



**CENTRO DE ENSINO SUPERIOR CESREI LTDA  
CURSO DE BACHARELADO EM DIREITO**

**GABRIEL DE SOUZA FERNANDES**

**DEPRESSÃO E ANSIEDADE: A INEFICIÊNCIA NA LEGISLAÇÃO OS DESAFIOS  
PARA O DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO E OS REFLEXOS NA ERA DIGITAL**

Campina Grande – PB  
2023

**GABRIEL DE SOUZA FERNANDES**

**DEPRESSÃO E ANSIEDADE: A INEFICIÊNCIA NA LEGISLAÇÃO OS DESAFIOS  
PARA O DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO E OS REFLEXOS NA ERA DIGITAL**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Direito da Cesrei Faculdade, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Direito, pela referida instituição.

Orientadora: Nayara Maria Moura Lira Lins.

Campina Grande – PB  
2023

---

F363d      Fernandes, Gabriel de Souza.  
                Depressão e ansiedade: a ineficiência na legislação os desafios para o diagnóstico e tratamento e os reflexos na era digital / Gabriel de Souza Fernandes. – Campina Grande, 2023.  
                36 f.

                Artigo (Bacharelado em Direito) – Cesrei Faculdade – Centro de Educação Superior Cesrei Ltda., 2023.  
                "Orientação: Profa. Esp. Nayara Maria Moura Lira Lins". Referências.

                1. Depressão e Ansiedade – Ineficiência Legal. 2. Mal do Século – Era Digital. 3. Psicopatologias e a Legislação Brasileira. I. Lins, Nayara Maria Moura Lira. II. Título.

CDU 34:616.89-008.454(043)

**GABRIEL DE SOUZA FERNANDES**

**DEPRESSÃO E ANSIEDADE: A INEFICIÊNCIA NA LEGISLAÇÃO OS DESAFIOS  
PARA O DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO E OS REFLEXOS NA ERA DIGITAL**

Aprovado em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof.(a) Ma. – Nayara Maria Moura Lira Lins – Cesrei**  
Orientadora

---

**Prof.(a) – Me. – Lauro Cristiano Marcolino Leal – Cesrei**  
1º Examinador(a)

---

**Prof.(a) Esp. – Pedro Ivo Leite Queiroz – Cesrei**  
2º Examinador(a)

## SUMÁRIO

<b>1.</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2.</b>	<b>MAL DO SÉCULO: SÍNDROME DO EXCESSO DE INFORMAÇÃO.....</b>	<b>10</b>
2.1	CONFUSÃO ENTRE DOENÇA MENTAL E SAÚDE MENTAL.....	12
2.2	PSICOPATOLOGIA E A DIFERENÇA DAS DOENÇAS COTIDIANAS....	14
<b>3.</b>	<b>DEPRESSÃO.....</b>	<b>15</b>
<b>4.</b>	<b>ANSIEDADE.....</b>	<b>19</b>
<b>5.</b>	<b>PANDEMIA MUNDIAL E AS CONSEQUÊNCIAS DO ISOLAMENTO.....</b>	<b>22</b>
<b>6.</b>	<b>ERA DIGITAL: O PROBLEMA DAS ATUAIS GERAÇÕES.....</b>	<b>23</b>
6.1	AS DOENÇAS PSICOLÓGICAS NOS TEMPOS DA INTERNET.....	23
6.2	TRANSTORNO DE DEPENDÊNCIA DA INTERNET.....	24
<b>7.</b>	<b>PROJETO LEI: Uma possibilidade.....</b>	<b>25</b>
<b>8.</b>	<b>INEFICIÊNCIA NA LEGISLAÇÃO.....</b>	<b>27</b>
<b>9.</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>31</b>
	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>32</b>

## DEPRESSÃO E ANSIEDADE: A INEFICIÊNCIA NA LEGISLAÇÃO OS DESAFIOS PARA O DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO E OS REFLEXOS NA ERA DIGITAL

SOUZA, Gabriel Fernandes<sup>1</sup>  
LINS, Nayara Maria Moura Lira<sup>2</sup>

### RESUMO

O presente artigo visa analisar a ansiedade e depressão demonstrando pontos e características e importantes das doenças, visando analisar a legislação e expor que há na atual legislação brasileira uma ineficiência na política nacional de saúde mental e que há a necessidade de reestruturação e desenvolvimento na legislação brasileira que trata das psicopatologias e como a pandemia e a era digital tem um impacto imenso no surgimento das doenças.

**Palavras-chave:** Depressão. Ansiedade. Ineficiência Legal. Mal do Século. Era Digital. Pandemia.

### ABSTRACT

This article analyzes anxiety and depression, demonstrating important points and characteristics of the diseases, we analyze the legislation and expose that there is inefficiency in the current Brazilian legislation in the national mental health policy and that there is a need for restructuring and development in Brazilian legislation which deals with psychopathologies and how the pandemic and the digital era have a huge impact on the emergence of diseases.

**Keywords:** Depression. Anxiety. Legal Inefficiency. Evil of the Century. Digital age. Pandemic.

---

<sup>1</sup> Graduando no Curso de Bacharelado em Direito do Centro de Educação Superior Cesrei, e endereço eletrônico souzafernandesgabriel792@gmail.com.

<sup>2</sup> Professora orientadora. Especialista em Direito Público Pós-Graduada em Direito Previdenciário e do Trabalho. nayaralinsadv@gmail.com.

## 1. INTRODUÇÃO

A depressão e ansiedade são doenças que podem por muitas vezes serem confundidas, pois ambas afetam a saúde mental, são bem distintas, isto porque a depressão é causa angustia melancolia, já a ansiedade se projeta para eventos futuros, estes aos quais ainda não ocorreram sendo meras expectativas do indivíduo, porém o principal conteúdo deste artigo é tratar da ineficiência na legislação não solucionada pelo legislador.

O presente artigo visa demonstrar pontos importantes sobre a depressão e ansiedade no sentido de analisar e descrever que o descaso do Estado para com a legislação vigente pode e vai colaborar para o surgimento e desenvolvimento de tais doenças, causando sérios danos na atual geração como nas futuras, danos estes frisam-se, psicológicos, psicomotores, fisiológicos, sociais no sentido de diminuição da interação nas relações, capacidade laborativa, pois é uma doença multifatorial e crônica.

A metodologia utilizada no presente artigo foi o de pesquisa bibliográfica, bem como do método dedutivo de análise dos conteúdos a serem estudados e apresentados, foram utilizados livros e também artigos de internet, além da legislação em vigência no Brasil, em especial as leis voltadas a questão das políticas de saúde mental no país.

A presente pesquisa visa demonstrar a necessidade de uma reanálise bem como a importância que deve ser dada as psicopatologias em especial os transtornos ansiosos e depressão, para que desta forma inúmeros problemas futuros relacionados a saúde mental sejam evitados, bem como devidamente diagnosticados e tratados.

No artigo será analisado a legislação atual do país com o intuito de mostrar que é necessário um nova lei ou alteração das leis vigentes como a lei 10.206 de 2001, para destinação de recursos para a resolução do problema do aumento de pessoas com depressão e ansiedade no Brasil.

## 2. MAL DO SÉCULO: SÍNDROME DO EXCESSO DE INFORMAÇÃO

Desta forma, segundo o artigo da Folha de São Paulo “Início do século e da nova geração” Folha online, 2001, corrobora com a ideia de que o excesso de informação contribui para que se contraia a ansiedade e depressão, ou seja, para que ocorra o aumento das doenças psicológicas, pois informações em demasido que muitas vezes não tem relação com a vida das pessoas de maneira direta causam grandes crises em relacionamentos, crimes, traições, mortes, etc. Fatos estes que ocorrem do outro lado do país, mas que são vistos pelas redes sociais só tendem a agravar para o surgimento das doenças ou piorar casos já graves, pois o excesso desse conteúdo na internet negavelmente afeta o psicológico das pessoas por consequência afetando a esfera familiar, relações amorosas, profissionais todo o meio que o indivíduo está inserido. Segundo os dados da folha:

**O excesso de informação está provocando uma angústia típica dos tempos atuais e levando à conclusão de que, às vezes, saber demais é um problema. Nas sociedades ocidentais, as pessoas se sentem pisando em um chão não muito firme, por não conseguirem deglutir a carga de informações disponível em livros, na imprensa, na televisão e na Internet. "Quanto mais sabemos, menos seguros nos sentimos. É a sensação de que o mundo está girando a muitas rotações a mais do que nós mesmos", dizem os especialistas. Para se ter uma idéia do tamanho do problema um bom exemplo é a quantidade de informação impressa, filme ou arquivos magnéticos: seriam necessários dez computadores pessoais para cada pessoa guardar apenas a parte que lhe caberia sobre o que é produzido. Até o final do ano estarão disponíveis três bilhões de páginas na Internet. Hoje existem no Brasil mais de 100 emissoras de televisão no ar, em diversas línguas, com especialidades diferentes. Há 100 anos existiam cerca de 200 revistas científicas no mundo. Agora são mais de 100 mil. (Folha, 2001, grifo nosso)**

