

## LITERACIA E CAPACITAÇÃO NA REDUÇÃO DO ESTIGMA E INCLUSÃO

**Catarina Cardoso Tomás<sup>1</sup>.**

Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria (ESSLei), Leiria, Portugal.

Center of Innovative Care and Health Technology (ciTechCare)

<https://orcid.org/0000-0003-3713-3352>

**RESUMO:** O estigma, considerado como algo que atribui uma característica negativa à pessoa, enquadrando num grupo determinado grupo social, atribui um conjunto de condições sociais desfavorecedoras, reduzindo a capacidade de integração e igualdade da pessoa estigmatizada. As pessoas mais vulneráveis socialmente, estão muitas vezes sujeitas a ideias estigmatizantes que enquadram as suas vivências como escolhas pessoais, fraca vontade ou perigosidade comportamental. Para reduzir este estigma, as intervenções multifacetadas e multinível assumem particular relevância, considerando a literacia em saúde um aliado fundamental. Intervir ao nível da pessoa estigmatizada, mas também ao nível social, nos seus vários intervenientes, permite, não apenas a redução das ideias estigmatizantes e correção de estereótipos sociais criados em torno da ideia de pessoa vulnerável socialmente, mas também a redução do processo de formação do estigma, retroalimentado pela segregação social dos grupos estigmatizados. A literacia funciona aqui como um instrumento forte na redução das consequências do estigma, reduzindo por si só este processo, bem como melhorando a integração, qualidade de vida e saúde destas populações.

**PALAVRAS-CHAVE:** Estigma. Literacia. Vulnerabilidade social.

## LITERACY AND EMPOWERMENT IN STIGMA REDUCTION AND INCLUSION

**ABSTRACT:** Stigma, considered as something that attributes a negative characteristic to the person, framing a particular social group, attributes a set of unfavourable social conditions, reducing the integration capacity and equality of the stigmatised person. The most socially vulnerable people are often subject of stigmatising ideas that frame their experiences as personal choices, weak will or dangerous behaviour. To reduce this stigma, multifaceted and multilevel interventions are particularly relevant, with health literacy being a fundamental ally. Intervening at the level of the stigmatised person, but also at the social level, in its various actors, allows not only the reduction of stigmatising ideas and the correction of social stereotypes created around the idea of a socially vulnerable person, but also the reduction of the stigma formation process, fed back by the social segregation of stigmatised groups. Literacy works here as a strong tool in reducing the consequences of stigma, reducing this process, as well as improving the integration, quality of life and health of these populations.

**KEY-WORDS:** Stigma. Literacy. Social Vulnerability.

## INTRODUÇÃO

Desde algumas décadas atrás que a literatura científica se ocupa do termo estigma, referindo-se a ele, tal como na sua génese, como o reconhecimento da diferença e de algo que marca, não apenas a pessoa mas a sua posição e reconhecimento social (GOFFMAN, 1963). Trata-se de um fenómeno bastante poderoso, que se associa ao valor atribuído às várias identidades sociais (DODIVIO *et al.*, 2000). Define-se pela OMS como “um sinal de vergonha, infelicidade ou rejeição, que resulta num indivíduo rejeitado, tornado objeto de discriminação” (WHO, 2002, p. 48).

Atualmente, o termo estigma refere-se geralmente à “marca” ou atributo em si mesmo, e não às suas manifestações corporais, tendo sido evidente uma mudança ao longo da história dos atributos que geram estigma (GOFFMAN, 1963). As pessoas estigmatizadas ou alvo de estigma são muitas vezes vistas como portadoras de uma falha, que as reduz na sua existência humana (DODIVIO *et al.*, 2000). O estigma percebe-se assim como uma construção social que representa o atributo da pessoa, desvalorizando o seu estatuto social em relação à restante população (TEIXEIRA *et al.*, 2019). As sociedades constroem acordos generalizados de ideias e crenças, que se autopropetuum pela afirmação destas crenças infundadas, mas reiteradas, como válidas.

