

9 - 1 | 2021

OFICINAS DE CULINÁRIA: CONTRIBUTO PARA AS PESSOAS COM DOENÇA MENTAL

COOKING WORKSHOPS: CONTRIBUTION FOR PEOPLE WITH MENTAL ILLNESS

TALLERES DE COCINA: CONTRIBUCIÓN A LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES MENTALES

Teresa Coelho | Ricardo São João | Carla Ferreira | Ana Castelo | Nuno Fernandes | Marisa Martins

Electronic version

URL: <https://revistas.rcaap.pt/uiips/> ISSN: 2182-9608

Publisher

Revista UI_IPSantarém

Printed version

Date of publication: **21st June 2021** Number of pages: **239-248**

ISSN: 2182-9608

Electronic reference

Coelho, Teresa. et al (2021). *Oficinas de Culinária: Contributo para as Pessoas com Doença Mental*. Revista da UI_IPSantarém. Edição Temática: Ciências da Vida e da Saúde. 9(1), 239-248. <https://revistas.rcaap.pt/uiips/>

OFICINAS DE CULINÁRIA: CONTRIBUTO PARA AS PESSOAS COM DOENÇA MENTAL

COOKING WORKSHOPS: CONTRIBUTION FOR PEOPLE WITH MENTAL ILLNESS

TALLERES DE COCINA: CONTRIBUCIÓN A LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES MENTALES

Teresa Coelho

Nome

Investigador da Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém (UI_IPSantarem)
ESSS_UMIS, Portugal

Investigador Doutorado Integrado do Centro de Investigação em Qualidade de Vida (CIEQV) Área Científica Saúde Individual e Comunitária – Instituto Politécnico de Santarém, Portugal

teresa.coelho@essaude.ipsantarem.pt

Orcid - 0000-0002-0072-6456 | Ciência ID BC15-4BD8-B182

Ricardo São João

Instituto Politécnico de Santarém, Portugal

CEAUL-Centro de Estatística e Aplicações, Faculdade de Ciências, Universidade de Lisboa, Portugal

ricardo.sjoao@esg.ipsantarem.pt | <https://orcid.org/0000-0003-3137-0891> | Ciência ID: 8E1B-AFBF-E940

Carla Ferreira

Hospital Distrital de Santarém, Portugal

carla.ferreira@hds.min-saude.pt

Ana Castelo

Hospital Distrital de Santarém, Portugal

ana.castelo@hds.min-saude.pt

Nuno Fernandes

Hospital Distrital de Santarém, Portugal

Marisa Martins

Hospital Distrital de Santarém, Portugal

marisa.martins@hds.min-saude.pt

RESUMO

O desenvolvimento de atividades com fins terapêuticos, nomeadamente oficinas, tem-se revelado importante na área da reabilitação psicossocial da pessoa com doença mental.

No âmbito do projeto IN_Cooking desenvolveu-se um estudo, com 24 indivíduos, com acompanhamento num serviço de hospital de dia de psiquiatria, que frequentaram as Oficinas de Culinária, durante 6 semanas, em grupos de 6 participantes. Foram aplicadas as escalas de autoestima (RSES), do estigma na doença mental AQ-9 e do Estigma Internalizado em Pessoas com Doença Mental (ISMI) com o objetivo de avaliar e monitorizar o impacto das intervenções implementadas.

As Oficinas de Culinária revelaram-se numa estratégia terapêutica com impacto positivo, com melhorias ao nível da autoestima, do estigma da doença mental e da auto-estigmatização nos participantes.

Palavras-chave: autoestima, doença mental, estigma, Oficinas

ABSTRACT

The development of activities for therapeutic purposes, namely workshops, has proved to be important in the psychosocial rehabilitation of people with mental illness.

Within the scope of the IN_Cooking project, a study was developed with 24 individuals monitored in a psychiatric day hospital service who attended the Cooking Workshops for 6 weeks, in groups of 6 participants. The Self-esteem Scale (RSES), the AQ-9 Stigma in Mental Illness Scale, and the Internalised Stigma in People with Mental Illness Scale (ISMI) were applied in order to assess and monitor the impact of the implemented interventions.