O artigo acima mencionado demonstra que o volume de informação e dados gerados na atualidade tem contribuído veementemente para o aumento dos casos de ansiedade e depressão, isto porque não há um filtro sobre as informações e dados que circulam na internet, ou seja, há um acesso irrestrito e ilimitado a uma quantidade colossal destas informações, desse modo levando as pessoas a terem seu comportamento moldado, ficando dispersos e muitas vezes consumindo conteúdos irrelevantes, na maior parte dos casos conteúdos que contribuem para o



desenvolvimento das referidas doenças. Uma pesquisa realizada pelo Hospital Santa Ana afirma:

Em nosso país, o panorama que envolve a saúde mental já passou por várias fases e mudanças significativas. **No entanto, em termos de assistência concreta, ainda precisa melhorar bastante, pois há profundas lacunas que comprometem seriamente a reabilitação do paciente. A ineficiência ou a ausência de programas governamentais para essa área é um dos maiores desafios a serem vencidos.** Somado a isso, há também o preconceito em relação ao estigma que prevalece desde os séculos passados em relação ao perfil dos pacientes psiquiátricos. A maioria era taxada de louca, e por isso, era vista com indiferença. Ainda que essa postura seja meramente cultural, nesse sentido, pouca coisa mudou. **Muitos pacientes hesitam em procurar assistência psiquiátrica para tratar doenças oculares associadas a transtornos psicológicos porque têm medo ou vergonha de se assumirem como pacientes da psiquiatria. Falta informação adequada. Falta educação preventiva. Ou seja, falta conhecimento sobre a realidade que envolve a verdadeira função da psiquiatria e a relevância desse campo para atenuar as comorbidades geradas por doenças de outros sistemas.** (Hospital Santa Monica, 2019, grifo nosso)

É indispensável demonstrar que, a situação é alarmante, isto segundo a OMS, pois, tais doenças podem levar ao suicídio, desta forma é necessário a intervenção estatal para o aumento no diagnóstico e tratamento da doença.

Na atenção à crise, no contexto da saúde mental e atenção psicossocial, é **necessário considerar a articulação de diversos fatores, inclusive à rede de suporte, que incluem familiares e amigos, entre outras pessoas ligadas ao indivíduo que se apresenta como protagonista na crise.** Algumas pessoas podem fazer parte do processo que determina ou facilita a emergência da crise, sendo até desconhecidas do sujeito. **A crise é considerada por Amarante (2008) como uma condição mais social do que biológica ou psicológica, podendo denunciar a pouca solidariedade entre as pessoas ou uma situação precária no que se refere à existência de recursos para tratamento no território ou domiciliar.** MARTINHAGO e OLIVEIRA, 2012. *E-book*, grifo nosso)

## 2.1 CONFUSÃO ENTRE DOENÇA MENTAL E SAÚDE MENTAL

No imaginário coletivo há uma grande confusão entre doença mental e saúde mental, pois a palavra chave que diferencia os dois estados é a palavra equilíbrio, isto porque, uma pessoa com saúde mental é caracterizada pelo equilíbrio e

ponderação à estímulos do meio, já no caso de um indivíduo sem esta característica uma simples movimentação de um objeto de lugar pode significar o “fim do mundo” tirando de um estado aparentemente normal para um estado paranoico, esquizofrênico, ou seja, de alucinações, e desencadear, com o passar do tempo, alguma das psicopatologias, e apesar do exemplo citado é evidente que o desenvolvimento da psicopatologia advém de múltiplos fatores que o indivíduo passou, mas o exemplo mencionado foi apenas o gatilho que o fez perder o equilíbrio.

A maior parte das pessoas, quando ouve falar em “**Saúde Mental**”, pensa em “**Doença Mental**”. Mas, a saúde mental implica muito mais que a ausência de doenças mentais. **Pessoas mentalmente saudáveis compreendem que ninguém é perfeito, que todos possuem limites e que não se pode ser tudo para todos.** Elas vivenciam diariamente uma série de emoções como alegria, amor, satisfação, tristeza, raiva e frustração. São capazes de enfrentar os desafios e as mudanças da vida cotidiana com **equilíbrio** e sabem procurar ajuda quando têm dificuldade em lidar com conflitos, perturbações, traumas ou transições importantes nos diferentes ciclos da vida. **A Saúde Mental de uma pessoa está relacionada à forma como ela reage às exigências da vida e ao modo como harmoniza seus desejos, capacidades, ambições, ideias e emoções.** (Paraná, Sem Data, grifo nosso).

Uma das principais características da saúde mental é que quando a pessoa passa por certas situações rotineiras ela é afetada, mas não é tão afetada quanto as demais pessoas, ou seja, a pessoa por si só consegue recuperar seu estado normal e rotineiro, o que não é o caso do que acontece quando se está psicologicamente doente, há um desânimo no caso da depressão e uma agitação ou estresse exacerbado no caso da ansiedade, entretanto as pessoas que se recuperam de algum estresse ou trauma psicológico, com o passar do tempo podem ,devido ao acúmulo de traumas e problemas, acabar desenvolvendo alguma psicopatologia, principalmente a ansiedade e a depressão. De acordo com a FIOCRUZ:

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, **saúde mental é um estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de usar suas próprias habilidades, recuperar-se do estresse rotineiro, ser produtivo e contribuir com a sua comunidade.** A atenção em saúde mental é oferecida no Sistema Único de Saúde (SUS), através de financiamento tripartite e de ações municipalizadas e organizadas por níveis de complexidade. *A Rede de Cuidados em Saúde Mental,*

*Crack, Álcool e outras Drogas* foi pactuada em julho de 2011, como parte das discussões de implantação do **Decreto nº 7508, de 28 de junho de 2011**, e prevê, **a partir da Política Nacional de Saúde Mental, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPs)**, os Serviços Residenciais Terapêuticos, os Centros de Convivência e Cultura, as Unidades de Acolhimento e os leitos de atenção integral em Hospitais Gerais. **Além de atender pessoas com transtornos mentais, estes espaços acolhem usuários de álcool, crack e outras drogas e estão espalhados pelo país, modificando a estrutura da assistência à saúde mental.** E vêm substituindo progressivamente o modelo hospitalocêntrico e manicomial, de características excludentes, opressivas e reducionistas (leia mais no artigo *Desafios da reforma psiquiátrica no Brasil*, de Benilton Bezerra Jr.), na tentativa de construir um sistema de assistência orientado pelos princípios fundamentais do SUS (universalidade, equidade e integralidade). (Fiocruz, 2023, grifo nosso)

Ocorre que, apesar de haver os Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, não se observa a devida eficiência que se espera do sistema de saúde mental, isto porque com a precariedade as pessoas que não são tratadas devidamente tendem a piorar os casos já graves.

## **2.2 PSICOPATOLOGIA E A DIFERENÇA ENTRE DOENÇAS COTIDIANAS**

Psicopatologia é diferente de problemas cotidianos, pois, os problemas do dia a dia são mais rapidamente e mais facilmente resolvidos, isto porque, tem certo nível de complexidade, mas não no mesmo nível das doenças psicológicas (psicopatologias), como já mencionado anteriormente circunstâncias estressantes do dia causadas pelo ambiente a qual o indivíduo encontra-se inserido, são elementos contribuidores para desencadear as doenças mentais, portanto por serem problemas extremamente complexos demandam um diagnóstico e um tratamento igualmente complexos, assim em certos casos é necessário o uso de medicamentos, bem como um acompanhamento contínuo do paciente com o psiquiatra ou psicólogo. Gazzaniga afirma que:

Os transtornos psicológicos são comuns por todo o globo, em todos os países e em todas as sociedades. **Esses transtornos representam a maior proporção de incapacidades nos países em desenvolvimento, ultrapassando até mesmo câncer e doença**

**cardíaca** (Centers for Disease Control and Prevention, 2011a). Na verdade, aproximadamente 1 em cada 4 norte-americanos acima de 18 anos tem um transtorno psicológico diagnosticável em um determinado ano (Kessler, Chiu, Demler, & Walters, 2005a). Gazzaniga, 2018, Pg. 649, grifo nosso).

O Brasil possui um índice gigante de psicopatologias, está no topo do ranking mundial de população com transtornos de ansiedade e depressão, isto ficará demonstrado no presente artigo, isto porque países em desenvolvimento tem menor infraestrutura dos sistemas de saúde (CAPs, hospitais, clínicas, etc.) bem como o de lazer (praças, parques, piscinas, shoppings, etc.), locais estes com o intuito de abarcar tais problemas, ou seja, locais voltados a resolução do problema da saúde mental no Brasil, o sistema de saúde já é envolto por outros sistemas, mas o sistemas de saúde mental especificamente, envolve um conjunto de outros sistemas além dos convencionais, como hospitais, saneamento, entre outros, diferentemente do que ocorre com as doenças mais comuns. O Conselho Nacional de Saúde elucida que:

Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) apontam que o Brasil é o país com o maior número de pessoas ansiosas: 9,3% da população. **Há também um enorme alerta sobre a saúde mental dos brasileiros, já que uma em cada quatro pessoas no país sofrerá com algum transtorno mental ao longo da vida.** Outro levantamento, feito pela Vittude, (plataforma online voltada para a saúde mental e trabalho), **aponta que 37% das pessoas estão com estresse extremamente severo, enquanto 59% se encontram em estado máximo de depressão e a ansiedade atinge níveis mais altos, chegando a 63%.** (Conselho Nacional de Saúde, 2023, grifo nosso)

Os números mostram a alarmante situação do Brasil, que está à frente em relação a outros países, com inúmeros casos detectados de doenças mentais, bem como muitos outros casos em que as pessoas nem fazem ideia que estão com as doenças.

