Estigma e transtorno mental: perspectiva do terapeuta ocupacional*

Stigma and mental disorder: occupational therapist's perspective

Laila Uemura¹, Milton Carlos Mariotti², Rosibeth del Carmen Muñoz Palm³

<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v26i3p309-316>

Uemura L, Mariotti MC Muñoz Palm RC. Estigma e transtorno mental: perspectiva do terapeuta ocupacional. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2015 set.-dez.;26(3):309-16.

RESUMO: O estigma é um fator que pode interferir no desempenho ocupacional dos indivíduos com transtorno mental, desde sua busca por trabalho até em suas relações sociais. Esta situação pode ocorrer a partir dos familiares, colegas, vizinhos, como também dos profissionais da saúde mental. Objetivos: verificar a perspectiva dos terapeutas ocupacionais que atuam na saúde mental em Curitiba e região metropolitana a respeito do Estigma. Metodologia: Estudo de abordagem quantitativa, transversal e de cunho exploratório. Para a coleta de dados utilizou-se um questionário fechado e foi realizada a análise descritiva dos dados. Resultado: Os profissionais que atuam na saúde mental em Curitiba e Região Metropolitana demonstraram compreensão do estigma para os indivíduos com transtorno mental em grande parte do questionário e apresentaram incertezas quanto a própria sensação de estigma. Conclusão: Foi possível perceber a perspectiva do terapeuta ocupacional em relação aos estigmas de indivíduos com transtorno mental, que estiveram de acordo com a maior parte dos dados encontrados na literatura internacional.

DESCRIPTORIOS: Estigma social; Saúde mental; Terapia ocupacional.

Uemura L, Mariotti MC Muñoz Palm RC. Stigma and mental disorder: occupational therapist's perspective. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2015 Sept.-Dec.;26(3):309-16.

ABSTRACT: The stigmatization of individuals with mental disorder is a factor that may interfere on their occupational performance, since the moment of searching for a job until their social relationship. This situation can occur from their families, colleagues, neighbors, as well as the mental health professionals. *Aims of the study.* To verify the perspective of Occupational Therapists, which works in mental health in Curitiba and metropolitan area, about the stigma. *Methodology.* A quantitative approach was performed, cross-sectional and exploratory. To the data collection was used a closed questionnaire and was performed a descriptive analysis. *Results.* The professionals that work in mental health in Curitiba and metropolitan area demonstrated comprehension of the stigma to people with mental disorder and presented uncertainties with the self sensation of stigma. *Conclusion.* It was possible to perceive how is the occupational therapists' view in relation to the stigma related to people with mental disorder, wich were in agreement with most part of the international literature data.

KEYWORDS: Social stigma; Mental health; Occupational therapy.

*Parte integrante do projeto de pesquisa "Avaliação do impacto de um programa de terapia ocupacional na qualidade de vida e no desempenho ocupacional de pessoas com transtornos mentais e seus familiares", de Iniciação Científica 2013/2014 do Departamento de Terapia Ocupacional da UFPR.

1. Universidade Federal do Paraná – UFPR, Curso de Terapia Ocupacional. Bolsista da Iniciação Científica – CNPq, agosto de 2012 a julho de 2013. E-mail: laila_uemura@hotmail.com.
2. Universidade Federal do Paraná – UFPR, Departamento de Terapia Ocupacional, Laboratório de Pesquisas em Terapia Ocupacional em Saúde Mental, orientador do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica – CNPq. E-mail: mariotti@ufpr.br.
3. Universidade Federal do Paraná – UFPR, Departamento de Terapia Ocupacional. E-mail: rosibethpalm@gmail.com.

Endereço para correspondência: Departamento de Terapia Ocupacional da UFPR. Campus Jardim Botânico: Av. Lothário Meissner, 632, Jardim Botânico, Curitiba, PR. CEP: 80210-170.

INTRODUÇÃO

De acordo com Goffman¹ (p.11), estigma é um termo originado da Grécia antiga, em que se denotavam sinais físicos para indicar algo extraordinário ou negativo no status moral do indivíduo, e que este deveria ser evitado.