O estigma existe sempre que se configura uma rotulação, estereotipização, perda de estatuto e discriminação numa situação onde exista desigualdade de poder social, económico ou político (CORRIGAN *et al.*, 2008). Muitas condições de saúde percebidas como contagiosas, perigosas ou incuráveis, com sinais visíveis, tabus ou comportamentos considerados imorais, partilham um atributo comum, o estigma e a discriminação. E apesar da sua etiologia ser diferente nas várias condições ou contextos culturais, as manifestações e consequências psicossociais deste estigma é, não raras vezes, muito similar (BRAKEL *et al.*, 2019, SEROALO *et al.*, 2014).

A população que vive em situação de sem-abrigo, sem-teto ou de maior vulnerabilidade social associada muitas vezes ao consumo e abuso de substâncias psicoativas, sofre frequentemente de estigma, vinculado a uma perceção de perigosidade dos seus comportamentos, de fragilidade de carácter ou fraca vontade de querer interromper os consumos de substâncias. São pessoas muitas vezes vistas como perigosas e temidas pela sociedade (TEIXEIRA *et al.*, 2019). É uma população marcada, não raras vezes por processos de exclusão social, desrespeito e ausência de reconhecimento social. Apresentam assim várias comorbilidades e condições de vida que levam à experiência de vários e diferentes tipos de estigma relacionado com a saúde (BRAKEL *et al.*, 2019). Um indivíduo que poderá ser facilmente recebido na relação social quotidiana, mas possuindo um traço que impõe a atenção, poderá destruir o reparo a outros atributos e características, prevalecendo o que o enquadra no grupo social estigmatizado, e dificultando o seu processo de integração e reconhecimento enquanto pessoa para além da característica estereotipada.

As próprias pessoas estigmatizadas desenvolvem muitas vezes o que se designa de estigma internalizado, na medida em que começam eles próprios, a reconhecerem-se

como portadoras de características e atributos negativos que a sociedade lhes impõe, o que prejudica ainda mais a sua condição de vida (TEIXEIRA *et al.*, 2019).

Uma vez experienciado, o estigma traz várias consequências, como as experiências de estigma (realidades vividas) e práticas (como as crenças, atitudes e ações) (STANGL *et al.*, 2019). O estigma nas populações mais vulneráveis traz várias consequências, como o isolamento social, redução da autoestima, dificuldade de acesso a serviços de saúde, que levam por sua vez ao afastamento da busca de suporte social e de saúde por parte do usuário, agravando ainda mais as suas condições e qualidade de vida (SEROALO *et al.*, 2014, TEIXEIRA *et al.*, 2019). Em termos de saúde, o estigma reduz os comportamentos de procura de saúde, comprometimento com os cuidados e adesão aos tratamentos (STANGL *et al.*, 2019), bem como prejudica um conjunto de processos como as relações sociais, diminui a disponibilidade de recursos, aumenta o stresse e altera as respostas comportamentais e psicológicas, reduzindo os níveis de saúde (HATZENBUEHLER *et al.*, 2013).

No seu ciclo, o estigma advém da estereotipização social, criando-se a divisão entre nós e eles, que leva a uma perda de estatuto social, à discriminação e rotulação. É um ciclo retroalimentado, uma vez que a rotulação criada como resultado de todo o processo de estigmatização, promove, ela própria, o aumento da estereotipização social de que estes grupos são alvo. A intervenção de forma a interromper esta progressão cíclica torna-se essencial, e um trabalho importante para a inclusão e melhoria da qualidade de vida destas pessoas.

