



Periodicojs
EDITORA ACADÊMICA



Alexsandro Narciso de Oliveira
Organizador

Enfermagem em Evidência



Estudos Multidisciplinares e
Inovações no Cuidado em Saúde

Equipe Editorial

Abas Rezaey	Izabel Ferreira de Miranda
Ana Maria Brandão	Leides Barroso Azevedo Moura
Fernado Ribeiro Bessa	Luiz Fernando Bessa
Filipe Lins dos Santos	Manuel Carlos Silva
Flor de María Sánchez Aguirre	Renísia Cristina Garcia Filice
Isabel Menacho Vargas	Rosana Boullosa

Projeto Gráfico, editoração e capa

Editora Acadêmica Periodicojs

Idioma

Português

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

E56	Enfermagem em Evidência: Estudos Multidisciplinares e Inovações no Cuidado em Saúde. / Alexsandro Narciso de Oliveira (org)– João Pessoa: Periodicojs editora, 2025. E-book: il. color. Inclui bibliografia ISBN: 978-65-6010-196-8 1. Enfermagem. 2. Estudos. I. Oliveira, Alexsandro Narciso de. II. Título
-----	---

CDD 610

Elaborada por Dayse de França Barbosa CRB 15-553

Índice para catálogo sistemático:

Índices para catálogo sistemático:

1. Enfermagem: 610

Obra sem financiamento de órgão público ou privado

Os trabalhos publicados foram submetidos a revisão e avaliação por pares (duplo cego), com respectivas cartas de aceite no sistema da editora.

A obra é fruto de estudos e pesquisas da seção de Estudos Interdisciplinares em Ciências da Saúde da Coleção de livros Estudos Avançados em Saúde e Natureza



Filipe Lins dos Santos
Presidente e Editor Sênior da Periodicojs

CNPJ: 39.865.437/0001-23

Rua Josias Lopes Braga, n. 437, Bancários, João Pessoa - PB - Brasil
website: www.periodicojs.com.br
instagram: @periodicojs

Capítulo

9

**O TRANSTORNO BIPOLAR COMO FATOR DE
PREJUÍZO À VIDA SOCIAL E PROFISSIONAL:
DESAFIOS, ESTIGMAS E POSSIBILIDADES DE
INCLUSÃO**



**O TRANSTORNO BIPOLAR COMO FATOR DE PREJUÍZO À VIDA SOCIAL
E PROFISSIONAL: DESAFIOS, ESTIGMAS E POSSIBILIDADES DE
INCLUSÃO**

**BIPOLAR DISORDER AS A FACTOR IMPAIRING SOCIAL AND
PROFESSIONAL LIFE: CHALLENGES, STIGMAS, AND POSSIBILITIES
FOR INCLUSION**

Thiago Inocência Trofelli¹

Cleber Aparecido Medeiros da Silva²

Maria Helena Brizido Marinho Barreto³

Fábio Caxico de Abreu Júnior⁴

Alexsandro Narciso de Oliveira⁵

Ana Maria Leonel de Bruyn⁶

Aline de Souza Gonçalves⁷

Guilherme Gomes Militão da Silva⁸

Diana Branquinho Marques⁹

Luís Carlos Bueno¹⁰

-
- 1 Mestrado em Políticas Públicas pela UMC - Universidade de Mogi das Cruzes
2 Enfermeiro. Especialista em Saúde Mental pela FACULESTE- Universidade de Minas Gerais
3 Mestrado em Engenharia Biomédica pela UMC - Universidade de Mogi das Cruzes
4 Mestrando em Saúde Pública pela Universidade IV Enber Christian Universit
5 Mestrado em Gestão de Cuidados da Saúde pela Must University.
6 Psicóloga Especialista em Neuropsicologia, pela Faculdade Unyleya
7 Graduanda em Enfermagem pela Unicesumar| Araraquara SP
8 Enfermeiro, Pós-graduando em Urgência e Emergência pela Universidade de Mogi das Cruzes
UMC
9 Enfermeira, Pós graduada em Gestão da Qualidade e Segurança do paciente
10 Enfermeiro, Pós-graduado em Urgência e Emergência e UTI adulto. Especialista em Cardiologia e Hemodinâmica pela Faculminas



Resumo: O transtorno bipolar é um transtorno mental crônico caracterizado por alterações recorrentes do humor, que variam entre episódios de mania, hipomania e depressão, podendo comprometer de forma significativa a funcionalidade do indivíduo. Este trabalho teve como objetivo analisar os prejuízos causados pelo transtorno bipolar na vida social e profissional das pessoas diagnosticadas, considerando os impactos clínicos, psicossociais e ocupacionais associados à condição. Trata-se de uma pesquisa de natureza bibliográfica, desenvolvida a partir da análise de estudos científicos nacionais e internacionais publicados em bases de dados reconhecidas. Os resultados evidenciam que as oscilações de humor, os déficits cognitivos residuais e o estigma social contribuem para dificuldades na manutenção de vínculos interpessoais e na estabilidade laboral. Observa-se ainda que a exclusão social e profissional está relacionada não apenas à sintomatologia do transtorno, mas também à insuficiência de políticas públicas inclusivas e à falta de estratégias institucionais de apoio. Conclui-se que o enfrentamento dos prejuízos sociais e profissionais do transtorno bipolar exige uma abordagem integral, que inclua tratamento contínuo, suporte psicossocial e ações voltadas à promoção da inclusão, da autonomia e da cidadania das pessoas acometidas.

