluded, had their civil rights denied, and remained for long periods in psychiatric institutions, hindering social participation and full exercise of citizenship. **Objective:** To report the experience of the Resocialize Project, developed by faculty and students at the Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais in the first semester of 2025, aimed at reintegrating psychiatric patients into society, focusing on approximately twenty residents of Residencial Olhar with a history of prolonged institutionalization. **Experience Report:** Activities consisted of weekly workshops structured according to participatory principles, including introduction, collaborative execution, reflection, and qualitative evaluation. After each session, a student recorded participants' impressions, urgent situations, necessary adjustments, and personal learnings. The workshops promoted tangible benefits for the residents, such as increased self-esteem, expanded social networks, and greater initiative in daily self-care, while providing students with practical experience in active listening, empathy, and interprofessional collaboration. **Final Considerations:** The project demonstrated that achieving the goals of the Brazilian Psychiatric Reform requires more than transferring individuals from hospitals to the community, demanding continuous effort to rebuild social bonds and citizenship. It reinforces the transformative role of universities as social agents and highlights the urgency of public policies ensuring dignity and inclusion for people with mental disorders.

**Keywords:** Mental health; Social inclusion; Psychosocial support; Shelter for people with psychiatric disorders; Recreational activities.

---

## INTRODUÇÃO

A política pública de saúde mental no Brasil passou por transformações significativas a partir da década de 1970, impulsionada pelos movimentos da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB)<sup>1</sup>. Essa transformação está inserida em um movimento internacional mais amplo de crítica às práticas asilares e de valorização de uma abordagem psicossocial do sofrimento mental, que ganhou força a partir do final do século XX. Historicamente, indivíduos com transtornos mentais graves foram submetidos a processos de exclusão social, privados de seus direitos civis e mantidos por longos períodos em instituições de caráter asilar. Essas práticas, sustentadas por uma concepção reducionista da doença mental, reforçaram o estigma e desvalorizaram a subjetividade dos sujeitos, dificultando sua participação social e o exercício pleno da cidadania.

Nesse contexto, a RPB se consolidou como uma proposta política, ética e social que defende os direitos humanos das pessoas em sofrimento psíquico, promovendo o resgate da cidadania e a substituição progressiva do modelo hospitalocêntrico por uma lógica de cuidado territorial, comunitário e integral<sup>2</sup>. Entre seus principais objetivos estão a redução de leitos psiquiátricos em instituições com características de exclusão, o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e a reintegração social de indivíduos que vivenciaram longos períodos de institucionalização<sup>3</sup>. Essa rede é composta por uma variedade de dispositivos substitutivos, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Centros de Convivência, Unidades de Acolhimento e Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs)<sup>2</sup>.

Entre esses dispositivos, as residências terapêuticas desempenham um papel fundamental, oferecendo moradia assistida e suporte contínuo a pessoas com histórico de internações prolongadas. Seu objetivo é promover autonomia, reconstrução de vínculos sociais e uma vida com

dignidade no território. No entanto, a simples transposição do ambiente institucional para o comunitário não garante, por si só, a inclusão social efetiva. Para que essa reintegração aconteça de forma concreta e sustentável, é essencial a implementação de ações que fomentem o engajamento ativo dos moradores, o desenvolvimento de habilidades psicossociais e o resgate de sua identidade como sujeitos de direitos.

Apesar dos avanços estruturais e conceituais promovidos pela RPB, persistem barreiras culturais importantes. A representação social da loucura – ainda marcada por estigmas de periculosidade, irracionalidade e incapacidade – continua a impactar negativamente a forma como os usuários dos serviços de saúde mental são percebidos e tratados. Tal estigma afeta especialmente aqueles que vivenciaram institucionalizações prolongadas, frequentemente relegando-os a lugares de alienação e despersonalização, sem reconhecimento social e respeito<sup>4</sup>. Assim, mesmo após a reinserção no território, muitos seguem enfrentando exclusão e discriminação, o que evidencia que a superação do modelo asilar exige não apenas mudanças estruturais, mas também transformações profundas nas práticas sociais e culturais.

