

SÍNTESE DE EVIDÊNCIAS

# Enfrentando o estigma contra pessoas egressas do sistema prisional e suas famílias



SÍNTESE DE EVIDÊNCIAS

# Enfrentando o estigma contra pessoas egressas do sistema prisional *e suas famílias*

Brasília-DF, 2020

Realização



Apoio técnico



## Autoria

Ana Silva  
Carolina da Cunha Rocha  
Carolina Scherer Beidacki  
Gabriela Solidário de Souza Benatti  
Ingrid Gomes Abdala  
Isabella Salles Nunes da Silva  
Jorge Otávio Maia Barreto  
Laura dos Santos Boeira  
Marcel Henrique de Carvalho  
Marina Santos Maia  
Otoniel Gomes de Miranda Filho  
Renata Penalva Vieira da Silva  
Vahíd Shaikhzadeh Vahdat

## Revisão

Marcel Henrique de Carvalho

## Projeto gráfico e diagramação

Pedro Joffily de Araújo

## Coordenação do projeto PERLSS/Fiocruz Brasília

Jorge Otávio Maia Barreto

[www.veredas.org](http://www.veredas.org)

[contato@veredas.org](mailto:contato@veredas.org)

## Agradecimentos

Ao Departamento de Monitoramento e Fiscalização do Conselho Nacional de Justiça, na figura de Victor Pimenta

Ao Programa Justiça Presente/PNUD, pela acolhida da Valdirene Daufemback

Ao eixo 03 do Programa e o apoio de Felipe Athayde e Pollyanna Alves

Às coordenações estaduais do Programa, referentes ao Distrito Federal (Michele Silva e Wellington Silva), Minas Gerais (Lucas Miranda) e Piauí (Gabriela Lacerda), muito obrigada por todo entusiasmo

À Escola Nacional de Administração Pública e nossos parceiros de autoria Ana, Carolina e Otoniel

Às equipes envolvidas na priorização e nas entrevistas de definição do problema nos estados e às pessoas entrevistadas, pela generosidade de sua partilha

## Financiamento

Essa síntese de evidências foi financiada sob o Opportunity Fund do projeto 'Partners for Rapid Learning in Social Systems', nº 109021, com a ajuda de uma doação da William and Flora Hewlett Foundation e do International Development Research Centre (IDRC), Ottawa, Canadá. As opiniões expressas neste documento não representam necessariamente as do IDRC, ou de seu Board of Governors, ou da William e Flora Hewlett Foundation. No Brasil, esse projeto foi gerenciado pela FIOTEC (GEREB 005 FEX 19) e coordenado por Jorge Otávio Maia Barreto.

## Conflitos de interesse

As autoras e os autores declaram não possuir conflitos de interesse profissionais ou comerciais em relação ao tema da síntese de evidências.

## Revisão de mérito

A pergunta que orienta essa síntese de evidências foi validada por meio de ferramentas de priorização e consulta a atores-chave e reuniões com tomadores de decisão, de modo a garantir sua relevância para o campo.

## Citação sugerida

Boeira LS, Silva A, Rocha CC, Beidacki CS, Benatti GSS, Abdala IG, Silva ISN, Carvalho MH, Maia MS, Miranda Filho OG, Silva RPV, Vahdat VS, Barreto JOM. Síntese de evidências: enfrentando o estigma contra pessoas egressas do sistema prisional e suas famílias. Brasília: Instituto Veredas, 2020.

Este trabalho está licenciado sob uma [Licença Internacional Creative Commons Attribution 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)



# **Síntese de Evidências: enfrentando o estigma contra pessoas egressas do sistema prisional e suas famílias**

Este documento é um resumo das evidências de pesquisas globais (revisões sistemáticas de efeito) e locais relevantes que foram identificadas, avaliadas e organizadas em opções para o enfrentamento do estigma e preconceito contra grupos específicos. As sínteses de evidências são utilizadas para subsidiar o diálogo de políticas com os atores envolvidos, como gestores, trabalhadores, sociedade civil organizada e pesquisadores do sistema prisional. Para sua elaboração, foram utilizados processos sistemáticos e transparentes de busca, extração e avaliação da qualidade de evidências.

## **Objetivos desta síntese de evidências:**

- Definir, sucintamente, o problema do estigma contra as pessoas egressas do sistema prisional e suas famílias;
- Identificar e caracterizar as evidências disponíveis acerca de intervenções para abordar esse problema;
- Identificar barreiras, facilitadores e custos de implementação das opções;
- Subsidiar políticas, enfocando seus aspectos positivos, negativos e incertezas das opções, bem como enquadrando-as a partir da perspectiva da equidade.

## **Esta síntese não inclui:**

- Estudos primários embasando as opções. Eventuais intervenções conhecidas que não estejam descritas nesta síntese podem não ter sido alvos de revisões sistemáticas recentes, indicando lacunas na produção científica sobre o tema;
- Recomendações sobre qual(is) opção(ões) deve(m) ser selecionada(s) para implementação da política.

## **Para quem esta síntese evidências é endereçada?**

Para formuladores e implementadores de políticas, suas equipes e outras partes interessadas no problema abordado por esta síntese de evidências.

## **Para quê esta síntese de evidências foi preparada?**

Para dar suporte às políticas e aos programas relacionados às pessoas egressas do sistema prisional e suas famílias, de modo que sejam bem fundamentadas por evidências científicas relevantes e disponíveis, identificadas, selecionadas e avaliadas por meio de processo sistemático e transparente.

# Sumário

<u>Mensagens-Chave</u>	<b>6</b>
<u>Definição do Problema</u>	<b>7</b>
<u>Buscas de evidências</u>	<b>12</b>
<u>Opções</u>	<b>13</b>
<u>1. Intervenções psicossociais</u>	<b>14</b>
<u>2. Intervenções educativas</u>	<b>19</b>
<u>3. Promoção de contato</u>	<b>25</b>
<u>4. Grupos/clubes de apoio</u>	<b>28</b>
<u>5. Ações de comunicação</u>	<b>31</b>
<u>Considerações sobre equidade</u>	<b>34</b>
<u>Considerações sobre implementação</u>	<b>40</b>
<u>Bibliografia</u>	<b>53</b>
<u>Apêndice I</u>	<b>57</b>

## Mensagens-chave

---

Os impactos negativos do estigma contra pessoas egressas do sistema prisional e suas famílias podem afetar tanto o nível individual quanto comunitário, dificultando a reinserção social desse público e fragilizando vínculos sociais. Também pode prejudicar o engajamento das pessoas egressas em serviços voltados ao apoio à transição do sistema prisional e serviços de atenção psicossocial. Dessa forma, o enfrentamento do estigma contra esse público deve ser incluído nas ações, nos programas e nas políticas, envolvendo a participação e a escuta ativa das preferências das pessoas egressas.

### As opções identificadas foram:

- 1** **Intervenções psicossociais de base comunitária junto a pessoas estigmatizadas e suas famílias**
- 2** **Intervenções educativas, combinadas ou não com outras, para pessoas estigmatizadas e suas famílias**
- 3** **Promoção de contato entre pessoas estigmatizadas e a população em geral**
- 4** **Grupos/clubes de apoio para pessoas estigmatizadas e suas famílias**
- 5** **Ações de comunicação sobre estigma em diferentes mídias**

### Considerações sobre as opções

Apesar de estarem descritas de modo separado, as opções podem ser complementares entre si e exigem uma ação intersetorial e integrada localmente. A implementação das opções deve considerar a participação de diferentes atores, como tomadores de decisão, trabalhadores dos serviços, operadores do direito, pesquisadores e sociedade civil e seus representantes. No que tange à disponibilidade de recursos humanos e financeiros, em determinadas situações, a ampliação e a capacitação da equipe serão imprescindíveis para o sucesso da adesão às opções propostas.

Ressalta-se que boa parte da literatura científica sobre enfrentamento do estigma não foi desenvolvida com foco nas pessoas egressas, de sorte que é essencial consultar esse público sobre suas preferências. A maior parte das revisões sistemáticas aqui incluídas, embora descrevam opções pertinentes ao contexto brasileiro, não foram realizadas no Brasil. A viabilidade dessas opções para contextos locais deve ser considerada, preferencialmente, em processos que envolvam tomadores de decisão, pesquisadores e representantes da sociedade civil, compreendendo diferentes responsabilidades, potencialidades e lacunas da rede intersetorial.

# Definição do problema

---

## O que é e como se manifesta o estigma contra pessoas egressas do sistema prisional?

**O processo de estigmatização pode ser caracterizado como a percepção, por parte das pessoas e da sociedade, de que um determinado traço ou atributo dos indivíduos é indesejável e que essa característica é definidora do seu comportamento e ações futuras**, o que estimula a sua marginalização e dificulta o estabelecimento de relações de confiança. No caso da pessoa egressa do sistema prisional, o cometimento de um delito no passado é, à vista dos demais, um atributo marcante da sua personalidade, ofuscando todas as suas outras características. Considera-se ainda que não há possibilidade de mudança ou recuperação<sup>1</sup>.

**A existência desse estereótipo negativo se manifesta no preconceito e descrédito contra essas pessoas e nas barreiras impostas para a sua ressocialização.** Há diversos relatos na literatura que indicam essa situação, sendo especialmente discutidos os desafios no mercado de trabalho. Para obter um trabalho formal, exige-se o certificado de bons antecedentes e os egressos são caracterizados como “fichados”, o que faz com que sejam preteridos em seleções de emprego, promoções ou no acesso a determinados cargos, em detrimento de pessoas sem passagem pelo sistema prisional. Caso consiga um emprego, uma vez revelado o seu passado, o egresso do sistema prisional torna-se automaticamente o suspeito de qualquer delito cometido no ambiente de trabalho, tais como furtos ou danos. Isso não ocorre enquanto a sua passagem pela prisão não é conhecida, caso em que a suspeita pode recair sobre todos. Por situações como essas, é possível que a pessoa egressa do sistema prisional tente ocultar sua condição. Essa tentativa, quando malsucedida, pode acarretar um descrédito ainda maior frente aos pares, aumentando a dificuldade de reinserção<sup>2</sup>.

**Os achados acadêmicos e notícias dos meios de comunicação também salientam a perenidade do estigma.** Devido à facilidade de acesso a qualquer tipo de informação pela internet, o delito cometido dificilmente é “esquecido” pela sociedade<sup>3</sup>. A marginalização imposta a esses indivíduos limita a sua mobilidade social e pode aumentar a sua vulnerabilidade a situações que reforçam o estigma. O que surge é um círculo vicioso que de maneira permanente afeta a vida dos egressos do sistema prisional<sup>3, 4, 5, 6</sup>.

**Na percepção socialmente construída, a responsabilidade pela reabilitação após o cumprimento da pena é quase exclusivamente das pessoas egressas.** Frente ao pouco apoio social que recebem, medidas garantidoras de direitos a essas pessoas são rejeitadas pelas comunidades, o que por sua vez limita as políticas públicas adotadas em benefício desse grupo

1. LAUERMANN; GUAZINA, 2013.

2. PEREIRA, 2013.

3. Antes dele sair, coloque a etiqueta nesse ex-detento, por favor. Canal Ciências Criminais, 1 out. 2019. Disponível em: <https://canalcienciascriminais.com.br/antes-dele-sair-coloque-a-etiqueta-nesse-ex-detento-por-favor/>

4. Juiz cita ‘mundo hedonista e excludente’ e solta morador de rua um ano preso ‘sem prova’. Fausto Macedo, 29 set. 2019. Disponível em: <https://politica.estadao.com.br/blogs/fausto-macedo/juiz-cita-mundo-hedonista-e-excludente-e-solta-morador-de-rua-um-ano-presos-sem-prova/>

5. CRISTOFOLI, 2013.

6. RODRIGUES, 2017.

da população<sup>7, 8</sup>.

## Quais as principais causas, consequências, facilitadores e barreiras relacionados ao estigma – como isso é enquadrado por estudos e notícias?

Na pesquisa realizada, **foram encontradas significativamente poucas referências sobre as causas da estigmatização dos egressos**. As tentativas encontradas descrevem o problema como fruto de preconceitos baseados em estereótipos<sup>7</sup>, ou como resultado da racionalização e evitamento frente aos riscos de conviver com pessoas egressas do sistema prisional ou de inclui-las no mercado de trabalho formal<sup>9</sup>.

A literatura indica, no entanto, que as dificuldades enfrentadas pelos egressos estão associadas a outras questões que atuam como barreiras adicionais:

- Há descrições de **interfaces do preconceito sofrido pelo egresso com outros preconceitos**, tais como advindos de questões raciais ou de pertencimento a grupo social de baixa renda ou escolaridade, potencializando o isolamento sofrido<sup>10, 11</sup>.
- Sobre os desafios no mercado de trabalho, também são mencionadas **outras debilidades e obstáculos que dificultam a obtenção de um emprego**. Entre essas debilidades são mencionadas: a baixa escolaridade prévia dos egressos e sua defasagem de conhecimentos<sup>11</sup>, a baixa oferta de oportunidades com boa remuneração<sup>12</sup>, experiência profissional e habilidades limitadas, baixo capital social e escassez de contatos profissionais devido ao período de encarceramento, bem como problemas de saúde mental e abuso de substâncias<sup>13</sup>.
- **Questões ligadas à juventude** também aparecem associadas aos desafios, uma vez que a população carcerária é na sua maioria (53%) formada por pessoas com menos de 30 anos. Dessa forma, questões típicas dessa faixa etária, como as dificuldades naturais para ingresso no mercado de trabalho formam interface com as condicionantes sociais geradas pela passagem pela prisão<sup>7</sup>.

Enquanto a discussão sobre as causas da estigmatização é limitada, há muitas referências que buscam discutir as **consequências geradas**. A seguir são identificados alguns dos principais pontos mencionados na literatura e em notícias sobre o tema:

- **Estreitamento do horizonte social do indivíduo**. A tendência à rejeição social do egresso em vários círculos, por influência da estereotipação negativa e crença na incapacidade de re-

7. CRISTOFOLI, 2013.

8. RODRIGUES, 2017.

9. Sociedade civil e poder público apoiam ressocialização de ex-presidiários. Disponível em: <http://www.itatiaia.com.br/noticia/iniciativas-em-minas-gerais-apoiam-a-ressocia>

10. Para além do cárcere. Disponível em: [https://www.jornaldocomercio.com/\\_conteudo/cadernos/jornal\\_da\\_lei/2019/10/708241-para-alem-do-carcere.html](https://www.jornaldocomercio.com/_conteudo/cadernos/jornal_da_lei/2019/10/708241-para-alem-do-carcere.html)

11. PEREIRA, 2013.

12. SOUZA; SILVEIRA; SILVA, 2016.

13. BHATTY; HALL, 2014.

abilitação, acaba excluindo-o do convívio social, gerando ansiedade e insegurança. A discriminação sofrida leva os egressos a se fecharem em seus círculos sociais mais próximos<sup>14, 15</sup>.

- **Perpetuação de uma cultura agressiva.** Não raramente, os círculos sociais em que são restringidos a participar incluem grupos que reproduzem a cultura de agressividade e exclusão das prisões. Ainda que essa cultura possa ter sido funcional no ambiente ameaçador em que a pessoa se encontrava anteriormente, ela não facilita a adaptação em outros contextos<sup>14, 15</sup>. Além disso, a exclusão desse público dos equipamentos de políticas públicas – por exemplo aqueles de educação, lazer, esportes, entre outros – traz uma limitação de espaços de sociabilidade, resultando em isolamento social.
- **Dificuldade na obtenção de emprego e renda.** Está associada à exigência de bons antecedentes<sup>16</sup>, ao preterimento do acesso a empregos e posições em função da passagem pela prisão<sup>17</sup> e a diversas debilidades geradas pelo período de encarceramento, por exemplo a falta de perspectivas e de informações relacionadas à retomada dos seus direitos e ao exercício da cidadania.
- **Engajamento em novas atividades ilícitas.** As dificuldades enfrentadas devido ao estigma podem favorecer o envolvimento dos egressos em atividades ilícitas<sup>18</sup>. Alguns documentos retratam este aspecto como uma influência direta da dificuldade de reinserção no mercado de trabalho e obtenção de renda para sustento próprio e da família, encontrando maior facilidade de acesso e sustento em atividades criminosas<sup>19, 20</sup>. Outras publicações abordam este aspecto como dependente de fixação de moradia e laços comunitários após o cumprimento da pena, uma vez que há redução na reincidência caso haja preocupação, por parte do egresso, com a opinião da comunidade sobre seus atos<sup>16</sup>.
- **Dificuldade de acesso a direitos fundamentais.** Entre os direitos que, em especial, os egressos têm dificuldade de acessar estão: **o direito à presunção de inocência e devido processo legal**, com risco aumentado de acusação sobre crimes, além de prisões temporárias que se estendem indefinidamente<sup>21, 22</sup>; **direitos trabalhistas**, dados os maiores obstáculos para adentrar o mercado de trabalho formal<sup>21</sup>; **direitos sociais**, inclusive pela desorganização ou inexistência de documentação pessoal básica após o período na prisão<sup>14, 15</sup>; **direitos humanos e dignidade**<sup>22, 23</sup>. A dificuldade de acessar tais direitos reflete

14. CRISTOFOLI, 2013.

15. PEREIRA, 2013.

16. BHATTY; HALL, 2014.

17. PEREIRA, 2013.

18. LAUERMANN; GUAZINA, 2013.

19. Para além do cárcere. Disponível em: [https://www.jornaldocomercio.com/\\_conteudo/cadernos/jornal\\_da\\_lei/2019/10/708241-para-alem-do-carcere.html](https://www.jornaldocomercio.com/_conteudo/cadernos/jornal_da_lei/2019/10/708241-para-alem-do-carcere.html)

20. RODRIGUES, 2017.

21. Antes dele sair, coloque a etiqueta nesse ex-detento, por favor. Canal Ciências Criminais, 1 out. 2019. Disponível em: <https://canalcienciascriminais.com.br/antes-dele-sair-coloque-a-etiqueta-nesse-ex-detento-por-favor/>.

22. Juiz cita 'mundo hedonista e excludente' e solta morador de rua um ano preso 'sem prova'. Fausto Macedo, 29 set. 2019. Disponível em: <https://politica.estadao.com.br/blogs/fausto-macedo/juiz-cita-mundo-hedonista-e-excludente-e-solta-morador-de-rua-um-ano-presos-sem-prova/>.

23. CABRAL, 2014.

em parte a rejeição social de medidas que visem garanti-los às pessoas em privação de liberdade, atual ou passada<sup>20</sup>. Por outra parte, também há a constatação de que esses direitos são desconhecidos por parte dos egressos<sup>20</sup>.

- **Depreciação da autoimagem e da identidade pessoal do egresso.** Relatos de “presos” indicam que por vezes eles se auto referem como tais mesmo havendo cumprido pena e estando em liberdade<sup>18</sup>. Tal característica é descrita como um conflito permanente para exercer sua própria identidade tendo a realidade social como limitante<sup>14</sup>.
- **Aparecimento de transtornos mentais e o abuso de álcool e outras drogas.** Apesar de muitas vezes serem consideradas como causas da estigmatização, há pelo menos duas citações que sugerem que, na realidade, a própria estigmatização leva ao surgimento dos transtornos e ao uso de drogas<sup>24, 25</sup>.

## O que vem sendo feito no Brasil (e mundo) para enfrentar esse problema?

**Há relativo consenso sobre a importância de entrada no mercado de trabalho e obtenção de renda** como meio para diminuir a reincidência de infrações por parte dos egressos do sistema prisional<sup>24, 25, 26, 27</sup>, sendo o tópico mais discutido dentre as intervenções realizadas junto a este público. A obtenção de renda também ocupa uma função de sustento próprio e da família, bem como de resgate da autoestima e identidade não relacionada à prisão<sup>25, 28</sup>. As ações existentes para melhorar a reentrada dos egressos do sistema prisional no mercado de trabalho, divulgadas por meio de notícias e descritas na literatura acadêmica, passam por educação e capacitação<sup>24, 25, 26, 27</sup>, assistência psicológica e incentivo à mudança comportamental<sup>29, 30</sup>, envolvimento com a comunidade<sup>31, 32</sup>, e ações empresariais de contratação direta de egressos<sup>33</sup>.

**O reestabelecimento de laços comunitários também aparece como ponto importante, sendo apontado como condição necessária, juntamente com a inclusão produtiva, para a reabilitação do egresso**<sup>24</sup>. Iniciativas deste tipo aparecem frequentemente ligadas a intervenções para melhorar a inclusão produtiva do egresso, a exemplo de cursos profissionalizantes de curta duração que envolvam a família e/ou a comunidade<sup>31, 32</sup>, além de formação de mul-

24. CRISTOFOLI, 2013.

25. PEREIRA, 2013.

26. BHATTY; HALL, 2014.

27. TALBOT; VÖLLM; KHALIFA, 2017.

28. SILVA, 2013.

29. CABRAL, 2014.

30. De portas abertas: Centro da Juventude da Restinga trabalha para afastar jovens da violência. Sul 21, 13 out. 2019. Disponível em: <https://www.sul21.com.br/ultimas-noticias/geral/2019/10/de-portas-abertas-centro-da-juventude-da-restinga-trabalha-para-afastar-jovens-da-violencia/>

31. Polícia Civil e SAP realizam parceria para pintura de prédio de delegacia em Dracena. Portal Regional - Portal de Notícias de Dracena, 2 dez. 2019. Disponível em: <https://portalregional.net.br/policia-civil-e-sap-realizam-parceria-para-pintura-de-predio-de-delegacia-em-dracena/>

32. Programa promove capacitação de salgadoiro para ex-detentos. Disponível em: <https://www.jornaldeuberaba.com.br/noticia/7359/programa-promove-capacitacao-de-salgadeiro-para-ex-detentos>

33. Iniciativa ajuda ex-detentos a voltarem ao mercado de trabalho. Disponível em: <https://jovempan.com.br/programas/jornal-da-manha/iniciativa-ajuda-ex-detentos-a-voltarem-ao-mercado-de-trabalho.html>

tipificadores para os conteúdos dos cursos e atendimentos ofertados<sup>30</sup>. São também citados atendimentos psicossociais e desenvolvimento de habilidades interpessoais como iniciativas relevantes no tema<sup>29, 30</sup>.