Palavras-chave: Bipolaridade; Estigma social; Inclusão social; Saúde mental; Trabalho.

Abstract: Bipolar disorder is a chronic mental disorder characterized by recurrent mood changes, ranging from manic and hypomanic episodes to depressive states, which can significantly impair an individual's functioning. This study aimed to analyze the social and professional impairments caused by bipolar disorder, considering the clinical, psychosocial, and occupational impacts associated with the condition. This is a bibliographic study based on the analysis of national and international scientific publications from recognized databases. The findings indicate that mood instability, residual cog-

11 Graduação em Enfermagem pela Universidade de Mogi das Cruzes - UMC



nitive deficits, and social stigma contribute to difficulties in maintaining interpersonal relationships and employment stability. Furthermore, social and occupational exclusion is related not only to clinical symptoms but also to the lack of inclusive public policies and institutional support strategies. It is concluded that addressing the social and professional impairments associated with bipolar disorder requires a comprehensive approach, including continuous treatment, psychosocial support, and actions aimed at promoting inclusion, autonomy, and citizenship.

Keywords: Bipolar disorder; Mental health; Social inclusion; Social stigma; Work.

INTRODUÇÃO

O transtorno bipolar é um transtorno mental crônico e recorrente, caracterizado por alterações significativas do humor, que oscilam entre episódios de mania, hipomania e depressão. Essas alterações comprometem o funcionamento emocional, cognitivo e comportamental do indivíduo, interferindo diretamente em sua capacidade de adaptação às demandas da vida cotidiana. Diferentemente das variações normais de humor, o transtorno bipolar apresenta intensidade e duração suficientes para causar prejuízos clínicos relevantes, exigindo acompanhamento contínuo e intervenções multidisciplinares no âmbito da saúde mental (American Psychiatric Association, 2014).

No que se refere à vida social, o transtorno bipolar pode gerar dificuldades expressivas na manutenção de vínculos afetivos, familiares e comunitários. Durante os episódios maníacos, são comuns comportamentos impulsivos, irritabilidade, agressividade e atitudes socialmente inadequadas, enquanto nos episódios depressivos predominam o isolamento social, a apatia e a perda de interesse pelas relações interpessoais. Esses fatores contribuem para o enfraquecimento das redes de apoio social e aumentam o risco de estigmatização e exclusão, afetando negativamente a qualidade de vida dos indivíduos diagnosticados (Goodwin; Jamison, 2007).

No contexto profissional, as oscilações de humor características do transtorno bipolar repre-



sentam um desafio significativo para a inserção, permanência e progressão no mercado de trabalho. A instabilidade emocional pode comprometer o desempenho laboral, ocasionando faltas frequentes, queda de produtividade, dificuldades de relacionamento com colegas e superiores, além de afastamentos recorrentes por motivo de saúde. Somado a isso, o preconceito em relação aos transtornos mentais ainda é uma barreira relevante, limitando oportunidades de emprego e reforçando processos de exclusão social (Mundial Health Organization, 2019).

A importância da abordagem deste tema reside na necessidade de ampliar a compreensão sobre os impactos psicossociais do transtorno bipolar, indo além do enfoque clínico e medicamentoso. Embora existam tratamentos eficazes capazes de reduzir a intensidade e a frequência dos episódios, muitos indivíduos continuam enfrentando dificuldades para exercer plenamente seus direitos sociais e profissionais. Nesse sentido, torna-se fundamental discutir estratégias de inclusão, suporte psicossocial e políticas públicas que promovam a autonomia, a dignidade e a cidadania das pessoas com transtorno bipolar (Saraceno, 2001).

Diante desse contexto, o presente trabalho tem como objetivo geral analisar o transtorno bipolar como fator de prejuízo à vida social e profissional, destacando os principais desafios enfrentados pelos indivíduos diagnosticados, os estigmas associados à doença e as possibilidades de inclusão social e laboral. Busca-se, ainda, contribuir para a reflexão crítica acerca da importância de ações interdisciplinares no campo da saúde mental, capazes de favorecer a reinserção social e profissional e reduzir os impactos negativos do transtorno na vida dos indivíduos (Amarante, 2007).

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho caracteriza-se como uma pesquisa de natureza qualitativa, com abordagem descritiva e exploratória, tendo como objetivo analisar o transtorno bipolar como fator de prejuízo à vida social e profissional das pessoas diagnosticadas. A escolha dessa abordagem justifica-se pela necessidade de compreender, de forma aprofundada, os aspectos subjetivos, sociais e profissionais



envolvidos na vivência do transtorno bipolar, considerando as experiências, dificuldades e desafios enfrentados pelos indivíduos acometidos. A pesquisa qualitativa permite a interpretação dos fenômenos sociais a partir de seus significados, possibilitando uma análise mais ampla e contextualizada do objeto de estudo (Minayo, 2014).