## **ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO PARA A REDUÇÃO DO ESTIGMA E LITERACIA EM SAÚDE**

O processo de impacto do estigma na saúde das pessoas vulneráveis poderá ser interrompido em vários domínios, nomeadamente através de intervenção nos facilitadores ou condutores, nos atributos estigmatizantes e manifestações do estigma, influenciando um conjunto de resultados entre as populações afetadas, bem como em instituições e organizações com impacto social e na saúde geral da população (STANGL *et al.*, 2019). É reconhecida a vertente multinível do estigma, que requer intervenção nos vários níveis de que se reveste, nomeadamente, individual, interpessoal, comunitária e estrutural. Este tipo de intervenção é particularmente exigente pela necessidade de mais recursos e ser mais exigente para os seus intervenientes, sendo, contudo, os seus resultados mais evidentes e holísticos do que com intervenção de um único nível (RAO *et al.*, 2019).

Cinco níveis de intervenção podem ser considerados nesta abordagem multinível, nomeadamente a intervenção intrapessoal (com foco nas características individuais da pessoa estigmatizada e estratégias de autoajuda, aconselhamento e tratamento), intervenção interpessoal (focada na melhoria do cuidado e suporte), intervenção comunitária (inclui estratégias de educação, contacto e advocacia para reduzir as atitudes e comportamentos estigmatizantes), intervenção institucional (programas de treino e políticas institucionais) e intervenção estrutural (reforço das estruturas legais, políticas e de direitos)

(HATZENBUEHLER *et al.*, 2013, HEIJNDERS *et al.*, 2006).

O modelo de intervenção desenvolvido por STANGL *et al.* (2019), articula o processo de estigmatização com o espectro socio-ecológico no contexto da saúde, não distinguindo pessoa estigmatizada e pessoa estigmatizante. A ausência desta dicotomia, um dos aspetos chave do processo de estigmatização (LINK *et al.*, 2001), permite enfatizar os aspetos sociais, culturais, políticos e económicos que promovem o estigma e não as pessoas. Cria-se assim um enquadramento que permite incluir as pessoas estigmatizadas no processo de redução do estigma, enquanto agentes que atuam no contexto social através das suas experiências, comportamentos e ações (STANGL *et al.*, 2019).

BRAKEL *et al.* (2019), desenvolveram um modelo conceptual, adaptado de Weiss, de avaliação e intervenção no estigma, que se pretende geral para todas as situações estigmatizantes, permitindo assim o enquadramento de intervenções e práticas em situações multicausais de estigma e discriminação. Importa frisar que apesar das mesmas condições de saúde, as intervenções carecem de diferenciação pelo contexto cultural em que as pessoas se inserem e que, por si só, permite diferenciar os determinantes sociais do estigma em cada situação. Neste modelo, pessoas estigmatizadas e que estigmatizam, enquanto fonte de estigma, são diferenciadas, incluindo-se as formas estruturais de estigma. Não obstante, é possível a um mesmo individuo pertencer a ambas as categorias. Também os tipos de estigma (percebido, autoestigma e discriminação) são distinguidos.

Em termos de instrumentos de avaliação, apesar do que já existe ser dirigido a situações específicas e domínios limitados do estigma, muitos deles apresentam bastante similaridades, sobretudo no que respeita aos itens que avaliam (BRAKEL *et al.*, 2019).

As intervenções baseadas na informação são a forma mais comum de abordagem do estigma em qualquer condição, variando apenas o seu conteúdo, que se dirige de forma específica à lacuna de conhecimentos, estereótipos, receios e outras causas do estigma na situação particular em que se aplica (BRAKEL *et al.*, 2019; CROSS *et al.*, 2012). Sabe-se que apesar de não existirem evidências marcadas de intervenções mais gerais e a longo-termo, a evidência sugere que o estigma deverá ser trabalhado a vários níveis, com múltiplas estratégias, tal como referido anteriormente.