**Outras intervenções constantemente citadas são ações que visem orientar os egressos sobre direitos e melhorar seu acesso a eles.** Os exemplos mais citados são ações de organização de documentos pessoais para que possam acessar sistemas de proteção social<sup>24, 34</sup>, acesso a serviços de saúde<sup>29, 34, 35</sup> e apoio jurídico<sup>29</sup>. São citadas ainda iniciativas que se valem da tecnologia para orientar e facilitar o acesso a serviços, como a criação de aplicativos que podem ser utilizados pelos egressos para encontrar e agendar atendimentos<sup>36, 37</sup>.

É importante atentar para o fato que **serviços de apoio e proteção social que sejam publicamente identificados com o estigma e o delito tendem a gerar menos engajamento** por parte de familiares de crianças e adolescentes que cometeram infrações, dado o receio de que as comunidades saibam que estão buscando ajuda<sup>38</sup>. Assim, é necessário prestar atenção à opinião da comunidade sobre os serviços oferecidos e empreender cuidados sobre ela.

**Apesar de serem relatadas iniciativas governamentais, privadas, e do terceiro setor para melhorar a inclusão do egresso, a literatura acadêmica também indica a incipiência e fragilidade das ações no Brasil**<sup>39, 40, 41, 42</sup>. Em muitos casos, as iniciativas dependem de ações descontínuas do governo, como convênios, e não atuam sobre as causas externas do estigma, sendo normalmente voltadas para quem sofre o preconceito, o egresso. É necessário criar políticas sociais voltadas especificamente para esse público, além de fortalecer a inserção dessas pessoas nas políticas sociais como saúde, educação, trabalho, e quaisquer outras que contemplem a reconstrução de laços sociais com a comunidade, o que é considerado aspecto necessário para a reinclusão, junto com a reinserção produtiva<sup>39</sup>.

---

34. CNJ cria aplicativo de apoio aos egressos no retorno à vida em sociedade. Disponível em: <https://cidadeverde.com/noticias/316523/cnj-cria-aplicativo-de-apoio-aos-egressos-no-retorno-a-vida-em-sociedade>.

35. RODRIGUES, 2017.

36. Aplicativo apoiará egressos no retorno à vida em sociedade. Disponível em: <https://www.douradosagora.com.br/noticias/brasil/aplicativo-apoiara-egressos-no-retorno-a-vida-em-sociedade>.

37. CNJ cria aplicativo de apoio aos egressos no retorno à vida em sociedade. Disponível em: <https://cidadeverde.com/noticias/316523/cnj-cria-aplicativo-de-apoio-aos-egressos-no-retorno-a-vida-em-sociedade>.

38. LA PLACA; CORLYON, 2014.

39. CRISTOFOLI, 2013.

40. LAUERMANN; GUAZINA, 2013.

41. PEREIRA, 2016.

42. RODRIGUES, 2017.

## Buscas de evidências

Foi realizada uma busca exploratória em 06 bases de dados científicas (Biblioteca Virtual em Saúde, Psycinfo, Pubmed, Scielo, Web of Science e Social Systems Evidence), selecionando os três repositórios que apresentaram um maior quantitativo de resultados relevantes. Todas as evidências foram avaliadas em relação à qualidade metodológica com a ferramenta AMSTAR I ou análise prévia do McMaster Forum.

- Na **Biblioteca Virtual em Saúde**, a estratégia de busca utilizada foi (*estigma OR stigma OR preconceito OR prejudice OR discriminação OR discrimination*) AND (*offender OR criminoso OR egresso OR family OR família OR familiares OR prisional OR criminal OR prisoner OR inmate*) com filtros aplicados para Tipo de Estudo (revisões sistemáticas) e Ano de publicação (últimos 05 anos). No total, foram identificadas **204 publicações** para seleção e **07 publicações incluídas** na construção das Opções.
- Na **Social Systems Evidence** foi aplicada a estratégia *offender AND stigma* sem utilização de filtros. No total, foram identificadas **49 publicações** para seleção e **05 publicações incluídas** na construção das Opções.
- Por fim, na **Web of Science**, a estratégia de busca adotada foi (*stigma OR prejudice OR discrimination*) AND (*offender OR family OR criminal OR prisoner OR inmate*) com filtros aplicados para Tipo de Estudo (revisões sistemáticas) e Ano de publicação (últimos 05 anos). No total, foram identificadas **443 publicações** para seleção e **10 publicações incluídas** na construção das Opções.

## Fluxograma da estratégia de busca e seleção de publicações



## Opções

---

Após categorização das intervenções de cada publicação, foram identificadas 05 opções para enfrentar o estigma contra pessoas e suas famílias.

Cabe ressaltar que:

- a) A maior parte dos estudos incluídos focava no estigma contra pessoas com problemas de saúde mental e com HIV ou outras doenças infectocontagiosas, públicos as quais estão representadas no sistema prisional<sup>43</sup>. Ao adaptar as opções para o público de pessoas egressas e suas famílias, é recomendado realizar processo de consulta para desenho das intervenções considerando suas preferências e seus contextos.
- b) Dos estudos que tratavam especificamente do público de pessoas egressas, a maioria não considerava especificamente desfechos relacionados ao estigma, focando, antes, em temas como reincidência, o que denota uma lacuna de pesquisas na área.

1	<b>Intervenções psicossociais de base comunitária junto a pessoas estigmatizadas e suas famílias</b>
2	<b>Intervenções educativas, combinadas ou não com outras, para pessoas estigmatizadas e suas famílias</b>
3	<b>Promoção de contato entre pessoas estigmatizadas e a população em geral</b>
4	<b>Grupos/clubes de apoio para pessoas estigmatizadas e suas famílias</b>
5	<b>Ações de comunicação sobre estigma em diferentes mídias</b>

43. WHO, 2007.

# 1

## Intervenções psicossociais de base comunitária junto a pessoas estigmatizadas e suas famílias



### O que é?

As intervenções psicossociais de base comunitária buscam reduzir o estigma por meio do desenvolvimento de habilidades, do empoderamento e da inclusão social. Esse grupo de intervenções inclui componentes de psicoterapia, psicoeducação, treinamento de habilidades de enfrentamento, entrevistas motivacionais, grupos de apoio, participação da comunidade, melhoria da saúde física, da inclusão social, do autocuidado e capacitação para o trabalho. Podem ser realizadas tanto por profissionais quanto por prestadores informais de cuidado (pessoas leigas que recebem treinamento e supervisão de profissionais).

### Tem efeito para

- **Intervenções realizadas por prestadores informais de cuidado comunitário** (mas elaboradas por profissionais, incluindo treinamento prévio e supervisão) **apresentaram impactos positivos para as famílias na compreensão sobre transtornos mentais e no manejo de situação, na redução do estigma** (maior probabilidade de divulgar que seu membro da família tinha um problema de saúde mental para profissionais de saúde mental ou para a comunidade) **e na inclusão social das pessoas com transtornos mentais** (participação em atividades comunitárias e maior aceitação no meio familiar) (REVISÃO SISTEMÁTICA DE MÉDIA QUALIDADE<sup>44</sup>, SOBRE PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL GRAVE);

44. NGUYEN; HOLTON; TRAN, 2019.

- **Intervenções realizadas por pares ou profissionais treinados** (pesquisadores, assistentes sociais ou profissionais de saúde) **foram efetivas para a redução de auto-estigma entre pessoas com HIV e suas famílias** (revisão sistemática de média qualidade<sup>45</sup>, sobre estigma contra pessoas com HIV) e **para a redução do estigma internalizado** (o quanto a pessoa identifica em si características consideradas “negativas” e associadas ao grupo estigmatizado) e **do impacto social negativo enfrentado por pacientes com tuberculose** (REVISÃO SISTEMÁTICA DE ALTA QUALIDADE<sup>46</sup>, SOBRE ESTIGMA CONTRA PESSOAS COM TUBERCULOSE);
- **Ações voltadas para o fortalecimento da resiliência**<sup>47</sup> (como treinamento de habilidades de enfrentamento, programas educacionais, workshops, grupos de apoio, intervenções cognitivo-comportamentais ou entrevistas motivacionais) **foram efetivas no aumento das habilidades de enfrentamento, na redução do estigma e do estresse relacionado, no aumento da autoestima e da autoeficácia, na busca de apoio, no aumento do empoderamento e na redução de depressão**. Em geral, intervenções que tinham múltiplos componentes eram mais eficazes do que intervenções que tinham apenas um (REVISÃO SISTEMÁTICA DE BAIXA QUALIDADE<sup>48</sup>, SOBRE APOIO PESSOAS COM HANSENÍASE E SUAS FAMÍLIAS).
- **Intervenções que promovem a busca de ajuda** parecem aprimorar atitudes, intenções e comportamentos para busca formal de ajuda para problemas de saúde mental e **reduzir o estigma pessoal sobre o transtorno mental**. Os estudos indicam que intervenções focadas em instrução sobre saúde mental ou estratégias de desestigmatização **tiveram melhoras a curto prazo** (REVISÃO SISTEMÁTICA DE MÉDIA QUALIDADE<sup>49</sup>, SOBRE PROCURA DE APOIO EM SAÚDE MENTAL).

### Incertezas sobre o efeito

- Um estudo incluído em uma revisão sistemática, sugere que uma das intervenções oferecida por prestadores informais de cuidado **mostrou que o apoio dado por pares aumentou o estigma percebido entre pessoas vivendo com HIV**. O medo da revelação e sentimentos de vergonha que foram expressas pelos participantes nessa intervenção poderia, em parte, ser atribuído ao resultado desfavorável dessa intervenção. Assim, os programas de apoio no nível da comunidade devem ser sensíveis às consequências da divulgação da identidade (REVISÃO SISTEMÁTICA DE MÉDIA QUALIDADE<sup>50</sup>, SOBRE ESTIGMA CONTRA PESSOAS COM HIV);
- Para beneficiar os **familiares dos indivíduos estigmatizados, é incerto se é mais efetivo abordá-los conjuntamente com aqueles que são estigmatizados ou em separado** (REVISÃO SISTEMÁTICA DE MÉDIA QUALIDADE<sup>51</sup>, SOBRE ESTIGMA CONTRA PESSOAS COM HIV);

45. MA; CHAN; LOKE, 2019.

46. SOMMERLAND et al., 2017.

47. “Resiliência” foi definida como “o processo de efetivamente negociar, adaptar ou gerenciar fontes significativas de estresse ou trauma”

48. NOORDENDE; KUIPERS; DA SILVA PEREIRA, 2019.

49. XU et al., 2018.

50. MA; CHAN; LOKE, 2019.

51. MA; CHAN; LOKE, 2019.

- **Não houve evidência de que intervenções direcionadas a familiares e pessoas próximas tenham melhorado a busca de ajuda profissional** dentre as pessoas com sofrimento mental (REVISÃO SISTEMÁTICA DE MÉDIA QUALIDADE<sup>52</sup>, SOBRE PROCURA DE APOIO EM SAÚDE MENTAL).

### Facilitadores e barreiras de implementação:

- **O medo do estigma social e preocupações sobre a quebra de confidencialidade** podem influenciar a disposição para participar de intervenções. Assim, a **criação de um ambiente acolhedor, o estabelecimento de uma boa relação com o responsável pela intervenção, o reconhecimento da natureza sensível do tema e o fornecimento de incentivos** podem ajudar a melhorar o engajamento e a adesão dos participantes (REVISÃO SISTEMÁTICA DE MÉDIA QUALIDADE<sup>53</sup>, SOBRE ESTIGMA CONTRA PESSOAS COM HIV).
- **As abordagens psicopedagógicas foram as mais comuns para a redução do estigma entre pessoas com HIV.** Essas abordagens envolviam **aspectos educacionais, de construção de habilidades** (redução do estresse, lazer, relaxamento, controle da raiva, controle do estigma, tomada de decisão), **de empoderamento** (melhoria da autoestima, da autoeficácia, da função familiar e das relações sociais; informações sobre direitos humanos e leis antidiscriminatórias) e **de apoio social** (apoio emocional e informativo sobre estabelecer contato com colegas, familiares, profissionais de saúde e compartilhar experiências, emoções e estratégias de enfrentamento do estigma) (REVISÃO SISTEMÁTICA DE MÉDIA QUALIDADE<sup>54</sup>, SOBRE ESTIGMA CONTRA PESSOAS COM HIV).
- A maioria dos estudos sobre redução do estigma entre pessoas com HIV foi **realizada em um formato convencional de grupo presencial**, o que traz como vantagens a possibilidade de compartilhar emoções e experiências, aumentar o apoio social e o apoio entre pares e reduzir o isolamento social (REVISÃO SISTEMÁTICA DE MÉDIA QUALIDADE<sup>55</sup>, SOBRE ESTIGMA CONTRA PESSOAS COM HIV).
- Um dos estudos concluiu que **grupos de apoio podem ser vistos como intervenção “padrão” para aprimorar as habilidades de enfrentamento** com enfoque na autoestima, no empoderamento e no comportamento de busca por ajuda, **com efeitos maiores notados no curto prazo** (REVISÃO SISTEMÁTICA DE BAIXA QUALIDADE<sup>56</sup>, SOBRE APOIO PESSOAS COM HANSENÍASE E SUAS FAMÍLIAS).
- **Envolver pessoas afetadas por estigmas no planejamento ou execução da intervenção e direcioná-las a uma audiência específica** aumenta a efetividade das intervenções (REVISÃO SISTEMÁTICA DE BAIXA QUALIDADE<sup>57</sup>, SOBRE APOIO PESSOAS COM HANSENÍASE E SUAS FAMÍLIAS).

52. XU et al., 2018.

53. MA; CHAN; LOKE, 2019.

54. MA; CHAN; LOKE, 2019.

55. MA; CHAN; LOKE, 2019.

56. NOORDENDE; KUIPERS; DA SILVA PEREIRA, 2019.

57. NOORDENDE; KUIPERS; DA SILVA PEREIRA, 2019.

- Com relação à diferença de efeitos gerados pelo uso de uma intervenção mais intensa, um número maior de revisões sistemáticas indica que **uma maior intensidade leva a efeitos maiores**. Programas de redução de estigma são mais eficazes quando incluem várias sessões e se estendem por várias semanas (REVISÃO SISTEMÁTICA DE BAIXA QUALIDADE<sup>58</sup>, SOBRE APOIO PESSOAS COM HANSENÍASE E SUAS FAMÍLIAS).
- Intervenções parecem **mais efetivas se desenhadas para grupos específicos e acontecerem face a face** (REVISÃO SISTEMÁTICA DE MÉDIA QUALIDADE<sup>59</sup>, SOBRE PROCURA DE APOIO EM SAÚDE MENTAL).
- Uma revisão sistemática reforça a **importância de um treinamento adequado para os profissionais de saúde lidarem com o estigma**. Em intervenções que envolvem agentes comunitários de saúde, é importante assegurar que as mensagens transmitidas sejam bem definidas e que seja dada atenção aos responsáveis por propagá-las, do contrário resultados adversos podem ser obtidos (REVISÃO SISTEMÁTICA DE ALTA QUALIDADE<sup>60</sup>, SOBRE ESTIGMA CONTRA PESSOAS COM TUBERCULOSE).

### Impacto financeiro

- Um estudo incluído em uma revisão sistemática sugere que **a combinação de cuidados de saúde formais (ambulatoriais) e cuidados comunitários foi mais dispendiosa do que apenas cuidados de saúde formais**. Os custos para implementar a intervenção resultaram principalmente de atividades de supervisão. Vale destacar que **a melhoria nos resultados de saúde foi maior com as intervenções combinadas**. (REVISÃO SISTEMÁTICA DE MÉDIA QUALIDADE<sup>61</sup>, SOBRE PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL GRAVE).
- Uma revisão sistemática **sugere que o uso de tecnologia de baixo custo (como rádio e telefone) ajuda na divulgação de intervenções para populações estigmatizadas, especialmente aquelas que vivem em áreas remotas**. Além disso, tal abordagem pode encorajar a participação, uma vez que os participantes teriam a garantia de uma maior privacidade e confidencialidade do seria possível com outras abordagens (REVISÃO SISTEMÁTICA DE MÉDIA QUALIDADE<sup>62</sup>, SOBRE ESTIGMA CONTRA PESSOAS COM HIV).

58. NOORDENDE; KUIPERS; DA SILVA PEREIRA, 2019.

59. XU et al., 2018.

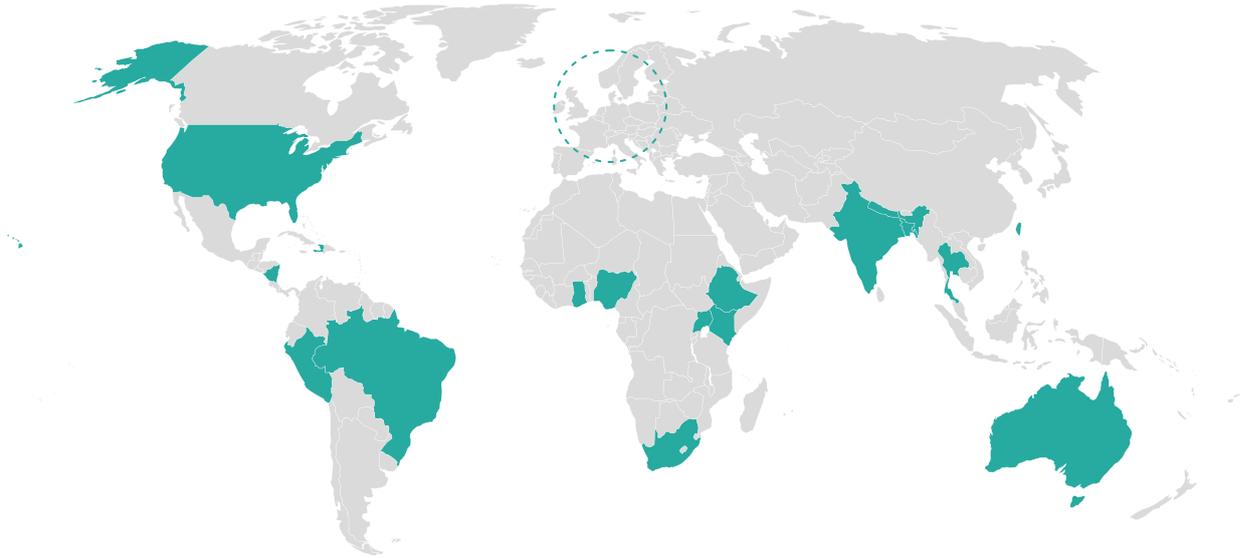
60. SOMMERLAND et al., 2017.

61. NGUYEN; HOLTON; TRAN, 2019.

62. MA; CHAN; LOKE, 2019.

## Locais onde foram realizados os estudos

- Índia
- Uganda
- Gana
- Estados Unidos
- Tailândia
- África do Sul
- Haiti
- Nepal
- Quênia
- Peru
- Nigéria
- Bangladesh
- Etiópia
- Nicarágua
- Taiwan
- Brasil
- Austrália
- Países europeus



## 2

## Intervenções educativas, combinadas ou não com outras, para pessoas estigmatizadas e suas famílias



### O que é?

As intervenções educativas visam a reduzir o estigma fornecendo informações factuais que contradizem estereótipos. Os programas podem estar direcionados ao próprio grupo estigmatizado como àqueles que interagem com essas pessoas. Entre as informações que podem ser compartilhadas estão: esclarecimentos sobre a condição que leva ao estigma, orientações sobre como lidar com o estigma e gerenciar sentimentos negativos, quais cuidados precisam efetivamente ser tomados nas interações e como apoiar as pessoas estigmatizadas. As informações podem ser veiculadas de forma escrita ou verbal e podem ser curtas e sucintas ou se estender por várias semanas. Os materiais podem estar organizados em folhetos e brochuras ou ser apresentados por meio de aulas, oficinas e/ou palestras didáticas.

### Intervenções educacionais e mercado de trabalho

• Não raro o estigma contra as pessoas egressas do sistema prisional se reflete em suas oportunidades de educação e emprego. Algumas revisões sistemáticas abordaram os temas de **educação e inserção no mercado de trabalho para pessoas egressas**. A conclusão partilhada entre esses estudos é de que os programas educacionais e de oferta profissional precisam ser avaliados com mais rigor. A oferta de estratégias educacionais durante o período de encarceramento parece diminuir reincidência, mas não há evidências suficientes para concluir que favorece a entrada no mercado de trabalho (REVISÃO SISTEMÁTICA DE ALTA QUALIDADE<sup>63</sup>). Os melhores resultados encontrados para evitar reincidên-

63. BOZICK et al., 2018.

cia foram vinculados a programas de transferência de renda a pessoas egressas (REVISÃO SISTEMÁTICA DE MÉDIA QUALIDADE<sup>64</sup>). Treinamento profissional, aconselhamento e inserção de pessoas egressas em vagas de trabalho tiveram resultados mistos, provavelmente devido à baixa qualidade e alto viés das pesquisas. Intervenções de treinamento de habilidades vocacionais para um trabalho específico e de habilidades de prontidão para o trabalho se mostraram eficazes para inserir pessoas egressas mais velhas no mercado de trabalho (REVISÃO SISTEMÁTICA DE BAIXA QUALIDADE<sup>65</sup>). As intervenções mais promissoras foram aquelas que abordaram várias barreiras e necessidades e forneceram uma gama de apoios psicossociais, proporcionando flexibilidade na forma como os serviços são prestados. A oferta de pequenos salários é vista como uma maneira de fomentar a participação em programas educacionais, além do vínculo a algum benefício, como a progressão de regime<sup>66</sup>. Treinamento de habilidades para pessoas egressas com diagnósticos psiquiátricos também apresentou resultado promissor para inclusão no mercado de trabalho desse público (REVISÃO SISTEMÁTICA DE ALTA QUALIDADE<sup>67</sup>). Não há evidências suficientes sobre os efeitos de programas de apoio com base religiosa, embora uma revisão sistemática de baixa qualidade aponte que a dimensão da fé pode favorecer a satisfação pessoal e o vínculo da pessoa com o serviço (REVISÃO SISTEMÁTICA DE BAIXA QUALIDADE<sup>68</sup>). Qualquer oferta de base religiosa, no entanto, deve atentar para normativas internacionais relacionadas ao respeito aos direitos humanos e ao fato de que as pessoas devem ser livres para escolher suas práticas de fé.