Quanto aos procedimentos metodológicos, trata-se de uma pesquisa bibliográfica, desenvolvida a partir da análise de produções científicas já publicadas sobre o tema. Foram utilizados livros, artigos científicos, manuais diagnósticos e documentos institucionais nacionais e internacionais que abordam o transtorno bipolar, seus impactos psicossociais e as implicações na vida social e profissional. A pesquisa bibliográfica é fundamental para a construção do referencial teórico, pois permite o contato com diferentes perspectivas teóricas, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento e para a fundamentação científica do estudo (Gil, 2019).

A coleta de dados foi realizada por meio de levantamento de materiais em bases de dados acadêmicas reconhecidas, como SciELO, Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além de obras clássicas da área da saúde mental. Foram utilizados como descritores os termos: “transtorno bipolar”, “saúde mental”, “vida social”, “vida profissional”, “estigma” e “inclusão social”. A seleção dos materiais considerou publicações em língua portuguesa e inglesa, priorizando estudos relevantes, atualizados e alinhados ao objetivo proposto, de modo a garantir a confiabilidade e a qualidade das informações analisadas (Lakatos; Marconi, 2017).

Os critérios de inclusão adotados foram: materiais publicados em periódicos científicos, livros de referência na área da saúde mental, documentos institucionais oficiais e estudos que abordassem diretamente os impactos do transtorno bipolar na vida social e/ou profissional. Foram excluídos trabalhos que não apresentavam relação direta com o tema, publicações sem embasamento científico e materiais com informações desatualizadas ou insuficientes para a análise proposta. Esse processo de seleção permitiu delimitar o corpus da pesquisa, assegurando maior rigor metodológico ao estudo (Gil, 2019).

A análise dos dados ocorreu de forma qualitativa e interpretativa, por meio da leitura crite-



riosa e sistemática do material selecionado. Os conteúdos foram organizados em categorias temáticas relacionadas aos principais eixos do estudo, como: características do transtorno bipolar, impactos na vida social, prejuízos no desempenho profissional, estigmatização e possibilidades de inclusão social e laboral. Essa forma de análise possibilitou identificar convergências e divergências entre os autores, bem como compreender os principais desafios enfrentados pelas pessoas com transtorno bipolar no contexto social e profissional (Minayo, 2014).

Do ponto de vista ético, por se tratar de uma pesquisa exclusivamente bibliográfica, não houve a necessidade de submissão a comitê de ética em pesquisa, conforme previsto nas normas vigentes. No entanto, todos os princípios éticos foram respeitados, especialmente no que se refere à fidedignidade das informações, ao uso responsável das fontes consultadas e à correta citação dos autores, garantindo o reconhecimento da produção intelectual utilizada na construção deste trabalho (Lakatos; Marconi, 2017).

Assim, a metodologia adotada permitiu uma análise consistente e fundamentada do transtorno bipolar e de seus impactos na vida social e profissional, contribuindo para a compreensão do fenômeno e para o fortalecimento das discussões acerca da inclusão, do enfrentamento do estigma e da promoção da qualidade de vida das pessoas diagnosticadas com esse transtorno.

RESULTADOS E DISCUSÃO

Os resultados desta pesquisa baseiam-se na análise de estudos nacionais e internacionais que investigam os impactos do transtorno bipolar na vida social e profissional dos indivíduos diagnosticados. Entre as principais referências analisadas, destaca-se o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5, da American Psychiatric Association (2014), que descreve o transtorno bipolar como uma condição crônica, recorrente e potencialmente incapacitante, capaz de comprometer significativamente o funcionamento social e ocupacional. Os dados apresentados nesse manual evidenciam que as oscilações de humor interferem diretamente na autonomia, na capacidade



de julgamento e na manutenção de rotinas estáveis, elementos fundamentais para a vida social e profissional (American Psychiatric Association, 2014).

No que se refere às relações sociais, o estudo clássico de Goodwin e Jamison (2007), baseado em análises clínicas longitudinais com pacientes diagnosticados com transtorno bipolar, demonstra que os episódios maníacos estão associados a comportamentos impulsivos, irritabilidade, agressividade e dificuldades de controle emocional, enquanto os episódios depressivos favorecem o isolamento social, a perda de interesse pelas interações interpessoais e o enfraquecimento dos vínculos afetivos. Os autores destacam que essas alterações comportamentais impactam negativamente as relações familiares, conjugais e comunitárias, contribuindo para o rompimento de laços sociais e para a redução das redes de apoio (Goodwin; Jamison, 2007).

A estigmatização das pessoas com transtorno bipolar também foi amplamente discutida nos estudos analisados. Relatórios da World Health Organization (2019), elaborados a partir de pesquisas globais sobre saúde mental e trabalho, apontam que o preconceito e a desinformação acerca dos transtornos mentais representam barreiras significativas para a inclusão social e profissional. Segundo a organização, indivíduos com transtorno bipolar frequentemente são percebidos como instáveis, imprevisíveis ou incapazes, o que reforça processos de exclusão, discriminação e silenciamento, além de dificultar a busca por tratamento e apoio institucional (World Health Organization, 2019).

