

## INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN UN MUNDO EN CRISIS Y CAMBIO

**DESIGUAL(MENTE) – PROJECTO DE INTERVENÇÃO DE REDUÇÃO DO ESTIGMA FACE À DOENÇA MENTAL EM CRIANÇAS DO ENSINO BÁSICO****Ana Paula Monteiro**

RN, MSc, PhD, Prof-Adjunta, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Rua 5 de Outubro - Apartado 7001  
3046-851 Coimbra- Portugal. Email – [anapaula@esenfc.pt](mailto:anapaula@esenfc.pt)

**Andreia Sofia Lopes.**

RN, Centro Hospitalar Psiquiátrico de Coimbra, Quinta da Conraria, 3040-714 Castelo Viegas , Portugal  
Email - [andreiasilvalopes83@gmail.com](mailto:andreiasilvalopes83@gmail.com)

**Hugo Tiago Madeira.**

RN, Hospitais da Universidade de Coimbra, Av. Bissaya Barreto - Praceta Prof. Mota Pinto, Coimbra, Portugal.  
Email - [hugotlmadeira@gmail.com](mailto:hugotlmadeira@gmail.com)

**Joana Maria Seco.**

RN, Hospital Psiquiátrico de Lorvão, 3360-106 Lorvão, Portugal. Email - [janagaf@hotmail.com](mailto:janagaf@hotmail.com)

*Fecha de recepción: 2 de enero de 2012*

*Fecha de admisión: 15 de marzo de 2012*

**SUMÁRIO**

A educação escolar é o ponto de partida para abordar as questões da diferença associada aos problemas de saúde mental, que originam comportamentos discriminatórios e levam ao estigma. Na linha dos programas de intervenção que procuram amadurecer atitudes relacionais, desenvolvemos um projecto-piloto, dirigido a 29 crianças do ensino básico numa escola da periferia de Coimbra, com o objectivo de sensibilizá-las para a diferença, com vista à prevenção de comportamentos discriminatórios associados ao estigma da doença mental. Foram realizadas 6 sessões psico-educativas em que se abordaram conceitos como o respeito, diferença, igualdade e entreajuda, com recurso a métodos pedagógicos interactivos: jogos pedagógicos, filmes, contos infantis, visita de estudo e contactos face a face com pessoas com problema mentais. A intervenção contribuiu para a compreensão da importância de apoiar, respeitar e entender o outro, com as suas diferenças. As crianças, após confronto com a realidade da doença mental, foram capazes de perceber que as diferenças existentes não são limitativas, adoptando um discurso e comportamento pautado por menor carga estigmatizante, observável nas relações interpessoais. Intervenções psicoeducativas estruturadas em contexto escolar podem contribuir para uma redução do estigma e preconceito associados às doenças mentais. Este projecto inovador poderá ser replicado em outras escolas do ensino básico.

**Palavras-chave:** Estigma, Diferença, Saúde mental, Crianças.



## DESIGUAL(MENTE) – PROJECTO DE INTERVENÇÃO DE REDUÇÃO DO ESTIGMA FACE À DOENÇA MENTAL EM CRIANÇAS DO ENSINO BÁSICO

### ABSTRACT

Despite an increase in knowledge and effective treatments for mental illnesses, these health problems remain under-reported and unrecognized. Stigma remains the single greatest barrier for those seeking treatment. While many schools are already tuned in to the problems of stigma and discrimination as they relate to race, ethnicity and sexual orientation, mental health and illness remain relatively invisible.

A pilot project was developed aimed at 29 children of Primary School in the outskirts of Coimbra, with the aim of increasing awareness of the difference, and prevention of discriminatory behaviour associated with the stigma of mental illness. In ten weeks, several interventions were conducted - psycho-educational activities in which they addressed concepts such as respect, difference, stigma and equality, using interactive teaching methods, educational games, movies, children's stories, study visits and face to face contact with people with mental problems. The children understood the concepts of difference, respect and cooperation and reduction of stigma in people with mental illness. Structured psycho-educational interventions in schools can contribute to reducing stigma and prejudice associated with mental illness. This innovative project could be replicated in other primary schools.