### Tem efeito para

- Diferentes revisões sistemáticas convergem na identificação de que programas educacionais são efetivos em gerar **melhorias pequenas ou médias na superação do estigma de maneira mais imediata** (REVISÃO SISTEMÁTICA DE ALTA QUALIDADE<sup>69</sup>, SOBRE ESTIGMA CONTRA PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL GRAVE / REVISÃO SISTEMÁTICA DE BAIXA QUALIDADE<sup>70</sup>, SOBRE PROGRAMAS CONTRA O ESTIGMA EM GERAL / REVISÃO SISTEMÁTICA DE BAIXA QUALIDADE<sup>71</sup>, SOBRE APOIO PESSOAS COM HANSENÍASE E SUAS FAMÍLIAS). No entanto, essas mudanças de atitudes e crenças **não parecem se sustentar ao longo do tempo** (REVISÃO SISTEMÁTICA DE MÉDIA QUALIDADE<sup>72</sup>, SOBRE ESTIGMA EM GERAL / REVISÃO SISTEMÁTICA DE ALTA QUALIDADE<sup>73</sup>, SOBRE ESTIGMA CONTRA PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL GRAVE / REVISÃO SISTEMÁTICA DE BAIXA QUALIDADE<sup>74</sup>, SOBRE APOIO PESSOAS COM HANSENÍASE E SUAS FAMÍLIAS).

64. VISHER; COGGESHALL; WINTERFIELD, 2006.

65. MCDONOUGH et al., 2015.

66. PAPAIOANNOU; ANAGNOU; VERGIDIS, 2018.

67. TALBOT; VÖLLM; KHALIFA, 2017.

68. BHATTY; HALL, 2014.

69. MORGAN et al., 2018.

70. CORRIGAN; MICHAELS; MORRIS, 2015.

71. NOORDEDE; KUIPERS; DA SILVA PEREIRA, 2019.

72. RAO et al., 2019.

73. MORGAN et al., 2018.

74. NOORDEDE; KUIPERS; DA SILVA PEREIRA, 2019.

- No curto prazo é possível identificar **melhorias nas atitudes estigmatizantes e uma redução no desejo de distância social**, a qual parece se manter por mais tempo (REVISÃO SISTEMÁTICA DE ALTA QUALIDADE<sup>75</sup>, SOBRE ESTIGMA CONTRA PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL GRAVE). Segundo evidências de estudos de baixa qualidade, por meio das intervenções educacionais é possível gerar uma melhora no conhecimento público ou comunitário sobre a condição estigmatizada (REVISÃO SISTEMÁTICA DE BAIXA QUALIDADE<sup>76</sup>, SOBRE APOIO PESSOAS COM HANSENÍASE E SUAS FAMÍLIAS).
- Intervenções que combinaram elementos de contato e educacionais, quando comparadas a intervenções isoladas, mostraram tamanhos de efeito semelhante na redução de atitudes ou distância social (REVISÃO SISTEMÁTICA DE ALTA QUALIDADE<sup>77</sup>, SOBRE ESTIGMA CONTRA PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL SEVERO / REVISÃO SISTEMÁTICA DE ALTA QUALIDADE<sup>78</sup>, SOBRE ESTIGMA CONTRA PESSOAS COM HIV).

### Incertezas sobre efeito

- Para beneficiar os **familiares dos indivíduos estigmatizados, é incerto se é mais efetivo abordá-los conjuntamente com aqueles que são estigmatizados ou separadamente** (REVISÃO SISTEMÁTICA DE MÉDIA QUALIDADE<sup>79</sup>, SOBRE ESTIGMA CONTRA PESSOAS COM HIV).
- Há evidências limitadas sobre **o que pode tornar as intervenções eficazes no longo prazo** (REVISÃO SISTEMÁTICA DE ALTA QUALIDADE<sup>80</sup>, SOBRE ESTIGMA CONTRA PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL GRAVE).

### Não tem efeito para

- **Programas educacionais por si só podem levar à supressão de estereótipos, mas não à sua rejeição.** Ou seja, o público-alvo das intervenções apenas suprimem as crenças estereotipadas ao saberem que essas crenças são socialmente indesejáveis. Assim, programas educacionais sozinhos são geralmente ineficazes na redução de atitudes estigmatizantes, e a pequena redução resultante do estigma que ocorre por meio dos programas pode ser de curta duração e superficial (REVISÃO SISTEMÁTICA DE MÉDIA QUALIDADE<sup>81</sup>, SOBRE ESTIGMA EM GERAL).
- No caso de pessoas com transtorno mental grave, **fornecer informações sobre como apoiá-las não levou a melhores efeitos** na redução do estigma (REVISÃO SISTEMÁTICA DE

75. MORGAN et al., 2018.

76. NOORDENDE; KUIPERS; DA SILVA PEREIRA, 2019.

77. MORGAN et al., 2018.

78. MAK et al., 2017.

79. MA; CHAN; LOKE, 2019.

80. MORGAN et al., 2018.

81. RAO et al., 2019.

ALTA QUALIDADE<sup>82</sup>, SOBRE ESTIGMA CONTRA PESSOAS TRANSTORNO MENTAL GRAVE).

### Facilitadores e barreiras de implementação

- **Duas revisões sistemáticas indicam que as intervenções educativas são mais efetivas se abordam o estigma simultaneamente em diferentes níveis.** Uma revisão identifica que as intervenções são mais efetivas se focam tanto no nível intrapessoal como no interpessoal (REVISÃO SISTEMÁTICA DE BAIXA QUALIDADE<sup>83</sup>, SOBRE APOIO PESSOAS COM HANSENÍASE E SUAS FAMÍLIAS). Em outra revisão, evidências de baixa qualidade indicam que é possível reduzir mais efetivamente o estigma por medo caso a intervenção proposta também aborde simultaneamente o estigma social, dando atenção assim a preconceitos e estigmas associados a crenças culturais mais amplas (REVISÃO SISTEMÁTICA DE ALTA QUALIDADE<sup>84</sup>, SOBRE ESTIGMA CONTRA PESSOAS COM HIV).
- **Envolver pessoas afetadas pelos estigmas no planejamento ou execução da intervenção e direcioná-las a uma audiência específica** aumenta a efetividade das intervenções (REVISÃO SISTEMÁTICA DE BAIXA QUALIDADE<sup>85</sup>, SOBRE APOIO PESSOAS COM HANSENÍASE E SUAS FAMÍLIAS).
- No caso de transtornos mentais graves, **o uso de explicações biológicas sobre o funcionamento do transtorno leva a atitudes menos estigmatizantes que as explicações psicossociais, no entanto as primeiras levam a uma maior distância social em comparação com as segundas** (REVISÃO SISTEMÁTICA DE ALTA QUALIDADE<sup>86</sup>, SOBRE ESTIGMA CONTRA PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL GRAVE).
- Com relação à diferença de efeitos gerados pelo uso de uma intervenção mais intensa, um número grande de revisões sistemáticas indica que **maior intensidade leva a efeitos maiores.** Programas de redução de estigma são mais eficazes quando incluem várias sessões e se estendem por várias semanas (REVISÃO SISTEMÁTICA DE BAIXA QUALIDADE<sup>87</sup>, SOBRE APOIO PESSOAS COM HANSENÍASE E SUAS FAMÍLIAS), já que o envolvimento em mais de uma sessão pode permitir aos participantes refletir sobre as habilidades e conceitos aprendidos nas sessões anteriores e aplicá-los em sessões posteriores (REVISÃO SISTEMÁTICA DE ALTA QUALIDADE<sup>88</sup>, SOBRE ESTIGMA CONTRA PESSOAS COM HIV). Intervenções face a face também foram identificadas como sendo mais efetivas que intervenções *online* e que a distribuição de materiais educativos (REVISÃO SISTEMÁTICA DE MÉDIA QUALIDADE<sup>89</sup>, SOBRE PROCURA DE APOIO EM SAÚDE MENTAL). Apenas uma revisão sistemática identificou que não há uma diferença significativa no efeito gerado entre intervenções educacionais breves, baseadas em tex-

82. MORGAN et al., 2018.

83. NOORDENDE; KUIPERS; DA SILVA PEREIRA, 2019.

84. FEYISSA et al., 2019.

85. NOORDENDE; KUIPERS; DA SILVA PEREIRA, 2019.

86. MORGAN et al., 2018.

87. NOORDENDE; KUIPERS; DA SILVA PEREIRA, 2019.

88. MAK et al., 2017.

89. XU et al., 2018.

tos, e programas educacionais mais longos (REVISÃO SISTEMÁTICA DE ALTA QUALIDADE<sup>90</sup>, SOBRE ESTIGMA CONTRA PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL GRAVE).

- Pessoas estigmatizadas podem ser de difícil alcance, como é o caso de pessoas que vivem com o vírus da AIDS. O **medo do estigma social e as preocupações com a possibilidade de violação do sigilo** podem influenciar sua disposição para participar ou continuar participando de uma intervenção ou estudo. Estratégias, como a **criação de um ambiente acolhedor, o estabelecimento de uma boa relação com o responsável pela intervenção, o reconhecimento da natureza sensível do tema e o fornecimento de incentivos** podem ajudar a melhorar o engajamento e a adesão dos participantes (REVISÃO SISTEMÁTICA DE MÉDIA QUALIDADE<sup>91</sup>, SOBRE ESTIGMA CONTRA PESSOAS COM HIV).
- Duas revisões sistemáticas também reforçam a **importância de um treinamento adequado para os profissionais de saúde lidarem com o estigma**. Em intervenções que envolvem agentes comunitários de saúde, é importante assegurar que as mensagens transmitidas sejam bem definidas e que seja dada atenção aos responsáveis por propagá-las, do contrário resultados adversos podem ser obtidos (REVISÃO SISTEMÁTICA DE ALTA QUALIDADE<sup>92</sup>, SOBRE ESTIGMA CONTRA PESSOAS COM TUBERCULOSE). Além de prover profissionais do sistema de saúde com conhecimento e habilidades, é de grande importância abordar as suas emoções (REVISÃO SISTEMÁTICA DE ALTA QUALIDADE<sup>93</sup>, SOBRE ESTIGMA CONTRA PESSOAS COM HIV).

### Impacto financeiro

- Não foi possível identificar informações relevantes com respeito aos custos desse tipo de intervenção nas revisões sistemáticas analisadas.

### Locais onde foram realizados estudos

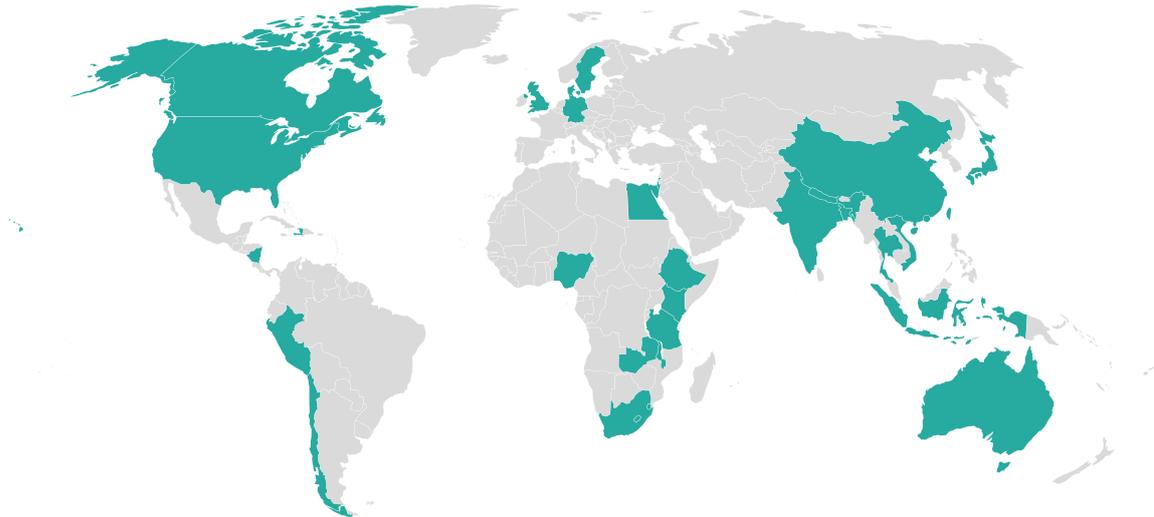
- África do Sul
- Alemanha
- Austrália
- Bangladesh
- Canadá
- Chile
- China
- Dinamarca
- Egito
- Estados Unidos
- Etiópia
- Haiti
- Hong Kong
- Índia
- Indonésia
- Israel
- Japão
- Lesoto
- Malawi
- Nepal
- Nicarágua
- Nigéria
- Peru
- Quênia
- Reino Unido
- Suazilândia
- Suécia
- Tailândia
- Taiwan
- Tanzânia
- Vietnã
- Zâmbia

90. MORGAN et al., 2018.

91. MA; CHAN; LOKE, 2019.

92. SOMMERLAND et al., 2017.

93. FEYISSA et al., 2019.



### Treinamento de formadores de opinião

O **treinamento de formadores de opinião nos serviços de saúde**, por meio de oficinas de menos de duas horas de duração envolvendo discussões de grupo, jogos e atividades de desempenho de papéis, é um dos recursos que pode ser utilizado para sensibilizar profissionais de saúde. Esse tipo de intervenção parece diminuir o comportamento de evitação e as atitudes preconceituosas de profissionais de saúde relacionados a grupos estigmatizados (REVISÃO SISTEMÁTICA DE ALTA QUALIDADE<sup>94</sup>, SOBRE ESTIGMA CONTRA PESSOAS COM HIV).

Já a **sensibilização da população realizada por voluntários da comunidade**, por meio de palestras sobre saúde em mercados locais e ambientes de práticas religiosas, visando famílias e diferentes grupos, e promovendo discussões individuais com outros membros da comunidade **teve um efeito negativo**. Em um estudo analisado, a parcela da comunidade que ficava longe de pessoas com tuberculose (grupo estigmatizado) aumentou de 13,5% para 34,9% após a intervenção – e a parcela que tinha medo de pessoas com tuberculose aumentou de 0,8% para 6,7% após a intervenção. Os efeitos negativos observados podem ter ocorrido por conta de voluntários mal treinados, que podem ter perpetuado atitudes estigmatizantes, ou devido ao medo resultante do aprendizado de que a tuberculose era transmitida pelo ar (REVISÃO SISTEMÁTICA DE ALTA QUALIDADE<sup>95</sup>, SOBRE ESTIGMA CONTRA PESSOAS COM TUBERCULOSE).

94. FEYISSA et al., 2019.

95. SOMMERLAND et al., 2017.



### O que é?

As intervenções de promoção de contato entre pessoas estigmatizadas e a população em geral (tanto cidadãos comuns quanto profissionais de serviços de saúde e do judiciário) visam a favorecer o intercâmbio entre grupos geralmente distantes, apostando nas potencialidades dos encontros e trocas interpessoais para aumentar empatia, desconstruir preconceitos e ações estigmatizantes que esse distanciamento pode reforçar.

### Tem efeito para

- A realização de oficinas que promoveram o contato entre pessoas com HIV que sofriam estigma e profissionais de saúde relataram **melhorias de autoestima, diminuição da experiência de estigma no local de trabalho e da autopercepção negativa junto à população estigmatizada**, embora não tenha diminuído as atitudes estigmatizantes dos profissionais de saúde (REVISÃO SISTEMÁTICA DE ALTA QUALIDADE<sup>96</sup>, SOBRE ESTIGMA CONTRA PESSOAS COM HIV).
- As intervenções de contato com pessoas que apresentam transtorno mental grave **reduziram a predisposição a atitudes estigmatizantes e o desejo de distância social de diferentes grupos de cidadãos e trabalhadores**, mas o tamanho do efeito foi de pequeno a médio (REVISÃO SISTEMÁTICA DE ALTA QUALIDADE<sup>97</sup>, SOBRE ESTIGMA CONTRA PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL GRAVE).

96. FEYISSA et al., 2019.

97. MORGAN et al., 2018.

- As intervenções de contato com pessoas com HIV **aumentaram, de forma pequena, os conhecimentos de pessoas em geral sobre a doença e diminuíram a predisposição a atitudes estigmatizantes** (REVISÃO SISTEMÁTICA DE ALTA QUALIDADE<sup>98</sup>, SOBRE ESTIGMA CONTRA PESSOAS COM HIV).

#### Incertezas sobre efeito

- Há incertezas sobre a **duração do efeito** das intervenções de contato ao longo do tempo e não há estudos suficientes para afirmar que as intervenções de contato podem alterar, de fato, os **comportamentos estigmatizantes** (REVISÃO SISTEMÁTICA DE BAIXA QUALIDADE<sup>99</sup>, SOBRE PROGRAMAS CONTRA O ESTIGMA EM GERAL).

#### Facilitadores e barreiras de implementação

- As intervenções de contato variaram em seu formato, podendo ser **presenciais, virtuais ou mesmo simuladas** (através de atividades de desempenho de papéis e jogos). Podem ser combinadas com atividades educativas, incluindo a oferta de palestras e rodas de conversa onde a pessoa estigmatizada é a principal oradora, e durar entre 01 e 105 minutos, sendo que **há incertezas se a duração do contato faz diferença no seu efeito** (REVISÃO SISTEMÁTICA DE ALTA QUALIDADE<sup>100</sup>, SOBRE ESTIGMA CONTRA PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL GRAVE / REVISÃO SISTEMÁTICA DE ALTA QUALIDADE<sup>101</sup>, SOBRE ESTIGMA CONTRA PESSOAS COM HIV).
- O **local onde as intervenções de contato são ofertadas** (escolas, comunidade, serviços de saúde) não parece interferir no efeito (REVISÃO SISTEMÁTICA DE ALTA QUALIDADE<sup>102</sup>, SOBRE ESTIGMA CONTRA PESSOAS COM HIV).

#### Impacto financeiro

- Não foi possível identificar informações relevantes com respeito aos custos desse tipo de intervenção nas revisões sistemáticas analisadas.

---

98. MAK et al., 2017.

99. CORRIGAN; MICHAELS; MORRIS, 2015.

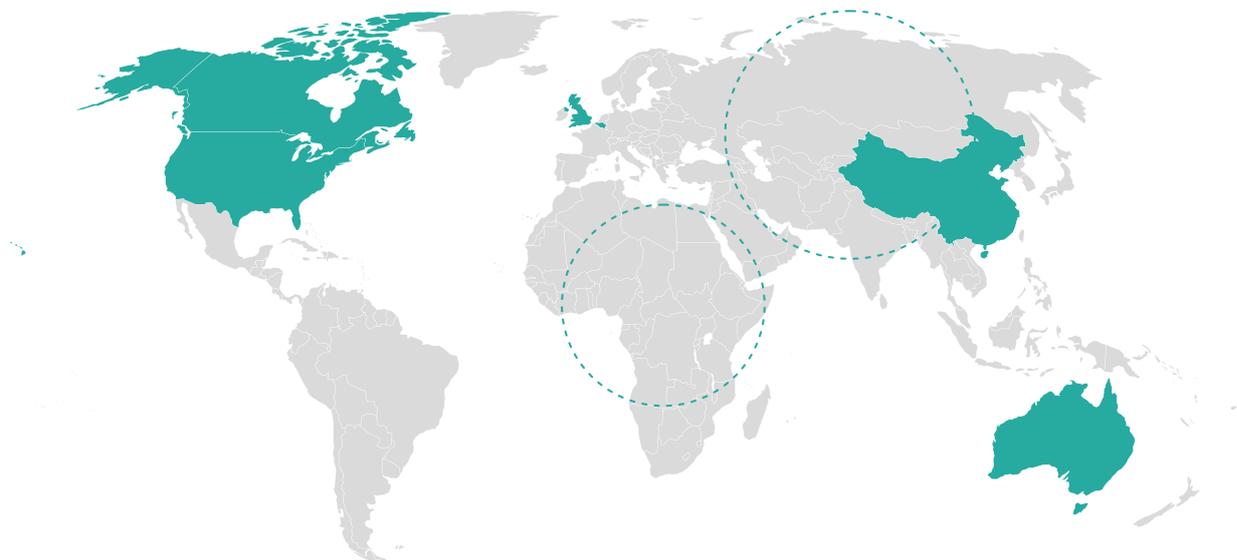
100. MORGAN et al., 2018.

101. MAK et al., 2017.

102. MAK et al., 2017.

### Locais onde foram realizados estudos

- Austrália
- Bélgica
- Canadá
- China
- Estados Unidos
- Reino Unido
- Países não especificados na África e na Ásia





### O que é?

Os grupos ou clubes de apoio para pessoas estigmatizadas e suas famílias podem ser ofertados tanto na perspectiva de apoio entre pares ou mediados por profissionais. A função desses grupos ou clubes é contribuir para a troca de informações e fomentar a convivência, aumentando as redes de apoio da pessoa e sua família. Em geral, são realizados em locais públicos, de agregação social.

### Tem efeito para

- Clubes de apoio contribuíram para a **redução do estigma antecipado** (quando a pessoa imagina preconceitos e discriminações que poderia sofrer por sua condição), para a **melhora nas atitudes da sociedade com pacientes e aumento da confiança e redução do medo de divulgação sobre a doença** em pacientes com tuberculose. Clubes de tuberculose **somados a visitas domiciliares por profissionais de saúde reduziram estigmas dos tipos internalizado** (o quanto a pessoa identifica em si características consideradas “negativas” e associadas ao grupo estigmatizado) **e antecipado** (REVISÃO SISTEMÁTICA DE ALTA QUALIDADE<sup>103</sup>, SOBRE ESTIGMA CONTRA PESSOAS COM TUBERCULOSE).
- Grupos de apoio para mulheres com HIV **diminuíram o isolamento e os sentimentos de vergonha, aumentaram a rede de amigos para conviver, criaram relações de empatia** (REVISÃO SISTEMÁTICA DE MÉDIA QUALIDADE<sup>104</sup>, SOBRE HIV E DIABETES ENTRE MULHERES NEGRAS / REVISÃO SISTEMÁTICA DE MÉDIA

103. SOMMERLAND et al., 2017.

104. ZUNIGA et al., 2018.

QUALIDADE<sup>105</sup>, SOBRE MULHERES COM HIV), em especial para mulheres negras. Além disso, parecem ter efeito em **reduzir o auto-estigma**.