As atitudes estigmatizantes associadas à doença mental são relatadas por Foucault² (p.8), no fim da Idade Média, quando os loucos passaram a ocupar o lugar dos leprosos, sendo excluídos da sociedade. A partir da metade do século XVII, quando foram criadas as casas de internamento, os loucos passaram a estar internados juntos com os pobres e desempregados². As pessoas com doença mental nessa época passaram a ser percebidas no horizonte social da pobreza e relacionadas com a incapacidade, tanto para o trabalho quanto para integração de grupos².

Hoje, ainda persiste o estigma com aqueles que têm transtorno mental. Pesquisas citadas por Lyons e Ziviani³ (p.1002), apontam que o termo *doença mental* é relacionado com “imagens de pessoas imprevisíveis, não confiáveis, desagradáveis, incompetentes e bizarras”. Além disso, Thornicroft et al.⁴ (p.411) aponta que as principais áreas em que ocorrem discriminação negativa, são nas relações íntimas e de amizade, e na busca por ter ou manter um emprego.

Estigma e os profissionais da saúde mental

Schulze⁵ (p.138-9) aborda as experiências de estigma das pessoas com transtorno mental e seus familiares na relação com os profissionais da saúde mental, na qual as atitudes apresentadas por estes foram percebidas como desanimadoras ou desencorajadoras e reduzindo o paciente aos déficits de sua doença. Outras atitudes de estigma percebidas nos profissionais são: falta de interesse nos contextos e nas necessidades do indivíduo com transtornos mentais e exclusão da família no plano de tratamento^{6,7,8}.

Domer⁹ (p.19) encontrou em uma pesquisa, que a maioria dos terapeutas ocupacionais da sua amostra sente que é necessário entender o estigma, e os impactos negativos que podem ter sobre o engajamento e desempenho de um cliente nas ocupações diárias. Mais da metade dos terapeutas atuando de acordo com os padrões éticos, concordou ou concordou plenamente quanto a ter uma sensação de derrota sem fundamento por um cliente, devido ao seu diagnóstico.

Estratégias adotadas para o combate ao estigma

A Organização Mundial da Saúde – OMS¹⁰ (p.120)

descreve passos preliminares que podem ser estabelecidos nos países no processo de legislação na saúde mental. Dentre eles se encontra a identificação dos transtornos mentais e de barreiras à atenção à saúde mental de qualidade. O estigma e discriminação associados aos indivíduos com transtornos mentais são apontados como exemplo de obstáculos à atenção à saúde de boa qualidade que a legislação pode ajudar a superar¹⁰.

Corrigan et al.¹¹ (p.187) referem três aproximações identificadas para mudar as atitudes de estigma: a educação, que consiste em substituir as atitudes de estigma por meio de concepções acuradas a respeito do transtorno mental, através de anúncios públicos, livros, filmes, panfletos, entre outros; o contato, que se dá por meio da facilitação de interações entre a população e os indivíduos com transtorno mental; e o protesto, que busca suprimir as atitudes e representações negativas em relação ao transtorno mental, visando atingir a mídia e o público^{11,12}.

Estigma e terapia ocupacional

Niekerk¹³ (p.66) aponta a tendência da equipe de saúde em focar na doença e nos sintomas associados ao comprometimento psiquiátrico. Os estereótipos negativos que a sociedade e os profissionais da saúde detêm, como aceitar que pessoas com comprometimento psiquiátrico não são capazes de participar em determinadas ocupações, passam muitas vezes despercebidos. De acordo com a autora, não se tem dado atenção suficiente ao enfrentamento de barreiras atitudinais que limitam a participação de pessoas com transtorno mental quanto tem sido para remoção de barreiras arquitetônicas para pessoas com deficiência física¹³.

Segundo Venter e Zietsman¹⁴ (p.194), para aliviar o estigma do transtorno mental dos pacientes, o terapeuta ocupacional pode começar tentando entender o impacto completo que o estigma tem na situação dos mesmos. Além de afetar na reintegração na comunidade, ele também pode interferir no potencial do indivíduo em compreender a sua condição. Vista a rejeição pública que existe em torno do transtorno mental, o paciente ao descobrir sua “desprezível” doença usa mecanismos de defesa para se proteger¹⁴.

