

Pessoas com esquizofrenia: percepção acerca da discriminação e do estigma

People with schizophrenia: perception about discrimination and stigma

Personas con esquizofrenia: percepción de la discriminación y el estigma

Recebido: 17/12/2019 | Revisado: 28/01/2019 | Aceito: 09/02/2020 | Publicado: 19/02/2020

Gabriela Aragão Aparecido

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5439-6192>

Fundação Educacional do Município de Assis, Brasil

E-mail: gabriela.aragao15@gmail.com

Daniel Augusto da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2716-6700>

Fundação Educacional do Município de Assis, Brasil

E-mail: daniel.augusto@unifesp.br

Resumo

Concomitante às alterações no comportamento por pessoas com esquizofrenia, os comportamentos discriminatórios, impulsionados pelo preconceito, são reais na sociedade atual, mesmo após o movimento de Reforma Psiquiátrica. Nesta perspectiva, este estudo teve por objetivo identificar a ocorrência dos fenômenos do estigma e da discriminação no cotidiano de pessoas com esquizofrenia. Trata-se de estudo transversal, com abordagem qualitativa, realizado com 12 pessoas com esquizofrenia, com vínculo em um Centro de Atenção Psicossocial de cidade do centro-oeste do estado de São Paulo. A coleta de dados se deu no período de dezembro de 2018 a fevereiro de 2019, por meio de entrevista com instrumento semiestruturado, elaborado pelos autores. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática. Todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa. A autopercepção dos participantes sobre a vivência de discriminação e/ou estigma foi afirmada por 8 (66,7%) dos participantes, e esteve presente em todas as situações pesquisadas. Foram organizadas duas categorias com suas unidades temáticas. As categorias foram: 1- A experiência do preconceito e estigma na condição de pessoa com esquizofrenia, e 2 - Desafios relacionados à condição de ser uma pessoa com esquizofrenia. Observa-se que permanece e impera na sociedade, nos profissionais de saúde e na própria pessoa com transtorno a estigmatização com discriminação dirigida a pessoas com transtornos mentais, incluindo a

esquizofrenia. É real, agressivo e destrutivo o comportamento social estigmatizador e discriminatório endereçado às pessoas com esquizofrenia.

Palavras-chave: Esquizofrenia; Estigma Social; Discriminação Social; Enfermagem Psiquiátrica; Transtornos Mentais.

Abstract

Concomitant with changes in behavior by people with schizophrenia, discriminatory behaviors driven by prejudice are real in today's society, even after the Psychiatric Reform movement. In this perspective, this study aimed to identify the occurrence of stigma and discrimination phenomena in the daily life of people with schizophrenia. This is a cross-sectional study with a qualitative approach, conducted with 12 people with schizophrenia, with ties in a Psychosocial Care Center in a city in the Midwest of São Paulo State. Data collection took place between December 2018 and February 2019, through interviews with a semi-structured instrument prepared by the authors. Data were subjected to thematic content analysis. All research participants signed the informed consent form. The research was submitted and approved by the Research Ethics Committee. The participants' self-perception about the experience of discrimination and / or stigma was affirmed by 8 (66.7%) of the participants, and was present in all situations surveyed. Two categories were organized with their thematic units. The categories were: 1 - The experience of prejudice and stigma in the condition of schizophrenia, and 2 - Challenges related to the condition of being schizophrenic. It is observed that stigmatization remains and reigns in society, health professionals and the bearer of the disorder itself, with discrimination directed at people with mental disorders, including schizophrenia. The stigmatizing and discriminatory social behavior addressed to people with schizophrenia is real, aggressive and destructive.

Keywords: Schizophrenia; Social Stigma; Social Discrimination; Psychiatric Nursing; Mental Disorders.

Resumen

Concomitante con los cambios en el comportamiento de las personas con esquizofrenia, los comportamientos discriminatorios impulsados por los prejuicios son reales en la sociedad actual, incluso después del movimiento de Reforma Psiquiátrica. En esta perspectiva, este estudio tuvo como objetivo identificar la aparición de estigma y discriminación en la vida cotidiana de las personas con esquizofrenia. Este es un estudio transversal con un enfoque

cuantitativo, realizado con 12 personas con esquizofrenia, con vínculos en un Centro de Atención Psicosocial en una ciudad en Brasil. La recopilación de datos tuvo lugar entre diciembre de 2018 y febrero de 2019, a través de entrevistas con un instrumento semiestructurado. Los datos fueron sometidos a análisis de contenido. Todos los participantes en la investigación firmaron el formulario de consentimiento informado. La investigación fue presentada y aprobada por el Comité de Ética en Investigación. La autopercepción de los participantes sobre la experiencia de discriminación y / o estigma fue afirmada por 8 (66.7%) de los participantes, y estuvo presente en todas las situaciones encuestadas. Se organizaron dos categorías con sus unidades temáticas. Las categorías fueron: 1- La experiencia del prejuicio y el estigma como persona con esquizofrenia, y 2 - Desafíos relacionados con la condición de ser una persona con esquizofrenia. Se observa que la estigmatización permanece en la sociedad, los profesionales de la salud y el portador del trastorno en sí, con discriminación dirigida a las personas con trastornos mentales, incluida la esquizofrenia. El comportamiento social estigmatizador y discriminatorio dirigido a las personas con esquizofrenia es real, agresivo y destructivo.