Isto devido a uma grande confusão que há entre problemas cotidianos e o diagnóstico das psicopatologias, pois comumente são usadas as expressões “estou ansioso por tal evento...” ou “estava meio deprê aquele dia...”, muitas pessoas não tem noção de que isto que elas estão comunicando pode ser indicativo de uma futura depressão ou ansiedade, ou um uso meramente equivocado da língua, o que pode causar grande confusão na mente das pessoas em volta, bem como até certos

preconceitos, mesmo que as pessoas utilizem estas expressões de maneira exagerada como uma hipérbole, este tipo de linguagem deve ser evitada.

É necessário mencionar que diferentemente das doenças cotidianas que são mais facilmente percebidas por dores, inchaços, machucados através de inúmeros sinais e sintomas que são mais facilmente perceptíveis, entretanto as psicopatologias, especialmente a ansiedade e a depressão, se instalam aos poucos na mente das pessoas de forma imperceptível, tanto para o acometido como para as pessoas próximas, ainda mais pelo fato dos indivíduos procurarem esconderem ao máximo possível os sintomas, mascarando com outros diagnósticos.

### 3. DEPRESSÃO

A depressão caracteriza-se como um estado de falta de sentido ou motivação, sem que o indivíduo consiga identificar especificamente o que o está causando tais malefícios, por exemplo, é identificado sinais e sintomas na pessoa sendo estes melancolia, ausência de desejos, vontades, pessimismo, baixa autoestima, entretanto deve-se mencionar que como se trata de uma doença crônica e multifatorial depende de um gigantesco período reiterado da presença destes sintomas que podem ser causados pela soma de vários fatores, ou até mesmo um deles pode desencadear a doença por meio de gatilho, como a perda de um parente, excesso de trabalho, problemas diários não resolvidos também podem contribuir para o desenvolvimento da doença. Segundo o Tribunal de Justiça do Distrito Federal:

A depressão é considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o "**Mal do Século**". No sentido patológico, há presença de **tristeza, pessimismo, baixa auto-estima**, que aparecem com frequência e podem combinar-se entre si. A depressão provoca ainda ausência de prazer em coisas que antes faziam bem e grande oscilação de humor e pensamentos, que podem culminar em comportamentos e atos suicidas. (TJDFT, 2019, grifo nosso)

Na antiguidade clássica já haviam evidências de pessoas com depressão, era dito ser objeto de ódio para os deuses por isso a pessoa sofreria com a melancolia, tristeza e solidão, ou seja, desde a antiguidade já havia pessoas com a depressão, apesar de com uma roupagem diferente:

Um dos mais brilhantes historiadores da psicopatologia, Jean Starobinski (1920-) nos ensina que, já no século VIII a.C., na *Ilíada*, o grande poema épico da Grécia antiga, temos o personagem *Belofonte*, que padece de grave melancolia, pois, “[...] **objeto de ódio para os deuses, ele vagava só na planície de Aleia, o coração devorado de tristeza, evitando os vestígios dos homens**” (*Ilíada*, versos 200-3). (Dalgalarondo, 2019, p.611, grifo nosso)

Como já supracitado a depressão é uma doença multifatorial, desta forma conclui-se que os seus efeitos também o são, conforme será demonstrado pelos renomados autores que serão abaixo citados:

Atualmente, estima-se que, no mundo, a prevalência pontual (point prevalence) da depressão maior esteja em torno de **4,4 a 4,7%**, a prevalência nos últimos 12 meses, de 3,0 a 6,6%, e a prevalência na vida, de até 16,2% (baixa, em torno de 5%, em países como Taiwan, China e Japão, e alta, com mais de 15%, em países como Estados Unidos, França e Holanda) (Ferrari et al., 2013; Lam et al., 2016). No Brasil, um estudo na cidade de São Paulo, com 1.464 pessoas, com mais de **18 anos de idade**, em 2002, revelou prevalência de depressão na vida de **17%** (Andrade et al., 2002). (Dalgalarondo, 2019, p.611, grifo nosso)

Este estudo acima narrado apresenta-nos o impacto especificamente que a doença tem na geração atual, pois esta prevalece nos jovens, apesar de atingir várias faixas etárias:

Outro estudo, que utilizou o instrumento Composite International Diagnostic Interview (CIDI), com amostra das cidades de **Rio de Janeiro** e **São Paulo**, somando **3.744** pessoas, entre **15 e 75 anos**, em 2007 e 2008, encontrou prevalência de depressão na vida, no Rio de Janeiro, de **17,4%** e, em São Paulo, de **19,9%** (Ribeiro et al., 2013). (Dalgalarondo, 2019, p.611, grifo nosso)

Os dados demonstrados ao longo das pesquisas e estudos acima citados representam uma realidade mundial, mas especificamente no Brasil, este que tem sofrido um maior impacto pelo não tão desenvolvido sistema de tratamento de doença psicológicas, como no caso narrado a depressão, pois como a própria pesquisa demonstra, muitas ao longo da vida apresentaram algum sintoma da doença, além é claro dos casos que não são diagnosticados, seja devido a uma estrutura ou seja pelo peso e estigma da sociedade:

Em uma pesquisa com **amostra nacional** do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em **2013**, com **49.025** adultos

entrevistados em 69.954 domicílios, a epidemióloga da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) Marilisa Berti de Azevedo Barros e colaboradores (2017) utilizaram o instrumento Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) para identificar depressão. Eles verificaram que, nas últimas duas semanas, **9,7% dos entrevistados haviam apresentado algum quadro depressivo (3,9% de depressão maior) e 21% haviam relatado humor depressivo**; além disso, em **34,9% dos sujeitos**, o **humor depressivo** esteve presente por mais de sete dias. Das pessoas entrevistadas, **7,2% receberam**, em **algum momento da vida**, um diagnóstico clínico da doença. (Dalgarrondo, 2019, p.612, grifo nosso)

É necessário demonstrar que a depressão é um dos principais fatores para o aumento na quantidade de suicídios no Brasil e no mundo, pois é causada pelos relacionamentos amorosos, sejam aqueles chamados “tóxicos” ou pelo rompimento de relacionamentos bons, somado as relações de trabalho, aos problemas da vida profissional, todos somados dentre muitos outros traumas sofridos pela pessoa causam com o passar do tempo doenças como a depressão e como consequência podendo infelizmente chegar ao suicídio, como será demonstrado na citação abaixo de Paulo Dalgarrondo:

A depressão causa considerável **impacto** na **saúde física e mental** e na **qualidade de vida** das pessoas acometidas; ela é, entre todas as doenças (físicas e mentais), uma das principais causas daquilo que a Organização Mundial da Saúde (OMS) chama de “**anos vividos com incapacidades**” (YLDs, years lived with disability) e “perda de anos em termos de morte prematura e perda de anos de vida produtiva” (DALY Disability Adjusted Life Years). A DALY relacionada à depressão foi associada, **em 2010, a cerca de 16 milhões de suicídios** (Ferrari et al., 2013). Estudos epidemiológicos indicam que 15 a 40% das pessoas com **depressão maior já tentaram alguma vez o suicídio**.

Estudos epidemiológicos indicam que 15 a 40% das pessoas com depressão maior já tentaram alguma vez o suicídio. Estudos de suicídios completos revelam que 60% de todos eles são realizados por pessoas com depressão. Ter a doença aumenta em 20 vezes o **risco de suicídio** (Bolton et al., 2010).