Sendo a origem do problema emocional, é neste aspecto que se deve iniciar o tratamento, onde o terapeuta ocupacional precisa estabelecer uma relação de aceitação e empoderamento com o paciente, guiando-o à compreensão da sua condição. É só criando oportunidades e utilizando as experiências emocionais de forma positiva, que o estigma do transtorno mental pode ser solucionado¹⁴.

Krupa¹⁵ (p.201) aborda a compreensão do estigma e da discriminação dentro do campo da terapia ocupacional em torno de três estratégias: ampliando a compreensão das ocupações em um contexto social mais amplo; desenvolvendo abordagens de forma proativa, o combate aos processos de estigma por meio de encontros clínicos de rotina, e abordando os mecanismos estruturais que influenciam o distanciamento social em terapia ocupacional.

Tendo a ocupação como foco, Krupa¹⁵ (p.201) defende que os profissionais são aptos a assumir o papel de liderança em encontros comunitários contra o estigma e serem ativistas politizando o poder de ocupações para atingir os objetivos das campanhas antiestigmas. De acordo com a autora, é preciso que a prática em terapia ocupacional avance para os resultados que vão além do significado individual, avaliando a compreensão¹⁵.

O segundo ponto abordado por Krupa¹⁵ (p.202) diz respeito aos processos de estigma que ocorrem nos encontros clínicos diários, nos quais pessoas com transtorno mental recebem mensagens desanimadoras dos profissionais de saúde de que eles podem esperar uma vida comunitária caracterizada pela marginalização. O desenvolvimento de uma relação que vise eliminar o estigma e a discriminação irá trazer pontos importantes das experiências de estigma do indivíduo, de forma que o terapeuta ocupacional precisa integrar abordagens de forma explícita e proativa que irão compensá-las através da aceitação e do respeito, criando uma cultura contrária à rejeição em seus relacionamentos e ambiente de trabalho¹⁵.

Por último, Krupa¹⁵ (p.202) considera a influência dos processos de estigma e discriminação dentro da profissão, sobre o padrão de trabalho dos terapeutas ocupacionais. Para lidar com os problemas estruturais, é preciso que os terapeutas ocupacionais pensem em como organizá-las melhor, de forma a minimizar as influências negativas do estigma e do distanciamento social¹⁵.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este estudo é parte do Projeto de Pesquisa aprovada pelo Comitê Setorial de Ética em pesquisas com seres humanos da Universidade Federal do Paraná - UFPR sob o número 10880131103.

Participantes

A coleta de dados foi realizada no período de setembro a outubro de 2013, com os terapeutas Ocupacionais que atuam nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS),

hospitais psiquiátricos e ambulatorios de saúde mental, do município de Curitiba e região metropolitana.

Foram utilizados como critérios de inclusão os terapeutas ocupacionais que trabalham em CAPS transtorno mental, hospitais, hospitais dia e ambulatorios com transtornos mentais, com adultos e como critérios de exclusão CAPS álcool e drogas, hospitais, hospitais dia que atem álcool e outras drogas e CAPS infantil.

Instrumento

Foi utilizada uma ficha de identificação e um questionário contendo questões com respostas de múltipla escolha que foi traduzido e adaptado do *Stigma: Occupational Therapy Questionnaire*, apresentado em um documento acadêmico no Programa de Doutorado de Terapia Ocupacional em Ohio – Estados Unidos⁹.

O questionário original contém quinze sentenças referentes ao estigma, às ocupações e à prática do terapeuta ocupacional. Para o presente estudo foram retiradas questões de estigma que não eram relacionadas com o transtorno mental, permanecendo um total de onze questões. Destas, dez perguntas oferecem respostas do tipo Likert que podem ser respondidas dentre cinco alternativas: concordo plenamente, concordo, não tenho certeza, discordo e discordo plenamente; e uma pergunta refere-se às áreas de ocupações que podem ser marcadas todas dentre as oito que se aplicarem (Anexo I).

Previamente foi aplicado diretamente o questionário com três terapeutas ocupacionais, através do contato realizado por telefone e o encontro em um local combinado. Foi explicado o objetivo da pesquisa e após o preenchimento dos participantes, foi revisada a necessidade de alterações de organização do questionário.

