

ESTIGMA ASSOCIADO AO TRANSTORNO MENTAL: UMA BREVE REFLEXÃO SOBRE SUAS CONSEQUÊNCIAS

Stigma associated with mental disorders: A brief reflection on their consequences

Marcela dos Santos Ferreira¹
Maria Cecília de Araújo Carvalho²

Recebido em: 25 jan. 2017

Aceito em: 12 set. 2017

RESUMO: Na atualidade vem surgindo um aumento pelo interesse do estudo do estigma associado ao transtorno mental, em uma perspectiva transdisciplinar, onde o interesse se justifica pelas repercussões que o mesmo provoca na população acometida por um transtorno que está em crescente aumento. A importância desse estudo se mostra necessária, pois a identificação do modus operandi do estigma, serve de base para o seu enfrentamento. O objetivo deste artigo é fazer uma reflexão teórica sobre as consequências do estigma associado ao transtorno mental e compreender o real impacto na vida dessas pessoas. Para tanto, uma análise de produções científicas é realizada com o intuito de produzir um material onde o estigma contribui, assim como o transtorno mental, pelas desvantagens sociais e outros sofrimentos que esses indivíduos experimentam. A descrição do estigma assim como a sua relação histórica com o transtorno mental é apresentado de modo já explicar parte desses prejuízos. O estigma social, desenvolvido e perpetuado pela sociedade, é responsável pela base formativa do autoestigma, estigma profissional, familiar e estrutural. A diferenciação do estigma em tipos mostra como ele penetra em vários cenários sociais permitindo um aumento da vulnerabilidade dessas pessoas, até mesmo a outros problemas de saúde. O conhecimento adquirido por meio deste estudo permite compreender que as diversas facetas do estigma repercutem na vida social, familiar, profissional e na sua saúde e permite entender como um processo tão complexo ainda está presente na sociedade, exigindo para seu combate medidas estruturadas em diversas áreas de conhecimento.

Palavras-chave: Estigma. Transtorno mental. Saúde Mental.

ABSTRACT: Nowadays, there has been an increase in the interest of studying the stigma associated with mental disorder, in a transdisciplinary perspective, where the interest is justified by the repercussions that it causes in the population affected by a disorder that is increasing. The importance of this study is necessary because the identification of the modus operandi of stigma serves as a basis for its confrontation. The objective of this article is to make a theoretical reflection on the consequences of the stigma associated with mental disorder and to understand the real impact on the lives of these people. To do so, an analysis of scientific productions is carried out with the aim of producing a material where Stigma contributes, as well as mental disorder, social disadvantages and other sufferings that these individuals experience. The description of the stigma as well as its historical relation with the mental disorder is presented as explaining part of these damages. Social stigma, developed and perpetuated by society, is responsible for the formative basis of self-stigma,

¹ Mestranda. Enfermeira. CEFET/NI. Email: cceccella@hotmail.com.

² Pós-Doutorado. Médica. EPSJV/FIOCRUZ. Email: ceciliacarvalho@fiocruz.br.

professional, family and structural stigma. The differentiation of stigma into types shows how it penetrates into various social settings allowing an increase in the vulnerability of these people, even to other health problems. The knowledge acquired through this study allows us to understand that the various facets of stigma have repercussions on social, family, professional and health life and allow us to understand how such a complex so process is still present in society, demanding for your fight, structured measures in several areas of knowledge.

Keywords: Stigma. Mental disorder. Mental health.

INTRODUÇÃO

Nos dias atuais, a Saúde Pública mantém grandes preocupações a cerca de várias patologias que assolam a população. Algumas detêm mais atenção da sociedade do que outras, por inúmeros motivos. O grupo de doenças caracterizado como transtornos mentais possui pouca atenção, visto a parcela gasta do orçamento federal que é 2,5%, considerada inferior ao se comparar os gastos a outras condições de saúde no Brasil (GONÇALVES; VIEIRA; DELGADO, 2012). No entanto, ao observar as estatísticas, a sociedade deveria considerar os transtornos mentais um foco de maiores cuidados.