Segundo o autor deste modelo (figura 1), as intervenções deverão ser baseadas na informação (utilizadas para reduzir negativamente as atitudes e estigma percebido), tentando preencher lacunas de conhecimento, desconstruindo mitos e demonstrando a não veracidade de estereótipos. Informação relevante poderá ser a de serviços de saúde disponíveis, ou factos científicos, através, por exemplo, de campanhas públicas que devem adaptar a informação ao contexto cultural a que se destinam. Também o contacto com pessoas com a condição estigmatizante e a comunidade, ou a utilização de agentes de mudança e líderes populares. Também o aconselhamento por pares (permitindo o desenvolvimento de competências de resolução de problemas, bem como aumentar o conhecimento sobre a condição) e o desenvolvimento de competências e empoderamento (promovendo a melhorias das competências e condições de vida) poderão ser estratégias

globais de intervenção sobre o impacto do estigma (BRAKEL *et al.*, 2019). Intervenções globais e dirigidas a múltiplos focos parecem ser mais eficazes.

**Figura 1** - Modelo conceptual de intervenção e avaliação do estigma (adaptado de BRAKEL *et al.*, 2019)



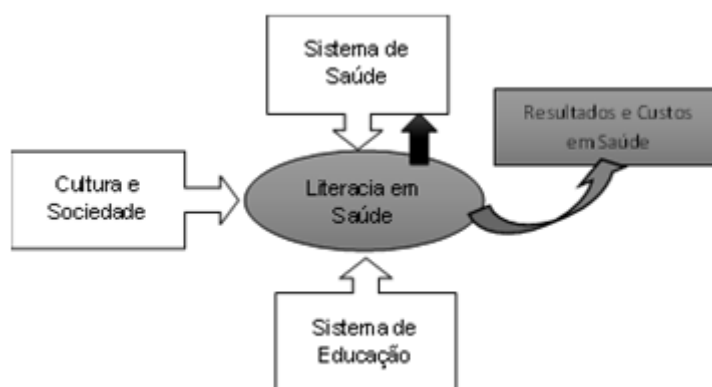
A intervenção sobre o estigma não deverá ser exclusiva na área de investigação, sendo os profissionais de saúde e outros profissionais contribuintes importantes para a mesma. A enfermagem tem uma posição privilegiada para influenciar a opinião pública, devendo participar em campanhas, reduzir informações erróneas e advogando pelos doentes e uma representação social e tratamentos adequados para as pessoas vítimas de estigma. A partilha de conhecimento destes profissionais é importante, dado que os profissionais de saúde continuam a ser fontes de informação sobre saúde privilegiadas. A implementação de intervenções baseadas na teoria são contributos importantes para a redução do estigma (PINTO-FOLTZ *et al.*, 2009).

A literacia em saúde mental é fundamental para melhorar o conhecimento sobre o tema, reduzir o estigma e, conseqüentemente, melhorar os comportamentos promotores de saúde. De acordo com CROWE *et al.* (2018), o auto-estigma e o estigma dos comportamentos de procura de ajuda apresentam uma relação inversa com a literacia em saúde mental.

Aliteracia, conceptualizada como um conjunto de competências, parte do pressuposto que a mesma se baseia no conhecimento, podendo ser desenvolvida através de intervenções de educação, sendo influenciada pelos contextos em causa, pelas interações nos cuidados de saúde e funcionamento das estruturas de saúde e de prestação de cuidados (NUTBEAM, 2008). A OMS refere que a literacia em saúde “represents the cognitive and social skills which determine the motivation and ability of individuals to gain access to, understand and use information in ways which promote and maintain good health” (NUTBEAM, 1998, p. 10). Este conceito implica atingir um nível de conhecimento, competências pessoais e confiança para agir que permita melhorar a saúde comunitária e individual através da alteração de estilos de vida e condições de vida. A literacia não é apenas o conjunto de competências funcionais, mas compreende um conjunto conhecimentos e competências

que capacitam as pessoas a participar ativamente na sociedade e a exercer um grande controlo nos acontecimentos diários da sua vida, de forma a melhorar a sua saúde e a da comunidade onde se encontram (ISHIKAWA *et al.*, 2010; NUTBEAM, 2008). A figura 2 permite compreender que a literacia em saúde emerge da convergência e interação entre as competências pessoais, e o sistema de educação, serviços e contextos de saúde e fatores sociais e culturais nos vários contextos onde a pessoa se movimenta. As competências e capacidades individuais são mediadas pela educação, cultura e língua, sendo a educação um fator influenciador dos resultados em saúde (COMMITTEE ON HEALTH LITERACY, 2004).