**Key words:** Stigma, Difference, Mental Health, Children.

### INTRODUÇÃO

A origem da palavra estigma vem da expressão grega *stigma*, para referir-se a sinais corporais exteriores, marcas destinados a sinalizar uma condição intrínseca desfavorável. Os sinais eram realizados com cortes ou fogo no corpo e estas formas de mutilação externa informavam a comunidade que o portador era um escravo, um malfetor ou um traidor, uma pessoa marcada, ritualmente impura, *que se devia evitar, particularmente em sítios públicos* (Goffman, 1963). A definição de estigma de Goffman distingue entre três tipos de estigmas: em primeiro lugar, as várias doenças e deformações físicas relacionados com a *“abominação do corpo”*, em segundo lugar *as relativas a características individuais – defeitos de carácter, desonestidade, transtorno mental, imperfeição do carácter individual e, por último, a pertença a um grupo social menosprezado*. Todos os tipos de estigma apresentam as mesmas características sociológicas: um indivíduo, que poderia ser normalmente aceite numa relação social quotidiana possui um *traço* que afasta aqueles que ele encontra, uma característica diferente e negativa que o desvia da previsibilidade das características dos considerados *normais*. Assim, a noção de estigma não significa apenas alguém diferente da normatividade social mas traduz uma marca de pejorativa de inferioridade e exclusão, correspondendo a uma categoria de *“não completamente humano”*. Constrói-se assim uma teoria do estigma, uma ideologia para explicar a inferioridade e a perigosidade dos “diferentes”.

Weiss e Ramakrishna (2006) definem estigma como um processo social, ou uma experiência pessoal complexa, caracterizados pela exclusão, rejeição ou desvalorização, que resulta de um preconceito ou de juízo social adverso, sobre uma pessoa ou um grupo identificado com um problema específico.

As pessoas portadoras de doenças mentais graves, qualquer que seja o seu contexto social, são especialmente vulneráveis a situações de estigma e exclusão social, com impactos significativos na sua qualidade de vida, na acessibilidade aos cuidados de saúde mental e na integração sociocomunitária (OMS, 2001).

Estas formas de exclusão e discriminação podem ter vários níveis de intensidade - desrespeito, exclusão, *bullying*, desvalorização ou ridicularização, devido às diferenças que apresentam (CTF,



INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN UN MUNDO EN CRISIS Y CAMBIO

2009). Discriminação significa precisamente tratamento desigual, na medida em se faz uma clivagem, exclusão ou restrição, ao nível de direitos e liberdades e garantias da pessoa discriminada. Para uma pessoa com um problema de saúde mental, a exclusão social pode ter implicações graves, nomeadamente diminuição de condições socioeconómicas, desemprego, redes sociais limitadas, acesso limitado à educação ou a cuidados de saúde diferenciados (NHS, 2008). De facto, a discriminação, o estigma e a exclusão social estão intimamente interligados, alimentando-se mutuamente. Pessoas que possuam atitudes estigmatizantes irão frequentemente discriminar pessoas com problemas de saúde mental o que poderá levar a excluí-las dos contextos sociais e comunitários. Surge, portanto, um ciclo vicioso entre estigma, discriminação e exclusão social que, muitas das vezes se mantém por ignorância, medo e evitamento.

A Organização Mundial de Saúde (2001), nas suas orientações e documentos mais recentes sobre a Saúde Mental à escala global, destaca como uma das principais linhas de orientação o combate ao Estigma, à discriminação e à exclusão social das pessoas portadoras de doença mental e suas famílias. Além de exprimir uma profunda preocupação com o estigma e discriminação de que são alvo as pessoas com patologias psiquiátricas e suas famílias, alerta para os impactos negativos destes processos de exclusão e marginalização, propondo como linha orientadora a implementação de actividades que promovam a aceitação da diferença e reduzam o estigma associado à doença mental. Outras organizações nacionais e internacionais de relevo na área da saúde mental, assim como alguns documentos orientadores das políticas de saúde mental na Europa e em Portugal apontam este como um dos principais objectivos a desenvolver pelas comunidades científicas e técnicos de Saúde Mental.

Vários estudos empíricos alertam para a evidência de que uma em cada cinco crianças apresenta problemas de saúde mental. Destas, cerca de metade têm uma perturbação psiquiátrica, precursoras de perturbações muito incapacitantes na idade adulta, trazendo grandes encargos à sociedade, quer em termos humanos, quer financeiros.