- Grupos de apoio entre pares para pessoas enlutadas foram efetivos para **reduzir os sentimentos de luto, aumentar o bem-estar e contribuir para o crescimento pessoal dos participantes**. As pessoas mais antigas no grupo, com a função principal de fornecer apoio, também relataram **aumento dos índices de satisfação pessoal** (REVISÃO SISTEMÁTICA DE MÉDIA QUALIDADE<sup>106</sup>, SOBRE PESSOAS ENLUTADAS).
- **Intervenções de autoajuda ofertadas por membros da comunidade treinados** diminuíram o estigma e a exclusão da família em relação a pessoas com questões graves de saúde mental (REVISÃO SISTEMÁTICA DE MÉDIA QUALIDADE<sup>107</sup>, SOBRE PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL GRAVE).

### Facilitadores e barreiras de implementação

- No caso dos clubes de tuberculose, cada um deles realizava **reuniões semanais regulares em locais como igrejas, mesquitas, mercados ou outros locais de eventos sociais** para apoiar-se na adesão ao tratamento e compartilhar informações sobre o curso da doença e possíveis efeitos colaterais dos medicamentos. (REVISÃO SISTEMÁTICA DE ALTA QUALIDADE<sup>108</sup>, SOBRE ESTIGMA CONTRA PESSOAS COM TUBERCULOSE).
- Alguns clubes desenhavam um pacote de intervenção centrado no paciente, incluindo visitas domiciliares. A intervenção focou no **maior compartilhamento de poder de decisão entre o profissional de saúde e os pacientes** (REVISÃO SISTEMÁTICA DE ALTA QUALIDADE<sup>109</sup>, SOBRE ESTIGMA CONTRA PESSOAS COM TUBERCULOSE).
- Grupos de apoio voltados à questão da tuberculose também ofertavam **excursões recreativas, celebrações simbólicas e oficinas com familiares** (REVISÃO SISTEMÁTICA DE ALTA QUALIDADE<sup>110</sup>, SOBRE ESTIGMA CONTRA PESSOAS COM TUBERCULOSE).
- **Os grupos de apoio entre pares ofereciam tanto a modalidade presencial quanto a virtual**. Os fóruns na internet oferecem maior conveniência e confidencialidade e também estiveram vinculados a sintomas de luto reduzidos. No entanto, **o suporte de pares presencial parece ser mais eficaz do que os programas da internet isolados** (REVISÃO SISTEMÁTICA DE MÉDIA QUALIDADE<sup>111</sup>, SOBRE PESSOAS ENLUTADAS).

105. PAUDEL; BARAL, 2015.

106. BARTONE; BARTONE; VIOLANTI, 2017.

107. NGUYEN; HOLTON; TRAN, 2019.

108. SOMMERLAND et al., 2017.

109. SOMMERLAND et al., 2017.

110. SOMMERLAND et al., 2017.

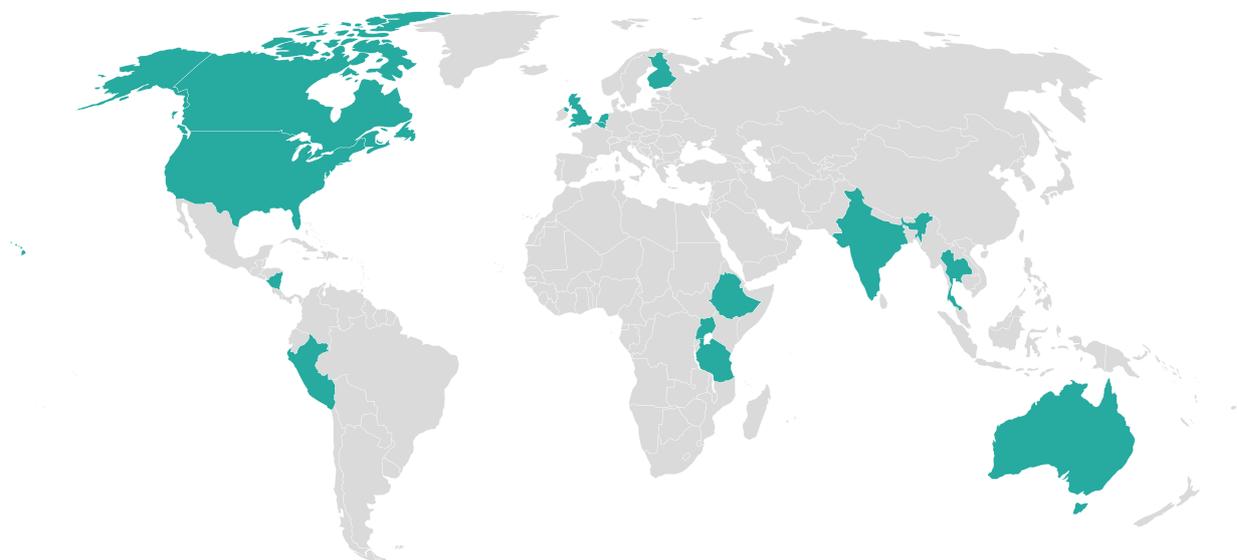
111. BARTONE; BARTONE; VIOLANTI, 2017.

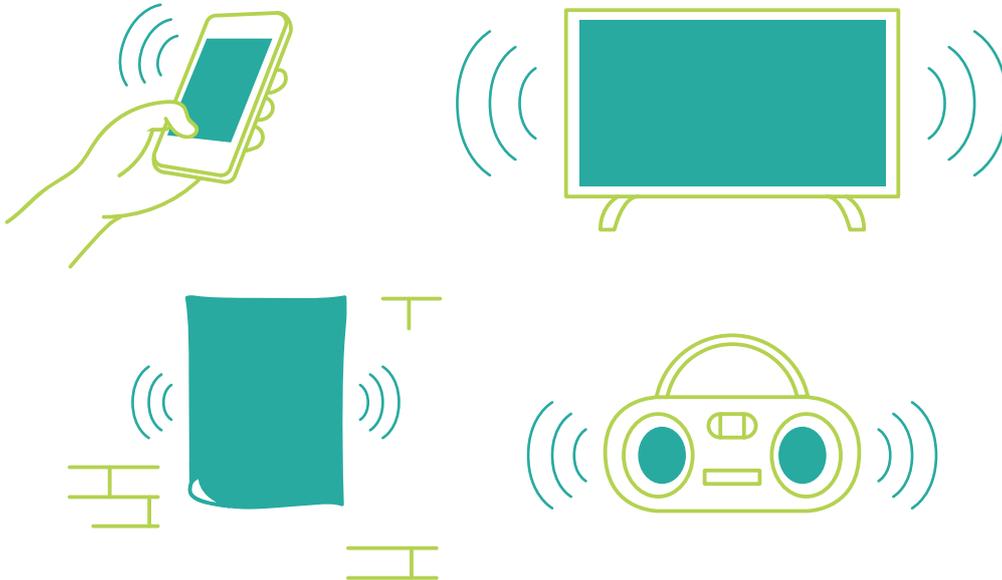
## Impacto financeiro

→ Não foi possível identificar informações relevantes com respeito aos custos desse tipo de intervenção nas revisões sistemáticas analisadas.

## Locais onde foram realizados estudos

- Austrália
- Bélgica
- Canadá
- Estados Unidos
- Etiópia
- Finlândia
- Holanda
- Índia
- Nicarágua
- Peru
- Reino Unido
- Tanzânia
- Tailândia
- Uganda





### O que é?

Intervenções em mídia de massa são estratégias destinadas a se comunicar com grandes números de pessoas sem usar o contato pessoal. Exemplos incluem jornais, outdoors, cartazes/panfletos, DVDs, televisão, rádio, cinema, aplicativos de celular e Internet.

### Tem efeito para

- Cartazes, fotos, comercial de televisão, show de marionetes e encenação contribuíram para o **aprimoramento do conhecimento** sobre epilepsia e **melhoria das atitudes de crianças e adolescentes** após 1 mês de acompanhamento (REVISÃO SISTEMÁTICA DE MÉDIA QUALIDADE<sup>112</sup>, SOBRE ESTIGMA CONTRA PESSOAS COM EPILEPSIA).
- Intervenções em mídia de massa podem ter um **efeito pequeno a médio em reduzir o preconceito contra pessoas com questões de saúde mental** (REVISÃO SISTEMÁTICA DE ALTA QUALIDADE<sup>113</sup>, SOBRE ESTIGMA CONTRA PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL).

### Incertezas sobre efeitos

- Há incertezas se intervenções em mídias de massa são efetivas na redução de práticas de **discriminação** (REVISÃO SISTEMÁTICA DE ALTA QUALIDADE<sup>114</sup>, SOBRE ESTIGMA CONTRA PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL).

112. HERRMANN et al., 2016.

113. CLEMENT; LASSMAN; BARLEY, 2013.

114. CLEMENT; LASSMAN; BARLEY, 2013.

## Facilitadores e barreiras de implementação

- As abordagens eficazes de comunicação precisam envolver indivíduos e comunidades em **formatos facilmente acessíveis e idealmente sem custo**. Informações em massa e multimídia podem ser entregues e compartilhadas em um ritmo acelerado e potencialmente para um público maior (REVISÃO SISTEMÁTICA DE MÉDIA QUALIDADE<sup>115</sup>, SOBRE ESTIGMA CONTRA PESSOAS COM EPILEPSIA).
- **Novas tecnologias de comunicação**, incluindo sites de redes sociais, mensagens de texto, podcasts, blogs e vídeos enviados por organizações e usuários da internet são áreas potencialmente frutíferas, especialmente para atingir os jovens (REVISÃO SISTEMÁTICA DE MÉDIA QUALIDADE<sup>116</sup>, SOBRE ESTIGMA CONTRA PESSOAS COM EPILEPSIA).
- **Além do formato dos canais de comunicação utilizados, é também importante considerar a mensagem sendo comunicada**. A identificação de ideias incorretas e a manifestação contra elas, pode resultar em uma discriminação piorada, já que **as pessoas têm dificuldade em lidar com informações negativas**. Em vez disso, **informações positivas corretas devem ser fornecidas**. A abordagem preferencial é permanecer positivo e evitar conexões negativas. As emoções são potentes impulsionadores da tomada de decisões, e o **conteúdo emocional positivo**, como abordagens de comunicação em saúde que enfatizam o cuidado, a inclusão e o altruísmo, é conhecido por ser eficaz na formação de atitudes (REVISÃO SISTEMÁTICA DE MÉDIA QUALIDADE<sup>117</sup>, SOBRE ESTIGMA CONTRA PESSOAS COM EPILEPSIA).
- Em muitos aspectos as intervenções da mídia de massa para combater o estigma funcionam usando os mesmos mecanismos que operam em publicidade e marketing. O padrão mais claro de evidência é a **presença de narrativas em primeira pessoa**, que foram consideradas eficazes na redução do preconceito. Intervenções com dois ou mais componentes tenderam a reduzir o preconceito mais do que aquelas com apenas um (REVISÃO SISTEMÁTICA DE ALTA QUALIDADE<sup>118</sup>, SOBRE ESTIGMA CONTRA PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL).
- Como as intervenções da mídia de massa têm o potencial de atingir um grande número de pessoas, **até pequenos benefícios podem ter efeitos importantes no nível da população**. As intervenções da mídia de massa foram capazes de aumentar o conhecimento e foram bem recebidas no pequeno número de estudos que avaliaram esses resultados (REVISÃO SISTEMÁTICA DE ALTA QUALIDADE<sup>119</sup>, SOBRE ESTIGMA CONTRA PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL).
- **Nem todas as intervenções da mídia de massa que podem reduzir o estigma possuem uma intenção explícita de fazê-lo**. Exemplos podem incluir o retrato positivo de uma pessoa com um problema de saúde mental na televisão sem uma intenção planejada, ou

115. HERRMANN et al., 2016.

116. HERRMANN et al., 2016.

117. HERRMANN et al., 2016.

118. CLEMENT; LASSMAN; BARLEY, 2013.

119. CLEMENT; LASSMAN; BARLEY, 2013.

uma cobertura positiva da mídia sobre uma celebridade com diagnóstico de transtorno mental (REVISÃO SISTEMÁTICA DE ALTA QUALIDADE<sup>120</sup>, SOBRE ESTIGMA CONTRA PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL).

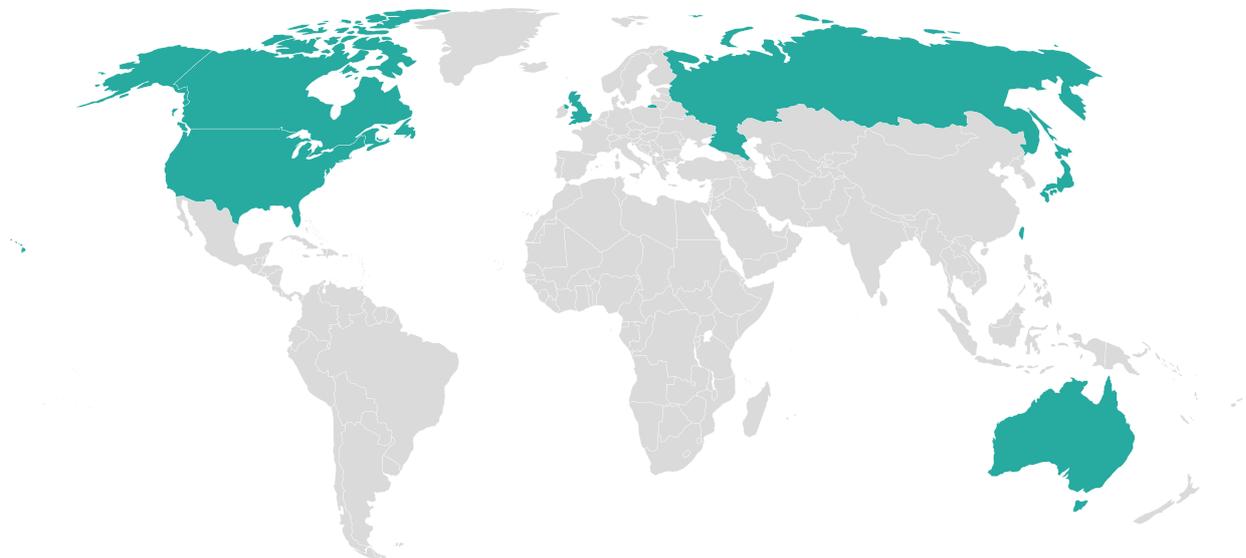
- As intervenções variam em relação aos públicos-alvo. Alguns são direcionados à população em geral e alguns são direcionados a grupos específicos, por exemplo, jovens ou empregadores. As intervenções na mídia de massa podem vir de várias fontes, incluindo governos, grupos comunitários e organizações (REVISÃO SISTEMÁTICA DE ALTA QUALIDADE<sup>121</sup>, SOBRE ESTIGMA CONTRA PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL).

### Impacto financeiro

- Poucos estudos relataram os custos e, em geral, não abordaram a dimensão de custo efetividade (REVISÃO SISTEMÁTICA DE ALTA QUALIDADE<sup>122</sup>, SOBRE ESTIGMA CONTRA PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL).

### Locais onde foram realizados estudos

- Austrália
- Canadá
- Estados Unidos
- Japão
- Reino Unido
- Rússia
- Taiwan



120. CLEMENT; LASSMAN; BARLEY, 2013.

121. CLEMENT; LASSMAN; BARLEY, 2013.

122. CLEMENT; LASSMAN; BARLEY, 2013.

# Considerações sobre equidade

## DIMENSÃO

### P: local de residência

#### Barreira percebida/público afetado

- 1) Questões com transporte, como longo deslocamento até os serviços e opções limitadas de transporte público, em especial para pessoas residentes em cidades do interior, regiões rurais e suburbanas<sup>123</sup>.
- 2) Pessoas em situação de rua podem apresentar maior dificuldade de se vincular aos serviços e cumprirem com os encaminhamentos<sup>124</sup>.

#### Solução proposta

- 1) Ofertar atendimentos e orientações via telefônica e/ou *online*, flexibilidade nos agendamentos e horários alternativos de atendimento (noites e fins de semana), bem como oferta de vale transporte para participar dos atendimentos<sup>125</sup>.
  - 2) Pode se lançar mão da estratégia de “peer navigators”, um tipo de apoio que outras pessoas egressas que já estão inseridas nos serviços há mais tempo apoiam os recém chegados para acessar e se comunicar com os serviços de apoio<sup>126</sup>.
- Também é recomendado fomentar relações de confiança entre os profissionais e as pessoas em situação de rua, e promover a articulação entre serviços que atendem esse público<sup>127</sup>.

123. WAID; KELLY, 2020.

124. HUDSON et al., 2016.

125. WAID; KELLY, 2020.

126. YANES-LANE et al., 2019.

127. HUDSON et al., 2016.

## R: raça/etnia/cultura

### Barreira percebida/público afetado

1) Diferentes grupos culturais podem ter tipos distintos de estereótipos, exigindo maleabilidade dos serviços<sup>128</sup>.

2) Como a maior parte da população prisional e egressa é negra, se soma ao estigma relacionado à prisão o racismo, que pode ser experimentado tanto na comunidade quanto no serviço.

Alguns grupos raciais e étnicos têm maior probabilidade de adiar a busca por ajuda, enfrentam mais barreiras ao tentar acessar os serviços e têm maior probabilidade de receber cuidados de saúde mental de menor qualidade do que pessoas brancas<sup>129</sup>.

Muitos serviços de apoio psicossocial são baseados em valores da classe média branca e nem sempre são reconhecidos por outros grupos<sup>130</sup>.

### Solução proposta

1) A adaptação das intervenções de acordo com a influência da cultura local na produção de atitudes estigmatizantes pode ajudar na sua eficácia, sendo importante compreender os valores morais que permeiam o público que o serviço atende e a comunidade onde o serviço se situa<sup>131</sup>.

2) Ofertar treinamento sobre abordagens antirracistas para a equipe e contatar organizações e coletivos comunitários que façam esse debate no território para apoio no desenho das intervenções e na denúncia de racismo sofrido.

Atendimentos culturalmente adaptados e avaliação etnográfica e motivacional podem levar a apoios mais eficazes e satisfatórios tanto para os profissionais quanto para as pessoas negras atendidas no serviço<sup>132</sup>.

128. PAPADOPOULOS et al., 2019.

129. WAID; KELLY, 2020.

130. LA PLACA; CORLYON, 2014.

131. PAPADOPOULOS et al., 2019.

132. BHUI et al., 2015.

### Barreira percebida/público afetado

- 1) O estigma contra as pessoas egressas impacta sua contratação e manutenção em postos de trabalho, o que pode fazer com que essas pessoas abandonem o acompanhamento devido a necessidade de fazer “bicos”.
- 2) Famílias não conseguem comparecer aos atendimentos devido aos horários de trabalho, obrigações familiares e dificuldade de garantir o cuidado das crianças menores<sup>133</sup>.

### Solução proposta

- 1) O serviço pode apoiar a articulação entre as pessoas egressas e possíveis contratantes, inclusive providenciando currículos e roupas adequadas para trabalho. Além disso, pode articular com a rede de assistência social o acesso a benefícios financeiros que possibilitem o seguimento do acompanhamento, ao menos nos primeiros meses após a saída da prisão.
- 2) Atendimentos e orientações via telefone e/ou *online*, flexibilidade nos agendamentos e horários alternativos de atendimento (noites e fins de semana), além de parceria com organizações locais para que o serviço conte com uma recreação para crianças pequenas ou oferta acolhimento a crianças e adolescentes da família de forma apropriada à idade<sup>134</sup>.

133. WAID; KELLY, 2020.

134. WAID; KELLY, 2020.

# G: gênero e faixa etária

## Barreira percebida/público afetado

- 1) Pessoas do sexo masculino, em especial aquelas que fazem uso prejudicial de drogas, podem apresentar maior resistência e tensão frente à proposta de envolvimento de suas famílias nos atendimentos e lidarem com mais dificuldade com o estigma familiar<sup>135</sup>.
- 2) Pessoas do sexo feminino podem ter dificuldade de acessar os serviços caso sejam as únicas cuidadoras de seus familiares.
- 3) Pessoas de diferentes sexos ou gêneros podem se sentir desconfortáveis em grupos mistos. Pessoas trans, por exemplo, experimentam taxas elevadas de violência e insegurança (inclusive dentro de suas famílias)<sup>136</sup>.
- 4) Pessoas mais jovens podem ter mais dificuldade em procurar ajuda e se vincular a serviços<sup>137</sup>.
- 5) Crianças podem enfrentar estigma por associação em relação a seus pais<sup>138</sup>.

## Solução proposta

- 1) Antes de envolver familiares nas ofertas de apoio, consultar a pessoa egressa e identificar resistências e tensões prévias que podem vir a atrapalhar seu atendimento.
- 2) Fazer parceria com organizações locais para que o serviço conte com uma recreação para crianças, de modo a possibilitar o atendimento dessas mulheres cuidadoras.
- 3) Proporcionar diferentes modalidades de atendimento em grupo, que possam incluir ofertas mistas, divididas por sexo e atentas ao público LGBTQI+ e suas demandas específicas.
- 4) Desenvolver estratégias para acolher os jovens desde o período de pré-liberdade. Trabalhar com intervenções que reconheçam interesses e desenvolvem os pontos fortes e as potencialidades dos jovens. Intervenções significativas e eficazes ocorrem geralmente através de colaboração interdisciplinar e entre serviços<sup>139</sup>.
- 5) O serviço pode se engajar com organizações locais e outros serviços da rede para acolherem as crianças, adaptando as intervenções e as linguagens para melhor incluí-las<sup>140</sup>.