The Cooking Workshops proved to be a therapeutic strategy with a positive impact, with improvements in participants' self-esteem, mental illness stigma and self-stigma.

Keywords: self-esteem, mental illness, stigma, Oficinas

RESUMEN

El desarrollo de actividades terapéuticas, concretamente talleres, ha demostrado ser importante en la rehabilitación psicossocial de las personas con enfermedades mentales.

En el marco del proyecto IN_Cooking, se desarrolló un estudio con 24 individuos que fueron seguidos en un servicio de hospital de día psiquiátrico y asistieron a los Talleres de Cocina durante 6 semanas, en grupos de 6 participantes. Se aplicaron la Escala de Autoestima (RSES), la Escala de Estigma en la Enfermedad Mental AQ-9 y la Escala de Estigma Internalizado en Personas con Enfermedad Mental (ISMI) con el propósito de evaluar y monitorear el impacto de las intervenciones implementadas.

Los talleres de cocina demostraron ser una estrategia terapéutica con un impacto positivo, con mejoras en la autoestima de los participantes, el estigma de la enfermedad mental y el autoestigma.

Palabras clave: autoestima, enfermedad mental, estigma, OficINAS

1 INTRODUÇÃO

As atividades com fins terapêuticos, têm vindo desde há longos anos a fazer parte e a acompanhar a história da psiquiatria, tendo-se redesenhado também, ao longo do tempo, os objetivos da sua utilização. O desenvolvimento de OficINAS tem surgido no âmbito de novas práticas que se pretende que tenham impacto transformador e concreto na vida das pessoas com doença mental, devendo ser promotoras de uma cidadania ativa.

O estigma da doença mental, que reflete estereótipos negativos adotados pelo público em geral, é um problema que afeta muitas pessoas com doenças mentais e tende a persistir mesmo depois dos sintomas da doença terem desaparecido (Sartorius, 2006). Como resultado, o estigma internalizado (também conhecido como auto-estigma) que se refere ao processo pelo qual uma pessoa internaliza estereótipos negativos face às doenças mentais (Lysaker, Roe, & Yanos, 2007), reflete-se na aceitação e na aplicação de tais estereótipos e preconceitos a si próprio.

O estigma internalizado pode conduzir a um ciclo vicioso em que as pessoas com doença mental grave tendem a acreditar que têm menos valor do que os outros. A predominância de sentimentos de não-aceitação e baixa autoestima (Corrigan, Morris, Michaels, Rafacz & Rüsch, 2012; Verhaeghe, Bracke, & Bruynooghe 2008) pode levar os indivíduos a evitarem interações sociais, o que por sua vez tende a contribuir para o isolamento com consequente afastamento social que poderá constituir-se numa estratégia para lidar com o estigma (Pasman, 2011) e proteger a autoestima (Crocker & Major, 1989). A importância atribuída à autoestima pode estar relacionada, como afirma Sequeira (2006), com o facto desta poder ajudar a ultrapassar dificuldades pessoais, se a pessoa acreditar que tem em si próprio, recursos disponíveis para responder às necessidades que lhe vão surgindo, o que fará com que se esforce para cumprir determinadas tarefas. Acredita-se assim que confiar e acreditar no seu valor será simultaneamente motor de aprendizagem e motivador para novas tarefas.

Com o objetivo de criar respostas na área da reabilitação psicossocial da pessoa com doença mental, promovendo o desenvolvimento de competências na área da culinária, e através destas potenciar a alimentação saudável, a autonomia, a autoestima e a inclusão social surge o Projeto *IN_Cooking*.