Análise dos dados

Foi realizada análise estatística descritiva dos dados coletados.

RESULTADOS

No Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) foram selecionados vinte e quatro estabelecimentos em Curitiba e Região Metropolitana, que abrangem CAPS I, CAPS II, hospitais e clínicas psiquiátricas. Dentre os estabelecimentos foram encontrados no total, quarenta e sete terapeutas ocupacionais.

O primeiro contato foi realizado através do telefone

disponibilizado no portal, no qual os profissionais que aceitassem participar da pesquisa informariam o endereço eletrônico para envio do questionário. Dos vinte e quatro estabelecimentos, dois não estavam mais funcionando e um não se encontrava cadastrado no CNES. Em três estabelecimentos não foi possível encontrar os terapeutas ocupacionais após quatro tentativas.

No segundo momento, os questionários e as fichas de identificação foram enviados a todos os emails que haviam sido informados pelos profissionais. No período de outubro

foram enviados para dezenove profissionais e após três tentativas nove responderam, totalizando doze participantes.

Dados sociodemográficos

Participaram da pesquisa doze terapeutas ocupacionais, sendo onze do sexo feminino e um do sexo masculino. Metade dos profissionais são de Curitiba – PR, quatro são do interior do Paraná e dois de outras regiões do país. A faixa etária dos profissionais esteve entre 24 à 52 anos.

Gráfico 1 - Faixa etária

Em relação ao local de trabalho, sete profissionais trabalham em CAPS I ou II, e cinco em Clínicas e Hospitais Psiquiátricos.

Gráfico 2 - Local de trabalho

Quanto ao tempo de atuação na área da saúde mental, os terapeutas apresentaram entre 10 meses de experiência à 29 anos

Gráfico 3 - Tempo de atuação na área

Nove dos participantes fizeram especialização, sendo cinco deles na área de saúde mental. Apenas dois relataram trabalhar em outro local além do primeiro apontado.

Dados do questionário

Todos os participantes (100%) concordaram que têm boa compreensão sobre o que são estigmas e que é necessário que os profissionais da área entendam os impactos negativos que eles podem trazer ao engajamento e desempenho do cliente nas ocupações diárias.

Quando questionado aos profissionais se eles sentem ter conhecimento dos termos que podem ser percebidos como pejorativos por um cliente, três (25%) apresentaram não ter certeza, oito concordaram (66,6%) e um concordou plenamente.

Em relação as barreiras que o estigma pode apresentar para o indivíduo, no sentido de ter uma vida independente, 50% dos participantes concordaram plenamente e um não concordou.

Sobre o impacto negativo que o estigma pode trazer aos familiares ou pessoas que têm relação íntima com o paciente, apenas um terapeuta mostrou discordar, um apresentou não ter certeza e os demais concordaram ou concordaram plenamente.

Quanto a busca de um cliente adotar ou cumprir com êxito papéis significativos e propositais, a metade dos profissionais (50%) concordaram plenamente que o estigma pode ter um impacto negativo, quatro concordaram (33,3%) e dois discordaram (16,6%).

Na questão da terapia ocupacional, apenas um profissional apontou não ter certeza se a profissão pode desempenhar um papel importante na resolução de qualquer impacto negativo que o estigma pode ter em um cliente, sendo que a maioria concordou (58,3%) ou concordou plenamente (33,3%).

Metade dos terapeutas ocupacionais esteve de acordo quanto a se recordarem de terem experienciado uma sensação de derrota sem fundamento por um cliente, devido ao seu diagnóstico, e outros 50% apresentaram não ter certeza disso.

Das influências do estigma nas áreas de ocupação, a maioria dos profissionais afirmou que pode haver impacto negativo em todas as áreas (Atividades de Vida Diária, Atividades Instrumentais da Vida Diária, Sono e Descanso, Educação, Trabalho, Brincar, Lazer e Participação Social).

As principais áreas de ocupação que podem ser impactadas negativamente pelo estigma, de acordo com os terapeutas, foram: Trabalho (12), AIVD (11), Educação (11) e Lazer (11). Por último se encontra o Sono e Descanso (7).