No contexto profissional, destacam-se os achados do estudo de Rosa e Campos (2013), realizado no Brasil, que analisou a inserção laboral de pessoas com transtornos mentais graves, incluindo o transtorno bipolar. Os autores identificaram elevados índices de absenteísmo, afastamentos por licença médica e dificuldade de permanência no emprego, associados à instabilidade emocional e à falta de compreensão por parte das organizações. O estudo evidencia que a ausência de políticas de saúde mental no ambiente de trabalho contribui para trajetórias profissionais marcadas por interrupções e exclusão (Rosa; Campos, 2013).

A discussão dos resultados permite compreender que os prejuízos profissionais observados não decorrem exclusivamente dos sintomas do transtorno bipolar, mas também das condições sociais



e institucionais que limitam a inclusão dessas pessoas. Saraceno (2001), ao analisar experiências de reabilitação psicossocial, destaca que o trabalho pode ser um importante instrumento de inclusão e cidadania, desde que sejam garantidas condições adequadas de suporte, acompanhamento e respeito às singularidades dos indivíduos. A ausência dessas condições transforma o ambiente laboral em um espaço de reprodução do sofrimento psíquico e da exclusão social (Saraceno, 2001).

Por fim, os estudos analisados convergem ao apontar que estratégias interdisciplinares e políticas públicas inclusivas são fundamentais para minimizar os impactos do transtorno bipolar na vida social e profissional. Amarante (2007), ao discutir a reforma psiquiátrica brasileira, enfatiza a importância de um modelo de atenção psicossocial que promova autonomia, participação social e inclusão no trabalho. Esses resultados reforçam a necessidade de superar práticas excludentes e de investir em ações que reconheçam a pessoa com transtorno bipolar como sujeito de direitos, capaz de participar ativamente da vida social e produtiva (Amarante, 2007).

A literatura analisada demonstra que os prejuízos profissionais associados ao transtorno bipolar estão diretamente relacionados à dificuldade de manutenção da estabilidade emocional exigida pelo mercado de trabalho contemporâneo. Estudos empíricos internacionais, como o de Schoeyen et al. (2011), realizados com adultos diagnosticados com transtorno bipolar tipo I e II, indicam que mesmo indivíduos em tratamento contínuo apresentam limitações no desempenho ocupacional, especialmente em funções que demandam alta concentração, tomada rápida de decisões e controle emocional. Os autores ressaltam que a imprevisibilidade dos episódios contribui para trajetórias profissionais fragmentadas e para a dificuldade de progressão na carreira (Schoeyen et al., 2011).

No contexto brasileiro, pesquisa desenvolvida por Tenório e Barros (2012), voltada à análise das políticas públicas de saúde mental e trabalho, evidencia que pessoas com transtornos mentais graves, incluindo o transtorno bipolar, encontram barreiras estruturais para a inserção no mercado formal. Os resultados apontam que a falta de programas de inclusão laboral, aliada à fragilidade das políticas de reabilitação psicossocial, limita as oportunidades de trabalho e reforça a dependência de benefícios assistenciais. Essa realidade demonstra que o prejuízo profissional não pode ser compreen-



dido apenas sob a ótica clínica, mas também como resultado de falhas institucionais (Tenório; Barros, 2012).

Outro aspecto relevante identificado nos estudos refere-se ao impacto do transtorno bipolar na construção da identidade profissional. Pesquisa qualitativa realizada por Michalak et al. (2011), com indivíduos diagnosticados com transtorno bipolar, revela que as sucessivas interrupções na vida laboral afetam a autoestima, o senso de competência e a percepção de pertencimento social. Os participantes relataram sentimento de frustração, incapacidade e insegurança em relação ao futuro profissional, o que contribui para o agravamento do sofrimento psíquico e para a dificuldade de reinserção no trabalho (Michalak et al., 2011).

A análise comparativa entre estudos nacionais e internacionais evidência que, embora existam diferenças nos sistemas de saúde e proteção social, o estigma associado ao transtorno bipolar é um fator comum em diferentes contextos. De acordo com Corrigan e Watson (2002), o estigma social internalizado afeta diretamente a disposição do indivíduo em buscar emprego, revelar o diagnóstico e reivindicar adaptações no ambiente de trabalho. Esse processo de autoestigmatização reforça o isolamento social e limita a participação ativa na vida produtiva, ampliando os prejuízos sociais e profissionais (Corrigan; Watson, 2002).

Os resultados também apontam que ambientes de trabalho pouco flexíveis tendem a intensificar os impactos negativos do transtorno bipolar. Estudos discutidos por Harvey et al. (2010) demonstram que jornadas rígidas, metas excessivas e ausência de apoio institucional dificultam a permanência dessas pessoas no emprego. Em contrapartida, organizações que adotam práticas inclusivas, como flexibilização de horários, acompanhamento psicológico e adaptações nas funções, apresentam melhores resultados na manutenção do vínculo empregatício de trabalhadores com transtornos mentais (Harvey et al., 2010).

Por fim, a discussão dos estudos analisados reforça a necessidade de compreender o trabalho como um elemento central no processo de reabilitação psicossocial. Saraceno (2001) destaca que o acesso ao trabalho digno contribui para a reconstrução da autonomia, da identidade social e do sen-



tido de pertencimento. Nesse sentido, os resultados indicam que a superação dos prejuízos sociais e profissionais associados ao transtorno bipolar exige a articulação entre tratamento clínico eficaz, políticas públicas inclusivas e transformação das práticas sociais e institucionais que ainda reproduzem a exclusão (Saraceno, 2001).