O Projeto *IN_Cooking* desenvolve-se a partir de uma candidatura do Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental de um Hospital Distrital à Missão Continente em 2018. Com o valor financiado foi possível reabilitar e equipar a cozinha do Serviço de Psiquiatria deste hospital, de forma a criar as condições necessárias para uma cozinha profissionalizante. O Projeto é alicerçado na criação de “OficINAS de Culinária” que proporcionam num ambiente de criatividade, partilha e crescimento pessoal, estimular projetos de vida, mediados pela Arte da Cozinha, e também a aquisição de competências técnicas de culinária por parte dos participantes, com receitas saudáveis, sob orientação de um Chef.

O presente estudo tem como objetivo avaliar e monitorizar o impacto das OficINAS de culinária ao nível da autoestima, do estigma na doença mental e do estigma internalizado em pessoas com doença mental.

2 MÉTODO

As OficINas de Culinária decorreram com uma frequência semanal de duas sessões de 180 minutos cada, num total de 36 horas de formação por grupo. O trabalho com cada grupo incluiu para além de uma visita a um Parceiro, da área de produção de produtos alimentares, os módulos: Higiene e Segurança Alimentar; Sopas, Bases e Caldos; Proteína Animal; Vegetariano; Massas e Pastas. As OficINas de culinária decorreram sempre com a presença de um Chef e com a supervisão de um técnico do serviço. O grupo que participou nas oficinas, foi previamente triado e avaliado por parte da equipa técnica de saúde.

Porque se trata de um projeto desenvolvido a partir de um contexto de intervenção na área da saúde mental, e onde é fundamental garantir a dimensão terapêutica das intervenções implementadas com cada utente/doente, incluiu-se, tendo em conta os objetivos inicialmente traçados, uma dimensão de investigação com a aplicação de escalas para colheita de dados essenciais para a monitorização do impacto das intervenções.

A população foi constituída por 24 indivíduos com idades a partir dos 18 anos, de ambos os sexos, com acompanhamento num serviço de hospital de dia de psiquiatria, que frequentaram as OficINas IN_Cooking durante 6 semanas, em grupos de 6 participantes. Desenvolveram-se um total de 4 grupos. Foram aplicadas medidas de avaliação da autoestima do auto-estima (RSES), estigma na doença mental (AQ-9) e estigma internalizado (ISMI).

A cada um dos participantes nas OficINas, as escalas foram aplicadas em dois momentos, na primeira e na última OficINa de Culinária.

A análise do dados contemplará duas componentes: análise descritiva e inferencial. No estudo descritivo, procurar-se-á caracterizar os participantes das OficINas de Culinária. Como medidas de localização serão utilizadas a média (acompanhada do respetivo desvio padrão - DP) ou a mediana (acompanhada da respetiva amplitude interquartil - AIQ). Na componente inferencial será utilizada estatística multivariada adequada com o propósito de determinar (ou não) a significância estatística do contributo das OficINas de Culinária, tendo sido considerado um nível de significância de 5%. Salienta-se a utilização dos seguintes testes estatísticos: (i) para amostras emparelhadas, teste não paramétrico de Wilcoxon e teste paramétrico t-pares; (ii) teste de Shapiro-Wilk para testar a normalidade das distribuições; coeficiente de assimetria populacional gama.

Instrumentos de colheita de dados

Escala RSES (Rosenberg, 1965) para avaliar a autoestima será utilizada a versão portuguesa, traduzida e adaptada por Santos e Maia (2003). Trata-se de uma escala de tipo Likert de com quatro pontos, com as seguintes quatro opções: desde 0=Concordo fortemente 1 = Concordo, 2 = Discordo, 3=Discordo fortemente. Nesta escala estão presentes dez itens, sob a forma de declarações, metade são declarações positivas e as restantes são declarações negativas. As pontuações totais podem variar entre 0 e 30; a obtenção de pontuações valores mais elevadas evidencia níveis de autoestima mais elevados (Santos & Maia, 2003). Esta escala tem sido a mais utilizada para avaliar a autoestima, também devido à simplicidade da linguagem utilizada e brevidade de aplicação e por esse motivo, amplamente utilizada em estudos com pessoas com perturbações mentais (Santos & Maia, 2003).