A legislação portuguesa salienta a necessidade de planos de acção com vista à promoção da saúde mental e o combate ao estigma da doença mental na infância e adolescência, em contexto escolar, por se tratar de um local central na vivência de crianças e adolescentes desempenhando um papel primordial no processo de aquisição de estilos de vida e competências pessoais e sociais.

Em Portugal, o Plano Nacional de Saúde 2004-2010, tendo em conta as estratégias da OMS, meta 13 *Health for All in the 21st century*, aponta para que, no ano 2015, pelo menos 50% das crianças que frequentam o jardim-de-infância e 95% das que frequentam a escolaridade obrigatória e o ensino secundário terão oportunidade de ser educadas em Escolas Promotoras de Saúde, definindo-se esta como a *“que garante a todas as crianças e jovens que a frequentam a oportunidade de adquirirem competências pessoais e sociais que as habilitem a melhor gestão da sua saúde e a agir sobre os factores que a influenciem”*.

Também a inclusão escolar é definida como uma área de intervenção prioritária em Portugal, pretendendo-se o desenvolvimento de Escolas Inclusivas (PNSE, p.12), nas quais os alunos devem aprender juntos, independentemente das deficiências, dificuldades, diferenças ou necessidades especiais e a diversidade encarada como um factor enriquecedor e de desenvolvimento. Por outro lado, as atitudes negativas para com as pessoas com doença mental iniciam-se na escola e perduram até à entrada na vida adulta. Os estudos que se têm desenvolvido até aos nossos dias demonstram este facto, o que contradiz a suposição de que a percepção pública das doenças mentais irá modificar-se pelo conhecimento e compreensão das causas e mecanismos de doença. A educação é o ponto de partida para todos os projectos de intervenção de redução de estigma através do trabalho das questões da diferença/desigualdade. A educação do público começa nas escolas e facilmente irradia para a comunidade (Byrne, 2000).

Segundo Erickson, as crianças, dos seis anos até à puberdade abrem-se para o mundo exterior, deixando de se centrar em si e na família, para abranger a escola, vizinhos e grupos de amigos,



## **DESIGUAL(MENTE) – PROJECTO DE INTERVENÇÃO DE REDUÇÃO DO ESTIGMA FACE À DOENÇA MENTAL EM CRIANÇAS DO ENSINO BÁSICO**

sendo estes dois últimos os principais agentes socializadores. Esta etapa é caracterizada por um intenso interesse em aprender coisas, importante na apreensão de habilidades culturais. Quanto a Piaget, identifica esta fase como o estágio das operações concretas, em que as crianças valorizam o que vivenciam, deixando de se cingir ao seu “eu” para serem capazes de se colocar na perspectiva do outro e agilizar os seus julgamentos morais (Papalia *et al*, 2006). Assim, o desenvolvimento do nosso projecto com crianças em idade escolar baseou-se no reconhecimento, por vários autores, de que esta é a fase ideal para aquisições importantes a nível cultural, relacional, moral e de compreensão dos papéis sociais.

Compreender e aceitar a diferença, de uma forma inclusiva e integradora foi o ponto de partida para desenvolver um trabalho de combate aos estigma face a pessoas portadoras de doença mental.

### **METODOLOGIA**

O Projecto **Desigual(MENTE)** é um projecto de intervenção em Saúde Mental Comunitária. Este projecto foi desenvolvido por três estudantes do Curso de Pós Licenciatura e Especialização em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria, em articulação com o Centro de Saúde da zona, em interligação com outras entidades parceiras e incidiu numa Escola Básica do 1º Ciclo de um bairro problemático. O projecto decorreu entre Novembro de 2010 e Fevereiro de 2011, tendo-se utilizado uma metodologia de investigação-acção, com a colaboração dos professores da referida escola.

A população-alvo foi composta por vinte e nove crianças a frequentar uma Escola Básica do 1º Ciclo, quinze do sexo masculino e catorze do sexo feminino, com idades compreendidas entre os seis e os catorze anos de idade. Das vinte e nove crianças dezanove eram de etnia cigana e uma criança de nacionalidade Ucraniana. As intervenções abrangeram três turmas de percursos curriculares alternativos, do 1º ano, 2º ano e uma turma que inclui crianças do 3º e 4º anos. Estas turmas são constituídas por grupos específicos de alunos até aos 15 anos, que se encontrem em situação de insucesso escolar repetido, com problemas de integração na comunidade escolar, em risco de marginalização, de exclusão social ou de abandono escolar e com registo de dificuldades de aprendizagem.