Os estudos analisados evidenciam que os impactos do transtorno bipolar extrapolam o âmbito individual e atingem de forma direta a vida familiar e comunitária. Pesquisa qualitativa realizada por Reinares et al. (2016), com familiares de pessoas diagnosticadas com transtorno bipolar, demonstra que os episódios recorrentes de mania e depressão alteram significativamente a dinâmica familiar. Como exemplo, o estudo relata casos em que comportamentos impulsivos durante a fase maníaca, como gastos excessivos, conflitos verbais e atitudes de risco, geraram endividamento familiar e desgaste das relações conjugais, enquanto, nos episódios depressivos, o indivíduo passou a depender intensamente do suporte dos familiares para atividades básicas do cotidiano (Reinares et al., 2016).

Outro exemplo recorrente identificado na literatura refere-se ao isolamento social progressivo vivenciado por pessoas com transtorno bipolar. Estudo conduzido por Michalak, Yatham e Lam (2011) descreve relatos de participantes que, após experiências negativas em ambientes sociais durante episódios maníacos — como exposição pública inadequada ou conflitos interpessoais — passaram a evitar reuniões familiares, eventos sociais e espaços comunitários por medo de julgamento. Esse afastamento voluntário, motivado pelo receio do estigma, contribuiu para o enfraquecimento das redes de apoio e para o agravamento dos sintomas depressivos, reforçando um ciclo de exclusão social (Michalak; Yatham; Lam, 2011).

No contexto profissional, os exemplos apresentados pelos estudos analisados evidenciam trajetórias marcadas por interrupções frequentes no trabalho. Pesquisa de Harvey et al. (2010) descreve casos de trabalhadores diagnosticados com transtorno bipolar que apresentaram desempenho elevado durante períodos de estabilidade, mas que, após recaídas, enfrentaram advertências, afastamentos e demissões. Um dos exemplos citados no estudo refere-se a um profissional que, durante um episódio maníaco, assumiu múltiplas tarefas além de sua capacidade, não conseguiu cumpri-las e, posterior-



mente, foi avaliado negativamente pela gestão, resultando em desligamento da empresa (Harvey et al., 2010).

Estudos brasileiros também trazem exemplos significativos sobre as dificuldades de reinserção social e profissional. Rosa e Campos (2013), ao analisarem experiências de reabilitação psicossocial em serviços de saúde mental, relatam casos de usuários com transtorno bipolar que, mesmo após estabilização clínica, encontraram resistência por parte de empregadores devido ao histórico de afastamentos e internações psiquiátricas. Em alguns relatos, os indivíduos mencionaram a necessidade de omitir o diagnóstico para conseguir emprego, evidenciando o impacto direto do preconceito na vida profissional (Rosa; Campos, 2013).

Além disso, a literatura aponta exemplos positivos que demonstram a possibilidade de superação parcial dos prejuízos sociais e profissionais quando há suporte adequado. Estudo apresentado por Bond et al. (2015) descreve experiências de programas de emprego apoiado, nos quais pessoas com transtorno bipolar receberam acompanhamento contínuo de equipes multiprofissionais. Os resultados indicaram maior permanência no trabalho, melhora na autoestima e fortalecimento das relações sociais, evidenciando que a inclusão laboral é possível quando há adaptação das condições de trabalho às necessidades do indivíduo (Bond et al., 2015).

A discussão desses exemplos reforça que os prejuízos causados pelo transtorno bipolar não são homogêneos nem inevitáveis, estando diretamente relacionados às respostas sociais, familiares e institucionais oferecidas ao indivíduo. Conforme destaca Amarante (2007), práticas de cuidado baseadas na inclusão, no respeito às singularidades e na promoção da cidadania possibilitam a reconstrução dos vínculos sociais e da identidade profissional. Dessa forma, os exemplos apresentados pelos estudos analisados demonstram que o enfrentamento dos impactos sociais e profissionais do transtorno bipolar exige ações integradas que vão além do tratamento clínico, envolvendo transformação social e institucional (Amarante, 2007).

Os estudos analisados indicam que a adesão ao tratamento é um fator central para a redução dos prejuízos sociais e profissionais associados ao transtorno bipolar. Pesquisa longitudinal



conduzida por Scott et al. (2013), com pacientes acompanhados em serviços especializados de saúde mental, demonstrou que indivíduos que apresentavam baixa adesão ao tratamento medicamentoso e psicoterapêutico tinham maior frequência de recaídas e, conseqüentemente, maiores dificuldades na manutenção de vínculos sociais e ocupacionais. Como exemplo, o estudo relata casos em que a interrupção do uso de estabilizadores de humor levou a novos episódios maníacos, resultando em conflitos familiares e afastamento do trabalho (Scott et al., 2013).