135. COOPER; NIELSEN, 2017.

136. WAGNER et al., 2019.

137. YANES-LANE et al., 2019.

138. MASON; SULTZMAN, 2019.

139. WAGNER et al., 2019.

140. YANES-LANE et al., 2019.

## DIMENSÃO

### R: religião

#### Barreira percebida/público afetado

1) Há estigmas relacionados com uma crença de “punição de Deus”, que pode ser apresentado pelas próprias famílias<sup>141</sup>.

#### Solução proposta

1) Na medida do possível, aproximar lideranças religiosas para que não reforcem preconceitos e estigmas, fortalecendo os vínculos sociais das pessoas egressas e suas famílias. Ao mesmo tempo, atentar para que o serviço seja laico e não permita discriminação por causa da religião.

## DIMENSÃO

### E: educação

#### Barreira percebida/público afetado

1) Sujeitos com deficiência intelectual (e com outros tipos de deficiências) podem apresentar dificuldades de engajamento no tratamento interpretadas como respostas por não terem suas necessidades específicas atendidas<sup>142</sup>.

2) Pessoas com menor nível de educação parecem se beneficiar menos de ações de educação para adultos, provavelmente devido a um formato fixo que não dialoga com essas pessoas<sup>143</sup>.

#### Solução proposta

1) Caso não possua equipe capacitada para acolher as diversas demandas das pessoas egressas com deficiências, articular o seu atendimento com outros serviços da rede e organizações sociais que possuam essa capacidade.

2) Modelar as ofertas educativas para que possam atender e beneficiar diferentes públicos, independente do nível educacional anterior.

141. PAPADOPOULOS et al., 2019.

142. STURGESS; WOODHAMS; TONKIN, 2016.

143. PAPAIOANNOU; ANAGNOU; VERGIDIS, 2018

## SS: situação socioeconômica

### Barreira percebida/público afetado

1) Pode haver dificuldade de acesso a serviços oferecidos via internet e aparelhos de celular<sup>144,145</sup>.

2) Os usuários e as usuárias (e suas famílias) podem estar sem documentos ou renda, o que pode aumentar o isolamento social, e atrapalhar o seguimento do atendimento ou o cumprimento de encaminhamentos<sup>146,147,148</sup>.

### Solução proposta

1) Oferecer pequenos treinamentos para os usuários e as usuárias do serviço utilizarem aparelhos<sup>149</sup>.

2) Articular o atendimento à imediata regularização documental e acesso a benefícios financeiros pode ser chave no engajamento da pessoa ao serviço. Intervenções de enfrentamento ao estigma que envolvem as famílias e as redes de apoio tendem a apresentar impacto mais positivo – dessa forma, pode ser importante estender orientações sobre acesso a benefícios para os familiares dos usuários e das usuárias<sup>150</sup>.

144. BARTONE; BARTONE; VIOLANTI, 2017.

145. BAHTIAR, 2019.

146. WAID; KELLY, 2020.

147. BARTONE; BARTONE; VIOLANTI, 2017.

148. PAPADOPOULOS et al., 2019.

149. BAHTIAR, 2019.

150. PAPADOPOULOS et al., 2019.

## Considerações sobre implementação

---

A transição do estabelecimento prisional para a vida comunitária pode ser repleta de desafios. As principais barreiras identificadas à implementação de programas eficazes de apoio à transição são: **problemas administrativos** que levam a pouco alcance ou descompasso entre o apoio ofertado e as dificuldades experimentadas em cada momento da transição (por exemplo, falta de apoio a necessidades imediatas, falta de recursos para o programa que leva à descontinuidade de ofertas em andamento e problemas comunicação entre instituições da rede<sup>151</sup>); **ausência de fluxos compreensíveis** sobre como acessar e se manter vinculado ao serviço<sup>152</sup>. Os facilitadores da transição refletem o inverso dessas barreiras, juntamente com outras estratégias bem-sucedidas, incluindo programas regionalizados e articulados à rede intersetorial, programas de saúde centrados nos usuários e nas usuárias dos serviços e iniciativas de apoio de pares<sup>153</sup>.

No nível do prestador do atendimento, foram facilitadores os relacionamentos positivos entre profissionais e usuários e a **disponibilidade de apoio entre pares**, a **atribuição de gerentes de casos** e/ou **profissionais que ajudavam os usuários a “navegar” a rede intersetorial**. Nos serviços, possuir sistemas de lembrete das datas de atendimento, espaços para mulheres e famílias, serviços de transporte e coordenação de atendimento para atender às necessidades psicossociais junto à rede foram facilitadores. Também são úteis as ações de educação continuada dos usuários, suas famílias e dos profissionais do serviço, em especial aquelas voltadas a ofertar informações relevantes, desmistificar crenças equivocadas e dissipar estigmas variados<sup>154</sup>.

---

151. SMITH-MERRY et al., 2019.

152. SMITH et al., 2019.

153. SMITH-MERRY et al., 2019.

154. O'BRIEN et al., 2018.

**Desvalorização do tratamento ou abandono<sup>155</sup>****Opção a qual se refere**

Opção 1 – Intervenções psicossociais

**Nível impactado**

Usuário ou usuária direto(a) do serviço

**Solução possível para a barreira**

Uma razão comum para pessoas egressas do sistema prisional não completarem tratamento psicossocial foi por acreditarem que o tratamento foi tutelado em sua prestação, ineficaz, estressante, intrusivo, desafiador, desnecessário, repetitivo e incapaz de ajudar os participantes a alcançar seus objetivos. Pessoas que citaram experiência negativa de tratamento anterior ou em relação à equipe também costumavam abandonar mais.

Dessa forma, perceber o tratamento como informativo, focado em problemas pessoais e no crescimento do participante, e acompanhado de vantagens (auxílios, benefícios) ajudava a completá-lo.

Outros estímulos ao não-abandono do tratamento foram: apoio dos pares e da equipe, variedade de oferta de tratamentos, reforços do sentimento de segurança<sup>156</sup>.

155. STURGESS; WOODHAMS; TONKIN, 2016.

156. STURGESS; WOODHAMS; TONKIN, 2016.

## Preconceitos da equipe ou entre pares<sup>157</sup>

### Opção a qual se refere

Opção 1 – Intervenções psicossociais

### Nível impactado

- Usuário ou usuária direto(a) do serviço
- Trabalhadores do serviço

### Solução possível para a barreira

Pessoas que se sentiam julgadas ou excluídas pela equipe ou pelos pares, e que experimentaram afetos negativos (ansiedade, desconforto por sentir muita pressão, estresse) durante o tratamento eram mais propensas a abandoná-lo.

Investir na construção da aliança terapêutica antes de engajar a pessoa no serviço pode facilitar o processo de inclusão (através de ligações, estabelecimento de um profissional de referência, etc.).

Capacitar as equipes dos serviços (desde o profissional da portaria até aquele que realiza a intervenção psicossocial) para fornecerem um acolhimento sem julgamentos pode ser importante. Pactuar regras entre os participantes sobre sigilo e condutas dentro do serviço, de modo que sintam confiança um no outro, é essencial.

No caso de alguma das pessoas em atendimento apresentar comportamento considerado inadequado, é relevante que a equipe possua ferramentas para manejar a situação sem excluí-la do tratamento<sup>158</sup>.

157. STURGESS; WOODHAMS; TONKIN, 2016.

158. STURGESS; WOODHAMS; TONKIN, 2016.

## BARREIRA

### Rotatividade de profissionais e descontinuidade do atendimento<sup>159,160</sup>

#### Opção a qual se refere

Opção 1 – Intervenções psicossociais

#### Nível impactado

Trabalhadores dos serviços

#### Solução possível para a barreira

Investir em planos de carreira e estímulos à fixação de profissionais aos serviços, bem como em educação continuada e supervisão pode reduzir a rotatividade<sup>161</sup>.

## BARREIRA/FACILITADOR

### Engajamento no tratamento afetado pela perspectiva de obter benefícios no processo judicial<sup>162</sup>

#### Opção a qual se refere

Opção 1 – Intervenções psicossociais

#### Nível impactado

Usuário ou usuária direto(a) do serviço

#### Solução possível para a barreira/elementos do facilitador

É importante estabelecer de forma compreensível o quanto o engajamento no tratamento é ou não um condicionante para a liberdade, de forma a não utilizar o espaço de tratamento como barganha, como apontam estudos:

- Para algumas pessoas envolvidas no sistema prisional, o engajamento no tratamento se dava pelo desejo de obter liberdade condicional
- Para outras, saber que estariam em liberdade condicional independente do tratamento foi correlacionado ao abandono precipitado
- Para outras, o engajamento inicial no tratamento aumentou, com o passar do tempo, a motivação por reabilitação
- Para as pessoas engajadas, estar em grupos com outras que pareciam fingir interesse trazia insatisfação com o tratamento<sup>163</sup>.

159. MEGNIN-VIGGARS et al., 2015.

160. HALL et al., 2017.

161. YANES-LANE et al., 2019.

162. STURGESS; WOODHAMS; TONKIN, 2016.

163. STURGESS; WOODHAMS; TONKIN, 2016.

## Formas anônimas de suporte<sup>164</sup>

### Opção a qual se refere

- Opção 1 – Intervenções psicossociais
- Opção 2 – Intervenções educativas
- Opção 3 – Promoção de contato
- Opção 4 – Grupos/clubes de apoio

### Nível impactado

- Usuário ou usuária direto(a) do serviço/familiar ou população em geral
- Trabalhadores e trabalhadoras do serviço

### Elementos do facilitador

Os fóruns de discussão *online* podem ser eficazes para apoiar e permitir discussões anônimas livres de medo, constrangimento ou preocupações legais. Além disso, o suporte baseado na Web é identificado como facilitador na busca de tratamento.

As comunidades *online* podem ser utilizadas como um 'primeiro passo' para o reconhecimento da demanda por apoio, bem como para o envolvimento com outras pessoas em situações similares e com profissionais de saúde.

O suporte de acompanhamento via telefone também parece aumentar a adesão<sup>165</sup>.

164. COOPER; NIELSEN, 2017.

165. COOPER; NIELSEN, 2017.

## Visão negativa da família sobre o serviço e dificuldade de adesão<sup>166</sup>

### Opção a qual se refere

- Opção 1 – Intervenções psicossociais
- Opção 2 – Intervenções educativas

### Nível impactado

- Usuário ou usuária direto(a) do serviço/familiar
- Serviços

### Solução possível para a barreira

Familiares podem considerar a adesão aos serviços psicossociais para pessoas egressas como um ato que assume a “falha” cometida e recearem perda de privacidade e de anonimato. Isso pode atrapalhar o engajamento das pessoas egressas e de suas famílias<sup>167</sup>.

Nomear o serviço de forma que não aluda especificamente à questão prisional e situá-lo em um local de fácil acesso, todavia distante dos bairros residenciais dos participantes podem ser alternativas.

Da mesma forma, fomentar uma modalidade de acolhimento das famílias que permita a partilha prévia de suas inseguranças parece ser benéfico para a adesão ao tratamento:

- Construir vínculo antes da intervenção direta que encoraje comunicação e familiaridade com serviços;
- Dar oportunidades aos familiares para que sejam proativos e deem feedback;
- Equilibrar a presença de profissionais homens e mulheres pode facilitar o vínculo de familiares do sexo masculino (tendem a predominar as mulheres – mães, esposas, filhas);
- Familiares respondem bem a uma equipe com diferentes estilos de trabalho e habilidades interpessoais;
- Intervenções com familiares são mais efetivas quando há relações com outros serviços da rede (p. ex. unidades de saúde), organizações da comunidade e outras partes interessadas com habilidades ou capital social para contribuir<sup>168</sup>.

Além disso, podem ser utilizadas diferentes técnicas de entrevista motivacional, assim como estratégias de enfrentamento, engajamento, empoderamento, aliança terapêutica, manejo de expectativas, promoção de autonomia, encorajamento de uso de serviços complementares, teoria sistêmica no planejamento do tratamento entre outros.

Para crianças e adolescentes também pode ser utilizada a psicoeducação e estratégias cognitivo-comportamentais focadas em desestigmatização<sup>169</sup>.

166. LA PLACA; CORLYON, 2014.

167. COOPER; NIELSEN, 2017.

168. LA PLACA; CORLYON, 2014.

169. WAID; KELLY, 2020.

## BARREIRA

### Percepção negativa dos usuários e das usuárias do serviço em relação à equipe envolvida no tratamento

#### Opção a qual se refere

- Opção 1 – Intervenções psicossociais
- Opção 2 – Intervenções educativas
- Opção 4 - Grupos/clubes de apoio

#### Nível impactado

Usuário ou usuária direto(a) do serviço

#### Solução possível para a barreira

A motivação para se envolver no tratamento é maior entre os participantes que consideram a equipe confiável e capaz de promover uma sensação de segurança por meio de sua capacidade de gerenciar efetivamente um grupo desafiador. Foi relatada também a preferência por intervenções individuais, dada a sensação de exposição em grupos<sup>170</sup>.

Treinar os profissionais e mediadores em formas sensíveis de acolhimento e inclusão parece ser um elemento-chave para o sucesso das intervenções.

170. STURGESS; WOODHAMS; TONKIN, 2016.

## Incompatibilidade entre as metas pessoais e as de tratamento

### Opção a qual se refere

- Opção 1 – Intervenções psicossociais
- Opção 4 – Grupos/clubes de apoio

### Nível impactado

Usuário ou usuária direto(a) do serviço

### Solução possível para a barreira

É necessário avaliar adequadamente as metas da pessoa ao acolhê-la para intervenções de longo prazo.

Reconhecer situações a serem melhoradas e ter vontade e possibilidade de mudar são facilitadores para engajamento no tratamento. Os profissionais devem ter como objetivo trabalhar em colaboração com os usuários para estabelecer objetivos pró-sociais (por exemplo, convivência com outras pessoas e retomada de planos de vida). Isso não apenas permite que as pessoas tenham propriedade sobre seus próprios objetivos, mas os alinha aos propósitos do tratamento oferecido, evitando a probabilidade de abandono.

A negociação e o acordo de metas entre um terapeuta e os usuários são relatados como essenciais para o desenvolvimento de uma aliança terapêutica<sup>171</sup>.

171. STURGESS; WOODHAMS; TONKIN, 2016.

## BARREIRA/FACILITADOR

### Intervenções educativas isoladas de outras ofertas podem não ser atraentes para o público egresso, mas servir como motivador<sup>172</sup>

#### Opção a qual se refere

- Opção 2 – Intervenções educativas

#### Nível impactado

Usuário ou usuária direto(a) do serviço

#### Solução possível para a barreira/elementos do facilitador

Identificar, no acolhimento, quais os principais motivadores da pessoa para participar de uma intervenção educativa. Dentre os maiores motivadores imediatos para engajamento nas atividades de educação estão: escapar do sofrimento da prisão, a educação em si (melhora da escrita e comunicação), a redução no tempo da pena, a obtenção de qualificações e o aprimoramento pessoal<sup>173</sup>.

## BARREIRA

### Material de vídeo e áudio de baixa qualidade<sup>174</sup>

#### Opção a qual se refere

- Opção 2 – Intervenções educativas
- Opção 5 – Ações de comunicação

#### Nível impactado

Serviço

#### Solução possível para a barreira

Para o sucesso das intervenções, parece ser importante investir em materiais audiovisuais produzidos e editados por equipe técnica qualificada<sup>175</sup>

172. PAPAIOANNOU; ANAGNOU; VERGIDIS, 2018

173. PAPAIOANNOU; ANAGNOU; VERGIDIS, 2018

174. BAHTIAR, 2019.

175. BAHTIAR, 2019.

## BARREIRA

### Problemas técnicos nas intervenções online<sup>176</sup>

#### Opção a qual se refere

- Opção 2 – Intervenções educativas
- Opção 4 – Grupos/clubes de apoio
- Opção 5 – Ações de comunicação

#### Nível impactado

- Usuário ou usuária direto(a)
- Serviços

#### Solução possível para a barreira

Pode ser necessário oferecer um pacote de conexão à internet que suporte essas interações virtuais ou um ambiente físico com acesso à internet liberado.

Os usuários podem precisar de treinamento adicional dos profissionais para usar recursos de telefonia móvel<sup>177</sup>.

## BARREIRA

### Determinados tipos de crimes podem ser vistos com mais preconceito e rechaço pela população em geral

#### Opção a qual se refere

Opção 3 – Promoção de contato

#### Nível impactado

Usuário ou usuária direto(a)/população em geral

#### Solução possível para a barreira

Um passo anterior às estratégias de contato pode incluir campanhas na mídia, educação popular e treinamento para profissionais. Podem ser adaptadas para focar em crimes específicos, mais sujeitos ao estigma, como crimes sexuais ou crimes de posse de drogas. Intervenções direcionadas multifacetadas, incluindo iniciativas de *advocacy*, treinamento e campanhas na mídia podem ser usadas para facilitar a reinserção social bem-sucedida, aumentar a conscientização pública sobre questões que envolvem a reintegração e melhorar a percepção pública das pessoas egressas podem ser aliadas<sup>178</sup>.

176. BARTONE; BARTONE; VIOLANTI, 2017.

177. BAHTIAR, 2019.

178. RADE; DESMARAIS; MITCHELL, 2016.

## BARREIRA

### Enquadramento negativo da mídia sobre pessoas egressas pode reforçar estereótipos

#### Opção a qual se refere

Opção 5 – Ações de comunicação

#### Nível impactado

Gestão e rede intersetorial

#### Solução possível para a barreira

Trabalhar na sensibilização e educação continuada de profissionais da mídia, inclusive colocando-os em contato com pessoas egressas e suas famílias, é essencial para que o conteúdo produzido não fomente estigma contra a população.

## BARREIRA

### Falhas de comunicação ligadas ao dispositivo de monitoração eletrônica

#### Opção a qual se refere

Todas as opções

#### Nível impactado

Serviço

#### Solução possível para a barreira

A falta de comunicação entre vários bancos de dados e a capacidade limitada de banda larga atuam como barreiras de implementação, sendo necessário, ao mesmo tempo, investir em melhorias tecnológicas (por exemplo, ofertar um telefone móvel para a pessoa) e pactuar um grau de flexibilização por parte dos serviços que fiscalizam o uso das tornozeleiras, de modo a viabilizar a participação das pessoas egressas nas atividades que ocorrem longe de seu perímetro residencial<sup>179</sup>.

179. BELLUR et al., 2016.

## BARREIRA

### Insegurança na visita domiciliar, desgaste e rotatividade da equipe que acompanha os egressos monitorados eletronicamente

#### Opção a qual se refere

Todas as opções

#### Nível impactado

Trabalhadores e trabalhadoras do serviço

#### Solução possível para a barreira

É necessária uma abordagem coordenada entre a equipe de transição da pessoa egressa, os agentes de monitoração eletrônica e a polícia, a fim de garantir o bom funcionamento em todas as esferas, com profissionais seguindo o mesmo protocolo, sem prejudicar a inserção social da pessoa egressa<sup>180</sup>.

## BARREIRA

### Negação ou minimização do crime cometido por parte das pessoas egressas<sup>181</sup>

#### Opção a qual se refere

Todas as opções

#### Nível impactado

Usuário ou usuária direto(a)

#### Solução possível para a barreira

Tal mecanismo pode afastar a pessoa egressa de solicitar apoio, sendo necessário criar ofertas de apoio que não reforcem o símbolo do crime cometido, mas estejam atentas às demandas sociais da pessoa egressa em sua vida cotidiana.

Experimentar culpa pelo crime cometido foi apontado como um fator que estimula a pessoa a participar de tratamentos, para tentar reduzir esse sentimento, mas os serviços não devem alimentar a culpa de pessoas egressas e seus familiares como mecanismo de engajamento<sup>182</sup>.

180. BELLUR et al., 2016.

181. STURGESS; WOODHAMS; TONKIN, 2016.

182. STURGESS; WOODHAMS; TONKIN, 2016.

## BARREIRA

### Determinantes sociais que dificultam a adesão ao tratamento<sup>183</sup>

#### Opção a qual se refere

Todas as opções

#### Nível impactado

Rede intersetorial e gestão

#### Solução possível para a barreira

Gestão de caso e planejamento da transição de pré-egressos são estratégias que podem auxiliar a reintegração social, incluindo a garantia de acesso à saúde, o auxílio no processo de empregar-se (ou de acessar outras fontes de renda possíveis), e também a insegurança alimentar e de moradia no momento da liberdade, que são determinantes sociais que surgem como importantes barreiras na adesão ao tratamento. Além disso, encaminhamento facilitado e agendamento de atendimentos mostram-se como facilitadores na adesão<sup>184,185</sup>.

## BARREIRA

### Serviços inflexíveis e fragmentados<sup>186</sup>

#### Opção a qual se refere

Todas as opções

#### Nível impactado

- Serviços
- Gestão e rede intersetorial

#### Solução possível para a barreira

Antes de estabelecer um serviço, pode ser importante conduzir um diagnóstico sobre os melhores horários de funcionamento, os métodos de acolhimento de outros serviços da rede (para evitar fragmentação e repetição de condutas) e fatores logísticos relacionados ao transporte até o local e à melhor forma de fazer agendamentos.