Também podem estar presentes, em formas graves de depressão, **sintomas psicóticos** (delírios e/ou alucinações), marcante alteração **psicomotora** (geralmente lentificação ou estupor), assim como **fenômenos biológicos** (neurais ou neuroendócrinos) associados. O **Quadro 29.1** apresenta, resumidamente, os agrupamentos de sinais e sintomas de acordo com a área psicopatológica envolvida. (Dalgarrondo, 2019, p.612, grifo nosso)

O quadro abaixo do autor Paulo Dalgallarrondo resume bem as características e sintomas, ou seja, segundo ele os sintomas das síndromes depressivas nas diferentes esferas psicopatológicas:

Quadro 1

Quadro 29.1   Sintomas das síndromes depressivas nas diferentes esferas psicopatológicas	
<b>SINTOMAS AFETIVOS E DE HUMOR</b>	<b>ALTERAÇÕES DA VOLIÇÃO E DA PSICOMOTRICIDADE</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tristeza, sentimento de melancolia, na maior parte do dia, todos ou quase todos os dias</li> <li>- Choro fácil e/ou frequente</li> <li>- Apatia (indiferença afetiva; "tanto faz como tanto fez."), na maior parte do dia, todos ou quase todos os dias</li> <li>- Sentimento de falta de sentimento ("É terrível: não consigo sentir mais nada!")</li> <li>- Sentimento de tédio, de aborrecimento crônico</li> <li>- Irritabilidade aumentada (a ruídos, pessoas, vozes, etc.), na maior parte do dia, todos ou quase todos os dias</li> </ul> <p>São frequentes também:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Angústia</li> <li>- Ansiedade</li> <li>- Desespero</li> <li>- Desesperança</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desânimo, diminuição da vontade (hipobulia; "não tenho pique para mais nada")</li> <li>- Anedonia (incapacidade de sentir prazer em várias esferas da vida, como alimentação, sexo, amizades)</li> <li>- Tendência a permanecer quieto na cama, por todo o dia (com o quarto escuro, recusando visitas)</li> <li>- Aumento na latência entre as perguntas e as respostas</li> <li>- Lentificação psicomotora (pode progredir até o estupor/catatonía)</li> <li>- Estupor/catatonía</li> <li>- Diminuição da fala, fala em tom baixo, lenta, e aumento da latência entre perguntas e respostas</li> <li>- Mutismo (negativismo verbal completo)</li> <li>- Negativismo (recusa à alimentação, à interação pessoal, etc.)</li> </ul>
<b>ALTERAÇÕES IDEATIVAS</b>	<b>ALTERAÇÕES DA ESFERA INSTINTIVA E NEUROVEGETATIVA</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ideação negativa, pessimismo em relação a tudo</li> <li>- Ideias de arrependimento e de culpa</li> <li>- Ruminações com mágoas atuais e antigas</li> <li>- Visão de mundo marcada pelo tédio ("A vida é vazia, sem sentido; nada vale a pena")</li> <li>- Realismo depressivo: inferências sobre a vida mais realistas e pessimistas em relação a pessoas sem depressão, sendo que estas tenderiam a apresentar um viés positivo de avaliação da realidade</li> <li>- Ideias de morte, desejo de desaparecer, dormir para sempre</li> <li>- Ideação, planos ou atos suicidas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fadiga, cansaço fácil e constante (sente o corpo pesado)</li> <li>- Insônia ou hipersonia</li> <li>- Diminuição ou aumento do apetite</li> <li>- Constipação, palidez, pele fria com diminuição do turgor</li> <li>- Diminuição da libido (do desejo sexual)</li> <li>- Diminuição da resposta sexual (disfunção erétil, orgasmo retardado ou anorgasmia)</li> </ul>
<b>ALTERAÇÕES DA AUTOVALORAÇÃO</b>	<b>ALTERAÇÕES COGNITIVAS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Autoestima diminuída</li> <li>- Sentimento de insuficiência, de incapacidade</li> <li>- Sentimento de vergonha</li> <li>- Autodepreciação</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Déficit de atenção e concentração</li> <li>- Déficit secundário de memória</li> <li>- Dificuldade de tomar decisões</li> <li>- Pseudodemência depressiva</li> </ul>
<b>PERDAS E DEPRESSÃO</b>	
<b>SINTOMAS PSICÓTICOS</b>	<b>ALGUNS ASPECTOS NEUROBIOLÓGICOS DA DEPRESSÃO</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ideias delirantes de conteúdo negativo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Delírio de ruína ou miséria</li> <li>- Delírio de culpa</li> <li>- Delírio hipocondríaco e/ou de negação de órgãos e partes do corpo</li> <li>- Delírio de inexistência (de si e/ou do mundo)</li> </ul> </li> <li>- Alucinações, geralmente auditivas, com conteúdos depressivos</li> <li>- Ilusões auditivas ou visuais</li> <li>- Ideação paranoide e outros sintomas psicóticos humor-incongruentes (delírio de perseguição, quando presente, pode revelar que, de algum modo, a pessoa "mereceria" ser perseguida e punida)</li> </ul>	<p><b>Alterações estruturais do cérebro</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Redução do volume do hipocampo (que se associa a formas mais graves de depressão)</li> <li>- Redução de área cinzenta em: cíngulo anterior, <i>striatum</i>, ínsula, amígdala e córtex pré-frontal</li> </ul> <p><b>Alterações funcionais do cérebro</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alterações em circuitos pré-frontal-límbicos, modulados por serotonina, e circuitos <i>striatum-frontais</i>, modulados por dopamina</li> <li>- Aumento de atividade em sistemas neurais de base para o processamento de emoções (amígdala e córtex pré-frontal) e redução em sistemas neurais de apoio à regulação de emoções (córtex pré-frontal dorsolateral)</li> </ul>

Fonte: Dalgallarrondo, PAULO (2019).

Além dos fatores já demonstrados que afetam os indivíduos, outro de suma importância é a perda significativa seja amorosa, ou seja termino de relacionamento, seja morte de alguém muito próximo afetivamente falando, perda de emprego, moradia, falta de recursos financeiros etc.

As **síndromes** e as **reações depressivas** surgem com **muita frequência** após **perdas significativas**: de **pessoa muito querida**, **emprego**, **moradia**, **status socioeconômico** ou algo **puramente simbólico**. (Dalgallarrondo, 2019, p.612, grifo nosso)



Com base nos vários estudos e pesquisa a cima citados, como por exemplo point prevalence; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), utilizando certos métodos e instrumentos específicos, cabe ressaltar os efeitos da depressão que pese saúde física; mental; qualidade de vida; risco de suicídio; sintomas psicóticos (delírios e/ou alucinações); psicomotora (geralmente lentificação ou estupor); fenômenos biológicos (neurônais ou neuroendócrinos), os dados já demonstrados associados aos graves e alarmantes, em alguns casos irreversíveis, efeitos que a doença pode causar podem e já geram um efeito estrondoso na sociedade brasileira, caso não seja tratado só tenderá a piorar com o tempo.

#### 4. ANSIEDADE

Diversos estudos apontam para o fato de que junto da depressão, há também outra doença psicologia que é a ansiedade que se caracteriza por preocupação em demorado com possíveis eventos futuros, problemas futuros, causando um estresse exacerbado.

O indivíduo projeta-se para o futuro com expectativas o que o deixa ansioso, desta forma outra das principais doenças que tem acabado com a vida das pessoas é o excesso de preocupação com o que ainda não ocorreu não é certeza de que vai segundo o livro Ciência Psicológica de Michael Gazzaniga a ansiedade é caracterizada da seguinte forma “Os transtornos de ansiedade são caracterizados por um medo excessivo ou ansiedade na ausência de perigo real. Aqueles com transtorno de ansiedade se sentem tensos e apreensivos. São com frequência irritáveis porque não conseguem ver uma solução para sua ansiedade. A preocupação constante pode tornar difícil adormecer ou permanecer adormecido, e a capacidade de concentração pode estar prejudicada:

**As síndromes ansiosas representam os transtornos mentais mais frequentes e apresentam, mundo afora, prevalência na vida em torno de até 17 a 30%** e, no último ano, em torno de até 11 a 18% (Somers et al., 2006; Kessler et al., 2007; Remes et al., 2016). (Dalgarrondo, 2019, p.645, grifo nosso)

Conforme o estudo abaixo mencionado a ansiedade já é uma realidade no Brasil, sem mencionar o fato das pessoas que estão com a doença e não sabem ou que não foram diagnosticadas corretamente, pessoas que não sabem nem que a doença existe, isto porque se levarmos em consideração que cerca de 11 milhões

de pessoas no Brasil são analfabetas, e outra grande parcela são de analfabetos funcionais que pode chegar a mais de 30 milhões, sem mencionar num termo um tanto quanto pejorativo “cidadão médio” com estes fatores observa-se a importância do diagnóstico e tratamento da doença. Dalgalarondo cita que:

No Brasil, estudos epidemiológicos nas cidades de São Paulo e Rio de Janeiro revelaram pelo menos **algum transtorno de ansiedade e/ou fobias, nos últimos 12 meses, em 18,8 a 20,8%** da população e **pelo menos uma vez na vida em 27,7 a 30,8%** (Andrade et al., 2012; Ribeiro et al., 2013). (Dalgalarondo, 2019, p.645, grifo nosso).

Valores alarmantes, acima demonstrados, de dados adquiridos através de pesquisa sobre as doenças mentais, ressaltam a importância de observá-las como também de tratá-las.