A recorrência dos episódios de humor também aparece como elemento agravante dos prejuízos sociais. Estudo de Judd et al. (2008), baseado no acompanhamento de longo prazo de pessoas com transtorno bipolar, evidencia que mesmo períodos subclínicos, nos quais os sintomas não atingem critérios diagnósticos completos, já são suficientes para comprometer a funcionalidade social. Um exemplo destacado pelos autores refere-se a indivíduos que, apesar de não estarem em crise aguda, apresentavam irritabilidade constante e instabilidade emocional, dificultando a convivência familiar e a participação em atividades sociais regulares (Judd et al., 2008).

No campo profissional, a literatura demonstra que recaídas frequentes estão associadas à perda progressiva de oportunidades de trabalho. Pesquisa de Waghorn et al. (2014), realizada com trabalhadores diagnosticados com transtorno bipolar, aponta que cada novo afastamento por motivo de saúde mental reduz as chances de reinserção no mercado formal. Como exemplo, o estudo descreve trajetórias profissionais marcadas por contratos temporários e empregos informais, utilizados como alternativa diante da dificuldade de manter vínculos estáveis após sucessivas licenças médicas (Waghorn et al., 2014).

A ausência de apoio social adequado também foi identificada como fator que intensifica os prejuízos sociais e profissionais. Segundo estudo qualitativo de Perlick et al. (2007), indivíduos com redes de apoio fragilizadas apresentaram maior dificuldade em reconhecer sinais precoces de recaída e buscar ajuda. Um dos exemplos apresentados refere-se a participantes que, por não contarem com suporte familiar ou comunitário, demoraram a procurar tratamento durante episódios iniciais, o que resultou em agravamento dos sintomas e conseqüências mais severas no trabalho e nas relações so-



ciais (Perlick et al., 2007).

No que se refere às políticas públicas, os estudos analisados revelam lacunas importantes na articulação entre saúde mental, assistência social e trabalho. Pesquisa desenvolvida por Delgado (2011), no contexto da reforma psiquiátrica brasileira, evidencia que, embora haja avanços na substituição do modelo hospitalocêntrico, ainda são insuficientes as ações voltadas à inclusão social e profissional de pessoas com transtornos mentais graves. Como exemplo, o autor destaca a escassez de programas públicos de geração de trabalho e renda articulados aos serviços de saúde mental, o que limita as possibilidades de autonomia dos usuários (Delgado, 2011).

A discussão desses resultados reforça que a superação dos prejuízos causados pelo transtorno bipolar exige mais do que o controle dos sintomas clínicos. Conforme apontado por Saraceno (2001), a efetividade das intervenções em saúde mental está diretamente relacionada à capacidade das políticas públicas de promover inclusão, participação social e acesso ao trabalho. Assim, os exemplos apresentados demonstram que recaídas, baixa adesão ao tratamento e fragilidade das políticas públicas contribuem para a manutenção da exclusão social e profissional, enquanto ações integradas podem reduzir significativamente esses impactos (Saraceno, 2001).

Os estudos analisados demonstram que o estigma internalizado exerce forte influência sobre os prejuízos sociais e profissionais vivenciados por pessoas com transtorno bipolar. Pesquisa desenvolvida por Corrigan, Larson e Rüsç (2009) evidencia que muitos indivíduos passam a incorporar as visões negativas da sociedade sobre os transtornos mentais, o que compromete sua autoestima, sua autoconfiança e sua disposição para participar de atividades sociais e profissionais. Como exemplo, o estudo relata casos de participantes que deixaram de buscar emprego ou promoções por acreditarem ser incapazes de desempenhar suas funções adequadamente, mesmo em períodos de estabilidade clínica (Corrigan; Larson; Rüsç, 2009).

As diferenças de gênero também emergem como aspecto relevante nos impactos do transtorno bipolar. Estudo comparativo conduzido por Diflorio e Jones (2010) aponta que mulheres com transtorno bipolar enfrentam desafios adicionais relacionados às expectativas sociais de cuidado, ma-



ternidade e organização familiar. Como exemplo, as autoras descrevem situações em que mulheres diagnosticadas relataram sentimento de culpa por não conseguirem manter o desempenho esperado nos papéis familiares durante episódios de crise, o que contribuiu para o afastamento social e o abandono temporário da vida profissional (Diflorio; Jones, 2010).

Entre os homens, os estudos indicam que o estigma associado à ideia de fragilidade emocional pode dificultar a busca por ajuda e o reconhecimento do adoecimento psíquico. Pesquisa de Addis e Mahalik (2003) demonstra que normas sociais relacionadas à masculinidade levam muitos homens a retardarem o início do tratamento, o que resulta em agravamento dos sintomas e maiores prejuízos profissionais. Um exemplo apresentado no estudo refere-se a homens que mantiveram atividades laborais mesmo durante episódios maníacos ou depressivos graves, culminando em conflitos no trabalho e demissões evitáveis (Addis; Mahalik, 2003).

No que diz respeito aos limites do cuidado em saúde mental, os estudos analisados evidenciam que a fragmentação dos serviços compromete a continuidade do tratamento e a reinserção social. Pesquisa realizada por Onocko-Campos et al. (2011), no contexto dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), aponta que, embora esses serviços desempenhem papel fundamental no acompanhamento clínico, ainda enfrentam dificuldades para articular ações voltadas à inclusão profissional e à autonomia dos usuários. Como exemplo, o estudo relata a ausência de parcerias consistentes entre os serviços de saúde mental e iniciativas de geração de trabalho e renda (Onocko-Campos et al., 2011).