O objectivo central do projecto foi sensibilizar as crianças para a aceitação da diferença enquanto realidade social, com vista à prevenção de comportamentos discriminatórios associados à existência de estigma perante pessoas com doença mental.

Foram também definidos como objectivos específicos: promover uma melhor compreensão, pelas crianças, das realidades da saúde mental, diferença, discriminação e estigma; fortalecer habilidades na construção de relações entre pares; desenvolver capacidades de cooperação, interajuda e aceitação do outro, fortalecer abordagens centradas na criança na construção de um mundo sem discriminação e estigma relativo à saúde mental.

### **INTERVENÇÕES IMPLEMENTADAS**

Uma avaliação inicial foi implementada, utilizando uma adaptação do Questionário com Escala de Sorrisos, com seis itens, desenvolvido por Barreto (2009) para avaliar as perspectivas das crianças sobre a diferença e a sua relação com os seus pares, demonstrando as diferenças na descrição das interações entre os colegas com e sem deficiência física ou mental.

Com base na informação colhida, foram desenvolvidas seis sessões psico-educativas programadas semanalmente. As sessões foram estruturadas e calendarizadas parcial e globalmente tendo



INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN UN MUNDO EN CRISIS Y CAMBIO

em conta os objectivos definidos e as competências sociais e pessoais a desenvolver pelas crianças. Na sequência de cada uma das sessões, os temas foram trabalhados semanalmente pelos alunos (através de composições, desenhos, trabalhos de grupo), em colaboração com os professores da escola, atendendo aos objectivos específicos programados.

Figura 1 – Item de Questionário com Escala de Sorrisos

5. Como achas que os meninos diferentes se sentem quando estão sentados na sala de aula?



A primeira sessão psicoeducativa teve como objectivos o estabelecimento de relação com as crianças através da apresentação do grupo, a introdução ao tema “A diferença” no âmbito geral

O jogo “Viver com uma Dificuldade” pretendeu recriar nas crianças uma “diferença” (não conseguir ver, não mexer os braços e não conseguir andar normalmente) para que estas percebessem as dificuldades vivenciadas pelas crianças diferentes e reconhecessem o seu esforço adicional na concretização de tarefas básicas, como andar e comer.

Numa segunda sessão pretendeu-se consciencializar as crianças para a questão da diferença e fortalecer habilidades na construção de relações. Para isso, desenvolvemos o jogo “Entender o Outro”, que pretende desenvolver o sentido de equipa, a inter-ajuda e o respeito mútuo.

Verificou-se que todos os grupos foram capazes de realizar a actividade, demonstrando iniciativa e respeitando as regras. Denotou-se um elevado grau de colaboração entre os elementos de cada grupo, sendo que foram capazes de, em silêncio, compreender as necessidades do outro e ajudar-se mutuamente para a finalização do objectivo comum. Após o jogo foram incentivados a exprimir algumas opiniões e emoções, que foram trabalhadas em contexto de grupo.

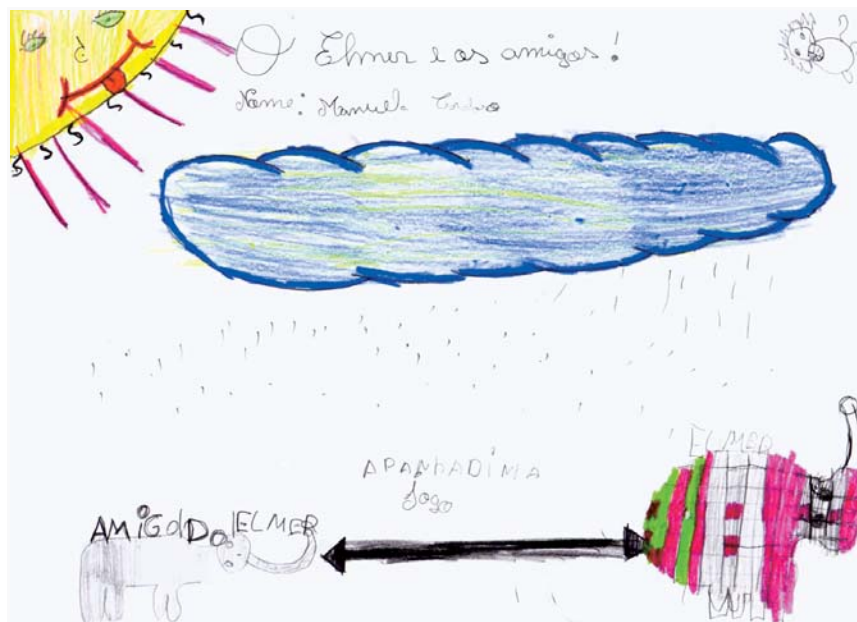
A terceira sessão teve como objectivo incentivar a compreensão, por parte das crianças, do **respeito pela diferença**. Foi feita uma abordagem inicial ao conceito de respeito no âmbito geral, com exemplos do dia-a-dia (pais e professores). Seguiu-se a leitura da história o “**Elmer: o elefante diferente**” de David McKee (2005). Com esta actividade, pretendeu-se que as crianças compreendessem o conto no âmbito do respeito pelas diferenças dos outros e ainda que a diferença não é necessariamente uma característica negativa.