**Figura 2** - Fatores influentes na literacia em saúde (Adaptado de COMMITTEE ON HEALTH LITERACY (2004))



Fatores relacionados com a sociedade e com a comunidade a quem se destina a informação sobre saúde, influenciam a literacia em saúde, tendo esta que ser compreendida no seu contexto cultural (BAKER, 2006; BORZEKOWSKI, 2009; COMMITTEE ON HEALTH LITERACY, 2004), tal como o estigma e as ideias estereotipadas. A cultura atribui um significado à informação e mensagens sobre saúde, podendo moldar a perceção e definição que os indivíduos têm de doença, barreiras culturais e linguísticas, barreiras na prestação de cuidados e estereótipos, o que poderá afetar a forma como interagem com o sistema de saúde e ajudar a determinar a adequação das competências de literacia em saúde em diferentes contextos (COMMITTEE ON HEALTH LITERACY, 2004).

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Qualquer intervenção deverá ser multinível e multifacetada (LINK *et al.*, 2001). Deverá assim ir ao encontro dos vários mecanismos e fatores que poderão incrementar o estigma e concorrer para resultados negativos na saúde e bem-estar destas pessoas, decorrente do estigma. Pretende-se que seja realizada desde o nível individual, até ao nível estrutural, passando por vários níveis sociais de grupos. A intervenção nos vários níveis sociais pretende-se com o desenvolvimento de conhecimentos e competências que os vários intervenientes sociais consigam desenvolver, com vista à redução o estigma e potenciação das capacidades de integração das pessoas mais vulneráveis. A análise e

clarificação das ideias estigmatizantes auxiliam na reorientação de um conjunto de práticas de cuidado que poderão garantir direitos básicos de saúde, educação, habitação e trabalho, fomentando a cidadania e a inclusão social desta população mais vulnerável (TEIXEIRA *et al.*, 2019). Reduzir estas ideias, reduzirá o processo de formação do estigma na sua base.

O contacto próximo entre as pessoas mais vulneráveis e os profissionais de saúde permite não apenas a oferta de cuidados básicos, mas também proporcionam por si só o debate desta necessidade de cuidados e das condições de vida desta população, permitindo a redução do estigma. Diminuem-se assim as barreiras de acesso à saúde, quer pela dificuldade de acesso das populações vulneráveis, quer pela disponibilidade da sociedade e dos serviços de saúde em cuidar destas pessoas. O contacto com estas populações vulneráveis permite, por si só, reduzir as ideias estigmatizantes que muitos profissionais de saúde detêm, fruto da integração numa sociedade que engloba preconceitos e uma visão estereotipada destas pessoas. A imagem negativa internalizada que muitos profissionais de saúde experienciam, dificulta o relacionamento com os mesmos, o acolhimento e o vínculo, revendo-se numa intervenção mais pobre e deficitária (TEIXEIRA *et al.*, 2019). O estigma reduz consideravelmente o acesso a cuidados de saúde, quer pela sua menor procura, quer pela diminuição da qualidade dos cuidados prestados, quando o profissional de saúde manifesta comportamentos estigmatizantes. Intervenções com vista à redução do estigma, com o objetivo de potenciar os cuidados de saúde prestados deverão ser realizadas em vários contextos culturais, nomeadamente nos grupos vulneráveis e profissionais de saúde.