Se estiverem corretas as projeções, caberá à depressão, até 2020, a dúbia distinção de ser a segunda das principais causas de doenças no mundo. Em todo o globo, 70 milhões de pessoas sofrem de dependência do álcool; outros 24 milhões, esquizofrenia. Um milhão de pessoas cometem anualmente suicídio. Entre 10 e 20 milhões tentam suicidar-se. (WHO, 2015, p.7, tradução do autor).

Segundo o mesmo estudo da Organização Mundial da Saúde (2015), 15% da população apresentarão algum transtorno mental e que esses podem responder por mais mortes precoces e incapacidades para o trabalho do que as doenças infecto contagiosas e má nutrição, principalmente nos países em desenvolvimento.

As Informações estatísticas servem para introduzir a importância de estudar os transtornos mentais em seus vários sentidos. Uma dimensão importante a ser valorizada, é o estigma associado aos transtornos mentais, que está presente na sociedade, nos profissionais de saúde e no próprio portador da doença.

Como já mencionado, o estigma se apresenta de diversas formas, sendo o principal tipo o social, pois é partir desse, que todos os outros se formam (auto estigma e profissional). Esse nível de estigma faz parte da estrutura da sociedade e cumpre uma função, apresentada na conceituação de estigma por Ahmedani (2011, p. 4, tradução do autor).

É uma crença sustentada por uma grande parcela da sociedade em que as pessoas com a condição estigmatizada são menos iguais ou fazem parte de um grupo inferior. Neste contexto, o estigma é incorporado no âmbito social, para criar inferioridade.

Essa forma de olhar o estigma conduz a uma compreensão de que está intimamente relacionado a processos sociais e políticos como desigualdade social, perda de direitos e cidadania, exclusão social.

Daí vem a importância do estudo da influência do estigma na vida do indivíduo portador de transtorno mental. Pois as evidências mostram que as dificuldades vivenciadas por essas pessoas estão além das questões relacionadas à patologia, pois o estigma por si só já proporciona barreiras que impedem o alcance do seu bem estar.

A relevância da temática pode ser vista em publicações de órgãos internacionais como a Organização Mundial da Saúde (OMS), que desde 2001 apresenta em seus relatórios mundiais de saúde, a importância de criação de políticas que assegurem o fim do estigma.

Em meio a essa realidade, esse artigo se propõe fazer uma reflexão teórica sobre as consequências do estigma associado ao transtorno mental e compreender o real impacto na vida dessas pessoas seja no contexto de assistência a saúde, familiar, e profissional.

Para tanto o artigo usa como base para sua construção a revisão de conceitos e ideias de autores de diversas áreas de conhecimento, como as Ciências Sociais, Humanas e da Saúde.

ESTIGMA E TRANSTORNO MENTAL

O transtorno mental, por longa data, foi compreendido de diversas formas, de acordo com a contextualização histórica. Conforme a humanidade vem sofrendo mudanças nas suas fases históricas, a leitura do transtorno mental, pela sociedade, vem experimentando transformações.

Ao longo da História, os portadores de transtornos mentais, eram vistos de acordo com determinados postulados vigentes na sociedade, sendo a forma de tratamento o reflexo destes. Durante a investigação histórica, sobre a loucura e a Psiquiatria, encontram-se inúmeros saberes e percepções sobre eles, até mesmo dentro de períodos históricos fechados.

O transtorno mental, como citado anteriormente, teve várias conformações, sendo identificados no decorrer da história, indivíduos que sofriam de ação sobrenatural, possuídos por espíritos, anormais, sem razão, doentes e atualmente considerados portadores de transtornos mentais, que segundo a OMS (2005, p.27) é o “Conjunto de sintomas clinicamente identificáveis ou comportamento associado na maioria dos casos a sofrimento e a interferência nas funções pessoais.” A imagem produzida pela sociedade desse grupo de pessoas mostra, usualmente, como a comunidade insere em seu meio esse indivíduo. O estigma, associado ao transtorno mental, reflete parte dessa imagem, construída e desconstruída no decorrer da história da humanidade, mas nem sempre correspondendo à realidade da pessoa sofredora do estigma.