183. YANES-LANE et al., 2019.

184. YANES-LANE et al., 2019.

185. STURGESS; WOODHAMS; TONKIN, 2016.

186. LA PLACA; CORLYON, 2014.

## Bibliografia

---

- BAHTIAR; A.Y.N. Utilization of interactive educational media in improving self efficacy of lung tuberculosis patients: Systematic literature review. **Enfermería Clínica**, v. 29, p. 101–105, 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S113086211930107X?via%3Dihub>. Acesso em: 26 abr. 2020.
- BARTONE P.T.; BARTONE J.V.; VIOLANTI, J.M.; et al. Peer support services for bereaved survivors: a systematic review. **Omega**, v.1, n.30, 2017. Disponível em: [https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0030222817728204?rfr\\_dat=cr\\_pub%3Dpubmed&url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&journalCode=omea](https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0030222817728204?rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&journalCode=omea). Acesso em: 26 abr. 2020.
- BELUR, J.; THORNTON, A.; TOMPSON, L.; MANNING, M.; SIDEBOTTOM, A.; BOWERS, K. **A systematic review of the effectiveness of the the electronic monitoring of offenders**. London: UCL Department of Security and Crime Science, 2016. Disponível em: [https://whatworks.college.police.uk/Research/Systematic\\_Review\\_Series/Documents/Electronic\\_monitoring\\_SR.pdf](https://whatworks.college.police.uk/Research/Systematic_Review_Series/Documents/Electronic_monitoring_SR.pdf)
- BHATTY, I. J.; HALL, S. E. **Developing the theoretical foundation for faith-based reentry programming in the United States**. Oxford: University of Oxford, 2014. Disponível em: [https://ora.ox.ac.uk/objects/uuid:ffbb6678-5e10-4bdc-88a7-836ce2194395/download\\_file?file\\_format=pdf&safe\\_filename=Dissertation\\_Isra%2BBhatty.pdf&type\\_of\\_work=Thesis](https://ora.ox.ac.uk/objects/uuid:ffbb6678-5e10-4bdc-88a7-836ce2194395/download_file?file_format=pdf&safe_filename=Dissertation_Isra%2BBhatty.pdf&type_of_work=Thesis)
- BHUI, K.S.; ASLAM, R.W.; PALINSKI, A.; et al. Interventions to improve therapeutic communications between Black and minority ethnic patients and professionals in psychiatric services: systematic review. **The British Journal of Psychiatry**, v. 207, n. 2, p. 95–103, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4523926/>. Acesso em: 26 abr. 2020.
- BOZICK, R.; STEELE, J.; DAVIS, L.; TURNER, S. Does providing inmates with education improve postrelease outcomes? A meta-analysis of correctional education programs in the United States. **Journal of Experimental Criminology**, v. 14, p. 389-428, 2018. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11292-018-9334-6> Acesso em: 26 abr. 2020.
- CABRAL, R. P. **Reintegração social em Goiás: o perfil do apenado e a atuação do patronato em prol do egresso**. Goiânia: Universidade Federal de Goiás, 2014.
- CLEMENT, S.; LASSMAN, F.; BARLEY, E. et al. Mass media interventions for reducing mental health-related stigma. **Cochrane Database Syst Rev** 2013;7. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009453.pub2> Acesso em: 26 abr. 2020.
- COOPER, S.; NIELSEN, S. Stigma and Social Support in Pharmaceutical Opioid Treatment Populations: a Scoping Review. **International Journal of Mental Health and Addiction**, v. 15, n. 2, p. 452–469, 2017. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11469-016-9719-6>. Acesso em: 26 abr. 2020.
- CORRIGAN, P.; MICHAELS, P.J.; MORRIS, S. Do the Effects of Antistigma Programs Persist Over Time? Findings From a Meta-Analysis. **Psychiatric Services**, v. 66, n. 5, p. 543–546, 2015. Disponível em: <https://ps.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.ps.201400291>. Acesso em: 26 abr. 2020.
- CRISTOFOLI, E. **Estigma e Trabalho: Juventude ex-presidiária do Programa Pró-Egresso de Toledo - Paraná**. Toledo: Universidade Estadual do Oeste do Paraná, 2013.
- FEYISSA, G.T.; LOCKWOOD, C.; WOLDIE, M.; MUNN, Z. Reducing HIV-related stigma and discrimination in healthcare settings: A systematic review of quantitative evidence. **PLoS One**, v.14, n.1, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6347272/>. Acesso em: 26 abr. 2020.
- HALL, B.J.; SOU, K.; BEANLAND, R.; et al. Barriers and Facilitators to Interventions Improving Retention in HIV Care: A Qualitative Evidence Meta-Synthesis. **AIDS and behavior**, v. 21, n. 6, p. 1755–1767, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5332336/>. Acesso em: 26 abr. 2020.
- HERRMANN, L.K.; WELTER, E.; BERG, A.T.; PERZYNSKI, A.T.; VAN DOREN, J.R.; SAJATOVIC, M. Epilepsy misconceptions and stigma reduction: Current status in Western countries. **Epilepsy & behavior**, v.60, p.165–173, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2016.04.003>. Acesso em: 26 abr. 2020.

- HUDSON, B.F.; FLEMMING, K.; SHULMAN, C.; et al. Challenges to access and provision of palliative care for people who are homeless: a systematic review of qualitative research. **BMC Palliative Care**, v. 15, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5135820/>. Acesso em: 29 abr. 2020.
- LA PLACA, V.; CORLYON, J. Barriers to inclusion and successful engagement of parents in mainstream services: evidence and research. **Journal of Children's Services**, v. 9, n. 3, p. 220–234, 2014. Disponível em: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/JCS-05-2014-0027/full/html>. Acesso em: 26 abr. 2020.
- LAUERMANN, J. D.; GUAZINA, F. M. N. Para além dos muros institucionais: problematizando os discursos dos egressos do sistema prisional. **Barbarói**, v. 0, n. 38, p. 178–197, 2013. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-65782013000100010](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-65782013000100010). Acesso em: 26 abr. 2020.
- MA, P.H.X.; CHAN, Z.C.Y.; LOKE, A.Y. Self-Stigma Reduction Interventions for People Living with HIV/AIDS and Their Families: A Systematic Review. **AIDS Behav** v.23, p.707–741, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10461-018-2304-1>. Acesso em: 26 abr. 2020.
- MAK, W.W.; MO, P.K.; MA, G.Y.; LAM, MY.. Meta-analysis and systematic review of studies on the effectiveness of HIV stigma reduction programs. **Social Science & Medicine**, v.188, p.30–40, 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953617304215?via%3Dihub>. Acesso em: 26 abr. 2020.
- MASON, S.; SULTZMAN, V.O. Stigma as experienced by children of HIV-positive parents: a narrative review. **AIDS Care**, v. 31, n. 9, p. 1049–1060, 2019. Disponível em: <http://indexing.fortunejournals.com/pubmed/stigma-as-experienced-by-children-of-hiv-positive-parents-a-narrative-review-ami-25019.html>. Acesso em: 26 abr. 2020.
- MEGNIN-VIGGARS, O.; SYMINGTON, I.; HOWARD, L.M.; et al. Experience of care for mental health problems in the antenatal or postnatal period for women in the UK: a systematic review and meta-synthesis of qualitative research. **Archives of Women's Mental Health**, v. 18, n. 6, p. 745–759, 2015. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00737-015-0548-6>. Acesso em: 26 abr. 2020.
- MORGAN, A. J.; REAVLEY, N. J.; ROSS, A.; TOO, L. S.; JORM, A. F. Interventions to reduce stigma towards people with severe mental illness: Systematic review and meta-analysis. **Journal of Psychiatric Research**, v.103, p.120–133, 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022395618303558?via%3Dihub>. Acesso em: 26 abr. 2020.
- MCDONOUGH, D.E.; BLODGETT, J.C.; MIDBOE, A.M.; BLONIGEN, D.M. **Justice-involved veterans and employment: A systematic review of barriers and promising strategies and interventions**. Oxford: University of Oxford, 2015. Disponível em: [https://www.ci2i.research.va.gov/Ci2IRESEARCH/docs/Ci2i-VJP\\_Justice-Involved\\_Veterans\\_Employment\\_A\\_Structured\\_Evidence\\_Review.pdf](https://www.ci2i.research.va.gov/Ci2IRESEARCH/docs/Ci2i-VJP_Justice-Involved_Veterans_Employment_A_Structured_Evidence_Review.pdf)
- NGUYEN, T.; HOLTON, S.; TRAN, T.; et al. Informal mental health interventions for people with severe mental illness in low and lower middle-income countries: A systematic review of effectiveness. **International Journal of Social Psychiatry**, 2019. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0020764019831322>. Acesso em: 26 abr. 2020.
- NOORDENDE, A.T.V.; KUIPERS, P.; DA SILVA PEREIRA, Z.B. Strengthening personal and family resilience: a literature review for the leprosy contexto. **Lepr Rev**, v.90, p.88–104, 2019. Disponível em: <https://nlrinternational.org/research/strengthening-personal-and-family-resilience-a-literature-review-for-the-leprosy-context/>. Acesso em: 26 abr. 2020.
- O'BRIEN, N.; HONG, Q.N.; LAW, S.; et al. Health System Features That Enhance Access to Comprehensive Primary Care for Women Living with HIV in High-Income Settings: A Systematic Mixed Studies Review. **AIDS Patient Care and STDs**, v. 32, n. 4, p. 129–148, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29630850>. Acesso em: 26 abr. 2020.
- PAPADOPOULOS, C.; LODDER, A.; CONSTANTINOU, G.; et al. Systematic Review of the Relationship Between Autism Stigma and Informal Caregiver Mental Health. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 49, n. 4, p. 1665–1685, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6450836/>. Acesso em: 26 abr. 2020.
- PAPAIOANNOU, V.; ANAGNOU, E.; VERGIDIS, D. Adult Inmates' Motivation for Participation in Educational Programs in Greece. **International Education Studies**, v. 11, p. 132-144, 2018. Disponível em: <https://eric.ed.gov/?id=EJ1180857>. Acesso em: 26 abr. 2020.

- PAUDEL, V.; BARAL, K.P. Women living with HIV/AIDS (WLHA), battling stigma, discrimination and denial and the role of support groups as a coping strategy: a review of literature. **Reproductive health**, v.12, n.53, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12978-015-0032-9>. Acesso em: 26 abr. 2020.
- PEREIRA, É. L. Famílias de mulheres presas, promoção da saúde e acesso às políticas sociais no Distrito Federal, Brasil. **Ciência Saúde Coletiva**, v. 21, n. 7, p. 2123–2134, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1413-81232016000702123&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1413-81232016000702123&script=sci_abstract&lng=pt). Acesso em: 26 abr. 2020.
- PEREIRA, R. C. **O sujeito egresso: trabalho e estigma**. In: COMISSÃO DE FORMAÇÃO TEÓRICA E PRÁTICA DO PRESP (Ed.). O egresso do sistema prisional: do estigma à inclusão social. 1. ed. Belo Horizonte: [s.n.]. p. 280, 2013.
- RADE, C.B.; DESMARAIS, S.L.; MITCHELL, R.E. A Meta-Analysis of Public Attitudes Toward Ex-Offenders. **Criminal Justice and Behavior**, 2016. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0093854816655837>. Acesso em: 29 abr. 2020.
- RAO, D.; ELSHAFEI, A.; NGUYEN, M. et al. A systematic review of multi-level stigma interventions: state of the science and future directions. **BMC Med** v. 17, n. 41, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12916-018-1244-y>. Acesso em: 26 abr. 2020.
- RODRIGUES, V. I. **Entre grades invisíveis: a (des) proteção social ao egresso prisional**. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2017.
- SILVA, L. P. DA. **Articulador Social - contribuição aos estudos das estratégias nas relações entre produção de vida e a inclusão social**. In: COMISSÃO DE FORMAÇÃO TEÓRICA E PRÁTICA DO PRESP (Ed.). O egresso do sistema prisional: do estigma à inclusão social. 1. ed. Belo Horizonte: [s.n.]. p. 280, 2013.
- SMITH, M.S.; LAWRENCE, V.; SADLER, E.; et al. Barriers to accessing mental health services for women with perinatal mental illness: systematic review and meta-synthesis of qualitative studies in the UK. **BMJ Open**, v. 9, n. 1, p. e024803, 2019. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/9/1/e024803>. Acesso em: 26 abr. 2020.
- SMITH-MERRY, J.; MELLIFONT, D.; MCKENZIE, K.; et al. A narrative review of mental health support for people during transition from incarceration to community: the grass can be greener on the other side of the fence. **Journal of Mental Health**, v. 28, n. 2, p. 189–197, 2019. Disponível em: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09638237.2018.1466029>. Acesso em: 26 abr. 2020.
- SOMMERLAND, N.; WOUTERS, E.; MITCHELL, E.; NGICHO, M.; REDWOOD, L.; MASQUILLIER, C.; et al. Evidence-based interventions to reduce tuberculosis stigma: a systematic review. **Int J Tuberc Lung Dis**, v.21, n.11, p.81–6, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5588/ijtld.16.0788>. Acesso em: 26 abr. 2020.
- SOUZA, R. L.; SILVEIRA, A. M.; SILVA, B. F. A. A influência de programas de apoio a egressos do sistema prisional na redução da reentrada prisional. **Interseções: Revista de Estudos Interdisciplinares**, v. 18, n. 2, 2016. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/intersecoes/article/view/26736>. Acesso em: 26 abr. 2020.
- STURGESS, D.; WOODHAMS, J.; TONKIN, M. Treatment Engagement From the Perspective of the Offender: Reasons for Noncompletion and Completion of Treatment—A Systematic Review. **International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology**, v. 60, n. 16, p. 1873–1896, 2016. Disponível em: [https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0306624X15586038?rfr\\_dat=cr\\_pub%3Dpubmed&url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&journalCode=ijoe](https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0306624X15586038?rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&journalCode=ijoe). Acesso em: 26 abr. 2020.
- TALBOT, E. C.; VÖLLM, B.; KHALIFA, N. Effectiveness of work skills programmes for offenders with mental disorders: A systematic review. **Criminal Behaviour and Mental Health**, v. 27, n. 1, p. 40–58, 2017. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/cbm.1981>. Acesso em: 26 abr. 2020.
- VISHER, C.; COGGESHALL, M.B.; WINTERFIELD, L. Systematic review of non-custodial employment programs: Impact on recidivism rates of ex-offenders. **Campbell Systematic Reviews**. 2006;2. Disponível em: <https://www.socialsystemsevidence.org/articles/75981-systematic-review-of-non-custodial-employment-programs-impact-on-recidivism-rates-of-ex-offenders?t=Systematic&source=search>. Acesso em: 26 abr. 2020.
- WAGNER, J.; SACKETT-TAYLOR, A.C.; HODAX, J.K.; et al. Psychosocial Overview of Gender-Affirmative Care. **Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology**, v. 32, n. 6, p. 567–573, 2019. Disponível em: <https://www>.

jpagonline.org/article/S1083-3188(19)30200-1/fulltext. Acesso em: 29 abr. 2020.

WAID, J.; KELLY, M. Supporting family engagement with child and adolescent mental health services: A scoping review. **Health & Social Care in the Community**, p.1-10, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/hsc.12947>. Acesso em: 29 abr. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Health in prisons: A WHO guide to the essentials in prison health**. Geneva: WHO, 2007. Disponível em: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/99018/E90174.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/99018/E90174.pdf). Acesso em: 29 abr. 2020.

XU, Z.; HUANG, F.; KOSTERS, M.; STAIGER, T.; BECKER, T.; THORNICROFT, G.; et al. Effectiveness of interventions to promote help-seeking for mental health problems: Systematic review and meta-analysis. **Psychological Medicine**, v.48, n.16, p. 2658-2667, 2018. Disponível em: [https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0033291718001265/type/journal\\_article](https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0033291718001265/type/journal_article). Acesso em: 26 abr. 2020.

YANES-LANE, M.; DUSSAULT, C.; LINTHWAITE, B.; et al. Using the barriers and facilitators to linkage to HIV care to inform hepatitis C virus (HCV) linkage to care strategies for people released from prison: Findings from a systematic review. **Journal of Viral Hepatitis**, v. 27, n. 2, p. 205–220, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jvh.13220>. Acesso em: 26 abr. 2020.

ZUNIGA, J.A.; WRIGHT, C.; FORDYCE, J., WEST OHUERI, C.; GARCIA, A.A. Self-management of HIV and diabetes in African American women: A systematic review of qualitative literature. **The Diabetes Educator**, v.44, n.5, p.419-434, 2018. Disponível em: [https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0145721718794879?rfr\\_dat=cr\\_pub%3Dpubmed&url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&journalCode=tdea](https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0145721718794879?rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&journalCode=tdea). Acesso em: 26 abr. 2020.

## Apêndice I

### Revisões sistemáticas incluídas na síntese e avaliação da qualidade metodológica

<b>Referência</b>	SOMMERLAND, N.; WOUTERS, E.; MITCHELL, E.; NGICHO, M.; REDWOOD, L.; MASQUILLIER, C.; et al. Evidence-based interventions to reduce tuberculosis stigma: a systematic review. <b>Int J Tuberc Lung Dis</b> , v.21, n.11, p.81–6, 2017. Disponível em: <a href="https://doi.org/10.5588/ijtld.16.0788">https://doi.org/10.5588/ijtld.16.0788</a> . Acesso em: 26 abr. 2020.
<b>Tema</b>	Estigma contra pessoas com tuberculose
<b>Resumo</b>	<p>CENÁRIO: Enquanto um progresso substancial está sendo feito no controle da tuberculose (TB), o sucesso dos esforços de saúde pública é dificultado pelo estigma generalizado. OBJETIVO: Realizar uma revisão sistemática da literatura para avaliar a eficácia das intervenções destinadas a reduzir o estigma da TB em pacientes, profissionais de saúde, prestadores de cuidados e comunidade em geral. PROJETO: Os estudos foram elegíveis para inclusão se avaliaram intervenções destinadas a reduzir o estigma da tuberculose e foram publicados entre 1950 e 2015. Pesquisamos oito bancos de dados (PubMed, Cochrane Library, Ovid, Embase, PsycInfo, Sociological Abstracts, Índice Cumulativo para Enfermagem e Saúde Aliada Literatura, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde da Organização Mundial da Saúde) e complementamos as pesquisas usando a estratégia de bola de neve e revisando a literatura cinzenta relevante. RESULTADOS: Apenas sete estudos foram identificados como evidência quantitativa (n = 4) ou qualitativa (n = 3) de eficácia na redução do estigma da TB. A avaliação da qualidade dos estudos foi ruim. As intervenções de formação de conhecimento e de mudança de atitude destinadas ao público, pacientes e suas famílias foram eficazes na redução do estigma antecipado. As visitas domiciliares e os grupos de apoio foram eficazes na redução do estigma antecipado e internalizado. CONCLUSÃO: Há uma escassez de informações confiáveis sobre a eficácia das intervenções de redução do estigma da TB. As intervenções de formação de conhecimento, de mudança de atitude e de apoio ao paciente podem ser eficazes na redução do estigma da TB, mas são necessárias avaliações mais rigorosas.</p>
<b>AMSTAR</b>	9/11

<b>Referência</b>	HERRMANN, L.K.; WELTER, E.; BERG, A.T.; PERZYNSKI, A.T.; VAN DOREN, J.R.; SAJATOVIC, M. Epilepsy misconceptions and stigma reduction: Current status in Western countries. <b>Epilepsy &amp; behavior</b> , v.60, p.165–173, 2016. Disponível em: <a href="https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2016.04.003">https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2016.04.003</a> . Acesso em: 26 abr. 2020.
<b>Tema</b>	Estigma contra pessoas com epilepsia
<b>Resumo</b>	<p>Objetivo: Esta revisão sistemática da literatura identificou relatórios que descrevem conceitos errôneos de epilepsia nos países ocidentais desenvolvidos e intervenções de pesquisa focadas na redução desses conceitos errôneos. Materiais e métodos: Foram utilizadas para esta revisão publicações em inglês de janeiro de 2004 a janeiro de 2015 que descreviam pesquisas originais conduzidas na Europa, América do Norte / Central / América do Sul ou Austrália sobre conceitos errôneos sobre epilepsia entre o público em geral. Resultados: Oitenta e uma publicações foram selecionadas. A maioria dos estudos foi realizada nas Américas (N = 30) e Europa (N = 31). Conceitos errôneos e atitudes sobre epilepsia foram avaliados entre provedores clínicos (N = 9), familiares de pessoas com epilepsia (PWE) (N = 5), professores (N = 11), estudantes (N = 22) e público em geral (N = 25). A maioria dos estudos utilizou questionários estruturados, às vezes adicionando perguntas abertas. Os conceitos errôneos refletiam atitudes socialmente excludentes direcionadas à PWE, ignorância sobre o tratamento e generalizações excessivas estigmatizantes quando aplicadas a todas as PWE. Equívocos foram mais prevalentes naqueles com menos escolaridade, menor nível socioeconômico e sem exposição à PWE. Houve apenas 12 estudos de intervenção. Embora os estudos de intervenção geralmente tenham sido eficazes para melhorar as atitudes, muitos foram direcionados para instituições de saúde e educação, demoram muito tempo e são impraticáveis para uma ampla implementação na população em geral. Nenhum incorporou novas estratégias baseadas em tecnologia em relação a abordagens eficazes de comunicação em saúde. Conclusões: Os tipos de conceitos errôneos de epilepsia foram semelhantes nos relatórios publicados na última década, embora a maioria se referisse a conceitos errôneos que já foram descritos anteriormente. Os questionários existentes podem falhar na identificação de formas mais sutis de equívocos atuais e atitudes negativas. Poucos estudos intervencionistas visam especificamente o estigma da epilepsia. Abordagens escalonáveis práticas e amplas para desestigmatizar a epilepsia podem ajudar a reduzir conceitos errôneos.</p>
<b>AMSTAR</b>	5/11