Palabras clave: Esquizofrenia; Estigma Social; Discriminación Social; Enfermería Psiquiátrica; Trastornos Mentales.

1. Introdução

A esquizofrenia é um distúrbio cerebral crônico que acomete cerca de 1% da população, independentemente da sua idade e classe social, com uma taxa de prevalência de 0,92% para homens e 0,9% para mulheres, podendo manifestar-se durante a adolescência ou no início da idade adulta (15-35 anos). A predisposição genética de parentesco de primeiro grau aumenta a influência do desenvolvimento da doença, causando uma manifestação mais precoce. Após o primeiro episódio psicótico são manifestados diversos sintomas comportamentais, que geram dificuldades de adaptação familiar, social e ocupacional (Silva, 2015; Magalhães, Lopes, Nóbrega-Therrien & Vasconcelos, 2018).

O indivíduo pode sofrer alterações do pensamento, do sentimento e das relações com o mundo exterior. Também podem ocorrer alucinações e ideias delirantes, estados confusionais, oscilações afetivas maníacas e melancólicas, dificuldades de concentração e falta de motivação, que culminam em deterioração do funcionamento e perdas nas habilidades (Nardi, Quevedo & Silva, 2015; Gomes & Garcia, 2019; Hasan & Adil, 2019).

Desta forma, a pessoa com esquizofrenia percebe impacto e distorção na qualidade de vida, como repercussão de perdas funcionais, associadas às capacidades de trabalho, de afeto e

de relacionamento (Martins et al., 2018; Ang, Nurjono & Lee, 2019; Santos et al., 2019).

Devido a essas alterações no comportamento de pessoas com esquizofrenia, essas pessoas são consideradas perigosas, agressivas e propensas ao crime, situação que provoca sentimento de medo e afastamento, que, por sua vez, culminam em comportamentos discriminatórios impulsionados pelo preconceito, situação na qual ocorre a formação de opinião na ausência de um conhecimento adequado sobre o assunto. É um comportamento por vezes significativo, de modo que constrói na pessoa com esquizofrenia uma visão negativa sobre si mesmo (Li et al., 2017).

Nesse sentido, a frequência e intensidade da estigmatização vivida é perceptível à pessoa com esquizofrenia, de modo que esta passa a acreditar e aplicar esses comportamentos a si mesmo, o estigma internalizado. Assim, a pessoa passa a mudar seu comportamento, na tentativa de não presenciar a rejeição, com acentuação do isolamento, que, por sua vez, intensifica a solidão (Nascimento & Leão, 2019).

Mesmo com a existência de vários transtornos mentais, o estigma tocante à saúde mental é generalizado e significativamente presente mundialmente, conforme estudo que investigou esse comportamento em 15 países da África, Ásia, Austrália, Europa e América do Norte e do Sul (Clement et al., 2013).

O preconceito e o estigma são um dos maiores problemas de saúde pública, pois podem causar um impacto negativo em relação a autoestima e auto eficácia, além de sentimentos negativos como culpa, angústia, raiva e autorreprovação, de modo que afeta a qualidade de vida dessas pessoas (Nascimento & Leão, 2019; Moura et al., 2019; Ventura et al., 2020).

É um descrédito social e desrespeito direcionados às pessoas com transtornos mentais, que são postas em posição de alienação, despersonalização, exclusão e segregação, são considerados sujeitos que não sabem sobre si e que não têm liberdade e nem responsabilidade sobre si. É comportamento dúbio e flutuante, no qual ações para reformulação do cuidado em saúde mental versa com práticas e discursos manicomiais, frutos da estigmatização na qual vivenciam, e que persiste, mesmo após a Reforma Psiquiátrica (Brunozi et al., 2019; Farinha & Braga, 2018).

Essa situação está relacionada aos valores e lógica manicomiais ainda presentes na sociedade, mesmo que de forma involuntária e irrefletida, com graves violações aos direitos humanos (Nascimento & Leão, 2019; Brunozi et al., 2019).

Nesta perspectiva, este estudo teve por objetivo identificar a ocorrência dos fenômenos do estigma e da discriminação no cotidiano de pessoas com esquizofrenia com vínculo em um Centro de Atenção Psicossocial de cidade do centro-oeste do estado de São Paulo.

2. Metodologia

Trata-se de estudo transversal, exploratório, com abordagem qualitativa, realizado com pessoas com esquizofrenia, com vínculo em um Centro de Atenção Psicossocial de cidade do centro-oeste do estado de São Paulo.

Optou-se por um modelo de amostragem não-probabilística por conveniência, de forma que a presença nos dias elegidos para a coleta dos dados, e o consentimento voluntário do público alvo em participar da pesquisa definiram a amostra final, que foi composta por 12 participantes.

Os pesquisadores, com apoio da enfermeira responsável pelo Centro de Atenção Psicossocial referido, estiveram presentes nos dias de consultas médicas e oficinas direcionadas às pessoas com esquizofrenia, e, desta forma, explicaram os objetivos deste estudo e realizaram o convite à participação. Como critérios de inclusão, empregou-se a idade igual ou superior a 18 anos, em tratamento para esquizofrenia no Centro de Atenção Psicossocial, e com capacidade cognitiva para responder ao questionário.