Questionário de Atribuição AQ-9 (traduzido por Oliveira & Azevedo, 2014), para avaliar o estigma na doença mental, versão reduzida do Questionário de Atribuição – AQ-27 (Corrigan, 2012). As questões nele presentes do referido questionário têm como objetivo primordial avaliar o estigma da doença mental através de nove fatores, como “Responsabilidade”, “Pena”, “Irritação”, “Perigosidade”, “Medo”, “Ajuda”, “Coerção”, “Segregação” e “Evitamento” através da apresentação de uma vinheta de um caso dum sujeito com esquizofrenia – o “José”. O AQ-9 é constituído por 9 itens de autopreenchimento, numa escala do tipo Likert variando de 1 (“não ou nada”) a 9 (muito ou completamente). Após cotação dos itens de cada fator obtém-se um valor para cada estereótipo, sendo que o estigma é diretamente proporcional ao resultado obtido.

Escala ISMI-Estigma Internalizado em Pessoas com Doença Mental, versão portuguesa do Estigma Internalizado em Pessoas com Doença Mental (Oliveira, S.; Esteves, F.; Pereira, E.; Carvalho, M.; & Boyd, J., 2015), adaptada a partir da versão original (ISMI; Ritscher, Otilingam & Grajales, 2003) destinada a avaliar a experiência subjetiva de internalização do estigma devido à doença mental. Trata-se de uma medida composta por 28 itens com cinco dimensões que medem: Alienação; Adesão aos Estereótipos; Afastamento Social e Resistência ao Estigma. Cada item é cotado segundo uma escala tipo Likert, de quatro pontos: com quatro opções possíveis: 1 = Discordo plenamente, 2 = Discordo, 3 = Concordo, 4 = Concordo plenamente. As Pontuações elevadas podem variar de 1 a 4 com valores superiores são indicadoras de um maior nível a indicar níveis mais elevados de estigma internalizado. A análise e tratamento dos dados foi realizada com recurso ao software R (R Core Team, 2020).

Antes da aplicação das escalas, solicitou-se a colaboração dos participantes, de forma oral e por escrito, com preenchimento do consentimento informado, após informação prévia relativamente ao estudo e respetivo objetivo, garantia de confidencialidade e anonimato e ainda da possibilidade de desistência a qualquer momento do desenvolvimento do projeto, assim como da inexistência de respostas corretas ou incorretas. A aplicação das referidas escalas obteve parecer positivo da Comissão de Ética do Hospital.

3 Resultados

Caraterização da População

Após validação da informação, verificou-se que a totalidade dos 24 inquiridos, referentes a cada um dos participantes nas Oficinas de Culinária, estava corretamente preenchido, sendo, portanto, considerada a população constituída por 24 pessoas com experiência de doença mental acompanhadas num serviço de hospital de dia de psiquiatria. Havendo uma representação igualitária do sexo feminino e masculino, verifica-se que os participantes têm idades entre os 21 e os 70 anos, que a idade média dos inquiridos é de 38,27 anos (DP 13,90), sendo que os homens em termos médios, 35,17 anos (DP 9,30), são cerca de seis anos mais novos que as mulheres, 41,38 anos (DP 16,96). A mediana das idades no sexo masculino é de 34 anos enquanto que no sexo feminino é de 42 anos, ambos com AIQ=24,5 anos. Verifica-se uma maior dispersão das idades no sexo feminino. Todos os participantes são residentes no distrito de Santarém, sendo maioritariamente provenientes dos concelhos de Santarém (37,5%) e Almeirim (29,16%), seguidos do Cartaxo (12,5%), Chamusca (8,33%) e com igual representatividade (4,17%) Abrantes, Coruche e Salvaterra de Magos. No que diz respeito ao estado civil, indivíduos solteiros têm a maior representatividade (75%), sendo os restantes Casados/União de Facto (21%) e com menor expressão os divorciados (4%). Relativamente ao nível de escolaridade: 8,33% (2) apresentam formação superior; 54,17% (13) o 12º ano; 16,67% (4) o 9º e 6º ano, enquanto a minoria possui o 4º ano, 4,17% (1). Em seguida, apresentar-se-ão os resultados obtidos com a utilização de cada uma das três escalas já referidas.