<b>Referência</b>	CLEMENT, S.; LASSMAN, F.; BARLEY, E. et al. Mass media interventions for reducing mental health-related stigma. <b>Cochrane Database Syst Rev</b> 2013;7. Disponível em: <a href="https://doi.org/10.1002/14651858.CD009453.pub2">https://doi.org/10.1002/14651858.CD009453.pub2</a> . Acesso em: 26 abr. 2020.
<b>Tema</b>	Estigma contra pessoas com transtorno mental
<b>Resumo</b>	<p>As pessoas definem estigma de várias maneiras. Nesta revisão, focamos em dois aspectos principais do estigma: discriminação (tratar as pessoas de maneira injusta por causa do grupo a que pertencem) e preconceito (atitudes e emoções negativas em relação a determinados grupos). Pessoas com problemas de saúde mental costumam experimentar estigma. Pode ter efeitos terríveis em suas vidas. Meios de comunicação de massa são meios destinados a se comunicar com um grande número de pessoas sem usar o contato pessoal cara a cara. Exemplos incluem jornais, outdoors, panfletos, DVDs, televisão, rádio, cinema e Internet. As campanhas anti-estigma geralmente incluem intervenções na mídia de massa e podem ser caras, por isso é importante descobrir se o uso de intervenções na mídia de massa pode reduzir o estigma. com pessoas que não viram ou ouviram qualquer intervenção, ou que viram uma intervenção que não continha nada sobre problemas de saúde mental ou estigma. Nosso objetivo foi descobrir que efeitos as intervenções da mídia de massa podem ter na redução do estigma em relação às pessoas com problemas de saúde mental. Foram encontrados 22 estudos envolvendo 4490 pessoas. Cinco desses estudos possuíam dados sobre discriminação e 19 sobre preconceito. Descobrimos que as intervenções da mídia de massa podem reduzir, aumentar ou não ter efeito sobre a discriminação. Descobrimos que as intervenções da mídia de massa podem reduzir o preconceito. O valor da redução pode ser considerado como pequeno a médio e é semelhante à redução do nível de preconceito daquele associado à esquizofrenia ao associado à maior depressão. A qualidade das evidências sobre discriminação e preconceito foi baixa, portanto não podemos ter muita certeza sobre esses achados. Apenas três estudos forneceram informações sobre custos financeiros e dois sobre efeitos adversos, e houve limitações na forma como os avaliaram, portanto não podemos tirar conclusões sobre esses aspectos.</p>
<b>AMSTAR</b>	11/11 (McMaster Forum)

<b>Referência</b>	ZUNIGA, J.A.; WRIGHT, C.; FORDYCE, J., WEST OHUERI, C.; GARCIA, A.A. Self-management of HIV and diabetes in African American women: A systematic review of qualitative literature. <b>The Diabetes Educator</b> , v.44, n.5, p.419-434, 2018. Disponível em: <a href="https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0145721718794879?rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed&amp;url_ver=Z39.88-2003&amp;rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&amp;journalCode=tdea">https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0145721718794879?rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed&amp;url_ver=Z39.88-2003&amp;rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&amp;journalCode=tdea</a> . Acesso em: 26 abr. 2020.
<b>Tema</b>	HIV e diabetes entre mulheres negras
<b>Resumo</b>	<p>O objetivo desta revisão sistemática da literatura qualitativa foi (1) identificar estratégias de autogestão, (2) identificar as barreiras das mulheres à autogestão e (3) comparar as estratégias de autogestão do diabetes e do vírus da imunodeficiência humana (HIV). As mulheres afro-americanas vivendo com HIV correm alto risco de desenvolver diabetes por causa de genética, estilo de vida e tratamento para o HIV. O autogerenciamento de cada uma dessas condições é fundamental para diminuir a morbimortalidade.</p> <p>Uma pesquisa bibliográfica resultou em 15 artigos: 10 sobre o tema HIV e 5 sobre diabetes. As estratégias de autogestão incluíam espiritualidade, apoio familiar e social e autocuidado indulgente. As barreiras incluíam depressão, estigma e o papel de cuidador. Os temas identificados para barreiras e facilitadores de autocuidado para HIV e diabetes foram excepcionalmente semelhantes. Temas de espiritualidade, apoio familiar e autocuidado indulgente faziam parte do autocuidado com HIV e diabetes. As mulheres com HIV estavam menos preocupadas com sua independência do que as mulheres com diabetes, e se concentraram na divulgação de sua condição de HIV e no desenvolvimento de um sistema de apoio.</p>
<b>AMSTAR</b>	4/9 (McMaster Forum)

Referência	XU, Z.; HUANG, F.; KOSTERS, M.; STAIGER, T.; BECKER, T.; THORNICROFT, G.; et al. Effectiveness of interventions to promote help-seeking for mental health problems: Systematic review and meta-analysis. <b>Psychological Medicine</b> , v.48, n.16, p. 2658-2667, 2018. Disponível em: <a href="https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0033291718001265/type/journal_article">https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0033291718001265/type/journal_article</a> . Acesso em: 26 abr. 2020.
Tema	HIV e diabetes entre mulheres negras
Resumo	<p>A procura de ajuda é importante para ter acesso aos cuidados adequados e melhorar a saúde mental. No entanto, os indivíduos geralmente atrasam ou evitam procurar ajuda para problemas de saúde mental. Intervenções para melhorar a procura de ajuda foram desenvolvidas, mas sua eficácia não é clara. Uma revisão sistemática e metanálise foram, portanto, conduzidas para examinar a eficácia das intervenções de busca de ajuda relacionadas à saúde mental. Nove bancos de dados em inglês, alemão e chinês foram pesquisados para ensaios clínicos randomizados e não randomizados. Os tamanhos dos efeitos foram calculados para atitudes, intenções e comportamentos, buscando formal, informal e de auto-ajuda. Noventa e oito estudos com 69 208 participantes foram incluídos. As intervenções renderam benefícios significativos de curto prazo em termos de busca formal de ajuda, auto-ajuda, bem como instrução em saúde mental e estigma pessoal. Também houve efeitos positivos a longo prazo nos comportamentos formais de busca de ajuda. Os tipos de intervenção mais comuns foram estratégias para aumentar a instrução em saúde mental, a desestigmatização (ambos tiveram efeitos positivos a curto prazo nos comportamentos formais de procura de ajuda) e o aprimoramento motivacional (com efeitos positivos a longo prazo nos comportamentos formais de busca de ajuda). As intervenções melhoraram os comportamentos formais de busca de ajuda se entregues a pessoas com ou em risco de problemas de saúde mental, mas não entre crianças, adolescentes ou o público em geral. Não havia evidências de que as intervenções aumentassem o uso da ajuda informal. Poucos estudos foram realizados em países de baixa e média renda (LMICs). Este estudo fornece evidências para a eficácia de intervenções de busca de ajuda em termos de melhoria de atitudes, intenções e comportamentos para procurar ajuda formal para problemas de saúde mental entre adultos. Pesquisas futuras devem desenvolver intervenções efetivas para melhorar a procura informal de ajuda, para grupos-alvo específicos e em ambientes de PMEs.</p>
AMSTAR	6/11 (McMaster Forum)

<p><b>Referência</b></p>	<p>FEYISSA, G.T.; LOCKWOOD, C.; WOLDIE, M.; MUNN, Z. Reducing HIV-related stigma and discrimination in healthcare settings: A systematic review of quantitative evidence. <b>PLoS One</b>, v.14, n.1, 2019. Disponível em: <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6347272/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6347272/</a>. Acesso em: 26 abr. 2020.</p>
<p><b>Tema</b></p>	<p>HIV e diabetes entre mulheres negras</p>
<p><b>Resumo</b></p>	<p>Introdução: O estigma e a discriminação (SAD) relacionados com o HIV comprometem o acesso e a adesão ao tratamento e aos programas de apoio entre as pessoas vivendo com HIV (PVHA). O ambicioso objetivo de acabar com a epidemia do VIH até 2030, estabelecido pelo Programa Conjunto das Nações Unidas para o VIH/AIDS (ONUAIDS), só será assim alcançado se o estigma e a discriminação relacionados com o VIH forem reduzidos. O objetivo desta análise foi localizar, avaliar e descrever a literatura internacional que relata as intervenções que abordam o estigma e a discriminação relacionando-os com o HIV em contextos de cuidados de saúde. Métodos: As bases de dados pesquisadas foram CINAHL, Elsevier-EMBASE, PubMed e PsycINFO. Dois indivíduos avaliaram independentemente a qualidade dos trabalhos utilizando instrumentos de avaliação do Instituto Joanna Briggs (JBI). Os dados foram extraídos de trabalhos incluídos na revisão utilizando a ferramenta padronizada de extração de dados do JBI. A qualidade das evidências para os principais resultados foi avaliada utilizando a classificação de Recomendações, Avaliação, Desenvolvimento e Avaliação (GRADE). Resultados: Foram retidos 14 registros relatando oito estudos. Foram identificadas cinco categorias de redução do estigma e da discriminação (baseada em informação, construção de competências, intervenções estruturais, baseadas em contacto e biomédicas). A formação de líderes de opinião populares (POLs) resultou numa média significativamente mais baixa de escores de intenção de evitar a evasão (MD = -1,87 [95% CI -2,05 a -1,69]), média de escores de atitude prejudicial (MD = -3,77 [95% CI -5,4 a -2,09]) e escores significativamente mais altos na média de cumprimento da precaução universal (MD = 1,65 [95% CI 1,41 a 1,89]) quando comparados com os cuidados habituais (evidência de qualidade moderada). A tabela Resumo das Conclusões (SOF) é apresentada na Tabela 1. Conclusões: A evidência de qualidade moderada indica que a formação de líderes de opinião populares é eficaz na redução da intenção de evitar e da atitude prejudicial e na melhoria do cumprimento da interpretação universal. Evidências de muito baixa qualidade indicam que as intervenções de grupos de pares assistidos profissionalmente, a formação interativa modular, a auto-avaliação participativa e a intervenção, a estratégia de contato combinada com a prestação de informação e o empoderamento são eficazes na redução do estigma relacionado com o HIV. São necessários mais Ensaios Controlados Aleatórios (ETCs). Os ensaios futuros precisam de usar instrumentos atualizados e validados para medir o estigma e a discriminação.</p>
<p><b>AMSTAR</b></p> <p>8/10 (McMaster Forum)</p>	

<b>Referência</b>	BOZICK, R.; STEELE, J.; DAVIS, L.; TURNER, S. Does providing inmates with education improve postrelease outcomes? A meta-analysis of correctional education programs in the United States. <b>Journal of Experimental Criminology</b> . v. 14, p. 389-428, 2018. Disponível em: <a href="https://link.springer.com/article/10.1007/s11292-018-9334-6">https://link.springer.com/article/10.1007/s11292-018-9334-6</a> . Acesso em: 26 abr. 2020.
<b>Tema</b>	Educação para pessoas presas e egressas
<b>Resumo</b>	<p><b>Objetivos:</b> Nosso estudo aborda a questão: fornecer educação aos presos enquanto encarcerados reduz suas chances de reincidência e melhora suas perspectivas de emprego após o lançamento?</p> <p><b>Métodos:</b> Agregamos 37 anos de pesquisa (1980–2017) sobre educação correcional e técnicas meta-analíticas aplicadas. Como base para nossa meta-análise, identificamos um total de 57 estudos que usaram a reincidência como resultado e 21 estudos que usaram o emprego como resultado. Em seguida, aplicamos a regressão de efeitos aleatórios nos tamanhos de efeito abstraídos de cada um desses estudos.</p> <p><b>Resultados:</b> Ao focar em estudos com projetos de pesquisa de mais alto calibre, descobrimos que os reclusos que participam de programas de educação correcional têm 28% menos probabilidade de reincidir quando comparados aos reclusos que não participaram de programas de educação correcional. No entanto, descobrimos que os reclusos que receberam educação correcional eram tão propensos a obter emprego após sua saída quanto os reclusos que não receberam educação correcional.</p> <p><b>Conclusão:</b> Nossa meta-análise demonstra o valor em proporcionar aos reclusos oportunidades educacionais enquanto cumprem suas sentenças se o objetivo do programa é reduzir a reincidência</p>
<b>AMSTAR</b>	8/11 (McMaster Forum)

<b>Referência</b>	VISHER, C.; COGGESHALL, M.B.; WINTERFIELD, L. Systematic review of non-custodial employment programs: Impact on recidivism rates of ex-offenders. <b>Campbell Systematic Reviews</b> . 2006;2. Disponível em: <a href="https://www.socialsystemsevidence.org/articles/75981-systematic-review-of-non-custodial-employment-programs-impact-on-recidivism-rates-of-ex-offenders?t=Systematic&amp;source=search">https://www.socialsystemsevidence.org/articles/75981-systematic-review-of-non-custodial-employment-programs-impact-on-recidivism-rates-of-ex-offenders?t=Systematic&amp;source=search</a> Acesso em: 26 abr. 2020.
<b>Tema</b>	Programas de emprego para pessoas egressas
<b>Resumo</b>	<p>Antecedentes: Nos últimos 25 anos, muitos programas que foram projetados para aumentar o emprego de pessoas com antecedentes criminais foram implementados e avaliados. A intenção implícita e muitas vezes explícita desses programas tem sido reduzir a reincidência. Wilson et al. (1999, 2000) realizaram uma síntese quantitativa de 33 avaliações de programas educacionais, vocacionais e de trabalho para pessoas em instituições correccionais. Até o momento, no entanto, a literatura de avaliação de programas de serviços de emprego para pessoas com antecedentes criminais recentes que não estão sob custódia não foi sistematicamente revisada. Objetivos: Avaliar os efeitos de programas projetados para aumentar o emprego por meio de treinamento e / ou colocação de trabalho entre pessoas anteriormente encarceradas (ou seja, aquelas que foram libertadas recentemente), destinadas a melhorar o emprego e reduzir a reincidência. Estratégia de busca: As pesquisas de revisões de literatura do primeiro autor foram aumentadas por pesquisas estruturadas de nove bancos de dados eletrônicos, incluindo o banco de dados Campbell SPECTR de ensaios para identificar estudos de atribuição aleatória realizados após 1970. Os especialistas na área foram consultados e citações relevantes foram acompanhadas. Critério de seleção: A seleção de estudos com base no objetivo original - examinar intervenções de serviços de emprego para prisioneiros libertados recentemente - não produziu um número suficiente de estudos para análise. Assim, os critérios de seleção foram expandidos para incluir estudos que testaram os efeitos de programas de treinamento ou colocação profissional, ou ambos, para pessoas que foram presas, condenadas ou encarceradas em conexão com uma acusação criminal. Foram incluídos apenas estudos de atribuição aleatória de adultos ou estudos que combinavam jovens mais velhos (16 a 17 anos) e adultos. Se os grupos de tratamento ou comparação incluíram indivíduos que não eram ex-infratores, os resultados devem ter sido relatados separadamente para os ex-infratores. Coleta e análise de dados: Relatamos narrativamente os oito estudos elegíveis. Mais de 6.000 jovens mais velhos (entre 16 e 17 anos) e adultos com contato prévio com o sistema de justiça criminal participaram desses estudos. Dois estudos contribuíram com dois tamanhos de efeito independentes para um total de dez tamanhos de efeito para os oito estudos. Usamos prisões durante o período de acompanhamento (normalmente 12 meses) como medida</p>

de resultado. Fizemos três análises: uma com uma mistura de medidas dicotomizadas e contínuas de detenção, uma segunda com tamanhos de efeito de razão de chances registrados e uma terceira dividindo a amostra naquelas com condenação e sem condenação. Resultados principais: As análises mostram que as intervenções focadas no emprego para ex-infratores nesses estudos não reduziram a reincidência, embora esse grupo de estudos de atribuição aleatória seja altamente heterogêneo, tanto no tipo de programa de emprego entregue quanto nos indivíduos matriculados no programa. Portanto, os resultados não devem ser generalizados para ex-presos que estão matriculados em programas de emprego após a libertação. Os estudos também estão desatualizados e o sujeito médio não era típico de pessoas libertadas da prisão nos EUA no início dos anos 2000.

Conclusões dos revisores: Concluímos que as intervenções focadas no emprego para ex-prisioneiros não foram adequadamente avaliadas quanto à sua eficácia usando modelos de atribuição aleatória. Após ampliar os critérios de seleção para incluir indivíduos com antecedentes criminais, apenas oito estudos, a maioria dos quais com mais de 10 anos, puderam ser identificados. No entanto, no geral, as oito intervenções não tiveram efeito significativo sobre a probabilidade de os participantes serem rearranjados. Muitas intervenções focadas no emprego para ex-infratores estão sendo implementadas. É necessária uma nova geração de avaliações rigorosas para orientar os formuladores de políticas quanto à combinação mais eficaz de serviços relacionados ao emprego para tipos específicos de ex-infratores.

<b>Referência</b>	MCDONOUGH, D.E.; BLODGETT, J.C.; MIDBOE, A.M.; BLONIGEN, D.M. <b>Justice-involved veterans and employment: A systematic review of barriers and promising strategies and interventions.</b> Oxford: University of Oxford, 2015. Disponível em: <a href="https://www.ci2i.research.va.gov/CI2IRESEARCH/docs/Ci2i-VJP_Justice-Involved_Veterans_Employment_A_Structured_Evidence_Review.pdf">https://www.ci2i.research.va.gov/CI2IRESEARCH/docs/Ci2i-VJP_Justice-Involved_Veterans_Employment_A_Structured_Evidence_Review.pdf</a>
<b>Tema</b>	Programas de emprego para pessoas egressas
<b>Resumo</b>	<p>O período de reinserção após o encarceramento é um ponto importante de intervenção e uma forte conexão entre a programação institucional e pós-liberação ou serviços comunitários pode aumentar a probabilidade de os veteranos envolvidos na justiça encontrarem e manterem emprego. Será importante que os prestadores de serviços que trabalham com veteranos envolvidos na justiça que retornam à comunidade considerem as variáveis comunitárias, como disponibilidade de emprego e recursos na área em que o indivíduo está voltando a viver, uma vez que algumas comunidades são limitadas em disponibilidade de emprego e habitação. Isso é mais comum em comunidades com muitos infratores libertados, frequentemente encontrados nas cidades do interior e nos bairros suburbanos. Esses fatores devem ser levados em consideração durante uma avaliação de emprego, a fim de controlar os efeitos dessas variáveis. O alcance do VJP facilita a triagem de serviços de emprego, fornecendo vínculos e referências a treinamento vocacional e oportunidades de emprego para veteranos envolvidos na justiça. Esses vínculos relacionados ao emprego devem ser integrados a outros serviços para aprimorar os cuidados clínicos mais gerais dos veteranos envolvidos na justiça, incluindo outras necessidades relacionadas, como tratamento de saúde mental, tratamento de abuso de substâncias e moradia. Prevenir e acabar com a falta de moradia foi destacado como uma prioridade da VA e os especialistas em extensão podem vincular veteranos envolvidos na justiça a serviços de moradia, o que tem implicações importantes para emprego.</p>
<b>AMSTAR</b>	3/9 (McMaster Forum)

<b>Referência</b>	TALBOT, E. C.; VÖLLM, B.; KHALIFA, N. Effectiveness of work skills programmes for offenders with mental disorders: A systematic review. <b>Criminal Behaviour and Mental Health</b> , v. 27, n. 1, p. 40–58, 2017. Disponível em: <a href="https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/cbm.1981">https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/cbm.1981</a> Acesso em: 26 abr. 2020.
<b>Tema</b>	Programas de emprego para pessoas egressas
<b>Resumo</b>	<p><b>Objetivos:</b> Avaliar as evidências sobre a eficácia dos programas de habilidades profissionais para infratores com transtornos mentais.</p> <p><b>Método:</b> Foi realizada uma revisão sistemática da literatura, pesquisando os seguintes bancos de dados: PsycINFO, CINAHL, Cochrane Library (Trials Register), Embase e Medline, utilizando termos de pesquisa que incluíam Programa de Habilidades de Trabalho *, Ofensa * e Mental *. Qualquer estudo empírico de comparação de programas de habilidades profissionais foi incluído nesta revisão. O desfecho primário foi o emprego. Os resultados secundários incluíram resultados de emprego, reincidência, educação, estado mental, uso indevido de substâncias, funcionamento global, qualidade de vida, aceitabilidade, saída precoce do estudo e relação custo-benefício ou outros resultados econômicos.</p> <p><b>Resultados:</b> Seis artigos preencheram os critérios de inclusão. Coletivamente, eles forneceram evidências limitadas de que os programas de habilidades para o trabalho aumentam a probabilidade de pessoas com transtorno mental obterem emprego a curto prazo, mas há estudos insuficientes para determinar o impacto a longo prazo dos programas de habilidades para o trabalho.</p> <p><b>Conclusões:</b> Existem evidências modestas para apoiar a inclusão de programas específicos de habilidades profissionais no tratamento de agressores com transtorno mental. Os estudos futuros devem ser de programas orientados teoricamente, como o Suporte Individual à Colocação (IPS), e usar um conjunto padrão de medidas de resultados relevantes e acompanhamento longo o suficiente para testar a eficácia de qualquer programa de participação em empregos competitivos e remunerados, como se hábil, os infratores com transtorno mental devem constituir um grupo.</p>
<b>AMSTAR</b>	8/10 (McMaster Forum)

Referência	BHATTY, I. J.; HALL, S. E. <b>Developing the theoretical foundation for faith-based reentry programming in the United States</b> . Oxford: University of Oxford, 2014. Disponível em: <a href="https://ora.ox.ac.uk/objects/uuid:ffbb6678-5e10-4bdc-88a7-836ce2194395/download_file?file_format=pdf&amp;safe_filename=Dissertation_Isra%2BBhatty.pdf&amp;type_of_work=Thesis">https://ora.ox.ac.uk/objects/uuid:ffbb6678-5e10-4bdc-88a7-836ce2194395/download_file?file_format=pdf&amp;safe_filename=Dissertation_Isra%2BBhatty.pdf&amp;type_of_work=Thesis</a>
Tema	Programas de apoio a pessoas egressas baseadas na religião
Resumo	<p>Em um cenário de altas taxas de encarceramento e reincidência, a programação de reentrada baseada na fé surgiu como uma solução para ajudar na reintegração bem-sucedida de ex-prisioneiros nos Estados Unidos. Apesar das parcerias cada vez mais populares entre o governo e as organizações religiosas no contexto da reinserção, a base teórica e probatória para esse tipo de programação permanece fraco. Além disso, quase não existe evidência sobre a aplicação de programas de reinserção baseados na fé a minorias culturais e religiosas, especificamente muçulmanos americanos, que compõem um segmento significativo da população encarcerada. De acordo com a prática baseada em evidências, esta dissertação desenvolve uma base teórica para entender, desenvolver e avaliar a programação de reinserção baseada na fé. O componente de revisão de literatura examina as teorias existentes em criminologia, sociologia e prática baseada em evidências sobre o processo de desistência, a relação entre religião e crime e o processo pelo qual a programação baseada na fé afeta a reincidência. O componente de pesquisa qualitativa entrevista 37 “especialistas” em programação de reentrada baseada na fé para uma população de nicho - a saber, afro-americanos anteriormente encarcerados convertidos ao Islã.</p> <p>Esses especialistas incluem indivíduos anteriormente encarcerados em três cidades, administradores de dois programas religiosos, pesquisadores e formuladores de políticas existentes. As conclusões da revisão da literatura e da pesquisa qualitativa são sintetizadas para produzir um arcabouço teórico para entender e avaliar a programação de reentrada baseada na fé em geral, e esse arcabouço é usado para criar um programa de amostra para a população entrevistada. A pesquisa revela que a programação voluntária baseada na fé pode ser uma maneira eficaz de promover a desistência a longo prazo entre a população muçulmana afro-americana que entra novamente, dados seus desafios e necessidades únicos, mas vários desafios práticos permanecem. Por fim, a dissertação recomenda maneiras pelas quais os programas baseados na fé podem se associar ao governo, mantendo-se eficazes, cumprindo a lei e atendendo às necessidades de infraestrutura e capacidade.</p>
AMSTAR	8/10 (McMaster Forum)