A coleta de dados se deu no decorrer dos meses de dezembro de 2018 a fevereiro de 2019, em salas de atendimento do Centro de Atenção Psicossocial, que proporcionassem privacidade para o desenvolvimento da entrevista. As entrevistas foram realizadas com utilização de instrumento semiestruturado, elaborado pelos autores, para identificação de dados sócio demográficos e questões que abordaram a autopercepção sobre o estigma e preconceito vivenciados.

Os dados coletados compuseram um banco de dados, a partir da digitação de informações no software Microsoft Excel 2018, que foram consolidados por meio das técnicas de estatística descritiva, para caracterização dos participantes. Os dados qualitativos obtidos por meio das entrevistas foram submetidos à análise de conteúdo temática (Bardin, 2011).

Todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, concordando com a participação e, após, realizaram as entrevistas, seguindo-se as orientações da legislação específica para pesquisas com seres humanos, a Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Educacional do Município de Assis, CAAE 92594218.5.0000.8547, e aprovada com Parecer número 3.012.116,

de 09 de novembro de 2018.

3. Resultados

Participaram deste estudo 12 pessoas com esquizofrenia, com idade que variaram entre 21 e 60 anos, sete (58,3%) do sexo masculino e cinco (41,7%) do sexo feminino. A caracterização sociodemográfica dos participantes está descrita na Tabela 1.

Tabela 1. Variáveis sociodemográficas dos participantes, pessoas com esquizofrenia (n=12). Assis, SP, Brasil, 2020.

Variáveis	n (%)
Sexo	
Masculino	7 (58,3)
Feminino	5 (41,7)
Idade	
Segunda idade (idade adulta - fase jovem) – 21 a 30 anos	2 (16,7)
Segunda idade (idade adulta - meia idade) – 31 a 59 anos	9 (75,0)
Terceira idade (idoso) – 60 anos e mais	1 (8,3)
Cor de pele	
Branca	7 (58,3)
Parda	2 (16,7)
Preta	2 (16,7)
Indígena	1 (8,3)
Estado civil	
Solteiro	8 (66,7)
Divorciado/Separado	3 (25,0)
Viúvo	1 (8,3)
Presença de filhos	
Não	8 (66,7)
Sim	4 (33,3)
Presença de religião	
Sim	8 (66,7)
Não	4 (33,3)

Fonte: Os autores, 2020.

Sobre o diagnóstico da esquizofrenia e o comportamento de saúde, 5 (41,7%) dos participantes relataram diagnóstico na idade adulta (fase jovem – 21 a 30 anos), 10 (83,3%) com histórico de internação psiquiátrica em decorrência do transtorno e 9 (75,0%) sem histórico familiar de esquizofrenia. Essas informações estão descritas na Tabela 2.

Tabela 2. Caracterização de eventos relacionados com a esquizofrenia (n=12). Assis, SP, Brasil, 2020.

Variáveis	n (%)
Idade de início do transtorno mental	
Primeira idade (criança) – 0 a 11anos	1 (8,3)
Primeira idade (adolescente) – 12 a 20 anos	3 (25,0)
Segunda idade (idade adulta - fase jovem) – 21 a 30 anos	5 (41,7)
Segunda idade (idade adulta - meia idade) – 31 a 59 anos	3 (25,0)
Internação psiquiátrica em tratamento da esquizofrenia	
Sim	10 (83,3)
Não	2 (16,7)
Autopercepção sobre adesão ao tratamento (nota de zero a 10)	
10	9 (75,0)
8	2 (16,7)
7	1 (8,3)
Existência de familiar com esquizofrenia	
Não	9 (75,0)
Sim	3 (25,0)
Comorbidades (existência de outro transtorno mental)	
Não	9 (75,0)
Sim	3 (25,0)
Comportamento suicida	
Não	7 (58,3)
Sim	5 (41,7)
Uso de álcool, tabaco ou outras substâncias	
Não	7 (58,3)
Sim	5 (41,7)

Fonte: Os autores, 2020.

A autopercepção dos participantes sobre a vivência de discriminação e/ou estigma foi afirmada por 8 (66,7%) dos participantes, e esteve presente em todas as situações pesquisadas, com destaque a discriminação vinda de familiares em 7 (58,3%) dos participantes (Tabela 3).

Tabela 3. Autopercepção de pessoas com esquizofrenia acerca da vivência de discriminação e/ou estigma (n=12). Assis, SP, Brasil, 2020.

Situações cotidianas e a vivência da discriminação	Sim n (%)	Não n (%)
- Ao fazer ou manter amizades	4 (33,3)	8 (66,7)
- Por pessoas próximas (vizinhos, amigos, colegas)	5 (41,7)	7 (58,3)
- Na educação (escolas, cursos)	3 (25,0)	9 (75,0)
- Por familiares	7 (58,3)	5 (41,7)
- Ao procurar ou manter emprego que já tem/tinha	3 (25,0)	9 (75,0)
- Por pessoas desconhecidas	5 (41,7)	7 (58,3)

Fonte: Os autores, 2020.

De acordo com a análise de conteúdo, os dados obtidos nas entrevistas foram agrupados em duas categorias com suas unidades temáticas.