Gráfico 4 - Áreas de ocupação impactadas pelo estigma

DISCUSSÃO

A partir dos resultados da coleta de dados descritos, pode-se destacar que os terapeutas ocupacionais da amostra de Curitiba e região metropolitana demonstraram propriedade na compreensão do que são os estigmas, e consciência de que estes podem interferir no desempenho e engajamento dos indivíduos com transtorno mental nas ocupações.

Os dados corroboram com os descritos na literatura por Domer⁹ (p.47) onde a principal área de ocupação que os profissionais percebem como afetada pelo estigma é o trabalho e o menos citado é o Sono e Descanso. O resultado indica que a percepção dos terapeutas ocupacionais deste estudo está de acordo com as informações apresentadas na literatura, onde os indivíduos muitas vezes encontram limitações e barreiras em buscar e manter um emprego⁴.

Porém os dados divergem na segunda área mais apontada como afetada pelo estigma. No estudo realizado por Domer⁹ (p.47), a Participação Social foi marcada por 96,4% dos terapeutas ocupacionais, enquanto neste estudo, a mesma área foi marcada 83,3%, ficando após as AVD's, Educação e Lazer. Além disso, a participação social também foi apontada na literatura, junto ao trabalho, como uma das áreas mais afetadas pelo estigma, em que as pessoas sentem a interferência nas relações íntimas, familiares e de amizade^{4,16}.

Apesar dos profissionais indicarem ter conhecimento sobre o estigma e as barreiras para ocupações e vida independente dos indivíduos com transtorno mental, apenas um profissional concordou plenamente em conhecer os termos que podem ser pejorativos, 25% apresentaram incerteza. A porcentagem apresentada foi maior do que na amostra de Domer, em que 10,6% mostraram incerteza⁹.

Metade dos participantes também relatou lembrar-se de uma sensação de derrota sem fundamento, devido ao diagnóstico de um cliente. Os dados da pesquisa vão ao encontro com a realizada por Domer⁹ (p.20), no qual 59,5% dos terapeutas ocupacionais concordaram ou concordaram plenamente com o item apontado.

Segundo Domer⁹ (p.21), os terapeutas ocupacionais que objetivam seus pacientes a partir de determinado atributo, como o diagnóstico, podem ter uma atitude estigmatizada em relação a eles. A partir desta informação, denota-se que o conhecimento e compreensão do estigma não indicam exatamente que os próprios profissionais não tenham a atitude. Tal comportamento gera uma preocupação à respeito dos profissionais, visto que o autor aponta que isto pode "impedir o praticante de adotar uma perspectiva holística e prestação de bons serviços de terapia ocupacional"⁹.

Porém na busca de aliviar o estigma das pessoas

com transtorno mental, a compreensão do seu significado e dos seus impactos para a vida do indivíduo do qual os profissionais mostraram estar de acordo, já é parte importante para que os terapeutas ocupacionais possam atuar no enfrentamento, como descrito na literatura por Venter e Zietsman¹⁴ (p.194). Domer⁹ (p.21) acrescenta que pela compreensão e consciência do estigma, os profissionais podem fortalecer a relação com os pacientes, contribuindo para o objetivo dos terapeutas ocupacionais em ajudar as pessoas a viver uma vida significativa e proposital.

CONCLUSÕES

A pesquisa possibilitou a correlação das perspectivas apresentadas pelos terapeutas ocupacionais de Curitiba e região metropolitana com as dos profissionais da saúde mental de outros países.

A literatura ilustrou em um contexto abrangente, as barreiras do estigma em diversas áreas da vida dos indivíduos, que direta ou indiretamente pode vir a prejudicar o desempenho em seus papéis ocupacionais. Além disso, foram encontradas algumas propostas para combater e enfrentar tais situações, apontando ações que envolvem a sociedade, os profissionais que atuam na saúde mental, incluindo os terapeutas ocupacionais.

Na coleta de dados foi possível apresentar uma amostra da perspectiva dos terapeutas ocupacionais de Curitiba e região metropolitana quanto ao conhecimento dos estigmas relacionados às pessoas com transtorno mentais.