O Sociólogo Erving Goffman (1988, p. 6), referência para diversos estudiosos, desenvolve um conceito de estigma amplamente usado no contexto do transtorno mental, sendo este considerado como

Evidências de que ele tem um atributo que o torna diferente de outros que se encontram numa categoria em que pudesse ser incluído, num caso extremo, uma pessoa completamente má, perigosa ou fraca. Assim, deixamos de considerá-lo criatura comum e total, reduzindo-o a uma pessoa estragada e diminuída. Tal característica é um estigma, especialmente quando o seu efeito de descrédito é muito grande.

O estigma usa de uma característica pessoal do portador de transtorno mental para surgir, no entanto, isso não é suficiente para que ele se consolide. Mas está relacionado com a forma que a sociedade classifica as pessoas, tendo como base essas peculiaridades individuais. Portanto, o estigma não é uma criação voluntária do indivíduo com o problema, mas sim da sociedade que convive com ele, portanto, deve ser considerado como uma construção social. Segundo Goffman (1988, p. 117) “O normal e o estigmatizado não são pessoas, e sim perspectivas que são geradas em situações sociais durante os contatos mistos, em virtude de normas não cumpridas que provavelmente atuem sobre o encontro”. Surge da grande necessidade de agrupar as pessoas conforme exigências sociais, e para as pessoas que apresentam algo que as tornam diferente, e sem possibilidades de aceitação social, sobra a marginalidade. A natureza do estigma, não é simplesmente trazer a tona à diferença, mas sim usá-la de forma que sustente a depreciação do indivíduo. Segundo Rangel (2003) a desqualificação social é princípio comum de qualquer estigma.

Ao percorrer a história das civilizações, identifica-se a presença do estigma de maneiras diferentes. As diversas sociedades e culturas, no decorrer do tempo, estigmatizaram as pessoas conforme as características da era vivida. Segundo Arboleda-Flórez; Sartorius (2008, p. 3, tradução do autor) “O estigma, no entanto, não é uma concepção estática, mas uma construção social que está ligada a valores assentados em identidades sociais”. A História, a Antropologia e a Psiquiatria são ciências que mostram, em seus registros, como o foco do estigma sofreu mudanças, conforme os modelos conceituais dos transtornos mentais alteravam-se. Muito das mudanças do estigma, mantem grande relação com as considerações do que seja comportamento anormal. A sociedade constrói o que é considerado normal, comum e natural e as pessoas criam expectativas sobre as outras a partir dessa consideração de normalidade.

Desde a criação pelos gregos, o termo estigma já se referia a sinais que evidenciavam algo mau sobre o status moral ou de extraordinário. O objetivo era de criar marcas e evidenciar pessoas que deveriam ser evitadas e isoladas fisicamente. (GOFFMAN, 1988)

No mundo contemporâneo, a sociedade com sua concepção de mundo normalizadora, marca o indivíduo e delimita em qual categoria esse deve pertencer. Conforme Arboleda-Flórez; Stuart (2012, p. 460, tradução do autor) “Atualmente as pessoas com doença mental não são tatuadas, mas ainda carregam as marcas indelévels de pobreza, privação e falta de moradia; e são banidas através de métodos mais sutis, tais como a criminalização, desemprego e intolerância social”.

Apesar da passagem dos séculos e inúmeros avanços na área de Saúde Mental, os estigmas existentes há tempos não são totalmente abolidos, mas em parte se associam

aos novos e com isso são perpetuados. Atualmente, o estigma não está relacionado só a sinais ou comportamentos observáveis, que diferenciam as pessoas, mas está associado também a características invisíveis, que permitem distinguir de forma pejorativa o sujeito, indicando uma antecipação do julgamento. Bento (2014, p. 21) afirma que “Nos dias que correm, uma mera ação, comportamento ou circunstância pode levar a que se estigmatize. Uma pessoa aparentemente ‘normal’ pode agora ser vítima de estigma”.