É de suma importância mencionar também a classificação da doença sendo ela fixa e constante ou aquela mais esporádica, é evidente que as duas são extremamente difíceis e sensíveis o tratamento, pois não envolvem apenas a pessoa com também os familiares, amigos, colegas de trabalho, etc. Assim fica demonstrado que:

As síndromes ansiosas “puras” são ordenadas inicialmente em dois grandes grupos: **quadros em que a ansiedade é constante e permanente** (ansiedade generalizada, livre e flutuante) e quadros em que **há crises de ansiedade abruptas e mais ou menos intensas**. São as chamadas crises de pânico, que podem configurar, se ocorrerem de modo repetitivo, o transtorno de pânico (Hollander; Simeon, 2004). O Quadro 31.1 resume os principais elementos desses dois transtornos segundo o Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5) e a Classificação internacional de doenças e problemas relacionados à saúde (CID-11). (Dalgalarondo, 2019, p.645, grifo nosso).

Ou seja, o indivíduo pode ter ansiedade crônica que caracterizada pela demora para ser descoberta e tratada, pois se instala aos poucos no indivíduo, ou pode ser desenvolvida uma ansiedade pontual, a chamada crise de ansiedade que surge mais esporadicamente como também é tratada de maneira mais “fácil”.

Portanto, é inquestionável que a ansiedade tem atingido uma gigantesca parcela da sociedade brasileira, isto porque a doença se manifesta em inúmeras situações desde as mais simples as mais complexas, bem como existem vários graus da doença, que por consequência há também inúmeros graus de efeitos e danos aos indivíduos que por elas foram acometidos.

Como já citado anteriormente em algum momento da vida a maior parte da população brasileira será acometida pelas doenças psicológicas, por isso é necessária uma forma eficiente de prevenir e remediar quando acometido por estas.

O quadro e a figura abaixo colacionados demonstram de maneira bem sintetizada as diferenças entre os graus da doença e resume bem as características encontradas nos indivíduos com ansiedade:

## Quadro 2

Quadro 31.1   Critérios diagnósticos para os transtornos de ansiedade segundo o DSM-5 e a CID-11	
TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA (TAG)	ATAQUE DE PÂNICO E TRANSTORNO DE PÂNICO
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ansiedade, apreensão e preocupações excessivas na maioria dos dias, por muitos meses (no DSM-5, pelo menos seis meses), em diferentes atividades e eventos da vida. Além disso, a pessoa considera difícil controlar a preocupação e a ansiedade.</li> <li>- A ansiedade e a preocupação estão associadas a pelo menos mais três dos seguintes sintomas:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- inquietação ou sensação de estar “com os nervos à flor da pele”</li> <li>- cansaço fácil, fadigabilidade</li> <li>- dificuldade de concentrar-se</li> <li>- irritabilidade, “pavio curto”</li> <li>- tensão muscular, dificuldade de relaxar</li> <li>- alteração do sono (dificuldade de pegar no sono ou mantê-lo)</li> </ul> </li> <li>- O foco da ansiedade ou preocupação não é decorrente de outro transtorno mental (como medo de ter crises de pânico, ser contaminado – no caso de TOC –, ganhar peso – no caso da anorexia)</li> <li>- Ansiedade, preocupação ou sintomas físicos causam sofrimento significativo ou prejuízo no funcionamento social.</li> </ul>	<p><b>Ataque de pânico</b> Crises de ansiedade, de intenso desconforto ou de sensação de medo que alcançam um pico em minutos (geralmente não duram mais que meia ou uma hora), com pelo menos quatro dos seguintes critérios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- palpitações ou taquicardia</li> <li>- sensação de falta de ar, desconforto respiratório</li> <li>- sensação de asfixia ou de estar sufocando</li> <li>- suor de mãos, pés, face, geralmente frio</li> <li>- medo de perder o controle ou enlouquecer</li> <li>- medo de morrer, de ter um ataque cardíaco</li> <li>- tremores ou abalos</li> <li>- formigamentos ou anestésias nos dedos e nos lábios</li> <li>- ondas de calor ou calafrios</li> <li>- desrealização (sensação de que o ambiente familiar está estranho) ou despessoalização (sensação de estranheza quanto a si mesmo)</li> <li>- tontura, instabilidade</li> <li>- dor ou desconforto torácico</li> <li>- náusea ou desconforto abdominal</li> </ul> <p><b>Transtorno de pânico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ter ataques de pânico de forma repetitiva e inesperada</li> <li>- Pelo menos um dos ataques foi seguido por período mínimo de um mês com os seguintes critérios:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- preocupação persistente com a possibilidade de ter novos ataques</li> <li>- preocupação com implicações ou consequências dos ataques, como perder o controle, enlouquecer ou ter um infarto</li> <li>- alterações do comportamento relacionadas aos ataques (evitar aglomerações, evitar sair de casa)</li> <li>- presença ou não de agorafobia associada</li> </ul> </li> </ul>
<p>O transtorno não é devido a efeitos fisiológicos diretos de uma substância (medicamento, uso de substâncias) ou a uma condição médica ou doenças (como hipertireoidismo, lúpus, diabetes, entre outras).</p>	

Fonte: Dalgalarrondo, PAULO (2019).

Figura 1



**FIGURA 14.14 Comorbidade do transtorno de ansiedade social.** Como ilustra este diagrama, o transtorno de ansiedade social é comórbido com muitos outros transtornos psicológicos. Se um cliente tem transtorno de ansiedade social, todos esses transtornos precisam ser levados em consideração para fazer um diagnóstico preciso e completo.

Fonte: Gazzaniga, MICHAEL (2018).

Existem inumeros transtornos com sintomas proximos a ansiedade, mas a ansiedade social que é uma subespécie de ansiedade, sendo uma de mais impacto na sociedade, até em outras doenças, como demonstrado na figura acima, deve ter um olhar diferenciado pois, as vezes a parece ser imperceptível aos olhos, necessitando uma análise de um profissional especializado para não a confundi-lá com outras doenças e dar a destinação especificado tratamento.

## 5. PANDEMIA MUNDIAL E AS CONSEQUÊNCIAS DO ISOLAMENTO

A população mundial após a pandemia que assolou o mundo, iniciando no ano de 2020 até meados de 2022, pandemia esta que transformou todas as relações sociais, isto porquê com o isolamento social muitos trabalhos que antes eram realizados presencialmente tornaram-se tele presenciais, desta forma alterando as relações, ou seja as inúmeras instituições sociais foram afetadas, sejam as famílias, as formas de emprego, as relações sociais como um todo.

Apesar de já haver uma tentativa ainda embrionária de migrar muitas profissões para o âmbito digital isto antes da pandemia, não passavam expectativas, ocorre que a já exaustivamente mencionada pandemia acelerou o

processo, com o aumento de Ubers, serviços de entrega de alimentos, aulas sendo transmitidas a distância as EADS, conseqüentemente sérvios de entretenimento como serviços de *streaming* passaram a ser mais populares ainda, ou seja, algo que ocorria lentamente e paulatinamente houve uma grande aceleração, ainda mais com o extremo acelerado desenvolvimento dos softwares e dos hardwares mais potentes, efeitos estes desta pandemia, que ainda serão sentidos por muitos anos ainda. Segundo a OPAS menciona que:

Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou que o surto do novo coronavírus constitui uma **Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional**. Essa decisão buscou aprimorar a coordenação, a cooperação e a solidariedade global para interromper a propagação do vírus.. Essa decisão aprimora a coordenação, a cooperação e a solidariedade global para interromper a propagação do vírus. A ESPII é considerada, nos termos do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), “um evento extraordinário que pode constituir um risco de saúde pública para outros países devido a disseminação internacional de doenças; e potencialmente requer uma resposta internacional coordenada e imediata”. (OPAS, 2022, grifo nosso).

O chamado “novo normal”, torna ainda mais evidente as grandes transformações que ocorreram nas sociedades não apenas no Brasil, entretanto em se tratando de ansiedade e depressão foram, sem dúvida alguma das doenças que mais aumentaram durante a pandemia, pois por serem negligenciadas por muitos e estereotipadas por outros não recebem a devida importância.

Esta mesma nomenclatura “novo normal” também é utilizada pela Associação Brasileira de Psicologia do Desenvolvimento para se referir aos efeitos e transformações que a população brasileira sofreu. “Estamos passando por um momento de transformação do nosso cotidiano em função da pandemia. A sociedade como um todo está se mobilizando para encontrar alternativas para contornar os efeitos desse ‘novo normal’.” – Associação Brasileira de Psicologia do Desenvolvimento – ABPD.

Um dos principais problemas que tem ocorrido é a confusão entre as profissões e os relacionamentos, isto porque como as pessoas tem um fácil acesso aos celulares quando estão nas suas profissões em inúmeros momentos usam o celulares para se comunicar, quando estão em casa em muitas ocasiões resolvem

situações do trabalho, quando estão em lazer acabam por se misturarem também, o que é motivo do aumento de principalmente da ansiedade por estar em um local pensando em outro, ou que deveria estar sendo produtivo desta forma há uma dificuldade, em muitos casos, das pessoas conseguirem diferenciar local de trabalho com local de lazer.