Após a leitura do conto, abriu-se espaço de discussão, em que as crianças foram direccionadas a fazer um pequeno resumo da história, no sentido de se avaliar a sua compreensão. A maioria das crianças participou activamente na discussão da história, evidenciando agrado e fazendo referência imediata à importância do respeito pela personagem diferente da história. Verificou-se que a maioria das crianças optou por desenhar o Elmer incluído na brincadeira dos amigos, evidenciando desta forma a compreensão da diferença como não sendo uma característica negativa ou impeditiva de participar em actividades conjuntas.



## DESIGUAL(MENTE) – PROJECTO DE INTERVENÇÃO DE REDUÇÃO DO ESTIGMA FACE À DOENÇA MENTAL EM CRIANÇAS DO ENSINO BÁSICO

Figura 2 – Desenho sobre um elefante diferente



A quarta e a quinta sessão incidiram na promoção de uma melhor compreensão, pelas crianças, das realidades da saúde mental, diferença, discriminação e estigma. Na quarta sessão foi realizado um “**Jogo de imagens**”, em que as crianças tinham de identificar pessoas diferentes. Em simultâneo dava-se alguma informação sobre as dificuldades diárias destas pessoas, recriando-se algumas actividades do dia-a-dia. Durante a apresentação das imagens, verificou-se alguma falta de contacto das crianças com os seus pares portadores de deficiência mental. Evidenciaram-se inicialmente alguns risos, comentários e o desvio do olhar por parte de algumas crianças, nas imagens com maior evidência de limitações físicas.

Ainda assim, as crianças estiveram atentas, procurando identificar diferenças visíveis nas imagens, embora inicialmente se centrassem essencialmente nas diferenças de atributo, como a cor do cabelo ou dos olhos. Progressivamente foram percebendo o nosso objectivo e participaram activamente, seguindo as nossas indicações para recriar algumas actividades do dia-a-dia em que a criança com deficiência mental pudesse sentir dificuldade, como beber água, sendo que eles poderiam ajudar. Pretendeu-se ainda reforçar a ideia de que a presença da doença mental nem sempre coincide com a existência de uma limitação física ou funcional. Neste sentido, as crianças realizaram uma pequena dramatização, em que um existia um menino triste e isolado e um deles ia até junto dele e convidava-o para brincar.

Para demonstrar que apesar das dificuldades estas pessoas diferentes conseguem fazer coisas “giras” e ser produtivas, visualizou-se, em vídeo, uma actuação do grupo musical “5ªPunkada” e dos vencedores do Festival internacional da canção para pessoas com deficiência mental de 2005. No desenvolvimento destas actividades, as crianças participaram activamente, dando as suas opiniões e evidenciando algum espanto quando ouviram os cantores referidos, manifestando ainda assim, alguma inquietude quando viram os 5ªPunkada, pois nos elementos deste grupo, são mais evidentes as características da pessoa com paralisia cerebral. Foi então sugerido que fechassem os olhos e apenas ouvissem atentamente. Poucos instantes depois, verificou-se que alguns já “cantoravam” e batiam palmas. No fim da sessão, as diferenças mostradas e discutidas, deixaram de ser desconhe-



## INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN UN MUNDO EN CRISIS Y CAMBIO

cidas para serem vistas como uma realidade e o facto de as crianças verem estas pessoas a realizar actividades consideradas divertidas terá afectado positivamente a sua percepção da diferença.