ESTIGMA: TIPOS E REPERCUSSÕES

O estigma social, também chamado de público, é o mais frequentemente discutido, por ser a fonte de qualquer outro tipo de estigma e por ser construído pela sociedade. É a percepção de um grupo social ou da sociedade em relação a um indivíduo que apresente atributos caracterizados como negativos. Segundo Siqueira; Cardoso (2011, p.101) “Ele irá ocorrer quando as pessoas forem desvalorizadas por não constituir pessoas ideais dentro das normas sociais, e assim, tornam-se objetos do controle social, o qual propicia uma limitação em suas relações sociais”.

Essa maneira de conceituar estigma social está baseada em Goffman (1988), que desenvolveu a noção identidade social virtual e identidade social real. A identidade real é composta pelos atributos originais do ser humano, enquanto a identidade virtual é a deterioração, por uma ação social, desses atributos, fazendo com que essas pessoas devam ser evitadas. Essa deturpação da identidade social faz com que se perca a individualidade das pessoas que estão em desconformidade com os modelos sociais. A produção de uma identidade virtual é dependente dos períodos culturais, econômicos, político e histórico da época, por isso não se pode considerar o processo de estigmatização como sendo individual, pois está subordinado a um dado contexto da sociedade.

Uma mostra que a estigmatização não mantém uma linearidade e não está sendo influenciada pelas mudanças ocorridas na área da Saúde Mental, é o resultado de uma pesquisa onde compararam as atitudes do público americano com a doença mental em 1950 e 1996. Os estereótipos de violência e imprevisibilidade aumentaram ao longo do tempo, particularmente com referência a pessoas com uma doença psicótica, como esquizofrenia, de 12,7% em 1950 para 31% em 1996. (AIBOLEDA-FLÓREZ; STUART, 2012)

O autoestigma ou estigma internalizado é considerado por Corrigan (2004, p. 618, tradução do autor) “Como uma consequência direta do estigma público, devendo o indivíduo, primeiramente, se conscientizar desse estigma, concordar com ele e aplicá-lo a si mesmo”. Apesar de ser uma manifestação pessoal, o autoestigma é socialmente construído, pois o autoconceito, que é o ponto modificado pelo estigma, é um processo social, já que outras pessoas são essenciais para alguém adquirir conhecimento sobre si e para a evolução e interpretação de suas experiências de vida. (SIQUEIRA; CARDOSO, 2011)

A tentativa de adequação dos portadores de transtornos mentais a modelos sociais pode ser uma fonte do autoestigma, pois para não se afastarem do que a sociedade espera deles, acaba por aceitar e internalizar estereótipos negativos. O que provoca um sofrimento tão intenso quanto o provocado pelo o seu próprio transtorno, já que afeta a credibilidade em suas próprias capacidades, e produz um isolamento responsável pelo atraso ou a não procura de tratamento e a falta de socialização, para não tornar pública sua condição de doente e estigmatizado, tornando as expectativas de vida e seus objetivos diminuídos.

Uma das maneiras de observar alguns impactos na vida da pessoa e respostas que essa desenvolve ao processo de estigmatização é por meio da medição do autoestigma, alcançada através de escalas de medição. Resultados dessas medidas caracterizam segundo Corrigan (2004) a redução da autoestima como uma das principais consequências negativas, pois se cria um ciclo vicioso da estigmatização, onde a queda da autoestima torna o individuo mais propenso a internalizar o estigma. Outro achado dessas pesquisas é a reação de vergonha que a pessoa apresenta quando internaliza um estigma, diante à categoria social estigmatizada que na qual ela pertence (Ex: a vergonha de um alcoolista ao pertencer ao grupo de alcoólatras anônimos). Os portadores de transtornos mentais, ao sofrerem com esse problema, tentam não fazer parte de um grupo que represente sua característica, para não aumentar sua exposição perante a sociedade.