## 6. ERA DIGITAL: O PROBLEMA DAS ATUAIS GERAÇÕES

### 6.1 AS DOENÇAS PSICOLÓGICAS NOS TEMPOS DA INTERNET

Assim, um dos fatores que tem agravado a ansiedade e pode na atualidade ser uma das principais causas das doenças psicológicas, é o uso excessivo de redes sociais, ficar por longos períodos conectados, ou seja, as pessoas tem deixado de viver no mundo físico, de manter e travar novas relações, para viver imerso no mundo virtual.

Sinais e sintomas já são percebidos por psicólogos, que atestam o impacto do uso excessivo dos celulares e redes sociais trazendo um grande número de malefícios aos indivíduos.

Da mesma forma que o Aurélio absorveu palavras do “**informatiquês**”, geradas a partir de sua utilização diária no mundo virtual, o **uso constante**, e muitas vezes **compulsivo da Internet**, cada vez mais coloca a **comunidade médica em alerta**. Tanto por seus possíveis **efeitos maléficos** em termos físicos quanto **psicológicos**. Da mesma forma que o teclar repetitivo em um celular pode provocar problemas nos dedos, ou no pescoço, **alguns sintomas que afetam a mente preocupam médicos, psicólogos** e demais estudiosos atentos ao comportamento humano. São acentuados os sintomas pelo excesso de tempo dispendido diante das maravilhas e tentações oferecidas. (ProDoctor, 2015, grifo nosso)

Os efeitos não são apenas físicos, como a diminuição da visão por causa do brilho da tela, nem só as dores de cabeça, mas também e principalmente os problemas psicológicos pois os físicos são mais rapidamente tratados, entretanto as psicopatologias são extremamente complexas além de difícil não apenas o diagnóstico como também o seu tratamento.

### 6.2 TRANSTORNO DE DEPENDÊNCIA DA INTERNET

É evidente que o acesso exacerbado da internet é um dos principais fatores na atualidade que influenciam no desenvolvimento das doenças psicológicas na sociedade, não só brasileira, como no mundo, doenças estas, as já demonstradas ansiedade e depressão, dentre outras, isso se dá pela facilidade de acesso a conteúdos muitas vezes irrelevantes e que no passado seriam extremamente difíceis de se encontrar, como transtorno de dependência da internet, o indivíduo que passa muito tempo longe das redes sociais além de se sentir excluído, pode apresentar alguma das já mencionadas psicopatologias:

Já o chamado **Transtorno de Dependência da Internet** se refere à **compulsão em permanentemente acessar a web**. Também é conhecido pela denominação **“Uso Problemático da Internet”, interferindo na vida diária**, seja no lar, no trabalho ou na convivência social. (ProDoctor, 2015, grifo nosso)

Este transtorno começa a ser percebido por muitas pessoas quando existe uma dificuldade de se distanciar do acesso à internet, criando a ideia de que assim também estão distantes da sociedade, desatualizados sobre as notícias, ou que não são felizes simplesmente por não acessarem a internet. Estes sintomas e sinais serão mais evidentes a cada ano que se passa, pois, as crianças da geração alpha já nascem imersas no meio virtual, já são precocemente inseridas neste mundo e desde pequenas já superam seus antecessores no uso das tecnologias e das redes sociais.

## **7. PROJETO LEI: Uma possibilidade**

É de suma importância salientar que há um projeto de lei ou (PL) de nº 5469/2020 que está em tramitação no atual momento, projeto este que foi apresentado em 10 de dezembro de 2020 na câmara dos deputados, que tem como autor Ricardo Silva de São Paulo, cuja sua ementa é: “Cria a campanha permanente de orientação, informação, prevenção, tratamento e combate ao transtorno de ansiedade generalizada e ao transtorno misto ansioso e depressivo.” Deve-se ressaltar que segundo o projeto de lei apenas mostra-nos dados de 2017 muito desatualizados, isto porque após a pandemia da covid e ao alto avanço da tecnologia, bem como de softwares que prendem o indivíduo no celular e que também possuem uma arquitetura e algoritmos para realizar tal objetivo, aumentou o número de pessoas acometidas por doenças psicológicas.

Ou seja, com base no que foi mencionado observa-se a necessidade de uma readequação da lei, bem como na execução das atividades voltadas a resolução do problema. Frisa-se o que diz a Câmara dos Deputados:

Em audiência pública na Câmara dos Deputados, especialistas em saúde mental foram unânimes em apontar a urgência de mais investimento em políticas públicas de saúde mental no Brasil, diante do aumento do número de casos de ansiedade, depressão e suicídio, mas há divergências sobre quais devem ser as prioridades. O debate foi promovido pela Comissão de Seguridade Social e Família nesta quinta-feira (10). (Camara dos Deputados, 2020, grifo nosso)

A justificativa do Projeto de Lei descrita no texto para o surgimento da referida lei é que o Brasil vive “verdadeira epidemia de ansiedade e da depressão”. Segundo texto da própria PL afirma que a situação é alarmante, porém cabe mencionar que no Brasil ainda há o preconceito de se divulgar que a pessoa está frequentando consultas no psicólogo ou a qualquer outro profissional, por medo ou por causa do estigma da própria sociedade, por isso existe uma dificuldade de se visualizar tais dados citados no dia a dia.

O Brasil sofre uma **verdadeira epidemia de ansiedade e de depressão**. Segundo dados publicados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2017, o Brasil tem o maior número de pessoas ansiosas do mundo: **18,6 milhões de brasileiros (9,3% da população) convivem com o transtorno**. A porcentagem fica bem à frente de outras nações: nas Américas, quem chega mais perto da gente é o Paraguai, com uma taxa de 7,6%. Na Europa, a dianteira fica com Noruega (7,4%) e Holanda (6,4%). Já em relação à depressão, cerca de 5,8% da população brasileira padece desse mal, o que corresponde a **uma taxa acima da média global**, que é de 4,4%. Isso significa que quase 12 milhões de brasileiros sofrem com a doença, colocando o país no topo do ranking no número de casos de depressão na América Latina, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). (Camara dos Deputados, 2020, grifo nosso)

Ou seja, conforme o artigo acima 18,6 milhões de brasileiros convivem com os transtornos, deve-se ressaltar que os dados são apenas dos que foram diagnosticados, desta forma observa-se a alarmante situação no Brasil, pois além dos números estarem aumentando há também os casos anteriores.

Insta salientar que analisando o Projeto de Lei se observa que este possui o maior intuito de prevenir os casos futuros e não de tratar dos que já foram diagnosticados, ou seja trata mais da prevenção, desta forma o presente artigo



apresenta algumas possibilidades de solução sendo meramente exemplificativas. Segundo os dados do Ministério da saúde:

O Sistema Único de Saúde (**SUS**) realizou, **entre os anos de 2019 e 2021, quase 60 milhões** de atendimentos em saúde mental nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de todo o Brasil. SUS realizou quase 60 milhões de atendimentos psicossociais nos CAPS entre 2019 e 2021, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária a Saúde, 2022, grifo nosso)

Entretanto, mesmo com uma legislação que trata do assunto, não há uma destinação dos recursos financeiros voltados ao tratamento destas doenças, pois, segundo a EBSEH “Novos dados mostram que **86% dos brasileiros sofrem com algum transtorno mental**, como a ansiedade e a depressão.” (Grifo nosso)

2 de março de 2022 (OMS) – **No primeiro ano da pandemia de COVID-19, a prevalência global de ansiedade e depressão aumentou em 25%**, de acordo com um resumo científico divulgado nesta quarta-feira (2) pela Organização Mundial da Saúde (OMS). O resumo também destaca quem foi mais afetado e mostra o efeito da pandemia na disponibilidade de serviços de saúde mental e como isso mudou durante a emergência de saúde pública. (OPAS, 2022, grifo nosso).

A pandemia de Covid-19, como já mencionado é outro fator que contribuiu para o aumento dos transtornos ansiosos e depressivos, isto porque houve um isolamento social compulsório.

## **8. A INEFICIÊNCIA NA LEGISLAÇÃO**

Conforme o “pequeno” trecho retirado do Site do Governo Federal, é evidente que já há uma tentativa de resolução do problema por meio dos Centro de Apoio Psicossocial (CAPS), que inclui vários tipos de doenças psicológicas, entretanto pelo aumento de casos é notório que as medidas não estão sendo tão efetivas, pois a baixa destinação de recursos públicos destinados a criação e implementação destes locais dificulta e até impede o seu acesso.