A revisão de literatura refere que as estratégias de redução do estigma face à doença mental se desenrolam em três eixos: protesto, educação e contacto. Os estudos de avaliação referem também que as estratégias de protesto são as menos eficazes e que as intervenções que visam a educação / mudança de conceitos e as interações face-a-face directas são as estratégias mais eficazes para reduzir a barreira do estigma (Meij & Heijnders, 2004).

A quinta sessão incidiu numa visita de estudo à ARCIL - Associação para a Recuperação de Cidadãos Inadaptados da Lousã. Esta instituição, modelo no acolhimento e reabilitação de pessoas com vários tipos de deficiência mental, tem vários programas e equipamentos de reabilitação e formação socioprofissional.

Um dos objectivos desta actividade foi colocar as crianças numa situação de contacto pessoal e face-a-face com pessoas que, apesar das suas limitações relacionadas com patologias neuropsiquiátricas, conseguem ter autonomia e criatividade, de forma a mudarem a imagem negativa e o preconceito face a estas pessoas. Tal actividade exigiu uma preparação prévia de articulação com a instituição e os seus técnicos e implicou um trabalho consistente com as crianças, desenvolvido em articulação com os professores.

No decorrer desta visita, as crianças puderam experimentar o contacto com o barro, cerâmica e actividades profissionais desenvolvidas por pessoas portadoras de doenças mentais, e observar o trabalho minucioso com a sua moldagem e pintura, bem como apreciar as peças, depois de terminadas. A sua atenção e concentração para a realização destas peças, assim como o espanto e deslumbramento perante a beleza do resultado final, estiveram patentes nos desenhos e composições que realizaram no dia seguinte. Quando questionadas, na viagem de regresso, referiram que as **peças diferentes** faziam trabalhos lindos e complicados. Durante toda a visita demonstraram imensa satisfação.

Figura 3 – Composição sobre visita de estudo

Fomos à Lousã, na terça-feira, à Arcil, visitar pessoas diferentes a trabalhar com cerâmica. Vimos uma máquina chamada prensa e fizemos azulejos. Fomos visitar uma serração onde fazem paletes, o professor chamava-se Gausto. De seguida fomos almoçar à Braceta. Fizemos bonecos com o barro plástico.

Na sexta e última sessão foi aplicado novamente o Questionário com Escala de Sorrisos e realizado o jogo “Viver com uma Dificuldade”.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A avaliação global deste projecto não diz apenas respeito aos resultados dos questionários com Escala de Sorrisos, mas também à observação dos comportamentos das crianças durante a realização do jogo “Viver com uma dificuldade” e ao longo de cada uma das sessões. Resulta ainda da análise aos **desenhos e textos** que foram sendo solicitados às crianças no decorrer do projecto.



## DESIGUAL(MENTE) – PROJECTO DE INTERVENÇÃO DE REDUÇÃO DO ESTIGMA FACE À DOENÇA MENTAL EM CRIANÇAS DO ENSINO BÁSICO

Tendo em conta os textos produzidos pelas crianças, esta evolução é também devida à participação das crianças na 4ª e 5ª sessão, já que terão permitido que as crianças percebessem que as pessoas e crianças diferentes, apesar das dificuldades, podem ser produtivas e realizar trabalho de qualidade, ou seja, desempenhar as mesmas tarefas que todas as outras pessoas.

Concluimos, ainda assim, que existiu alguma evolução nos comportamentos, na medida em que a iniciativa para ajudar foi mais evidente, eventualmente devido ao facto de ao longo das sessões se ter incidido no respeito e na importância da oferta de ajuda ao outro, mas também devido a uma melhor compreensão acerca dos objectivos do jogo.

A aplicação final do Questionário de Sorrisos (Barreto, 2006) sobre a percepção das diferenças de crianças com os seus pares, revelou algumas diferenças após as intervenções. Embora sem significância estatística podem ser indicadoras de que as intervenções criativas e orientadas para as necessidades das crianças têm impactos na sua percepção da realidade e na aceitação da diferença e redução do estigma associado à doença mental.

## CONCLUSÕES

O Projecto de saúde mental comunitária **Desigual(mente)** foi implementado ao longo de 10 semanas, entre Novembro de 2010 e Fevereiro de 2011, envolvendo várias actividades e metodologias, com a finalidade de sensibilizar as crianças para a aceitação da diferença, com vista à prevenção de comportamentos discriminatórios associados ao estigma da doença mental, tendo como alvo 29 crianças do ensino básico.