Nesse sentido, o enfrentamento do estigma associado aos transtornos mentais deve ser encarado como um dos maiores desafios contemporâneos das políticas públicas de saúde, exigindo o compromisso intersetorial e contínuo dos sistemas de cuidado na construção de estratégias que promovam inclusão, escuta, acolhimento e valorização da subjetividade dos indivíduos em sofrimento psíquico<sup>5</sup>.

## **RELATO DE EXPERIÊNCIA**

A experiência que dá corpo ao Projeto Ressocializar emerge do contexto histórico-político da Reforma Psiquiátrica Brasileira, fundamentando-se em princípios da Reabilitação Psicossocial, que, segundo Benedetto Saraceno, entende o cuidado em saúde mental como um processo de reconstrução da cidadania por meio da convivência, da autonomia e da participação social. Alinhado a essa concepção, o projeto também se apoia nas Diretrizes Nacionais de Saúde Mental do Ministério da Saúde, que reforçam o cuidado em liberdade e a inserção comunitária como pilares para a promoção da saúde e do bem-estar.

Nesse contexto, a extensão universitária assume papel formativo e transformador, permitindo que estudantes e moradores construam, juntos, espaços de escuta, criação e pertencimento. Assim, o Projeto Ressocializar parte do encontro entre teoria e prática para fortalecer vínculos e reduzir o estigma associado ao sofrimento psíquico.

Foi para tensionar esse cenário que, no primeiro semestre de 2025, docentes e discentes da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais conceberam uma ação extensionista de caráter interdisciplinar intitulada “Projeto Ressocializar”. Seu propósito geral concentrou-se em promover a ressocialização de moradores do Residencial Olhar, por meio de dinâmicas sociais criativas, alinhadas ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 da ONU, voltado à promoção da saúde e do bem-estar. O Residencial Olhar é uma moradia assistida e terapêutica privada, situada na região Centro-Sul de Belo Horizonte, especializada em saúde mental, oferecendo cuidados para pessoas com distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química. A equipe conta com profissionais da saúde, incluindo técnicos de enfermagem, enfermeiro, psiquiatra, psicólogo e nutricionista.

O público-alvo compreendeu, em média, vinte residentes entre 20 e 85 anos, com distribuição de gênero equilibrada e histórico de institucionalização prolongada que redundou em limites psicossociais e motores variados, exigindo apoio intensivo da equipe multiprofissional ali presente. Para atender a essa complexidade, estruturou-se uma equipe composta por quatorze estudantes – nove de Medicina e cinco de Psicologia – subdivididos em dois subgrupos que se revezavam quinzenalmente, garantindo presença continuada e vínculo longitudinal com os residentes.

O método de trabalho privilegiou oficinas semanais de uma a duas horas, planejadas em reuniões periódicas e conduzidas segundo princípios participativos: apresentação, execução compartilhada, reflexão e avaliação qualitativa final. A liberdade de entrada e saída nas atividades foi garantida a cada morador, de modo a respeitar flutuações de humor, sintomas ou limitações físicas. Entre fevereiro e julho de 2025 realizaram-se dezesseis encontros presenciais, cujo cronograma contemplou, sucessivamente, bingo, massinha de modelar, jardinagem, pinturas, batata-quente, musicoterapia, dança livre, teatro de improviso e jogos de tabuleiro, antecedidos por sessões de planejamento e sucedidos por encontros de sistematização de dados para divulgação científica.

Cada oficina carregou objetivos pedagógicos e terapêuticos próprios. O bingo e os jogos de tabuleiro exigiam memória de trabalho, atenção seletiva e cooperação; as atividades táteis – como a massinha (Figura 1), jardinagem (Figura 2) e pintura (Figura 3) – estimulavam motricidade fina e consciência corporal; a musicoterapia despertava senso rítmico, favorecendo expressão emocional por meio do som; já a dança conduzia a estados de relaxamento e percepção de si.