O estigma profissional, considerado também uma repercussão do estigma social, é caracterizado pela presença de atitudes estigmatizantes em profissionais de saúde, em relação aos portadores de transtorno mental. Algumas pesquisas mostram essa relação, como a realizada por Cohen e Struening em 1962, considerada um dos primeiros pesquisadores a investigarem esse tipo de atitude dos profissionais com o transtorno mental, onde encontrou a restrição social como um estigma mais presente nos profissionais de saúde, o que facilitaria a institucionalização nesse contexto histórico. (COHEN; STRUENING, 1962) Essa investigação, apesar de feita em uma conjuntura social diferente da atual, principalmente no que se refere propriamente a Psiquiatria, gera repercussões importantes para os estudos atuais do estigma. A partir desse estudo foi desenvolvida uma das escalas mais usadas para medição do estigma – Escala de Medidas de Atitudes e Opiniões sobre Doença Mental (ODM).

Pesquisas mais atuais, usando essa mesma escala, mostram que existe a crença do portador de transtorno mental ser diferente de uma pessoa normal, o que acarreta uma diferenciação na assistência a saúde. (DESAI et al, apud AHMEDANI,2011; PEDRÃO et al, 2003). Os estigmas sofrem mudanças conforme os cenários que estão inseridos. Que nesse caso, produz um comprometimento não só do tratamento psiquiátrico, mas também da assistência à saúde de uma maneira em geral.

O trabalho de pesquisa de Batista (2013, p. 14), usando a mesma escala desenvolvida por Cohen; Struening em 1962 considera “O pessimismo relativamente ao tratamento e prognóstico e o desejo de distância social, em particular, parecem ser as atitudes estigmatizantes mais prevalentes entre os profissionais de saúde”.

Algumas indagações são feitas a cerca das possíveis explicações sobre

profissionais de saúde ter atitudes estigmatizantes próximas ao do público geral. Trabalhadores da saúde podem desenvolver seus próprios preconceitos de sua educação ou até mesmo do próprio trabalho, especialmente ao trabalhar com indivíduos com transtornos mentais graves e persistentes. Os autores Cohen; Cohen (1984) descreveram o conceito de “ilusão do clínico”, que pode explicar os níveis mais elevados de estigma por vezes encontrados nos profissionais da área de Saúde Mental. Essas pessoas são constantemente expostas ao transtorno mental em um momento mais grave, e esse tipo de contato pode levar a generalizações negativas e a um grau de pessimismo superior ao da população em geral.

A formação inadequada e falta de preparação para trabalhar com essa população pode ser considerada segundo Cashwell; Smith (2011) uma das causas para as atitudes negativas, dos profissionais de saúde. Como também eles indicam que os profissionais recebam pouco suporte governamental, limitando o seu sucesso no trabalho.

“NOVAS” PECULIARIDADES DO ESTIGMA E SEUS REFLEXOS

Os estigmas até aqui apresentados são os que a literatura classicamente descreve como sendo os mais característicos. No entanto, existem algumas variedades que começam a tomar corpo no campo científico, apesar de sempre existirem. Alguns autores destacam o estigma familiar como sendo um tipo e também um reflexo. O estigma familiar é descrito por Goffman (1988) como “estigma por cortesia” e se refere a condição em que os familiares ou pessoas são estigmatizadas por sua ligação com um paciente numa condição estigmatizante.

O estigma familiar está envolto ao princípio da culpa, que norteia algumas concepções sobre a Saúde Mental. A culpabilização do familiar pela geração do transtorno mental é algo que pode provocar o sentimento de vergonha, levando a uma diminuição de sua autoestima. Outra vertente da culpa é quando esta recai sobre o próprio portador, indicando dessa forma, que poderia ter o controle da sua situação. As reações de seus familiares seriam então de rejeição e punição. Pesquisa apresentada por Corrigan (2004, p.618) demonstra alguns efeitos negativos do estigma familiar sob o aspecto da culpa.