De uma forma global, as intervenções contribuíram para a compreensão da importância de ajudar e respeitar o outro, com as suas diferenças. As crianças foram “confrontadas” com a realidade desconhecida da doença mental, desmistificando-se de alguma forma este “*mundo*” desconhecido. Ficou então demonstrado que a diferença não tem de ser limitativa e forçosamente conotada negativamente. No final do projecto, as atitudes de receio, medo ou estranheza, foram substituídas pela percepção de que as pessoas diferentes, com doença mental ou deficiência, merecem respeito e podem desenvolver actividades positivas e criativas.

Como em todos os projectos, também neste identificamos algumas limitações. Consideramos que o reduzido espaço de tempo para o seu desenvolvimento e avaliação terá sido a limitação mais significativa. Assim, seriam inúmeras as vantagens em prolongá-lo, pois existem ainda imensos aspectos a trabalhar com estas crianças no âmbito do estigma e dos comportamentos discriminatórios. Mais tempo permitiria ainda o estabelecimento de uma relação mais aprofundada com as crianças, uma vez que pertencem maioritariamente a famílias desestruturadas, apresentando por isso algum absentismo escolar. Consideramos ainda importante referir a pertinência de, no futuro, alargar este tipo de intervenções aos professores, às famílias e eventualmente a outros grupos da comunidade.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barreto, A.(2009). *Os pares e a inclusão da criança diferente na escola do primeiro ciclo*. Dissertação de Mestrado em Psicologia, Universidade de Coimbra.
- Byrne, P.(2000). Stigma of mental illness and ways of diminishing it. *Advances in Psychiatric treatment*, 6: 65-72.
- Canadian Teachers' Federation (2009). Canada's battle against mental health-related stigma and discrimination: making a difference in the classroom. *Health & Learning Magazine*. [Em linha]. Ontário, Maio de 2009. [Consult. 26 Nov. 2010]. Disponível em .





INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN UN MUNDO EN CRISIS Y CAMBIO

- Coordenação Nacional para a Saúde Mental (2008). *Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016 – Resumo executivo*. Ministério da Saúde: Lisboa.
- Direcção Geral Da Saúde (2004). *Plano Nacional de Saúde 2004-2010: mais saúde para todos*. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde
- Direcção Geral da Saúde (2007) – *Programa Nacional de Saúde Escolar*. Ministério da saúde: Lisboa.
- David Mckee (2005). *Elmer*. Lisboa: Editora Caminho.
- Goffman, E. (1963). *Stigma*. London: Penguin.
- Manderson, L. (1998). *Cultural Diversity: A Guide for Health Professionals*. [Em linha]. Queensland: [Consult. 28 Nov. 2010]. Disponível em
- Meij, S.; Heijnders, M. (2004) *The fight against stigma Stigma reduction strategies and interventions*. [Consult. 26 Nov. 2010]. Disponível em <http://www.kit.nl/eCache/FAB/2/542.pdf>
- National Health Scotland (2008). *Stigma: A guidebook for action*. [Consult. 26 Nov. 2010]. Disponível em
- Organização Mundial de Saúde (2002) – *Relatório mundial da saúde. Saúde mental: nova concepção, nova esperança*. Ministério da Saúde. Lisboa.
- Papalia, D. (2006). *Desenvolvimento humano: Teoria e Pesquisa*. 8.<sup>a</sup> ed. Artmed: Porto Alegre.
- Sainsbury Centre for Mental Health (2005). *Feeling good: Promoting children's mental health*. [Em linha]. [Consult. 26 Nov. 2010]. Disponível em
- Schachter, H.; Girardi, A.; Ly, M.; Lacroix, D.; Lumb, A.; Berkom, J.; Gill, R. (2008). Effects of school-based interventions on mental health stigmatization: a systematic review. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 21; 2 (1):18.
- Weiss, M.; Ramakrishna, J. (2006). Stigma interventions and research for international health. *Lancet*, 367: 536–538.



International Journal of Developmental and Educational Psychology  
*Infancia y adolescencia en un mundo de crisis y cambio*

INFAD, año XXIV  
Número 1 (2012 Volumen 1)

© INFAD y sus autores  
ISSN 0214-9877