**Figura 2.** Oficina de Jardinagem.



Fonte: Acervo dos autores.

Para monitorar processos e resultados, após cada encontro um dos discentes registrava, em diário de campo, impressões dos participantes, comentários espontâneos, ajustes necessários e aprendizados pessoais. Ao término de seis meses a média de participação estabilizou-se em oito moradores por sessão, ou seja, uma média geral de 40% de adesão. Contudo, todos os residentes tiveram contato com pelo menos uma dinâmica, superando a expectativa inicial de alcance parcial. Os diários confirmaram aumento progressivo da autoestima, maior iniciativa para cuidados cotidianos e ampliação das redes de amizade internas. Moradores, antes retraídos, passaram a solicitar ativamente novas oficinas, evidenciando sentido de pertencimento.

Do ponto de vista formativo, os estudantes reconheceram ganhos que ultrapassaram o domínio técnico: aprofundaram escuta ativa, empatia e olhar humanizado sobre a saúde mental, vivenciando na prática o desafio de articular teoria biomédica com determinantes sociais do sofrimento psíquico. A experiência trouxe ainda interlocução concreta com profissionais de referência, permitindo aprendizado

**Figura 1.** Oficina de Massinha.



Fonte: Acervo dos autores.

**Figura 3.** Oficina de Pintura.



Fonte: Acervo dos autores.

interprofissional e reflexão crítica sobre a cronicidade dos transtornos psiquiátricos.

O impacto coletivo não se limitou às fronteiras do Residencial Olhar. A articulação universidade-comunidade consolidou parceria institucional, reforçando o compromisso social da Faculdade e ampliando a rede intersetorial de saúde, educação e assistência social. Os resultados parciais foram apresentados, em formato de dois pôsteres, no III Simpósio Internacional de Extensão e Educação em Saúde, favorecendo difusão do conhecimento produzido e inspiração de projetos análogos em outros territórios.

Entre os efeitos de longo prazo vislumbrados, destaca-se a perspectiva de redução do estigma social, à medida que os participantes passam a ser percebidos como sujeitos com direitos e capacidades, e não meros portadores de diagnósticos. O projeto também fomentou cooperação entre diferentes setores, com potencial para atendimento mais integrado e coordenado, além de abrir caminho para pesquisas quantitativas e qualitativas subsequentes que avaliem indicadores de qualidade de vida, autonomia e inclusão.

Apesar dos resultados positivos alcançados, o Projeto Ressocializar apresentou também desafios e limites que merecem reflexão crítica. Do ponto de vista ético, a atuação junto a uma população vulnerável, marcada por sofrimento psíquico e institucionalização prolongada, exigiu constante vigilância sobre a autonomia e o consentimento dos residentes. Em alguns momentos, a linha entre o incentivo à participação e a preservação da liberdade individual mostrou-se tênue, demandando sensibilidade por parte dos discentes para evitar qualquer forma de coerção ou exposição indevida. A confidencialidade dos relatos registrados em diário de campo também se configurou como um compromisso ético central, especialmente considerando a proximidade entre os extensionistas e os moradores.

Ademais, em termos metodológicos, a ausência de instrumentos padronizados de avaliação limitou a sistematização dos resultados. Embora os registros qualitativos tenham revelado impactos afetivos e relacionais relevantes, faltaram indicadores objetivos de adesão, frequência e evolução funcional dos participantes. Essa lacuna dificulta comparações interprojetos e restringe o potencial científico da experiência. Além disso, o caráter voluntário e rotativo da equipe estudantil, ainda que enriquecedor do ponto de vista formativo, gerou descontinuidade nas práticas observacionais e variações na condução das oficinas, o que pode ter interferido na consistência dos dados coletados.