O diagnóstico e tratamento destas doenças é muito complexo, isto porque o próprio ser humano é complexo é evidente que suas doenças psicopatológicas também serão, com isso é importante um olhar mais detalhado, específico e voltado

às referidas psicopatologias para que haja um aumento na eficiência na legislação. De acordo com o Ministério da Saúde:

**A Política Nacional de Saúde Mental é uma ação do Governo Federal**, coordenada pelo Ministério da Saúde, que compreende as estratégias e diretrizes adotadas pelo país para organizar a assistência às pessoas com necessidades de tratamento e cuidados específicos em saúde mental. Abrange a atenção a pessoas com necessidades relacionadas a transtornos mentais como depressão, ansiedade, esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, transtorno obsessivo-compulsivo etc, e pessoas com quadro de uso nocivo e dependência de substâncias psicoativas, como álcool, cocaína, crack e outras drogas. (Ministério da Saúde, Sem Data, grifo nosso)

Com isso em mente, há a legislação federal que trata do assunto, entretanto como já demonstrado há a necessidade de ser reanalisada, para que seja uma nova reestruturação da **Política Nacional de Saúde Mental**, isto porque como já mencionado os Transtornos Ansiosos e Depressivos (TADS), tem causados muitos danos a sociedade que são muitas vezes imperceptivelmente a curto prazo, pois seus sinais e sintomas são sorrateiros e confundidos com problemas cotidianos, assim sendo haverá uma grande confusão na cabeça das pessoas próximas aos que estão com as enfermidades que trata o presente artigo, estas pessoas com uma das TDAS podem ser tratadas com indiferença ou até com desprezo por parte de quem não entende das doenças.

Há de se falar sobre o surgimento da lei 10.216 de 06 de abril que ocorreu no ano de 2001, entretanto cabe mencionar que levava em consideração inúmeras doenças psicológicas, mas não com ênfase nas doenças que trata o artigo.

Segundo a pesquisa da universidade de São Paulo chegou à conclusão que cerca de 63% das pessoas já foi acometida com alguma crise de ansiedade e outras 59% com depressão. Para se ter em mente o tamanho da gravidade o IBGE no ultimo censo de 27 de outubro de 2023 informou que a população brasileira é especificamente de 203.080.756, isso significa que com ansiedade há alarmantes 127.940.876,28 indivíduos e 119.817.646,04 com depressão, portanto o já mencionado 86% pela EBSERC está evidentemente correto pois algumas pessoas estão acometidas com as duas doenças. Os dados da Universidade de São Paulo afirmam que:

De acordo com pesquisas realizadas pela USP, **cerca de 63 % da população brasileira apresenta casos de ansiedade e 59%, de**

**depressão.** Os estudos apontaram ainda que o Brasil está em primeiro lugar no ranking dos países que mais sofreram com as restrições, o desemprego e o isolamento social durante a pandemia, reforçando que o cenário pandêmico tem se mostrado um evento traumático para além das pessoas que já sofriam com algum histórico de desordem mental. (CONJUR, 2021, grifo nosso)

Mesmo com uma lei que trata de diversas psicopatologias, é indiscutível a necessidade de uma lei mais específica, não só por causa da pandemia, mas também pelos seus efeitos colaterais, bem como por causa das mudanças que ocorreram e ocorrem no mundo em se tratando de transformações sociais de comportamento de práticas devido ao avanço extremamente rápido da tecnologia e dos softwares, portanto a reestruturação da legislação que trata da saúde mental no âmbito administrativo dos recursos é de suma importância, pois mesmo que com duas décadas que a infra mencionada lei 10.216/2001 está em vigência em um espaço de tempo menor ainda ocorreram alterações na sociedade brasileira.

**Isso porque a Lei 10.216/2001, que disciplina diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental, completou neste ano duas décadas de regência, contudo, não foi realizada uma reforma na referida lei que pudesse consubstanciar os serviços extra-hospitalares.** (CONJUR, 2021, grifo nosso)

Após a pandemia que assolou a população mundial, é evidente as inúmeras transformações que a sociedade sofreu, pois houve um aumento considerável no número de divórcios, alterações nas formas de emprego, com inúmeros empregos sendo atualmente realizados a distância e até mesmo na educação, nas formas de lazer, ao qual surgiram diversas empresas de streaming que fornecem serviços filmes, series, etc. tudo isto evidentemente a distância.

Deste modo, os problemas com a saúde mental não foram diferentes, ocorrendo inúmeros impactos, que com toda certeza serão muito mais evidentes no futuro, entretanto para que não haja pioras nos números de pessoas acometidas com as referidas doenças é necessário começar a evitar de agora e principalmente buscar intensificar o número de tratamentos para as mesmas.

Ao que se nota, é possível prever que a população acometida por transtornos psicológicos ocasionados pelos traumas da pandemia tenha um período de acompanhamento especializado maior do que a própria pandemia, e os prejudicados que desejam reverter a condição de prejudicialidade da saúde mental socorrem-se do setor privado de saúde; contudo, levando em consideração que a economia do país também experimentou os

**efeitos da pandemia, mais da metade dos brasileiros não possui condições financeiras de custear um tratamento psicológico. É possível perceber que não houve nenhum financiamento contumaz, tampouco políticas públicas para enfrentamento dos efeitos psicológicos do período pandêmico. Vários foram os momentos de preocupação com a declaração de uma pandemia, possível desde a promulgação da referida lei, contudo, nenhum planejamento para cobrir a lacuna da legislação sobre um plano de contingenciamento para períodos de catástrofes foi colacionado. Muito embora o Sistema Único de Saúde disponibilize o acesso à atendimento psicológico através da Lei 10.216/2001, a sua redação não determina atendimento em saúde mental de situações de pandemia e, mesmo com tantas campanhas de enfrentamento da doença e a mobilização de todos os canais de veiculação, as atitudes governamentais e o desfinanciamento na rede de saúde mostram que as fragilidades da saúde pública ainda permanecem enraizadas na forma de gestão das autoridades governamentais. (CONJUR, 2021, grifo nosso)**

É necessário uma reestruturação e destinação por parte do Congresso Nacional, seja pela lei orçamentaria ou por lei específica no assunto, e do Poder Executivo Federal por meio do Ministério da Saúde, no uso de suas atribuições legais, na forma de alteração da legislação ou pela execução das atividades de infraestrutura, infraestrutura esta que não possui a devida eficiência, isto porque como já foi demonstrado por valores o número de CAPS e a estrutura não está sendo eficiente para abarcar a imensa quantidade de pessoas que estão psicologicamente doentes, portanto é imprescindível a referida alteração da legislação. Afirma o CONJUR:

**Notadamente, a reforma do setor deveria ser pauta no Congresso Nacional, porém, diariamente é possível perceber que esta não é a preocupação das autoridades. Nota-se uma necessidade nímia de aperfeiçoamento da lei em comento. A pandemia ocasionada pelo coronavírus foi protagonizada por vivências traumáticas, perdas e lutos e despedidas inesperadas, despertando uma profunda tristeza em todos os que vivenciaram o período. Não se deve aceitar que a legislação se limite a apenas melhorar e tornar mais acessível os serviços de atendimento especializados à saúde mental. É precisamente necessário ampliar o campo de competência para atender a uma série de problemas e necessidades psicossociais da população sem deixar de considerar as nuances do período pandêmico, adotando medidas de intervenção adequadas para prevenção das enfermidades psicossociais e de controle de todos os que experimentaram os frutos da calamidade vivida pelo mundo, de modo que, além de prever um controle eficaz e serviços de apoio emocional e psicológico, torna-se forçoso que a lei conte com a possibilidade de atendimento amplo das pessoas afetadas, além de prever planos de recuperação psicossocial de médio e longo prazos. As lacunas na lei da Política Nacional de Saúde Mental e o cenário da Covid-19, CONJUR, 2021, grifo nosso)**

Resta evidenciado que, mesmo havendo a lei que trata dos CAPS, é de suma importância mencionar as inúmeras situações e problemas já encontrados nestas instituições como as irregularidades que tem dificultado o atendimento, bem como a falta de uma estrutura necessária para abarcar o número e volumoso, e já demonstrado, de pessoas que buscam o atendimento psicológico. Assim o Conselho Regional de Medicina de São Paulo, chegou à conclusão que:

Foram encontrados seis artigos, uma dissertação de mestrado, uma publicação do Tribunal de Contas da União e uma publicação do Conselho Regional de Medicina de São Paulo, que versavam sobre o tema proposto. A análise realizada neste trabalho permitiu verificar que: 1) usuários, familiares e profissionais, em pesquisas qualitativas, avaliaram positivamente os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); 2) **existem muitos CAPS que funcionam em locais que não possuem estrutura adequada e têm dificuldades em relação a recursos humanos, materiais e financeiros;** 3) **existe uma dificuldade por parte dos profissionais na realização do Projeto Terapêutico Singular;** 4) **muitos CAPS apresentam inconformidades com o que propõe a política de assistência à saúde mental; Eficácia da rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): uma revisão narrativa,** Bionorte, 2022, grifo nosso)

A referida lei que está em tramite no processo legislativo na Câmara dos Deputados tem por maior escopo evitar que as doenças psicológicas venham ocorrer, não buscando seus tratamentos depois que ela é identificada, nesse ponto é identificado onde peca o legislador, pois apesar extremamente difícil evitar estas doenças anteriormente, pois não envolve apenas o paciente, como também familiares, colegas de trabalho e relacionamentos amoroso, dentre outros.