Entende-se que o terapeuta ocupacional tem um papel importante para diminuir as situações de estigma, visto que ele é o profissional que busca a participação plena dos indivíduos nas ocupações da sociedade e nas suas relações sociais. A sua atuação visa ajudar o indivíduo a empoderar-se e a compreender a sua situação, além do diagnóstico. Para isso, é necessário ao profissional ter também esta compreensão e se apropriar do tema, ciente dos seus impactos nas diferentes áreas de ocupação da pessoa.

Apesar dos conhecimentos apresentados pelos profissionais da saúde mental e terapeutas ocupacionais, foi visto que muito deles ainda mantém atitudes estigmatizantes.

Destaca-se a relevância da compreensão dos estigmas e suas influências, para a busca do seu enfrentamento, sendo um tema pertinente para ser discutido e refletido nas práticas dos profissionais.

Os objetivos da pesquisa foram alcançados, mas ressalta-se a necessidade de ampliar a população pesquisada, visto que houve dificuldades em obter respostas aos e-mails e na participação para responder aos questionários, limitando a amostra do estudo.

ANEXO I. Instrumento – Questionário com Terapeutas Ocupacionais^{1,2}

Caro respondente,

Cunhado por Erving Goffman, o termo estigma descreve a situação do indivíduo que é desqualificado da aceitação social completa (Goffman, 1963, p.9). Estigmas introduzem barreiras que previnem pessoas de procurar ou receber ótimos serviços de saúde.

O objetivo desta avaliação é obter dados sobre as barreiras que o estigma apresenta àqueles que recebem atendimentos da terapia ocupacional. Mencionado isto, acredita-se que a filosofia por trás da prática da terapia ocupacional pode apresentar um papel importante na gestão dos impactos negativos da estigmatização.

Como um profissional da terapia ocupacional, suas respostas à esta pesquisa são importantes devido às suas experiências profissionais.

Suas respostas são confidenciais e sua identidade será preservada.

Por favor, responda as seguintes questões a respeito do estigma, das ocupações e da prática da terapia ocupacional.

II. Questões

Questões	Concordo plenamente	Concordo	Não tenho certeza	Discordo	Discordo plenamente
1. Eu sinto que eu tenho uma boa compreensão do que são estigmas.					
2. Eu sinto que é necessário para os profissionais da terapia ocupacional entender o que são estigmas e os impactos negativos que eles podem ter no engajamento e desempenho do cliente nas ocupações diárias.					
3. Eu sinto que sou bem informado dos impactos negativos que os estigmas podem ter no engajamento e desempenho nas ocupações diárias do cliente.					
4. Eu sinto que tenho bom conhecimento dos diversos termos que podem ser percebidos como pejorativos por um cliente.					
5. Com minha compreensão dos estigmas, eu sinto que eles podem apresentar barreiras no sentido de uma vida independente para os clientes.					
6. Com meu entendimento de estigmas, eu sinto que eles podem ter um impacto negativo nos familiares de um cliente (ou qualquer outra pessoa que é intimamente associada com um cliente).					
7. Com o meu entendimento de estigmas, eu sinto que eles podem ter um impacto negativo na busca de um cliente em adotar ou cumprir com êxito papéis significativos e propositais.					
8. Com o meu entendimento de estigmas, eu sinto que a profissão de terapia ocupacional pode desempenhar um papel importante na resolução de qualquer impacto(s) negativo(s) que os estigmas podem ter em um cliente.					
9. Atuando de acordo com os padrões éticos, posso lembrar de uma época em que tive uma sensação de derrota sem fundamento por um cliente, devido ao seu diagnóstico.					
10. Com o meu entendimento de estigmas, eu sinto que eles podem impactar negativamente todas as oito áreas de ocupação conforme descrito no quadro de prática da Terapia Ocupacional (AVD, AIVD, sono e descanso, educação, trabalho, brincar, lazer e participação social).					

Continua

I. Identificação do Profissional

Nome:

Idade: Sexo: F () M ()

Telefone:

e-mail:

Escolaridade:

Instituição onde Trabalha:

Endereço do Local de Trabalho:

Tempo de Atuação:

Tempo de Atuação na área de saúde mental:

Possui especialização: Sim () Não ()

Em que área?