No campo estrutural, a dependência da disponibilidade física dos estudantes e da equipe do Residencial também evidenciou a vulnerabilidade da iniciativa diante de imprevistos acadêmicos ou institucionais. Esses limites, entretanto, não invalidam o valor do Projeto Ressocializar; ao contrário, reforçam sua importância enquanto campo de experimentação ética, metodológica e estrutural. Reconhecer essas fragilidades é o primeiro passo para aprimorar futuras edições, incorporando instrumentos avaliativos mais robustos, capacitação ética sistematizada e estratégias de sustentabilidade institucional. Assim, a experiência pode evoluir de uma prática empírica potente para um modelo de extensão consolidado, capaz de gerar conhecimento científico e impacto social duradouro.

Em síntese, o Projeto Ressocializar comprovou que intervenções simples, baseadas em arte, convivência e participação, podem romper barreiras simbólicas e concretas que separam pacientes psiquiátricos da vida comunitária.

## REFLEXÕES TEÓRICAS

O estigma social permanece como uma barreira significativa para a inclusão e o exercício pleno da cidadania de pessoas com transtornos mentais. Na experiência cotidiana dos pacientes e seus familiares, o preconceito e a discriminação se manifestam tanto nos serviços de saúde quanto no convívio comunitário e no acesso a oportunidades sociais e econômicas<sup>6</sup>. A literatura demonstra que o estigma pode ser desencadeado tanto pelo conhecimento do diagnóstico quanto pela observação de sintomas, especialmente em quadros psicóticos e esquizofrenia. Nesses casos, o simples rótulo diagnóstico tende a aumentar o desejo de distanciamento social, mesmo na ausência de sintomas evidentes, enquanto a presença de comportamentos considerados atípicos pode intensificar a exclusão<sup>7, 8</sup>.

Diante disso, a redução do estigma é essencial para promover a inclusão social, melhorar a qualidade de vida e reduzir a solidão entre pessoas com transtornos mentais graves. Intervenções estruturadas para combater o estigma, em níveis social e individual, são fundamentais para restaurar papéis sociais e redes de apoio<sup>9, 10</sup>. Estudos apontam que o estigma compromete a busca por tratamento, a continuidade do cuidado e a relação terapêutica: muitos indivíduos evitam ou abandonam serviços de saúde mental por medo de julgamento, o que agrava sintomas e prolonga o sofrimento psíquico<sup>11</sup>. Além disso, familiares frequentemente vivenciam o chamado “estigma por associação”, o que contribui para isolamento e sobrecarga emocional.

O estigma internalizado — quando a pessoa incorpora as visões negativas da sociedade sobre sua condição — tem efeitos particularmente deletérios, estando relacionado ao aumento da sintomatologia depressiva, à redução da autoestima e ao pior funcionamento psicossocial<sup>12</sup>. Esse processo, muitas vezes sutil, repercute diretamente na motivação e na percepção de valor próprio, dificultando a recuperação e a reinserção social. Nesse contexto, intervenções que envolvem contato interpessoal direto e atividades participativas têm se mostrado especialmente eficazes na redução do estigma, pois humanizam os transtornos mentais e reduzem o medo e a desinformação<sup>13</sup>.

Os achados do Projeto Ressocializar confirmam essas evidências. Mesmo em um ambiente de moradia assistida, observou-se a necessidade de estratégias continuadas para enfrentar os efeitos da exclusão e da despersonalização. A análise dos diários discentes revelou que as oficinas lúdicas e participativas — como massinha de modelar, musicoterapia e jogos de tabuleiro — promoveram ganhos concretos para os residentes. A média de oito participantes por sessão, mantida ao longo de seis meses, sugere adesão estável e superação parcial do isolamento prévio. Ademais, registrou-se aumento progressivo da autoestima e da iniciativa em atividades cotidianas, indicando que o contato afetivo e a participação ativa operam como potentes agentes desestigmatizantes, restaurando o senso de pertencimento e valor pessoal.