1. A experiência do preconceito e estigma na condição de pessoa com esquizofrenia

1.1. A discriminação ao fazer ou manter amizades

Ao fazer ou manter amizades, 4 (33,3%) dos participantes afirmaram vivenciar discriminação, de forma que o distanciamento e a ausência de amigos são evidenciados nas falas.

Falaram que eu era louco e com isso as pessoas foram se afastando de mim. (E1)

Geralmente me evitam, não dão atenção no que eu falo. (E2)

Não consigo fazer amizades, pois acho que meus assuntos e ideias não agradam as outras pessoas. (E6)

1.2. A discriminação por pessoas próximas

A discriminação efetuada por pessoas próximas, como vizinhos e colegas, é presente na vida de 5 (41,7%) dos participantes, que afirmam observar distanciamento e desinteresse.

Costumam não me levar a sério, não se importam com a minha opinião. (E3)

Se afastam de mim. (E6)

Quando vejo meus vizinhos sentados para fora de casa, tento puxar assunto com eles, porém finge que nem me conhecem, as vezes se quer me respondem fico falando sozinha. (E10)

1.3. A discriminação nas atividades de educação

Nos ambientes educacionais, 3 (25,0%) dos participantes relataram vivenciar discriminação realizada pelos colegas de classe, percebidos como consequência de seus comportamentos.

Por causa dos medicamentos eu tinha um grande ganho de peso, e acabava sofrendo bullying dos colegas de classe. (E1)

Sofria discriminação por colegas de classe por ser quieta demais. (E2)

Sempre fui o estranho da turma. (E6)

1.4. A discriminação por familiares

No ambiente familiar, 7 (58,3%) dos participantes afirmaram a experiência da discriminação, com percepção de afastamento, desvalorização e afirmações sobre inutilidade.

Quando comecei a apresentar os sintomas da doença, alguns familiares se afastaram de mim. (E1)

Meus filhos me proíbem de cuidar dos meus netos, e já chegaram me ameaçar de me amarrar. (E3)

Falam que eu não tenho nada, que é frescura. (E6)

Às vezes meu cunhado fala que eu não presto pra nada, como se eu fosse um encosto na vida dele. (E11)

1.5. A discriminação ao procurar emprego ou manter o emprego que já tinha/tem

As dificuldades para manutenção do emprego e para ser admitido foram relatadas por 3 (25,0%) participantes, que afirmaram vivenciar falta de oportunidade e demissão devido a condição de ser pessoa com esquizofrenia.

Nunca tive oportunidade de conseguir uma vaga de emprego. (E1)

Não consigo uma oportunidade de emprego, por conta dos medicamentos. (E2)

Quando comecei a ter crises, fui mandado embora do meu emprego. (E4)

1.6. A discriminação por pessoas desconhecidas

Pessoas desconhecidas efetivam a discriminação voltada a pessoas com esquizofrenia para 5 (41,7%) dos participantes, que vivenciaram desinteresse e menosprezo.

Algumas pessoas me viram as costas. (E2)

Não olham minhas qualidades, somente a esquizofrenia. (E3)

Às vezes tenho a impressão que algumas pessoas sentem medo de mim. (E4)

1.7. A discriminação ao procurar atendimento de saúde

Nos ambientes de atendimento de saúde, 2 (16,7%) participantes afirmaram que já vivenciaram situações discriminatórias por parte dos funcionários, que agiram de forma desatenciosa e punitiva.

Não entendem minha opinião. (E4)

Quando eu era internada, me amarravam e me deixavam presa dentro de um quarto escuro como punição. (E10)

2. Desafios relacionados a condição de ser uma pessoa com esquizofrenia

2.1. Convivendo com o preconceito

Apesar de 8 (66,7%) participantes afirmarem vivenciar a discriminação e 4 (33,3%) negarem esta experiência, conforme as informações no item acima, quando questionados sobre como lidam com o preconceito devido a condição de ser pessoa com esquizofrenia, 10 (83,3%) afirmaram vivenciar preconceito. Essa situação evidenciou que a estratégia de enfrentamento de alguns participantes é a fuga, de forma que afirmaram não se importar com as situações vividas.

É muito triste o preconceito, me sinto mal. (E5)

Ignoro. (E2)

Prefiro não dar ouvidos. (E3)

Não deixo me afetar. (E12)

O preconceito não interfere em nada em meu tratamento, prefiro não guardar mágoas. (E10)

Antes o preconceito afetava bastante a minha autoestima, hoje aprendi lidar melhor com isso para que venha refletir no meu tratamento. (E11)

2.2. Sentimentos diários vividos por uma pessoa com esquizofrenia

No questionamento sobre os sentimentos, 7 (58,3%) participantes relataram, sentimentos positivos, com destaque à felicidade e à inclusão.

Me sinto feliz e capaz de fazer as coisas como a maioria das pessoas. (E1)

Me sinto bem melhor quando tomo meus medicamentos em dia. (E2)

Me sinto agradecido. (E7)

Me sinto feliz e amada pelos meus familiares. (E10)

Todavia, 5 (41,7%) participantes relataram sentimentos negativos, incluindo a sensação de inutilidade, tristeza e depressão.