Autoestima

No Quadro 1 apresentam-se os valores médios obtidos com a aplicação da Escala RSES

Quadro 1 - Valores obtidos com a aplicação da escala RSES

Escala	1ª avaliação		2ª avaliação		Testes
RSES	Média	DP	Média	DP	Teste de Wilcoxon E.T=0; valor-p=0.0059 Coeficiente de assimetria populacional gama=1,80, diferenças simétricas

	1,52	0,22	1,98	0,17	
--	------	------	------	------	--

Relativamente à Escala de Autoestima de Rosenberg (RSRS) os valores obtidos registaram uma subida da primeira (Média = 1,52; DP = 0,22) para a segunda avaliação (Média= 1,98; DP = 0,17). Os resultados sugerem que a intervenção produziu melhorias na autoestima dos participantes.

Aos resultados obtidos, e para aferir se as OficINas prestaram contributo estatisticamente significativo para o aumento da autoestima, foi estudada a distribuição das diferenças entre os dois momentos de avaliação, distribuição essa para qual a normalidade foi rejeitada pelo teste Shapiro Wilk (Estatística de Teste=0,80455, valor-p = 0,01646). Nesse sentido a escolha recaiu na utilização do teste não-paramétrico de Wilcoxon, uma vez que a distribuição das diferenças é simétrica (coeficiente de assimetria populacional=1,8). Com base nos resultados do teste de Wilcoxon (Estatística de Teste=0; valor-p=0,0059) é possível concluir que as diferenças obtidas nos valores medianos entre a 1ª e a 2ª aplicação da escala de autoestima são estatisticamente significativas para um nível de confiança de 5%.

Estigma na doença mental

No Quadro 2 apresentam-se os valores médios obtidos com a aplicação da Escala AQ-9

Quadro 2 Valores obtidos com a aplicação da escala AQ-9

Escala	1ª avaliação		2ª avaliação		Testes
AQ-9	Média	DP	Média	DP	Teste t - amostras Emparelhadas E.T.=6,316;gl=5; valor-p=0,001465
	4,17	1,69	2,65	1,13	

Como se pode verificar pelo Quadro 2 os dados obtidos relativamente à avaliação do estigma na doença mental, registaram uma descida da primeira (Média = 4,17; DP = 1,69) para a segunda avaliação (Média= 2,65; DP = 1,13), o que se considera um resultado positivo uma vez que o estigma é diretamente proporcional ao resultado obtido.

Posteriormente foi-se aferir se as diferenças registadas nas pontuações dadas nas duas avaliações realizadas eram estatisticamente significativas. Uma vez que a distribuição das diferenças é normalmente distribuída, corroborado pelo teste de Shapiro-Wilk (Estatística de Teste= 0.954, valor-p = 0.769), recorreu-se ao teste paramétrico t para amostras emparelhadas, usualmente designado de t-pares; donde se concluiu que a diferença dos valores médios era estatisticamente significativa (Estatística de teste= 6,316; graus de liberdade = 5, valor-p = 0,0015) para um nível de confiança de 5%.

Estigma Internalizado

No Quadro 3 apresentam-se os valores médios obtidos com a aplicação da Escala ISMI

Quadro 3 - Valores obtidos com a aplicação da escala ISMI.

Escala	1ª avaliação		2ª avaliação		Testes
	Média	DP	Média	DP	
ISMI	2,59	0,28	2,10	0,14	Teste t - amostras Emparelhadas E.T.=11.049;gl=27; valor-p<0,001

Relativamente ao Estigma Internalizado em Pessoas com Doença Mental (ISMI), os resultados obtidos registaram uma descida da primeira (Média = 2,59; DP = 0,28) para a segunda avaliação (Média= 2,10; DP = 0,14), sugerindo melhorias ao nível do estigma internalizado.