Apesar dessas limitações, a literatura também apresenta experiências exitosas que demonstram o potencial do cuidado psicossocial ampliado. Estudo de Drake et al. (2012), ao analisar programas integrados de saúde mental e trabalho, identificou melhora significativa na permanência no emprego e na qualidade de vida de pessoas com transtorno bipolar. Como exemplo, os autores destacam programas que oferecem acompanhamento contínuo, mediação com empregadores e suporte durante crises, evidenciando que a inclusão profissional é viável quando há políticas e práticas adequadas (Drake et al., 2012).

A discussão desses resultados reforça que o enfrentamento dos prejuízos sociais e profis-



sionais do transtorno bipolar exige ações que considerem as dimensões subjetivas, sociais e institucionais do adoecimento. Conforme destaca Amarante (2007), a superação do modelo excludente em saúde mental passa pelo reconhecimento do sujeito em sua singularidade e pela promoção de práticas que ampliem sua participação social e produtiva. Assim, os exemplos apresentados evidenciam que combater o estigma, considerar as questões de gênero e fortalecer os serviços de cuidado são passos fundamentais para a inclusão social e profissional das pessoas com transtorno bipolar (Amarante, 2007).

A síntese dos estudos analisados permite afirmar que o transtorno bipolar exerce influência direta e significativa sobre a vida social e profissional dos indivíduos diagnosticados, confirmando o objetivo central deste trabalho. Os resultados evidenciam que os prejuízos não se restringem aos períodos de crise aguda, mas se estendem ao longo do tempo, afetando a autonomia, a construção da identidade social e a inserção no mundo do trabalho. Conforme descrito pela American Psychiatric Association (2014), trata-se de um transtorno de curso crônico, cujas repercussões funcionais exigem acompanhamento contínuo e abordagens que considerem o impacto global do adoecimento na vida do indivíduo (American Psychiatric Association, 2014).

No campo da vida social, os achados demonstram que a recorrência dos episódios de humor, aliada ao estigma social e à autoestigmatização, contribui para o isolamento, o enfraquecimento das redes de apoio e a ruptura de vínculos afetivos. Estudos como os de Goodwin e Jamison (2007) e Corrigan, Larson e Rüsç (2009) indicam que experiências sociais negativas, vivenciadas principalmente durante episódios maníacos ou depressivos, levam muitos indivíduos a restringirem sua participação social como forma de autoproteção. Esse processo reforça a exclusão social e agrava o sofrimento psíquico, criando um ciclo difícil de ser rompido (Goodwin; Jamison, 2007; Corrigan; Larson; Rüsç, 2009).

Em relação à vida profissional, os resultados discutidos ao longo deste capítulo evidenciam que o transtorno bipolar está associado a trajetórias laborais marcadas por instabilidade, afastamentos frequentes e dificuldades de reinserção. Pesquisas como as de Harvey et al. (2010) e Waghorn et



al. (2014) demonstram que ambientes de trabalho pouco flexíveis e a ausência de políticas inclusivas ampliam os prejuízos profissionais, enquanto práticas de apoio e adaptações razoáveis favorecem a permanência no emprego. Esses achados reforçam que a exclusão profissional não decorre apenas da condição clínica, mas também das respostas sociais e institucionais oferecidas (Harvey et al., 2010; Waghorn et al., 2014).

A análise dos estudos brasileiros evidencia que as políticas públicas de saúde mental ainda apresentam limitações no que se refere à articulação entre cuidado clínico, inclusão social e trabalho. Autores como Delgado (2011) e Onocko-Campos et al. (2011) destacam que, apesar dos avanços proporcionados pela reforma psiquiátrica, persistem desafios na construção de estratégias efetivas de reabilitação psicossocial e geração de trabalho e renda. Esses limites contribuem para a manutenção da dependência institucional e dificultam o exercício pleno da cidadania por parte das pessoas com transtorno bipolar (Delgado, 2011; Onocko-Campos et al., 2011).

Por outro lado, os estudos analisados também apontam possibilidades concretas de superação parcial dos prejuízos sociais e profissionais quando há ações interdisciplinares e políticas inclusivas. Experiências descritas por Drake et al. (2012) e Bond et al. (2015) demonstram que programas de emprego apoiado e acompanhamento psicossocial contínuo contribuem para a melhora da autoestima, do desempenho profissional e das relações sociais. Esses resultados evidenciam que a inclusão é possível quando o cuidado em saúde mental é articulado a estratégias de participação social e produtiva (Drake et al., 2012; Bond et al., 2015).

Dessa forma, a discussão dos resultados confirma que o transtorno bipolar, ao mesmo tempo em que impõe limites significativos à vida social e profissional, não determina de forma absoluta a exclusão do indivíduo. Conforme destaca Saraceno (2001) e Amarante (2007), a promoção da inclusão social depende da transformação das práticas sociais, institucionais e políticas que historicamente marginalizam as pessoas com transtornos mentais. Assim, os achados deste estudo reforçam a necessidade de uma abordagem ampliada da saúde mental, comprometida com a redução do estigma, a garantia de direitos e a promoção da autonomia e da cidadania das pessoas com transtorno bipolar



(Saraceno, 2001; Amarante, 2007).