<p><b>Referência</b></p>	<p>NGUYEN, T.; HOLTON, S.; TRAN, T.; et al. Informal mental health interventions for people with severe mental illness in low and lower middle-income countries: A systematic review of effectiveness: <b>International Journal of Social Psychiatry</b>, 2019. Disponível em: <a href="https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0020764019831322">https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0020764019831322</a>. Acesso em: 26 abr. 2020.</p>
<p><b>Tema</b></p>	<p>Intervenções em saúde mental para pessoas com transtorno mental grave</p>
<p><b>Resumo</b></p>	<p><b>Antecedentes:</b> A efetividade de intervenções para pessoas com transtorno mental grave oferecidas por comunidades informais os prestadores de cuidados em países de baixa e baixa renda média não são conhecidos. O objetivo era realizar uma revisão sistemática de o impacto de intervenções comunitárias implementadas pelo setor informal para pessoas com transtorno mental grave nessas configurações.</p> <p><b>Métodos:</b> Cinco bancos de dados eletrônicos (MEDLINE, EMBASE, PsycINFO, CINAHL e Cochrane Central Register of Controlled Trials) foram pesquisadas em publicações em inglês usando palavras-chave e termos MeSH. Todo o estudo projetos foram incluídos.</p> <p><b>Resultados:</b> Cinco artigos, relatando dados de cinco estudos realizados em quatro países de baixa e média renda em 2017, atendeu aos critérios de inclusão para a revisão. Dos cinco estudos incluídos, três tiveram um desenho antes e depois, um foi um estudo controlado randomizado e um estudo qualitativo. A maioria das intervenções com qualidade baixa-moderada. As evidências usaram prestadores informais de assistência comunitária para oferecer grupos de autoajuda, tratamentos tradicionais de cura, e / ou um programa de reabilitação. Os investigadores relataram dados sobre melhorias nos resultados da intervenção participantes (funcionamento psicossocial, sintomas psicóticos e inclusão social) e impactos positivos em suas famílias (conhecimentos e habilidades da família em gerenciamento de transtornos mentais, ônus no cuidado, exclusão / estigma social contra pessoas com transtorno mental grave e encargos financeiros). O custo-efetividade da intervenção (em um estudo) descobriu que havia um custo financeiro mais alto, mas maior eficácia do que o padrão usual de atendimento.</p> <p><b>Conclusão:</b> Embora apenas um pequeno número de estudos tenha sido identificado, a revisão fornece evidências promissoras das intervenções desenvolvidas profissionalmente para pessoas com transtorno mental grave, oferecidas pela comunidade informal força de trabalho em locais de renda média baixa e baixa. Treinamento e supervisão de apoio aos cuidados informais da comunidade fornecedores são componentes cruciais de intervenções eficazes.</p>
<p><b>AMSTAR</b></p> <p>7/11 (McMaster Forum)</p>	

<b>Referência</b>	RAO, D.; ELSHAFEI, A.; NGUYEN, M. et al. A systematic review of multi-level stigma interventions: state of the science and future directions. <b>BMC Med</b> v. 17, n. 41, 2019. Disponível em: <a href="https://doi.org/10.1186/s12916-018-1244-y">https://doi.org/10.1186/s12916-018-1244-y</a> . Acesso em: 26 abr. 2020.
<b>Tema</b>	Estigma
<b>Resumo</b>	<p>Antecedentes: Os pesquisadores há muito tempo reconhecem que o estigma é um fenômeno global, de múltiplos níveis, que requer abordagens de intervenção que visam múltiplos níveis, incluindo os níveis individual, interpessoal, comunitário e estrutural. Embora as intervenções existentes tenham produzido reduções razoáveis no estigma, seu pleno alcance e impacto permanecem limitados por um foco quase exclusivo que visa apenas um nível de análise. Métodos: Conduzimos a primeira revisão sistemática da pesquisa original sobre intervenções de redução de estigma a vários níveis. Utilizamos os seguintes critérios de elegibilidade para inclusão: (1) revisão por pares, (2) pesquisa original contida, (3) publicada antes do início da busca em 30 de novembro de 2017, (4) avaliou intervenções que operavam em mais de um nível, e (5) examinou o estigma como um resultado. Estratificamos e analisamos artigos por vários domínios, incluindo se a pesquisa foi realizada em um país de baixa, média ou alta renda. Resultados: Vinte e quatro artigos preencheram os critérios de inclusão. Os artigos incluíam uma variedade de países (baixa, média e alta renda), condições/populações estigmatizadas (por exemplo, HIV, saúde mental, lepra), alvos de intervenção (por exemplo, pessoas que com uma condição estigmatizada, trabalhadores da saúde, familiares e membros da comunidade), e estratégias de redução de estigma (por exemplo, contato, marketing social, aconselhamento, fé, resolução de problemas), com a maioria usando abordagens baseadas na educação. Um total de 12 (50%) artigos examinaram intervenções a nível comunitário juntamente com os níveis interpessoal e/ou intrapessoal, mas apenas 1 (4%) combinou uma intervenção a nível estrutural com outro nível. Dos 24 estudos, apenas 6 (25%) foram ensaios controlados aleatoriamente. Enquanto a maioria dos estudos (17 de 24) relatou declínios estatisticamente significativos em pelo menos uma medida de estigma, menos da metade das medidas relatadas de significado prático (isto é, tamanho do efeito); aquelas que foram relatadas variavam muito em magnitude e estavam tipicamente na faixa de pequena a moderada. Conclusões: Embora tenha havido progressos durante a última década no desenvolvimento e avaliação de intervenções de estigma a vários níveis, muito trabalho resta para fortalecer e expandir esta abordagem. Destacamos várias oportunidades para novas pesquisas e desenvolvimento de programas.</p>
AMSTAR	5/11

<b>Referência</b>	MA, P.H.X.; CHAN, Z.C.Y.; LOKE, A.Y. Self-Stigma Reduction Interventions for People Living with HIV/AIDS and Their Families: A Systematic Review. <b>AIDS Behav</b> v.23, p.707-741, 2019. Disponível em: <a href="https://doi.org/10.1007/s10461-018-2304-1">https://doi.org/10.1007/s10461-018-2304-1</a> . Acesso em: 26 abr. 2020.
<b>Tema</b>	Estigma contra pessoas com HIV
<b>Resumo</b>	<p>O estigma é uma preocupação primordial para as pessoas que vivem com o vírus da imunodeficiência humana (HIV)/AIDS, e tem grande impacto na sua saúde e na dos seus familiares. Embora as revisões anteriores tenham se concentrado em grande parte no estigma público, esta revisão sistemática visa avaliar o impacto das intervenções de redução do estigma relacionado ao HIV/AIDS entre Pessoas vivendo com HIV e suas famílias. Uma pesquisa bibliográfica utilizando oito bases de dados encontrou 23 estudos que satisfazem os critérios de inclusão. Foram identificados cinco tipos de abordagens de intervenção: (1) intervenção psico-educativa, (2) intervenção de apoio à aderência ao tratamento (terapia anti-retroviral), (3) intervenção psicoterapêutica, (4) intervenção narrativa, e (5) intervenção de participação comunitária. No geral, os artigos revisados sugeriram uma tendência geral de efetividade promissora dessas intervenções para pessoas soropositivas e seus familiares. A intervenção psico-educacional foi a principal abordagem utilizada. Os resultados destacaram a necessidade de mais intervenções dirigidas aos membros da família de pessoas soropositivas e estudos de intervenção de métodos mistos.</p>
<b>AMSTAR</b>	7/10

Referência	MORGAN, A. J.; REAVLEY, N. J.; ROSS, A.; TOO, L. S.; JORM, A. F. Interventions to reduce stigma towards people with severe mental illness: Systematic review and meta-analysis. <b>Journal of Psychiatric Research</b> , v.103, p.120–133, 2018. Disponível em: <a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022395618303558?via%3Dihub">https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022395618303558?via%3Dihub</a> . Acesso em: 26 abr. 2020.
Tema	Estigma contra pessoas com transtorno mental
Resumo	<p>Esta revisão avalia as evidências sobre quais intervenções são eficazes para reduzir o estigma público para pessoas com transtorno mental grave, definida como esquizofrenia, psicose ou transtorno bipolar. Incluímos 62 ensaios randomizados controlados de intervenções de contato, intervenções educacionais, contato misto e educação, programas de psicoeducação familiar, e simulações de alucinações. As intervenções de contato levaram a reduções pequenas a médias nas atitudes estigmatizantes (<math>d=0,39</math>, IC 95%: 0,22 a 0,55) e no desejo de distância social (<math>d=0,59</math>, IC 95%: 0,37 a 0,80) pós-intervenção, mas estas foram reduzidas após ajuste para viés de publicação (<math>d=0,24</math> e <math>d=0,40</math>, respectivamente). Os efeitos não variaram de acordo com o tipo ou duração do contato. Os efeitos no acompanhamento foram menores e não significativos. As intervenções educativas levaram a reduções pequenas a médias nas atitudes estigmatizantes (<math>d=0,30</math>, IC 95%: 0,14 a 0,47) e no desejo de distância social (<math>d=0,27</math>, IC 95%: 0,08 a 0,46) pós-intervenção. Pequenas melhorias na distância social persistiram até 6 meses depois (<math>d=0,27</math>, IC 95%: 0,05 a 0,49), mas não as atitudes (<math>d=0,03</math>, IC 95%: -0,12 a 0,18). A combinação de contato e educação mostrou efeitos similares àqueles que apresentaram uma intervenção isolada, e as comparações frente a frente não mostraram uma vantagem clara para nenhum dos dois tipos de intervenção. Os programas de psicoeducação familiar mostraram reduções no estigma pós-intervenção (<math>d=0,41</math>, IC 95%: 0,11 a 0,70). A eficácia das simulações de alucinações foi mista. Em conclusão, intervenções de contacto e intervenções educativas têm efeitos imediatos pequenos a médios sobre o estigma, mas é necessária mais investigação para investigar como sustentar os benefícios a longo prazo, e para compreender os ingredientes ativos das intervenções para maximizar a sua eficácia.</p>
AMSTAR	7/10

<b>Referência</b>	MAK, W.W.; MO, P.K.; MA, G.Y.; LAM, MY.. Meta-analysis and systematic review of studies on the effectiveness of HIV stigma reduction programs. <b>Social Science &amp; Medicine</b> , v.188, p.30–40, 2017. Disponível em: <a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953617304215?via%3DiHub">https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953617304215?via%3DiHub</a> . Acesso em: 26 abr. 2020.
<b>Tema</b>	Estigma contra pessoas com HIV
<b>Resumo</b>	<p>Objetivo: O presente estudo realizou uma meta-análise e revisão sistemática sobre estudos que avaliaram a eficácia dos programas de redução de estigma na melhoria do conhecimento e na redução de atitudes negativas em relação às pessoas vivendo com HIV (PVHA). Resultados: A meta-análise (k = 42 estudos) encontrou tamanhos significativos e pequenos efeitos na melhoria do conhecimento dos participantes sobre HIV/AIDS a partir de intervenções com (Cohen's d = 0.48, 95% CI [0.30, 0.66]) e sem grupos de controle (Cohen's d = 0.42, 95% CI [0.28, 0.57]). Foram encontrados tamanhos significativos e pequenos efeitos na melhoria das atitudes dos participantes em relação às PVHA a partir de intervenções com (Cohen's d = 0.39, 95% CI [0.23, 0.55]) e sem grupos controle (Cohen's d = 0.25, 95% CI [0.11, 0.39]). Nas avaliações de follow-up foram obtidos tanto efeitos significativos como pequenos. A análise dos subgrupos mostrou que o número de sessões de intervenção, os cenários de intervenção e o tipo de amostra moderaram significativamente os tamanhos dos efeitos na meta-análise. Os resultados da revisão sistemática de 35 estudos indicaram que a maioria dos estudos incluídos mostrou resultados positivos na redução de atitudes negativas em relação ao PVH e na melhoria do conhecimento relacionado ao HIV. A maioria dos estudos incluídos tendeu a ter baixa qualidade metodológica. Conclusão: A presente meta-análise e revisão sistemática indicou que os estudos geralmente encontraram pequena melhora no conhecimento relacionado ao HIV e redução nas atitudes negativas em relação às PVHA entre os programas de redução de estigma que estão sendo avaliados. Programas de redução de estigma de alta qualidade com indicadores de estigma multidimensionais e medidas de resultados psicometricamente sólidos são altamente justificados.</p>
<b>AMSTAR</b>	10/11

<b>Referência</b>	CORRIGAN, P.; MICHAELS, P.J.; MORRIS, S. Do the Effects of Antistigma Programs Persist Over Time? Findings From a Meta-Analysis. <b>Psychiatric Services</b> , v. 66, n. 5, p. 543–546, 2015. Disponível em: <a href="https://ps.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.ps.201400291">https://ps.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.ps.201400291</a> . Acesso em: 26 abr. 2020.
<b>Tema</b>	Estigma
<b>Resumo</b>	<p>Objetivos: Uma análise anterior mostrou o impacto positivo da educação e do contato com pessoas com experiência vivida no estigma público em relação à transtorno mental, com o contato produzindo tamanhos de efeito significativamente maiores que a educação. Este estudo relatou uma análise mais aprofundada dos dados que examinaram os efeitos da educação e do contato no acompanhamento. Métodos: A literatura (antes de outubro de 2010) foi pesquisada e codificada para estudos que examinavam estratégias para a mudança do estigma público. Resultados: a pesquisa encontrou 72 artigos e 19 continham dados de acompanhamento. O tamanho do efeito para o impacto geral foi significativamente diferente de zero para a educação, mas um tamanho de efeito semelhante não foi significativamente diferente de zero para o contato, porque um pequeno número de estudos de intervenção e contato incluiu acompanhamento. Os tamanhos de efeito para a mudança de atitude foram significativamente diferentes de zero para educação e contato, mas o tamanho do efeito para o contato foi significativamente maior. Conclusões: Os projetos de pesquisas futuras precisam incluir estratégias para avaliações de acompanhamento.</p>
<b>AMSTAR</b>	4/10

<b>Referência</b>	NOORDENDE, A.T.V.; KUIPERS, P.; DA SILVA PEREIRA, Z.B. Strengthening personal and family resilience: a literature review for the leprosy context. <b>Lepr Rev</b> , v.90, p.88–104, 2019. Disponível em: <a href="https://nlrinternational.org/research/strengthening-personal-and-family-resilience-a-literature-review-for-the-leprosy-context/">https://nlrinternational.org/research/strengthening-personal-and-family-resilience-a-literature-review-for-the-leprosy-context/</a> . Acesso em: 26 abr. 2020.
<b>Tema</b>	Apoio pessoas com hanseníase e suas famílias
<b>Resumo</b>	<p><b>Objetivo:</b> Promover a resiliência psicossocial é uma preocupação de pesquisadores e profissionais de saúde e bem-estar em muitos campos. A resiliência aprimorada em ambientes onde as pessoas enfrentam discriminação pode permitir que elas lidem com mais eficiência e lidem com comportamentos de exclusão e também que as famílias se tornem mais inclusivas. Embora existam inúmeras intervenções para aumentar a resiliência pessoal e familiar em áreas como saúde mental, educação e HIV / AIDS, essa área de foco não foi bem consolidada em pesquisas relacionadas à hanseníase. Em resposta, foi realizada uma revisão para identificar os principais elementos das intervenções para promover a resiliência de indivíduos e familiares diante da discriminação.</p> <p><b>Métodos:</b> Realizamos uma revisão de escopo adaptada em várias fases da literatura inglesa e uma revisão narrativa da literatura em língua portuguesa. Todas as fases incluíram a identificação de temas proeminentes em vários estudos e uma síntese final facilitou a identificação dos princípios-chave para informar e orientar as intervenções nos serviços de hanseníase. <b>Resultados:</b> identificamos três áreas principais de intervenção em nossa análise: nível individual, nível social / comunitário e nível do sistema. Descobrimos que, diante da discriminação, a resiliência pode ser fortalecida por meio do fornecimento de informações, aconselhamento e assistência às pessoas na aquisição de habilidades de enfrentamento. Intervenções multifacetadas focadas no aumento do conhecimento e na autoestima parecem particularmente valiosas.</p> <p><b>Conclusões:</b> A revisão atual indicou que as intervenções devem ser adaptadas ao público e devem reconhecer a necessidade de sustentabilidade das intervenções e durabilidade dos resultados. Concluimos que intervenções para resiliência seriam benéficas no contexto da hanseníase e potencialmente outras doenças tropicais negligenciadas.</p>
<b>AMSTAR</b>	4/11

<b>Referência</b>	PAUDEL, V.; BARAL, K.P. Women living with HIV/AIDS (WLHA), battling stigma, discrimination and denial and the role of support groups as a coping strategy: a review of literature. <b>Reproductive health</b> , v.12, n.53, 2015. Disponível em: <a href="https://doi.org/10.1186/s12978-015-0032-9">https://doi.org/10.1186/s12978-015-0032-9</a> . Acesso em: 26 abr. 2020.
<b>Tema</b>	Estigma contra mulheres com HIV
<b>Resumo</b>	<p>Antecedentes e objetivos: As mulheres que vivem com HIV / AIDS, em particular, foram posicionadas como uma fonte latente de infecção e cativaram a culpabilidade e a responsabilidade, levando a uma vida altamente estigmatizada e discriminada. Apesar da situação, as mulheres e suas preocupações particulares foram amplamente ignoradas na literatura de pesquisa sobre HIV / AIDS. Esta revisão visa examinar e analisar os sentimentos, experiências e percepções de mulheres vivendo com HIV / AIDS (WLHA) e também acessará o papel dos grupos de apoio como estratégia de enfrentamento com base em 7 pesquisas primárias conduzidas em diferentes partes do mundo. Metodologia: Uma pesquisa sistemática da literatura foi realizada nas principais bases de dados ASSIA, CINAHL, Science Direct, Web of Knowledge, Wiley Inter Science, AMED, Pub Med / Bio Med Central, MEDLINE e Cochrane Library. Os artigos incluídos para fins de revisão foram comparados com os critérios de inclusão / exclusão predefinidos e a lista de verificação da avaliação da qualidade, resultando em 7 artigos finais. Constatações / resultados: As constatações foram compiladas em cinco áreas temáticas: (1) divulgação como uma questão sensível; (2) Estigma e Discriminação associados ao HIV / AIDS e os efeitos multidimensionais na saúde e no bem-estar das mulheres; (3) estigma internalizado; (4) Mulheres vivendo com HIV / AIDS experimentam ser rejeitadas, evitadas e tratadas de maneira diferente por médicos, familiares e amigos íntimos; (5) Grupo de apoio entre as melhores intervenções disponíveis para estigma e discriminação. Conclusão: Os grupos de apoio devem ser oferecidos como parte fundamental dos serviços de HIV / AIDS e devem ser defendidos como uma intervenção eficaz e útil. Mais pesquisas são necessárias para examinar o efeito de grupos de apoio para mulheres que vivem com HIV / AIDS. Um estudo controlado randomizado baseado na comunidade, com grupo de apoio como intervenção e um grupo de controle, poderia fornecer mais evidências do valor dos grupos de apoio.</p>
AMSTAR	6/10

<b>Referência</b>	BARTONE P.T.; BARTONE J.V.; VIOLANTI, J.M.; et al. Peer support services for bereaved survivors: a systematic review. <b>Omega</b> , v.1, n.30, 2017. Disponível em: <a href="https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0030222817728204?rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed&amp;url_ver=Z39.88-2003&amp;rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&amp;journalCode=omea">https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0030222817728204?rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed&amp;url_ver=Z39.88-2003&amp;rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&amp;journalCode=omea</a> . Acesso em: 26 abr. 2020.
<b>Tema</b>	Pessoas enlutadas
<b>Resumo</b>	Esta revisão sistemática da literatura avalia as evidências sobre os benefícios dos serviços de apoio entre pares a sobreviventes enlutados de morte súbita ou inesperada. Relatórios foram incluídos os serviços de apoio aos pares dirigidos a adultos que experimentaram morte de um membro da família, amigo próximo ou colega de trabalho. Dos 32 estudos que reuniram todos critérios de inclusão, a maioria mostrou evidências de que o apoio de colegas foi útil para sobreviventes, reduzindo os sintomas de luto e aumentando o bem-estar e o crescimento pessoal. Os estudos também mostraram benefícios para os provedores de apoio de colegas, incluindo maior crescimento pessoal e significado positivo na vida. Vários estudos abordaram a crescente tendência dos programas de apoio aos pares baseados na Internet, descobrindo que estes são benéficos parte devido à sua fácil acessibilidade. O apoio de colegas parece ser especialmente valioso sobreviventes de perda de suicídio, resultado que pode estar relacionado ao estigma e falta de apoio da família e amigos experimentados por muitos sobreviventes de suicídio. Os estudos revisados fornecem evidências consistentes de que o apoio de colegas é benéfico para sobreviventes enlutados.
<b>AMSTAR</b>	7/10



## Realização



Ministério da Saúde  
FIOCRUZ  
Fundação Oswaldo Cruz  
Brasília



## Apoio técnico