Sinto que eu não tenho direito nenhum. (E3)

Sinto que eu não presto para nada, um inútil. (E5)

Um pouco depressiva às vezes. (E9)

Às vezes me sinto inútil, que minha família só me suporta por conta do meu salário. (E11)

2.3. A inclusão social de pessoas com esquizofrenia

Nos relatos acerca da inclusão social, 5 (41,7%) participantes afirmaram agir de forma a buscar essa situação, através da busca pelo contato com pessoas em bares e igrejas, ou através de ações de caridade.

Tento me incluir com colegas que encontro no bar perto da minha casa, sempre que me sinto sozinho vou lá. (E4)

Sempre procuro fazer amizades e ajudar as pessoas. (E8)

Bem, costume sempre participar dos grupos de orações da igreja. (E10)

Entretanto, esse é um desafio importante e não alcançado para 7 (58,3%) participantes, situação na qual a dificuldade da inclusão leva ao isolamento.

Prefiro ficar sozinho, dentro do meu quarto. (E5)

Prefiro ficar sozinha, trancada, as vezes até pareço um bicho. (E6)

Não consigo, sempre evito de ficar perto das pessoas, prefiro ficar sozinha. (E9)

Não tenho muita facilidade em me incluir. (E12)

4. Discussão

Ainda que de modo não intencional, o ser humano estabelece padrões de pensamento e comportamento para seleção das pessoas que farão parte de seu convívio, posto que, na ocorrência do contrário a estes padrões previamente definidos, o processo de exclusão é constatado (Silva, Nascimento, Pessoa Júnior & Melo, 2019).

As ações de rotular, estereotipar e separar constituem o estigma, que ocorre em meio às diferenças. Ao assumir comportamento estigmatizador, com rotulação e desaprovação, percebe-se como resultado a discriminação, ação caracterizada pela exclusão de indivíduos e/ou grupos, que confina as possibilidades e institui a desigualdade social (Nyblade et al., 2019).

Essa ausência de reinserção social e ênfase no isolamento são históricas às pessoas com transtornos mentais e comportamentais, de forma que as políticas públicas de saúde assim concebiam o método de característica discriminatória no tratamento a essas pessoas, um controle do Estado e da Igreja sobre os “loucos” (Silva et al., 2019; Ramos, Paiva & Guimarães, 2019; Hansen, Vedana, Miasso, Donato & Zanetti, 2014; Almeida & Campos, 2019).

Partindo dessa perspectiva histórica, como consequência, observa-se que permanece e impera na sociedade, nos profissionais de saúde e na própria pessoa com o transtorno a estigmatização, com discriminação dirigida a pessoas com transtornos mentais, incluindo a esquizofrenia, um transtorno de evolução crônica, marcado pela desorganização mental e de conduta, com sintomas como delírios e alucinações, que conturbam afeto, e geram danos na cognição, avolição e anedonia (Silva et al., 2019; Ramos et al., 2019; Hansen et al., 2014; Ferreira & Carvalho, 2017; Barbosa et al., 2018; Cattani et al., 2020).

Para mudar essa realidade, a Reforma Psiquiátrica produziu avanços importantes e

mudanças substanciais positivas no campo da saúde mental no Brasil, desde o campo político ao operacional. Todavia, apesar dos avanços, vigora o déficit de investimento em saúde mental, e, de forma evidente, a reinserção social não abrange espaços sociais que não sejam os específicos para atendimento em saúde mental (Ramos et al., 2019; Bezerra & Pacheco, 2019; Nascimento & Marques, 2019; Silva et al., 2019).

Uma análise comparativa dos dados obtidos por meio deste estudo e de estudo que investigou as experiências de pessoas com esquizofrenia em 27 países do mundo revelaram, respectivamente a discriminação em fazer ou manter amigos (33,3% e 47,0%), por membros da família (58,3% e 43,0%), em encontrar ou manter o emprego (25,0% e 29,0%), em manter um relacionamento (41,7% e 29,0%). E, ainda, ressalta-se que esse estigma pode ser amplificado no caso de a pessoa também pertencer a outro grupo socialmente estigmatizado (Clement et al., 2013).

Os relacionamentos pessoais com pessoas outrora próximas (amigos, vizinhos, colegas) são prejudicados pela rotulação dirigida a pessoa com esquizofrenia: o louco perigoso, rótulo esse utilizado na tentativa de compreensão das modificações de comportamento observadas, incluindo os conflitos de relacionamento, a hostilidade e o isolacionismo, todavia, a rotulação assume característica estigmatizadora e que gera sofrimento. Esse estigma é traduzido em ações preconceituosas, como o afastamento (Gomes & Garcia, 2019). Além do observado na sociedade, o preconceito pode ser percebido inclusive na própria família (Nascimento et al., 2016).

A conquista do emprego para pessoas com esquizofrenia, ou a manutenção do que já tinha, integra as ocasiões de afastamento e isolamento social decorrentes da estigmatização. Esse fato é comprovado na análise das altas taxas de desemprego dessas pessoas (Li et al., 2017). Além da estigmatização, a investigação sobre a capacidade de seguir instruções por pessoas com esquizofrenia revelou prejuízo significativo, situação justificada pelo comprometimento da memória de trabalho. Todavia, existe tratamento específico que apresentou potencial para melhoria dessa questão (Lui et al., 2018).