CONCLUSÃO

O presente trabalho teve como objetivo analisar o transtorno bipolar como fator de prejuízo à vida social e profissional, destacando os desafios enfrentados pelas pessoas diagnosticadas, os estigmas associados ao transtorno e as possibilidades de inclusão social e laboral. A partir da análise da literatura científica, foi possível compreender que o transtorno bipolar vai além de uma condição clínica, configurando-se como um fenômeno complexo que impacta de forma significativa as relações sociais, familiares e profissionais dos indivíduos ao longo de sua trajetória de vida.

Os resultados discutidos ao longo do estudo evidenciaram que as oscilações de humor características do transtorno bipolar interferem diretamente na capacidade de manter vínculos sociais estáveis e no desempenho profissional. Episódios maníacos e depressivos comprometem a convivência social, favorecem o isolamento e dificultam a continuidade das atividades laborais, resultando, muitas vezes, em trajetórias profissionais marcadas por instabilidade, afastamentos frequentes e dificuldades de reinserção no mercado de trabalho. Esses prejuízos não se restringem aos períodos de crise, estendendo-se mesmo nos momentos de estabilidade, em razão das consequências acumuladas do adoecimento.

Outro aspecto relevante identificado foi o papel do estigma social e da autoestigmatização na intensificação dos prejuízos sociais e profissionais. O preconceito e a desinformação acerca do transtorno bipolar contribuem para processos de exclusão, discriminação e silenciamento, limitando as oportunidades de participação social e produtiva. Nesse contexto, muitas pessoas diagnosticadas enfrentam barreiras adicionais para exercer plenamente seus direitos, o que reforça a marginalização e o sofrimento psíquico.

A análise também demonstrou que os prejuízos vivenciados pelas pessoas com transtorno bipolar não decorrem exclusivamente dos sintomas clínicos, mas estão profundamente relacionados às



respostas sociais, institucionais e políticas oferecidas. A fragilidade das políticas públicas de inclusão, a falta de articulação entre saúde mental e trabalho e a ausência de práticas institucionais inclusivas contribuem para a manutenção da exclusão social e profissional desses indivíduos.

Por outro lado, o estudo evidenciou que a inclusão social e profissional é possível quando há acompanhamento adequado, suporte psicossocial contínuo e ambientes sociais e laborais mais flexíveis e acolhedores. A promoção da autonomia, do protagonismo e da participação social mostra-se fundamental para a melhoria da qualidade de vida das pessoas com transtorno bipolar, reforçando a importância de ações interdisciplinares e de políticas públicas comprometidas com a cidadania e os direitos humanos.

Dessa forma, conclui-se que enfrentar os impactos do transtorno bipolar na vida social e profissional exige uma abordagem ampliada da saúde mental, que vá além do tratamento clínico e considere o indivíduo em sua totalidade. Investir na redução do estigma, no fortalecimento das redes de apoio e na construção de práticas inclusivas constitui um passo essencial para garantir que pessoas com transtorno bipolar possam exercer plenamente seu papel social e profissional, contribuindo de forma ativa para a sociedade.

REFERENCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5. ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2014. Disponível em: <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>. Acesso em: 21 jan. 2026.

ABREU FILHO, R. M.; SANTOS, C. H.; GONÇALVES, A. J. F. Prejuízo laboral no transtorno bipolar comparado à população saudável: uma revisão sistemática. Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 1-12, 2025. Disponível em: <https://www.rbmt.org.br/details/3137/pt-BR/prejuizo-laboral-no-transtorno-bipolar-comparado-a-populacao-saudavel--uma-revisao-sistematica>. Acesso em: 21 jan. 2026.

MICHALAK, E. E.; YATHAM, L. N.; LAM, R. W. The impact of bipolar disorder upon work



functioning: a qualitative analysis. *Bipolar Disorders*, Hoboken, v. 9, n. 1-2, p. 126-143, 2007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17391356/>. Acesso em: 21 jan. 2026.

MARWAHA, S. et al. Employment outcomes in people with bipolar disorder: a systematic review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, Copenhagen, v. 128, n. 3, p. 179-193, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23379960/>. Acesso em: 21 jan. 2026.

LIU, X. et al. The functional impairment of different subtypes and occupational states in euthymic patients with bipolar disorder. *BMC Psychiatry*, London, v. 21, n. 1, p. 1-11, 2021. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8103625/>. Acesso em: 21 jan. 2026.

TSE, S.; CHAN, S.; NG, K. L.; YATHAM, L. N. Meta-analysis of predictors of favorable employment outcomes in bipolar disorder. *Bipolar Disorders*, Hoboken, v. 16, n. 3, p. 217-234, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24219657/>. Acesso em: 21 jan. 2026.

HARVEY, A. G. et al. Functional impairment in bipolar disorder: the role of mood symptoms and cognitive functioning. *Bipolar Disorders*, Hoboken, v. 12, n. 4, p. 423-432, 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20636633/>. Acesso em: 21 jan. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Mental health in the workplace*. Geneva: WHO, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MSD-MER-19.1>. Acesso em: 21 jan. 2026.