Com vista à eliminação do estigma e as suas consequências prejudiciais na saúde das pessoas vulneráveis, é fundamental um enquadramento teórico explícito, multinível, que oriente o desenvolvimento e avaliação da intervenção, investigação e desenvolvimento de políticas (STANGL *et al.*, 2019). A informação constitui-se de um elemento essencial para a redução de ideias estigmatizantes em sociedade e dos estereótipos errados criados em torno, neste caso, das pessoas mais vulneráveis. As intervenções educacionais são efetivas na redução do estigma associado a saúde mental, nomeadamente com a utilização de recursos informáticos, podendo a internet funcionar como uma ferramenta de disseminação de informação e promoção de literacia antiestigma (SEROALO, 2014). A intervenção e investigação dirigidas a situações generalizadas, e não a situações específicas de saúde ou estigmatizantes, permite encontrar similaridades e diferenças nos processos estigmatizantes entre as várias condições e amplifica a capacidade coletiva de responder de forma efetiva e em escala a um conjunto global maior de resultados pobres de saúde (STRANGL *et al.*, 2019).

As ideias e a informação são comunicadas através de um sistema social, sendo adotadas a vários níveis. Uma ideia é adotada por uma pessoa que considera a sua vantagem, compatibilidade, observacionalidade e triabilidade. As mensagens difundidas deverão ser claras e percebidas como benéficas, relevantes e simples de compreender e executar, sendo possível observar os resultados da sua implementação. A sua disseminação pelos líderes sociais é importante, na medida em que são estes os disseminadores críticos

das mensagens (PINTO-FOLTZ *et al.*, 2009).

Também a utilização de linguagem por parte dos profissionais poderá promover o desrespeito ou a redução do estigma. Devem assim ser privilegiadas expressões que favoreçam a pessoa e não a condição, que reduzam o julgamento das opções do utente, que não permitam a inclusão dos utentes em grupos estigmatizados, que evitem as gírias depreciativas ou os julgamentos, e que promova o empoderamento (CARROLL, 2019).

A oferta de serviços que promovam a equidade, a universalidade e a solidariedade são essenciais, articulando os vários setores sociais para além da saúde, como a educação, a assistência social, o trabalho ou os direitos humanos. A promoção de cuidados que promovam a autonomia destas pessoas, bem como o respeito pelas mesmas, partindo da destigmatização devolve a dignidade e melhora as condições de vida destas pessoas (TEIXEIRA *et al.*, 2019).

## CONCLUSÃO

O estigma, pela sua etiologia múltipla e socialmente enquadrada, carece de uma intervenção multinível e multifacetada, que envolva todos os intervenientes sociais e culturais que possam intervir no desenvolvimento do estigma. A informação e a promoção de competências funcionam como ferramentas válidas de literacia que se conhece como um fator que influencia fortemente o estigma. Considerando os sistemas de saúde, educação e cultural como estruturantes no desenvolvimento de literacia em saúde, compreende-se o seu impacto no estigma, na medida em que a promoção de literacia atua nos determinantes chave do estigma em saúde mental e para as pessoas mais vulneráveis. Promover a literacia em saúde afetará positivamente o processo de formação do estigma social sobre as pessoas vulneráveis, reduzindo as suas consequências nestas pessoas e melhorando a sua qualidade de vida.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, académico e pessoal.

## REFERÊNCIAS

- BAKER, D. W. The Meaning and the Measure of Health Literacy. **Journal of General Internal Medicine**, v.21, p. 878-883, 2006. doi: 10.1111/j.1525-1497.2006.00540.x.
- BORZEKOWSKI, D. L. Considering Children and Health Literacy: A Theoretical Approach. **Pediatrics**. v.124, p. S282-S288, 2009. doi: 10.1542/peds.2009-1162D.
- BRAKEL, W. H., *et al.* Out of the silos: identifying cross-cutting features of health-related stigma to advance measurement and intervention. **BMC Medicine**, v.17, n.13, 2019. doi: 10.1186/s12916-018-1245-x.
- CARROLL, S. M. Respecting and Empowering Vulnerable Populations: Contemporary Terminology. **The Journal for Nurse Practitioners**, v.15, p.228-231, 2019. doi: 10.1016/j.



nurpra.2018.12.031.

COMMITTEE ON HEALTH LITERACY. **Health Literacy: A Prescription To End Confusion**. Washington, D. C.: The National Academies Press. 2004.