A análise do comportamento social qualificado como estigmatizador e preconceituoso não é restrito à pessoas sem formação profissional em saúde, mas, amplamente, o estigma vivenciado por pessoas com esquizofrenia ao procurar atendimento de saúde é documentado na literatura científica, e abrange a negação da prestação de cuidados, a prestação de cuidados de baixa qualidade e as ações de abuso físico e verbal, onde rótulos como limitados, incapazes, sequelados, inválidos e de comportamento alterado são projetados (Nyblade et al., 2019; Silva et al., 2019; Brunozi et al., 2019; Silva & Marcolan, 2018).

De maneira enfática, além de não ser uma novidade na literatura científica, o estigma e o preconceito às pessoas com esquizofrenia não estão elencados somente a profissionais de outras áreas da saúde que não seja a psiquiatria. Estudo realizado com 1.414 médicos psiquiatras, participantes do Congresso Brasileiro de Psiquiatria em 2009, revelou considerável estigma direcionado a pessoas com esquizofrenia, apresentado em suas dimensões: estereótipos, preconceitos e distância social (Loch et al., 2011; Stangl et al 2019).

O comportamento de esquiva dos profissionais de saúde às pessoas com transtornos mentais revela o déficit de conhecimento e precarização da formação específica em saúde mental, de forma que os mesmos se consideram despreparados e percebem a necessidade de ressignificar suas ações de atendimento e adquirir saberes (Tonin & Barbosa, 2017).

É uma situação preocupante, pois o emprego de atitudes induzidas por estigma e discriminação influencia na redução de recursos de saúde, sepulta o relacionamento interpessoal e a comunicação terapêutica, de forma que interferem de forma negativa no acesso ao diagnóstico e ao tratamento, o que, por sua vez, refletirão em maus resultados de saúde. Em outras palavras, estigma e discriminação são obstáculos reais e resistentes à prestação de cuidados de saúde mental e ao desenvolvimento de programas de saúde mental (Nyblade et al., 2019; Li et al., 2017; Cassiano, Marcolan & Silva, 2019; Cassiano, Silva, Almeida & Silva, 2016).

Ressalta-se que o estigma e a discriminação a pessoas com esquizofrenia culminam em exclusão social, fato que potencializa os sintomas, pois a evolução deste transtorno mental é congruente ao convívio social (Shirakawa, 2000).

A mudança desta realidade persiste como desafio no campo da atenção psicossocial, de modo que o investimento em educação para construção de relações sociais saudáveis e de inclusão deve estar presente e ser incentivada no território, considerando a amplitude de potência para o protagonismo dos serviços substitutivos de saúde mental na elaboração dessas ações, que produzirão uma metamorfose no lugar e nos modos de viver (Nascimento et al., 2019).

Assim, ressalta-se a importância da elaboração e execução de campanhas anti-estigmas para conscientização da população geral na desmistificação da esquizofrenia, no intuito de melhorar a inserção social por meio da educação, contudo, antes da população geral, é explícita a necessidade de educação para os profissionais de saúde mental e profissionais de saúde em geral (Loch et al., 2011; Hansen et al., 2014).

5. Conclusões

É real, agressivo e destrutivo o comportamento social estigmatizador e discriminatório endereçado às pessoas com esquizofrenia. Estas ações são oriundas de vários segmentos sociais, que mantenham proximidade com a pessoa, como familiares, amigos e vizinhos, e os não próximos, como as áreas da saúde, educação e emprego. À pessoa com esquizofrenia, este comportamento impõe a agudização do quadro clínico, uma consequência do afastamento do convívio social.

Atividades educativas e inclusivas podem reverter esse quadro, e devem ser incentivadas e realizadas, principalmente pelos profissionais de saúde, que são responsáveis pelo cuidado integral à toda a população, preservando a equidade, porém, não se exclui o dever social de todas as pessoas, que precisam mudar o comportamento e, de forma humana, cuidar e apoiar os que mais precisam.

Conflito de interesses: Os autores declaram que não houve conflitos de interesse.

Financiamento: Programa de Iniciação Científica da Fundação Educacional do Município de Assis.

Referências

Almeida, I. S., & Campos, G. W. S. (2019). Análise sobre a constituição de uma rede de Saúde Mental em uma cidade de grande porte. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(7), 2715-2726. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000702715. doi: 10.1590/1413-81232018247.20122017

Ang, M. S., Nurjono, M., & Lee, J. (2019). The effects of clinical illness severity and physical activity on health-related quality of life in schizophrenia. *Quality of Life Research*, 28(6), 1509-1520. Recuperado de: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11136-019-02126-8>. doi: 10.1007/s11136-0

Barbosa, D. J., Tosoli, A. M. G., Fleury, M. L. O., Dib, R. V., Fleury, L. F. O., & Silva, A. N. (2018). Representações sociais dos transtornos mentais. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 12(6), 1813-1816. Recuperado de: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234783/29237>. doi: 10.5205/1981-8963-v12i6a234783p1813-1816-2018

Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.