Trabalha em outro local?: Sim () Não ()

Onde:

1. Domer RA. Increasing awareness of stigmatization: advocating the role of occupational therapy. Ohio: University of Toledo; May 2012.
2. Instrumento traduzido e adaptado pelos autores em 2013, do original “Stigma: Occupational Therapy Questionnaire” de Rayan A. Domer.

Continuação

11. Por favor, especifique (se tiver) quais áreas de ocupação você sente que podem ser impactadas negativamente pelos estigmas (marque todas que aplicarem).	AVD	AIVD	Sono e descanso	Educação	Trabalho	Brincar	Lazer	Participação Social

REFERÊNCIAS

- Goffman E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4a ed. Rio de Janeiro: LTC; 1988. p.11-50: Estigma e identidade social.
- Foucault M. História da loucura na idade clássica. São Paulo: Perspectiva; 1978.
- Lyons M, Ziviani J. Stereotypes, stigma, and mental illness: learning from fieldwork experiences. Am J Occup Ther. 1995;49(10):1002-8.
- Thornicroft G, Brohan E, Rose D, Sartorius N, Leese M; INDIGO Study Group. Global pattern of experienced and anticipated discrimination against people with schizophrenia: a cross-sectional survey. Lancet. 2009;373(9661):408-15. DOI: 10.1016/S0140-6736(08)61817-6.
- Schulze B. Stigma and mental health professionals: a review of the evidence on an intricate relationship. Int Rev Psychiatry. 2007;19(2):137-55. DOI: 10.1080/09540260701278929.
- Angermeyer MC, Matschinger H. The stigma of mental illness: effects of labelling on public attitudes towards people with mental disorder. Acta Psychiatr Scand. 2003;108:304-9. DOI: 10.1034/j.1600-0447.2003.00150.x
- Gaebel W, Bauman AE, Zask H. Intervening in a multi-level network: progress of the German open the doors projects. World Psychiatry. 2005;4(S1):16-20.
- Cobière M, Samson E, Villotti P, Pelletier JF. Strategies to fight stigma toward people with mental disorders: perspectives from different stakeholders. Scientific World J. 2012;2012:516358. DOI: 10.1100/2012/516358.
- Domer RA. Increasing awareness of stigmatization: advocating the role of occupational therapy. Ohio: University of Toledo; 2012. Available from: <http://utdr.utoledo.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1062&context=graduate-projects>.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). Livro de recursos da OMS sobre saúde mental, direitos humanos e legislação. Genebra; 2005. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/policy/Livroderecursosrevisao_FINAL.pdf.
- Corrigan PW, River LP, Lundin RK, Penn DL, Uphoff-Wasowski K, Campion J, Mathisen J, Gagnon C, Bergman M, Goldstein H, Kubiak MA. Three strategies for changing attributions about severe mental illness. Schizophr Bull. 2001;27(2):187-95. Available from: <http://schizophreniabulletin.oxfordjournals.org/content/27/2/187.long>.
- Corrigan PW, O'Shaughnessy JR. Changing mental illness stigma as it exists in the real world. Aust Psychol. 2007;42(2):90-7. DOI: 10.1080/00050060701280573.
- Niekerk LV. Occupational Science and its relevance to occupational therapy in the field of mental health. In: Crouch R, Alers V, editors. Occupational therapy in psychiatry and mental health. 4th ed. London: Whurr; 2005. p.62-73.
- Venter E, Zietsman K. Rehabilitation of the mentally ill in long-term institutionalization. In: Crouch R, Alers V, editors. Occupational therapy in psychiatry and mental health. 4th ed. London: Whurr; 2005. p.192-207.
- Krupa T. Part of the solution or part of the problem? Addressing the stigma of mental illness in our midst. Can J Occup Ther. 2008;75(4):198-204. DOI: 10.1177/000841740807500404
- Lloyd C, Sullivan D, Williams PL. Perceptions of social stigma and its effect on interpersonal relationships of young males who experience a psychotic disorder. Aust Occup Ther J. 2005;52(3):243-50. DOI: 10.1111/j.1440-1630.2005.00504.x

Artigo recebido em: 20.04.15

Artigo aceito em: 27.08.15