Com a aplicação do teste Shapiro Wilk verificou-se que a distribuição das diferenças é normalmente distribuída (Estatística de Teste= 0.95798, p-value = 0.312) conduzindo à realização do teste paramétrico t-pares (Estatística de Teste=6,316;gl=5; valor-p=0,00147) o que demonstrou a existência de diferenças estatisticamente significativas dos valores médios para um nível de significância de 5%.

4 DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Trabalhar com Pessoas com doença mental e implementar intervenções promotoras de inclusão social é um desafio ao qual se tentou responder através das Oficinas IN_Cooking. Os resultados obtidos permitem afirmar que a participação nas Oficinas contribuiu para o aumento da autoestima dos participantes ou seja, para a sua capacidade de se comportar e reagir consigo próprios. Rosenberg (1965), refere-se à Autoestima como a avaliação que a pessoa efetua e geralmente mantém em relação a si própria, a qual implica um sentimento de valor, que engloba uma componente afetiva e é expressa numa atitude de aprovação/desaprovação em relação a si mesma. Obter resultados ao nível da autoestima é fundamental pois como afirma Oliveira & Azevedo (2014), a autoestima pode ajudar a ultrapassar dificuldades pessoais, fomentando a autorresponsabilidade uma vez que se o indivíduo acreditar que tem em si próprio, recursos disponíveis para responder às necessidades que lhe vão surgindo, ele irá esforçar-se para cumprir determinadas tarefas e, com a concretização das mesmas, traçar projetos de vida. Considera-se assim que, desta forma, as Oficinas podem ser consideradas intervenções potenciadoras da Autonomia onde é considerado e valorizado o potencial de cada Pessoa e contribuindo como afirmam Costa e Paulon (2012) para a capacidade de saber ser, autodeterminar, de ativamente traçar projetos de vida para (re)criar regras e modos de vida compatíveis com os projetos de cada um. Assim, através das Oficinas de Culinária procurando valorizar e promover a descoberta de potencialidades e habilidades individuais, contribui-se simultaneamente para o aumento da autoestima e para o desenvolvimento de autonomia.

As Oficinas de Culinária revelaram-se num instrumento terapêutico útil também no que se refere ao estigma associado à doença mental que, como afirmam Rocha, Hara e Paprocki (2016), é dos mais importantes e difíceis obstáculos para a recuperação e reabilitação da Pessoa, pois para além de afetar negativamente o tratamento impede a autonomia e a realização de objetivos de vida.

As consequências negativas do estigma influenciam as perceções internas, as emoções e as crenças da pessoa estigmatizada gerando o autoestigma, em que a pessoa adota uma conduta passiva, envergonhada e de autodesvalorização deixando de desempenhar o seu papel social (Rocha, Hara e Paprocki, 2016), o que torna relevante a utilização de estratégias, como as Oficinas de culinária uma vez os resultados obtidos indicam o seu efeito positivo a este nível.

É assim relevante identificar e ativar estratégias que possam ser eficazes na diminuição do estigma e autoestigma, pois os mesmos afetam não só o próprio mas também a família e os serviços de saúde mental.

5 CONCLUSÃO

As Oficinas de Culinárias desenvolvidas no âmbito do projeto IN_Cooking, revelaram-se numa estratégia terapêutica com impacto positivo, produzindo melhorias ao nível da autoestima, do estigma da doença mental e da auto-estigmatização nos participantes. A avaliação de estratégias de intervenção é essencial, sustenta a sua eficácia e permite uma resposta direccionada para a pessoa.

Como é afirmado no Relatório da Avaliação do Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016 e propostas prioritárias para a extensão a 2020 (2017), “as atividades de tratamento e reabilitação nos hospitais de dia são dispositivos fundamentais na prestação de cuidados integrados de saúde mental” (p.17) logo é fundamental garantir que as intervenções são as adequadas para que sejam garantido os ganhos em saúde.