Bezerra, S. S., & Pacheco, M. E. A. G. (2019). As relações de trabalho em saúde mental: avanços e retrocessos decorrentes da reforma psiquiátrica. In: B. R. Silva Neto. *Ciências da saúde: da teoria à prática* (pp. 49-64). Ponta Grossa, PR: Atena Editora.

Brunozi, N.A., Souza, S. S., Sampaio, C. R., Maier, S. R.O., Silva, L. C. V. G., & Sudré, G. A. (2019). Grupo terapêutico em saúde mental: percepção de usuários na atenção básica. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40, e20190008. Recuperado de: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/96982>. doi: 10.1590/1983-1447.2019.20190008

Cassiano, A. P. C., Marcolan, J. F. & Silva, D. A. (2019). Atenção primária à saúde: estigma a indivíduos com transtornos mentais. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 13, e239668. Recuperado de: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/239668/32517>. doi: 10.5205/1981-8963.2019.239668

Cassiano, A. P. C., Silva, R. G., Almeida, C. L., & Silva, D. A. (2016). Percepção dos enfermeiros frente ao atendimento a portadores de transtorno de borderline. *Revista Nursing*, 19(220), 1381-1385. Recuperado de: <https://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/lil-796678>

Cattani, A. N., Siqueira, D. F., Carmo, D. R. P., Terra, M. G., & Pillon, S. C. (2020). Percepção de Profissionais de Enfermagem no cuidado as pessoas internadas em Unidade de Atenção Psicossocial. *Research, Society and Development*, 9(1), e82911676. Recuperado de: <https://rsd.unifei.edu.br/index.php/rsd/article/view/1676/1468>. doi: DOI: 10.33448/rsd-v9i1.1676

Clement, S., Lassman, F., Barley, E., Evans-Lacko, S., Williams, P., Yamaguchi, S., ... Thornicroft, G. (2013). Mass media interventions for reducing mental health-related stigma. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7, CD009453. Recuperado de: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009453.pub2/abstract>. doi: 10.1002/14651858.CD009453.pub2

Farinha, M. G., & Braga, T. B. M. (2018). Sistema único de saúde e a reforma psiquiátrica: desafios e perspectivas. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 24(3), 366-378. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672018000300009. doi: 10.18065/RAG.2018v24n3.11

Ferreira, M. S., & Carvalho, M. C. A. (2017). Estigma associado ao transtorno mental: uma breve reflexão sobre suas consequências. *Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde*, 6(2), 192-201. Recuperado de: <http://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/1094/698>. doi: 10.33362/ries.v6i2.1094

Gomes, A., & Garcia, C. D. (2019). Enfrentamento familiar após o diagnóstico da esquizofrenia. *Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa*, 35(esp.), 107-116. Recuperado de: <http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/1000>

Hansen, N. F., Vedana, K. G. G., Miasso, A. I., Donato, E. C. S. G., & Zanetti, A. C. G. (2014). A sobrecarga de cuidadores de pacientes com esquizofrenia: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 16(1), 220-227. Recuperado de: <https://www.fen.ufg.br/revista/v16/n1/pdf/v16n1a25.pdf>. doi: 10.5216/ree.v16i1.20965

Hasan, S., & Adil, M. (2019). Schizophrenia: a neglected problem in Pakistan. *The Lancet*, 394(10193), 115-116. Recuperado de: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)30290-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)30290-9/fulltext). doi: 10.1016/S0140-6736(19)30290-9

Li, J., Guo, Y., Huang, Y., Liu, J., Chen, W., Zhang, X., ... Thornicrofte, G. (2017). Stigma and discrimination experienced by people with schizophrenia living in the community in Guangzhou, China. *Psychiatry Research*, 255(1), 225-231. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178117302147?via%3Dihub>. doi: 10.101

Loch, A. A., Hengartner, M. P., Guarniero, F. B., Lawson, F. L., Wang, Y., Gattaz, W. F., ... Rössler, W. (2011). O estigma atribuído pelos psiquiatras aos indivíduos com esquizofrenia. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 38(5), 173-177. Recuperado de:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832011000500001. doi:
10.1590/S0101-60832011000500001

Lui, S. S. Y., Xang, T., Ng, C. L. Y., Wong, P. T. Y., Wong, J. O. Y., Ettinger, U., ... Chan R. C. K. (2018). Following Instructions in Patients With Schizophrenia: The Benefits of Actions at Encoding and Recall. *Schizophrenia Bulletin*, 44(1), 137–146. Recuperado de: <https://academic.oup.com/schizophreniabulletin/article/44/1/137/3844722>. doi:
10.1093/schbul/sbx026

Magalhães, J. F., Lopes, R. E., Nóbrega-Therrien. S. M., & Vasconcelos, S. B. (2018). Estratégias de Enfrentamento de Mulheres Cuidadoras de Pessoas com Esquizofrenia. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 10(3), 793-800. Recuperado de: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/6206/pdf_1. doi:
10.9789/2175-5361.2018.v10i3.793-800

Martins, A. C. R., Almeida, D. A., Ferreira, N. C. L. Q., Rosa, W. A. G., Lenza, N. F. B., & Zeferino, M. G. M. (2018). Percepção do enfermeiro na atenção primária sobre as pessoas com esquizofrenia. *Revista de Iniciação Científica da Libertas*, 8(1), 87-107. Recuperado de: <http://www.libertas.edu.br/revistas/index.php/riclibertas/article/view/100>

Moura, H. D. S., Lira, J. A. C., Ferraz, M. M. M., Lima, C. L. S. & Rocha, A. R. C. (2019). Trastorno afetivo bipolar: sentimentos, estigmas e limitações. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 13, e241665. Recuperado de: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/241665/33152>. doi:
10.5205/1981-8963.2019.241665

Nardi, A. E., Quevedo, J., & Silva, A. G. (2000). *Esquizofrenia Teoria e Clínica*. Porto Alegre: Artmed.