Descobriu-se que 25% a 50% dos membros da família relataram tentar esconder seus parentes com doenças mentais, a fim de evitar trazer vergonha à família; 20% a 30% relataram que os relacionamentos tornaram-se tensos entre familiares de pacientes e amigos e 20% a 30% relataram baixa autoestima porque tinham um parente com uma doença mental.

Em algumas situações os membros da família aceitam e incorporam em sua vida, os atributos estigmatizantes que a sociedade formou para seu familiar, o que acaba por colaborar com o poder de exclusão social do estigma. Nessa situação pode-se considerar como sendo mais uma manifestação da internalização do estigma. Conseqüentemente esse processo produz impactos como os já vistos no autoestigma. Segundo Corrigan (2004, p.618, tradução do autor) “Pacientes psiquiátricos apresentaram maior disposição ao

tratamento se acreditassem que os membros da família não tivessem uma reação negativa a esses serviços”. O que transforma a família, que em geral é um suporte emocional para o portador de transtorno mental, em mais um veículo do estigma.

O estigma estrutural ou institucional é uma manifestação pouco investigada, mas produz grandes desvantagens para o portador de transtorno mental. Segundo Corrigan (2004) esse tipo de estigma inclui as políticas de instituições privadas e/ou governamentais que intencionalmente restringem as oportunidades de pessoas com transtorno mental. O estigma afetou a estrutura em torno da pessoa, levando-a ser exposta a uma série de circunstâncias adversas. Não é uma estigmatização tão evidente, mas provoca resultados que colocam a pessoa afetada em maior vulnerabilidade, pois passam a sofrer desigualdades de oportunidades de educação, emprego, atendimento médicos e justiça. Link; Phelan (2001, p. 372, tradução do autor) exemplificam como se forma e age o estigma estrutural.

Suponha que, como a doença mental é estigmatizada, menos financiamento é dedicado à pesquisa sobre ela do que para outras doenças e menos dinheiro é alocado para cuidados e gestão. Além disso, consideramos que, devido a influências do estigma, as instalações de tratamento tendem a ser isoladas e longe de outras pessoas ou confinadas a alguns dos mais desfavorecidos ambientes urbanos. Na medida em que o estigma criou tal situação, uma pessoa que desenvolve o transtorno mental será alvo de discriminação estrutural.

Percebe-se então que o estigma não está presente só a nível microsocial, mas também na esfera macrossocial, mostrando que as relações de poder e dominação, tão influentes nas instituições sociais, estão intrinsecamente associadas à produção e reprodução do estigma na sociedade, o que contribui diretamente para a perpetuação das desigualdades sociais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao descrever algumas peculiaridades dos estigmas, entende-se o porquê é uma situação tão persistente e difícil de erradicar, pois faz parte de um processo amplo de vários mecanismos que levam a um padrão geral de desvantagens. É de suma importância, para que o estigma não seja subestimado, compreender que os seus tipos não devam ser vistos de maneira isolada, mas sim o efeito global dos estigmas, pois esse sim influencia mais as oportunidades de vida, sejam as referentes à carreira profissional, ganhos financeiros, habitação, saúde e laços sociais.

As ponderações acerca das consequências do estigma para o portador de transtorno mental mostra que inúmeros acontecimentos negativos na vida desses indivíduos não estão associados exclusivamente com o seu diagnóstico, mas também com as atitudes estigmatizantes que a sociedade apresenta, muitas das vezes por meio de atos discriminatórios. O estigma então pode ser considerado uma iatrogenia do diagnóstico de transtorno mental.

O reconhecimento de que o estigma perpetua a discriminação, se faz importante para a construção de medidas que enfrentem as desvantagens sociais produzidas por esses processos sociais. A partir desse entendimento, o foco desse combate pode estar voltado para as atitudes, as emoções e ao comportamento do indivíduo e da coletividade, assim como transformar estruturas e processos estigmatizantes.