A legislação que trata da saúde mental no brasil sofreu uma alteração em 2001 e, entretanto, mesmo a pós a referida modificação não foram suficientes para abarcar a quantidade de pessoas que o brasil possui com tais doenças, cabe ressaltar também que em 2011 houve outra alteração com ela houve a criação e implementação dos CAPS levando em consideração as mudanças que ocorreram em um curtíssimo espaço de tempo, como as mudanças nas tecnologias da era digital como também pela Pandemia do Covid.

Em se tratando de Saúde Pública no Brasil dispomos das seguintes leis: a **LEI DE Nº 10.216**, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, ou seja, trata de uma maneira geral da saúde mental sendo utilizada como uma base geral para outras leis que venham posteriormente, há também a **LEI**

**Nº 10.708**, de 31 de julho de 2003, que institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações, o **DECRETO Nº 7.179**, de 20 de maio de 2010, que institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, existem as disposições contidas no **DECRETO Nº 7.508**, de 28 de junho de 2011, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, temos a Política Nacional a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas, de 2003, ainda temos a **PORTARIA Nº 1.190/GM/MS**, 4 de junho de 2009, que institui Plano Emergencial de ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas (PEAD), a **PORTARIA Nº 816/GM/MS**, de 30 de abril de 2002, que institui, no âmbito do SUS, o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e outras Drogas, levando em consideração a **PORTARIA Nº 336/GM/MS**, de 19 de fevereiro de 2002, que regulamenta o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); a **PORTARIA Nº 4.279/GM/MS**, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS.

O que não faltam são dispositivos legais para a saúde mental no Brasil, só que o que se pretende analisar no presente artigo é a necessidade de uma lei especial voltada a saúde mental e mais especificamente ainda sobre a Depressão e Ansiedade, pois como já mencionado anteriormente o país e as relações sociais estão passando por uma grande transformação levando em consideração os fatores já citados a como a pandemia e a rapidíssima evolução da tecnologia, para haja observação por parte das organizações, associações, autoridades de saúde, profissionais de saúde mental e legisladores para que seja possível um ampliamto na saúde mental do Brasil com o intuito de um maior e massivo número de atendimentos comunitários.

## **9. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As psicopatologias tratadas no caso em tela tomaram uma posição de destaque não só no mundo, mas principal e especialmente no Brasil, isto devido a extrema rapidez da evolução da tecnologia e dos meios de comunicação, bem como com o aparecimento repentino da Pandemia do Sars-Cov19 de 2020 que deixou uma marca enorme no mundo.

É evidente que tais fenômenos já afetavam as sociedades, entretanto algo que já tinha um certo impacto no Brasil só veio a se agravar nos últimos anos, isto devido ao isolamento social da pandemia que reestruturou a sociedade de uma forma nunca antes vista, como pela velocidade de transformação e avanços tecnológicos, como também pelo veloz avanço da tecnologia e advento da era digital.

Portanto cabe destacar a extrema necessidade de uma reanálise, por parte do legislador, da legislação vigente no país que trata especificamente das já mencionadas Psicopatologias especificamente as TADS Transtornos Ansiosos e Depressivos, ou seja, uma reestruturação da legislação que trata da política de saúde mental do Brasil, como já mencionado anteriormente, que atingem cerca de 86% da população brasileira, sendo conforme os dados, de fundamental importância a observação bem como a alteração ou até uma nova legislação.

O presente artigo traz consigo a análise da legislação vigente no país com o intuito de mostrar que a Política nacional de saúde mental não é suficiente para abarcar o número gigantesco de casos de pessoas com ansiedade e depressão, pois não há uma lei específica que trate do assunto como há com drogas e entorpecentes, leis voltadas às crianças, esquizofrenia, TOC, TDAH, portanto a legislação torna-se ineficiente no aspecto de tratar destas pessoas pela baixa estrutura dos CAPS.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AS DOENÇAS PSICOLÓGICAS NOS TEMPOS DA INTERNET, ProDoctor, 2015. Disponível em: < <https://prodoctor.net/blog/as-doencas-psicologicas-nos-tempos-da-internet/> >. Acesso em: 12, de junho de 2023.

As lacunas na lei da Política Nacional de Saúde Mental e o cenário da Covid-19, CONJUR, 05 de dezembro 2021. Disponível em:><https://www.conjur.com.br/2021-dez-05/opinioao-lacunas-lei-politica-nacional-saude-mental/>< Acesso em: 22, de novembro de 2023.

Ações realizadas pela Rede Ebserh/MEC buscam conscientizar sobre a importância da saúde mental, Ministério da Educação, 31 de janeiro de 2022. Disponível em:><https://www.gov.br/ebserh/pt-br/comunicacao/noticias/acoes-realizadas-pela-rede-ebserh-mec-buscam-conscientizar-sobre-a-importancia-da-saude-mental>< Acesso em: 22, de novembro de 2023.

COVID-19 e a Psicologia, Associação Brasileira de Psicologia do Desenvolvimento, sem data, Disponível em:>[https://www.abpd.psc.br/conteudo/view?ID\\_CONTEUDO=400](https://www.abpd.psc.br/conteudo/view?ID_CONTEUDO=400)< Acesso em: 24, de novembro de 2023.

**Dalgalarro, PAULO.** Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais. 3. ed. SÃO PAULO. Artmed, 2019.

Depressão: causas, sintomas, tratamentos, diagnóstico e prevenção, TJDFT, 2019. Disponível em:<[https://www.tjdft.jus.br/informacoes/programas-projetos-e-acoes/provida/dicas-de-saude/pilulas-de-saude/depressao-causas-sintomas-tratamentos-diagnostico-e-prevencao#:~:text=O%20diagn%C3%B3stico%20da%20depress%C3%A3o%20%C3%A9, tratar%20pessoas%20com%20transtornos%20mentais](https://www.tjdft.jus.br/informacoes/programas-projetos-e-acoes/provida/dicas-de-saude/pilulas-de-saude/depressao-causas-sintomas-tratamentos-diagnostico-e-prevencao#:~:text=O%20diagn%C3%B3stico%20da%20depress%C3%A3o%20%C3%A9, tratar%20pessoas%20com%20transtornos%20mentais.)> Acesso em: 21, de novembro de 2023.

**Gazzaniga, MICHAEL.** Ciência Psicológica. 5. ed. SÃO PAULO. Artmed, 2018.

Hiperconectividade, excesso de informações e saúde mental, Vida Saudável o Blog do Einstein, 2023. Disponível em:<<https://vidasaudavel.einstein.br/hiperconectividade-excesso-de-informacoes-e-saude-mental/>>. Acesso em: 12, de junho de 2023.

MAL do século: síndrome do excesso de informação, Folha, 2001. Disponível em:<<https://www1.folha.uol.com.br/folha/dimenstein/imprescindivel/semana/gd020901a090901.htm>>. Acesso em: 12, de junho de 2023.

MARTINHAGO, Fernanda, OLIVEIRA, Walter Ferreira. A prática profissional nos Centros de Atenção Psicossocial II (CAPS II), na perspectiva dos profissionais de saúde mental. Santa Catarina, 2012. *E-book*. <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Bj63LCHtYZHjqd8fN7MyP6r/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 21, de novembro de 2023.



**Oliveira, F. E. S.** de Eficácia da rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): uma revisão narrativa, Bionorte, 2022. Disponível em: ><http://revistas.funorte.edu.br/revistas/index.php/bionorte/article/view/50>< Acesso em 22 de novembro de 2023.

PL 5469/2020 Inteiro teor Projeto de Lei, Camara dos Deputados, 2020. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2266680>>. Acesso em: 18, de agosto de 2023.

PANORAMA SOBRE A SAÚDE MENTAL NO BRASIL. Hospital Santa Monica, 2019. Disponível em: <<https://hospitalsantamonica.com.br/um-panorama-sobre-a-saude-mental-no-brasil/>>. Acesso em: 21, de novembro de 2023.

Projeto de Lei, Camara dos Deputados, 2020. Disponível em: <[https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=2027316](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2027316)> . Acesso em 22 de novembro de 2023.

Pandemia de COVID-19 desencadeia aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo, OPAS, 2 de março de 2022. Disponível em: >[https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao-em#:~:text=2%20de%20mar%C3%A7o%20de%202022,Mundial%20da%20Sa%C3%BAde%20\(OMS\)](https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao-em#:~:text=2%20de%20mar%C3%A7o%20de%202022,Mundial%20da%20Sa%C3%BAde%20(OMS).)< Acesso em: 21, de novembro de 2023.

Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, OPAS, Sem data. Disponível em: ><https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19><

Saúde Mental, Governo Federal, 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental>>. Acesso em: 12, de junho de 2023.

SAÚDE MENTAL. Paraná, Sem Data, Disponível em: > <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Saude-Mental><

Saúde Mental, Ministério da Saúde, Sem Data. Disponível em: ><https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saudemental>. < Acesso em 22 de novembro de 2023.

SUS realizou quase 60 milhões de atendimentos psicossociais nos CAPS entre 2019 e 2021, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária a Saúde, 12 de abril de 2022. Disponível em: ><https://aps.saude.gov.br/noticia/16700>< Acesso em 22 de novembro de 2023.