Nascimento, D. Z., & Marques, G. M. (2019). Saúde mental e as práticas multidisciplinares: avanços, desafios, e novas perspectivas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(9), 3597. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000903597. doi:
10.1590/1413-81232018249.15002019

Nascimento, K. C., Kolhs, M., Mella, S., Berra, E., Olschowsky, A., & Guimarães, A. N. (2016). The family challenge in for people care suffering from mental disorder. *Journal of Nursing UFPE on line*, 10(3), 940-948. Recuperado de: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11044>. doi: 10.5205/reuol.8702-76273-4-SM.1003201601

Nascimento, L. A., Leão, A. (2019). Estigma social e estigma internalizado: a voz das pessoas com transtorno mental e os enfrentamentos necessários. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 26(1), 103-121. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702019000100103. doi: 10.1590/s0104-59702019000100007

Nyblade, L., Stockton, M. A., Giger, K., Bond, V., Ekstrand, M. L., Lean, R. M., ... Wouters, E. (2019). Stigma in health facilities: why it matters and how we can change it. *BMC Medicine*, 17(1), 25. Recuperado de: <https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-019-1256-2>. doi: 10.1186/s12916-019-1256-2.

Ramos, D. K. R., Paiva, I. K. S., & Guimarães, J. (2019). Pesquisa qualitativa no contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira: vozes, lugares, saberes/fazeres. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(3), 839-852. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v24n3/1413-8123-csc-24-03-0839.pdf>. doi: 10.1590/1413-81232018243.00512017

Santos, N. H. F., Barbosa, S. F. A., Rodrigues, C. A. O., Araújo, D. D., Gusmão, R. O. M., & Vieira, M. A. (2019). Perfil de pacientes atendidos em um centro de atenção psicossocial. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 13, e242177. Recuperado de: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/242177/33552>. doi: 10.5205/1981-8963.2019.242177

Shirakawa, I. (2000). Aspectos gerais do manejo do tratamento de pacientes com esquizofrenia. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 22(1), 56-58. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000500019. doi: 10.1590/S1516-44462000000500019

Silva, A. P., Nascimento, E. G. C., Pessoa Júnior, J. M., Melo, J. A. L. (2019). “Por trás da máscara da loucura”: cenários e desafios da assistência à pessoa com esquizofrenia no âmbito da Atenção Básica. *Fractal: Revista de Psicologia*, 31(1), 2-10. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/fractal/v31n1/1984-0292-fractal-31-01-2.pdf>. doi: 10.22409/1984-0292/v31i1/5517

Silva, J. C. F. (2015). *Genes Envolvidos na Determinação da Esquizofrenia* (Dissertação de Mestrado). Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal. Recuperado de https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/5244/1/PPG_18775.pdf

Silva, P. M. C., Costa, N. F., Barros, D. R. R. E., Silva Júnior, J. A., Silva, J. R. L., Brito, T. S. (2019). Saúde mental na atenção básica: possibilidades e fragilidades do acolhimento. *Revista Cuidarte*, 10(1), e617. Recuperado de: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/617/1054>. doi: 10.15649/cuidarte.v10i1.617

Silva, T. C. M. F., & Marcolan, J. F. (2018). Preconceito aos indivíduos com transtorno mental como agravo do sofrimento. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 12(8), 2089-2098. Recuperado de: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234776/29713>. doi: 10.5205/1981-8963-v12i8a234776p2089-2098-2018

Stangl, A. L., Earnshaw, V. A., Logie, C. H., Brakel, W., Simbayi, L. C., Barré, I., ... Dovidio, J. F. (2019). The Health Stigma and Discrimination Framework: a global, crosscutting framework to inform research, intervention development, and policy on health-related stigmas. *BMC Medicine*, 17(1), 31. Recuperado de: <https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-019-1271-3>. doi: 10.1186/s12916-019-1271-3

Tonin, C. F., & Barbosa, T. M. A. (2017). interface entre Saúde Mental e Vulnerabilidade Social. *Revista Tempus - Actas de Saúde Coletiva*, 11(3), 50-68. Recuperado de: <http://tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/2281>. doi: 10.18569/tempus.v11i3.2281

Ventura, J., Silva, M. R. S., Gomes, G. C. Schek, G., Corrêa, L., & Perim, L. F. (2020). Estigma associado a gestante/puérpera usuária de crack: ameaça que representa a instituição. *Research, Society and Development*, 9(2), e122922083. Recuperado de: <https://rsd.unifei.edu.br/index.php/rsd/article/view/2083/1761>. doi: 10.33448/rsd-v9i2.2083

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Gabriela Aragão Aparecido – 50%

Daniel Augusto da Silva – 50%