Considera-se então, que o cuidado a essa parcela da população acometida por esses transtornos não deve ser predominantemente uma assistência medicalizada, pois está não cobre o preço do estigma de manter essas pessoas a margem da sociedade. Para tanto, as políticas públicas de atenção a Saúde Mental devem propor atuações que enfrentem o estigma. E para atingir esse resultado, vários campos de atuação devem ser utilizados, como a escola, a mídia, a formação profissional, entre outros que devam usar como base para a mudança princípios antiestigmatizantes, que se estendem do âmbito da Saúde Mental até o terreno dos direitos humanos.

REFERÊNCIAS

AHMEDANI, Brian K. Mental Health Stigma: Society, Individuals, and the Profession. **J Soc Work Values Ethics**, v. 2, n. 8, p.1-16, 2011.

ARBOLEDA-FLÓREZ, Júlio; SARTORIUS, Norman. **Understandin the Stigma of Mental Illness: Theory and Interventions**. New Jersey: Wiley, 2008.

ARBOLEDA-FLÓREZ, Julio; STUART, Heather. From Sin to Science: Fighting the Stigmatization of Mental Illnesses. **Revue Canadienne de Psychiatrie**, Canadá, v. 57, n. 8, p.457-463, 2012.

BATISTA, Luísa Teixeira Martins Barreira. **Os profissionais de saúde e o estigma da doença mental**. 2013. 32 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, Universidade do Porto, Porto, 2013.

BENTO, Mariana Figueiredo Silva. **O Estigma da Doença Mental e os Meios de Comunicação Social**. 2014. 145 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Antropologia Médica, Faculdade de Ciências e Tecnologia, Universidade de Coimbra, Coimbra, 2014.

CASHWELL, Craig S.; SMITH, Allison L.. Stigma and Mental Illness: Investigating Attitudes of Mental Health and Non-Mental-Health Professionals and Trainees. **Journal Of Humanistic Counseling, Education, And Development**, Si, n. 49, p.189-202, 2011.

COHEN, J.; STRUENING, E. L. Opinions about mental illness in the personnel of two large mental hospitals. **The Journal Of Abnormal And Social Psychology**, [s.i.], v. 64, n. 5, p.349-360, 1962.

COHEN, Patricia; COHEN, Jacob. The clinician's illusion. **Arch Gen Psychiatry**, Si, n. 41, p.1178-1182, 1984.

CORRIGAN, Patrick. How Stigma Interferes With Mental Health Care. **American Psychologist**, [s.i.], v. 59, n. 7, p.614-625, 2004. American Psychological Association

(APA).

GOFFMAN, Erving. **Estigma - notas sobre a manipulação da identidade**. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1988. Tradução: Mathias Lambert.

GONÇALVES, Renata Weber; VIEIRA, Fabíola Sulpino; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Política de Saúde Mental no Brasil: evolução do gasto federal entre 2001 e 2009. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 1, n. 46, p.51-58, 2012.

LINK, Bruce G.; PHELAN, Jo C. Conceptualizing Stigma. **Annu. Rev. Sociol.**, [s.i.], v. 27, n. 1, p.363-385, ago. 2001.

PEDRÃO, Luiz J. et al. ATITUDES FRENTE À DOENÇA MENTAL: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE INGRESSANTES E FORMANDOS EM. **Revista Medicina (Ribeirão Preto. Online)**, [s.i.], v. 36, n. 1, p.37-44, 30 mar. 2003.

RANGEL, Mary. Conceitos Básicos de representação social. In: III Seminário Nacional de Educação e poder: Tensões de um país em mudança. 2003, Niterói. **Livro de Resumos**. Niterói: 2003.

SIQUEIRA, Ranyella de; CARDOSO, Hélio Rebello. O conceito de estigma como processo social: uma aproximação teórica a partir da literatura norte-americana. **Imagonautas**, v. 2, n. 1, p. 92-113, 2011.

World Health Organization (WHO). **Livro de Recursos da WHO sobre Saúde Mental, direitos humanos e legislação**. Genebra: Who, 2005.

World Health Organization (WHO). **Mental Health Atlas**. Genebra: Who, 2015.