CORRIGAN, P. W.; WASSEL, A. Understanding and influencing the stigma of mental illness. **Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services**, v.46, n.1, p.42–48, 2008. doi: 10.3928/02793695-20080101-04.

CROSS, H., *et al.* Interventions for stigma reduction – Part 1: Theoretical Considerations. **Disability CBR & Inclusive Development**, v.22, 2012. doi: 10.5463/dcid.v22i3.70.

CROWE, A.; MULLEN, P.; LITTLEWOOD, K. Self-stigma, Mental Health Literacy, and Health Outcomes in Integrated Care. **Journal of Counseling & Development**, v.96, n.3, p.267-277, 2018. doi: 10.1002/jcad.12201.

DOVIDIO, J. F.; MAJOR, B.; CROCKER, J. **Stigma: Introduction and overview**. In HEATHERTON, T. F. *et al.* (Eds.), *The social psychology of stigma*. (p. 1–30). New York: The Guilford Press. 2000.

GOFFMAN, E. **Estigma – La identidad deteriorada**. Buenos Aires: Amorrortu editores. 1963. ISBN: 978-950-518-016-5.

HATZENBUEHLER, M. L.; PHELAN, J. C.; LINK, B. G. Stigma as a Fundamental Cause of Population Health Inequalities. **American Journal of Public Health**, v.103, n.5, p.813-821, 2013. doi: 10.2105/AJPH.2012.301069.

HEIJNDERS, M.; MEIJ, S. V. D. The fight against stigma: An overview of stigma-reduction strategies and interventions. **Psychology, Health & Medicine**, v.11, n.3, p.353-363, 2006. doi: 10.1080/13548500600595327.

ISHIKAWA, H.; KIUCHI, T. Health literacy and health communication. **BioPsychosocial Medicine**, v.4, n.18, 2010. doi: 10.1186/1751-0759-4-18.

LINK, B. G., PHELAN, J. C. Conceptualizing stigma. **Annual Review of Sociology**, v.27, n.1, p.363-385, 2001. doi: 10.1146/annurev.soc.27.1.363.

NUTBEAM, D. **The WHO Health Promotion Glossary**. Geneva, 1998, de World Health Organization. Disponível em: <http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>. Acesso em: 06 jun. 2022.

NUTBEAM, D. The evolving concept of health literacy. **Social Science & Medicine**, v.67, p.2072-2078, 2008. doi: 10.1016/j.socscimed.2008.09.050.

PINTO-FOLTZ, M. D., LOGSDON, M. C. Reducing Stigma Related to Mental Disorders: Initiatives, Interventions, and Recommendations for Nursing. **Archives of Psychiatric Nursing**, v.23, n.1, p.32-40, 2009. doi: 10.1016/j.apnu.2008.02.010.

RAO, D., *et al.* A systematic review of multi-level stigma interventions: state of the science and future directions. **BMC Medicine**, v.17, n.41, 2019. doi: 10.1186/s12916-018-1244-y.

SEROALO, K. B., *et al.* A critical synthesis of interventions to reduce stigma attached to mental illness', **Health SA Gesondheid** v.19, n.1, 2014. doi: 10.4102/hsag.v19i1.800.

STANGL, A. L., *et al.* The Health Stigma and discrimination Framework: a global, crosscutting framework to inform research, intervention development, and policy on health-related

stigmas. **BMC Medicine**, v.17, n.31, 2019. doi: 10.1186/s12916-019-1271-3.

TEIXEIRA, M. B., *et al.* Os invisibilizados da cidade: o estigma da População em Situação de Rua no Rio de Janeiro. **Saúde Debate**, v.43, n.spe7, p.92-101, 2019. doi: 10.1590/0103-11042019S707.

WHO. **Relatório Mundial da Saúde - Saúde Mental: nova concepção, nova esperança.** Trad. Gabinete de Tradução Climepsi Editores. Lisboa: Direção Geral de Saúde. 2022.