Nesse sentido, as residências terapêuticas representam um dispositivo essencial no processo de desinstitucionalização, oferecendo moradia e suporte psicossocial a pacientes egressos de longa permanência. Tais espaços buscam promover autonomia e reinserção social, mas sua efetividade depende de programas de reabilitação continuada e de abordagens interdisciplinares ajustadas às necessidades de cada residente<sup>14, 15</sup>. No caso do projeto, o fortalecimento de vínculos e a ampliação das redes de amizade internas evidenciam o potencial transformador de ações sustentadas e humanizadas, que exigem continuidade e acompanhamento

multiprofissional. Do ponto de vista formativo, o envolvimento dos discentes ampliou a capacidade de escuta e a sensibilidade ética diante da complexidade do cuidado em saúde mental.

Entretanto, a experiência do Projeto Ressocializar suscita uma reflexão crítica sobre as tensões entre teoria e prática das políticas públicas de saúde mental. Apesar de alinhar-se aos ideais da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) — que propõe a substituição progressiva do modelo hospitalocêntrico por uma lógica de cuidado territorial e comunitário —, a intervenção ocorreu no Residencial Olhar, uma instituição privada situada na região Centro-Sul de Belo Horizonte, que não se configura formalmente como um Serviço Residencial Terapêutico (SRT) público integrante da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do SUS. Essa constatação é relevante porque a RPB pressupõe que os princípios de reabilitação psicossocial e cidadania sejam garantidos por meio de políticas públicas universalistas, articuladas territorialmente e sustentadas pelo Estado<sup>1</sup>.

Assim, embora o Residencial Olhar desempenhe função social semelhante à dos SRTs e adote práticas humanizadas, o fato de uma experiência bem-sucedida de reinserção social ocorrer fora da estrutura pública expõe uma contradição importante: a persistência de lacunas na cobertura estatal e na implementação plena da RAPS. A dependência de iniciativas privadas ou universitárias para suprir funções de cuidado que deveriam ser garantidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) indica uma fragilidade na política de desinstitucionalização.

Portanto, a localização da experiência em uma moradia assistida que não é explicitamente um dispositivo público do SUS serve como um lembrete crítico de que, apesar dos avanços da RPB, ainda há uma urgência em fortalecer e expandir os serviços comunitários públicos, garantindo que o direito à cidadania e à reabilitação não dependa da iniciativa acadêmica ou de estruturas externas, mas sim do compromisso contínuo do sistema de saúde universal.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Projeto Ressocializar evidenciou que a concretização dos ideais da Reforma Psiquiátrica Brasileira exige mais do que a simples transposição física do indivíduo do hospital para a comunidade, demandando um esforço contínuo, sensível e intersetorial para a reconstrução de vínculos e resgate da cidadania. Ao conectar saberes acadêmicos com práticas comunitárias, a experiência demonstrou que a escuta, a criatividade e o cuidado em liberdade são ferramentas potentes na desconstrução do estigma da loucura e na promoção da inclusão social. A participação ativa dos moradores, os avanços percebidos na autoestima e no senso de pertencimento, bem como a formação humanizada dos estudantes envolvidos, confirmam o impacto positivo da iniciativa tanto para os usuários quanto para os futuros profissionais da saúde. Além disso, o projeto também reafirma a importância da faculdade como agente transformador da realidade social, contribuindo para uma rede de atenção psicossocial mais acolhedora e ética através da extensão. Para garantir a ampliação dos efeitos positivos observados, torna-se essencial investir em avaliação longitudinal e no fortalecimento das parcerias institucionais e políticas públicas que assegurem os direitos e a dignidade das pessoas com transtornos psíquicos.