Concluimos que as Oficinas de Culinária funcionam como meio de combate aos diferentes tipos de estigma, revelam-se um contributo importante para que a pessoa com doença mental usufrua de oportunidades de (re)inserção social com dignidade.

Atividades terapêuticas que promovam autonomia a nível das atividades de vida diária e independência na pessoa com doença mental potenciam a autoestima, e constituem-se num passo crucial para o desenvolvimento de intervenções focadas na promoção da inclusão social e combate ao estigma das pessoas com doença mental.

Salientamos a importância de dinamizar mais Oficinas de culinária, com novos grupos de participantes e avaliação do impacto das mesmas.

6 REFERÊNCIAS

- Corrigan, P. (2012). A toolkit for evaluating programs meant to erase the stigma of mental illness. Illinois Institute of Technology.
- Corrigan, P.W, Morris, S.B, Michaels, P.J, Rafacz J.D & Rüsch, N. (2012). Challenging the public stigma of mental illness: a meta-analysis of outcome studies. *Psychiatr Serv*,63(10),963-973.
- Costa, D., Paulon, S. (2012). Participação Social e protagonismo em saúde mental: a insurgência de um coletivo. Social participation and protagonism in mental health: the rising of a collective. *Saúde debate* [online], Vol. 36 (95), pp.572-582. Acedido a. Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042012000400009&lng=en&nrm=iso>.
- Crocker, J., & Major, B. (1989). Social stigma and self-esteem: the self-protective properties of stigma. *Psychological Review*. 96, 608-630.
- Lysaker, P., Roe, D., & Yanos, P. (2007). Toward understanding the insight paradox: Internalized stigma moderates the association between insight and social functioning, hope, and self-esteem among people with schizophrenia spectrum disorders. *Schizophrenia Bulletin*, 33, 192–199. doi:10.1093/schbul/sbl016
- Oliveira, A. & Azevedo S. (2014). Estigma na doença mental: estudo observacional. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 30,227-34.
- Oliveira, S.; Esteves, F.; Pereira, E.; Carvalho, M.; & Boyd, J. (2015). The Internalized Stigma of Mental Illness: Cross-Cultural Adaptation and Psychometric Properties of the Portuguese Version of the ISMI Scale. *Community of Mental Health Journal*, 51, 606-612
- Pasman, J. (2011). The Consequences of Labeling Mental Illnesses on the Self-concept: A Review of the Literature and Future Directions. *Social Cosmos*, 2, 122-127.
- R Core Team (2020). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. URL <https://www.R-project.org/>

- Relatório da Avaliação do Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016 e propostas prioritárias para a extensão a 2020. (2017). Comissão Técnica de Acompanhamento de Reforma da Saúde Mental.
- Ritsher, J.; Otilingam, P.; & Grajales, M. (2003). Internalized stigma of mental illness: psychometric properties of a new measure. *Psychiatry Research*, 121, 31- 49.
- Rocha, F.L.; Hara, C.; Paprocki, J. (2016) Doença Mental e estigma. *Revista Médica de Minas Gerais*. Vol 24 nº4. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20150127> Disponível em RMMG - Revista Médica de Minas Gerais - Doença mental e estigma.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton: Princeton University Press.
- Santos, P. & Maia, J. (2003). Análise factorial confirmatória e validação preliminar de uma versão portuguesa da escala de auto-estima de rosenberg. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 2, 253-268
- Sartorius, N. (2006). Quality of life and mental disorders: A global perspective. In H. Katschnig, H. Freeman, & N. Sartorius (Eds.), *Quality of life in mental disorders* (2nd ed., pp. 321–327). Chichester: Wiley.
- Sequeira, C. (2006). *Introdução à prática clínica: do diagnóstico à intervenção em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica*. Lisboa: Quarteto.
- Verhaeghe, M., Bracke, P., & Bruynooghe, K. (2008). Stigmatization and self-esteem of persons in recovery from mental illness: The role of peer support. *International Journal of Social Psychiatry*, 54, 206–218.