## REFERÊNCIAS

1. Moreira MIB, Castro-Silva CR de. Residências terapêuticas e comunidade: a construção de novas práticas antimanicomial. *Psicol Soc* [Internet]. 2011 [citado 12 de agosto de 2025];23(3):545–53. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/P54MbMgWg8j5KZWShX7cPfn/>

2. de Jesus LS, Castro Alves T. Descobrimo a liberdade: desmanicomialização de pessoas com transtornos mentais sob as perspectivas dos profissionais. *Prát Cuid Rev Saude Colet* [Internet]. 2022 [citado 12 de agosto de 2025];3:e13500–e13500. Disponível em: <https://revistas.uneb.br/index.php/saudecoletiva/article/view/13500>
3. Salles ACRR, Miranda L. Desvincular-se do manicômio, apropriar-se da vida: persistentes desafios da desinstitucionalização. *Psicol Soc* [Internet]. 2016;28(2):369–79. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/GTWBLgnW4zqP3FZGtWXdKYJ/?format=pdf&lang=pt>
4. Nascimento LA do, Leão A. *Hist Cienc Saude Manguinhos* [Internet]. 2019;26(1):103–21. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/sNMq8fztJLGCfvsQ47ckrSn/?format=pdf&lang=pt>
5. Pires RR, Alencar AB de, Ferreira Júnior AR, Sampaio JJC. O cuidado em saúde mental e a participação política de usuários e familiares na ressignificação do estigma sobre os transtornos mentais. *Physis* [Internet]. 2023 [citado 12 de agosto de 2025];33(e33038):e33038. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/MYzrcy8mgPbhP3hDNxgfpmd/>
6. Schomerus G, Sander C, Schindler S, Baumann E, Angermeyer MC. Public attitudes towards protecting the human rights of people with mental illness: a scoping review and data from a population trend study in Germany. *Int Rev Psychiatry* [Internet]. 2023;35(2):167–79. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/09540261.2022.2087494>
7. Zahid A, Best MW. Stigma towards individuals with schizophrenia: Examining the effects of negative symptoms and diagnosis awareness on preference for social distance. *Psychiatry Res* [Internet]. 2021;297(113724):113724. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113724>
8. Zedan SA, Zahid A, Best MW. Examining the effects of diagnostic awareness, positive symptoms, and negative symptoms on stigmatizing attitudes and social exclusion towards schizophrenia. *Schizophr Res* [Internet]. 2024;264:482–90. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.schres.2024.01.023>
9. Mezey G, White S, Harrison I, Bousfield J, Killaspy H, Lloyd-Evans B, *et al.* Modelling social exclusion in a diagnostically-mixed sample of people with severe mental illness. *Int J Soc Psychiatry* [Internet]. 2022;68(2):420–8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/00207640211001893>
10. Torales J, Aveiro-Róbaló TR, Ríos-González C, Barrios I, Almirón-Santacruz J, González-Urbieta I, *et al.* Discrimination, stigma and mental health: what's next? *Int Rev Psychiatry* [Internet]. 2023;35(3–4):242–50. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/09540261.2023.2186218>
11. Corrigan PW, Druss BG, Perlick DA. The impact of mental illness stigma on seeking and participating in mental health care. *Psychol Sci Public Interest* [Internet]. 2014;15(2):37–70. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/1529100614531398>
12. Livingston JD, Boyd JE. Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: a systematic review and meta-analysis. *Soc Sci Med* [Internet]. 2010;71(12):2150–61. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.09.030>
13. Thornicroft G, Mehta N, Clement S, Evans-Lacko S, Doherty M, Rose D, *et al.* Evidence for effective interventions to reduce mental-health-related stigma and discrimination. *Lancet* [Internet]. 2016;387(10023):1123–32. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00298-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00298-6)
14. Vidal CEL, Bandeira M, Gontijo ED. Reforma psiquiátrica e serviços residenciais terapêuticos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* [Internet]. 2008;57(1):70-79.
15. Stuart H. Reducing the stigma of mental illness. *Glob Ment Health (Camb)* [Internet]. 2016;3(e17):e17. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1017/gmh.2016.11>