

Avaliação da autoestima em pessoas com esquizofrenia
Self-esteem assessment in people with schizophrenia
Evaluación de la autoestima en personas con esquizofrenia

Recebido: 07/07/2020 | Revisado: 14/07/2020 | Aceito: 16/07/2020 | Publicado: 21/07/2020

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

Objetivo: Investigar as relações entre a condição de ser uma pessoa com esquizofrenia e a autoestima. **Método:** Trata-se de estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado com 12 pessoas portadoras de 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 decorrer dos meses de dezembro de 2018 a fevereiro de 2019, com utilização de instrumento semiestruturado, elaborado pelos autores e aplicação da Escala de Autoestima de Rosenberg. Os dados foram analisados por meio da ANOVA 1 fator, Teste de Qui-quadrado de Pearson e Teste Exato de Fisher. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** O nível geral de autoestima foi de 26,42, com pontuações mínima e máxima de 23 e 29, e desvio padrão de 1,676. Observou-se que não há diferença estatisticamente significativa entre as médias dos grupos. Quando classificados por categorias (autoestima baixa, autoestima regular e autoestima elevada), não houveram pessoas classificadas em autoestima elevada. Para as variáveis presença de filhos, existência de familiar com esquizofrenia, existência de outro transtorno mental e uso de álcool, tabaco e outras substâncias evidenciou-se comportamento de similaridade ($p=1,000$). **Considerações finais:** A autoestima está diretamente relacionada a um processo de estigmatização. O indivíduo portador de transtorno mental cria um ciclo vicioso de exclusão social e discriminação, constituindo uma enorme barreira para a qualidade de vida.

Palavras-chave: Esquizofrenia; Autoimagem; Transtornos mentais; Análise quantitativa.

Abstract

Objective: To investigate the relationship between the condition of being a person with schizophrenia and self-esteem. **Method:** This is a cross-sectional study, with a quantitative approach, carried out with 12 people with schizophrenia, working in a Psychosocial Care Center in a city in the center-west of the state of São Paulo. Data collection took place from December 2018 to February 2019, using a semi-structured instrument, developed by the authors and applying the Rosenberg Self-Esteem Scale. The data were analyzed using the ANOVA 1 factor, Pearson's Chi-square test and Fisher's exact test. The research project was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** The general level of self-esteem was 26.42, with minimum and maximum scores of 23 and 29, and standard deviation of 1.676. It was observed that there is no statistically significant difference between the means of the groups. When classified by categories (low self-esteem, regular self-esteem and high self-esteem), there were no people classified as high self-esteem. For the variables presence of children, existence of a family member with schizophrenia, existence of another mental disorder and use of alcohol, tobacco and other substances, similar behavior was observed ($p = 1,000$). **Final considerations:** Self-esteem is directly related to a process of stigmatization. The individual with a mental disorder creates a vicious cycle of social exclusion and discrimination, constituting an enormous barrier to the quality of life.

Keywords: Schizophrenia; Self concept; Mental disorders; Quantitative analysis.

Resumen

Objetivo: investigar la relación entre la condición de ser una persona con esquizofrenia y la autoestima. **Método:** Este es un estudio transversal, con un enfoque cuantitativo, realizado con 12 personas con esquizofrenia, vinculado a un Centro de Atención Psicosocial en una ciudad en el centro-oeste del estado de São Paulo. La recopilación de datos se realizó entre diciembre de 2018 y febrero de 2019, utilizando un instrumento semiestructurado, preparado por los autores y aplicando la Escala de autoestima de Rosenberg. Los datos se analizaron utilizando el factor ANOVA 1, la prueba de Chi-cuadrado de Pearson y la prueba exacta de Fisher. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** El nivel general de autoestima fue 26.42, con puntajes mínimos y máximos de 23 y 29, y desviación estándar de 1.676. Se observó que no existe una diferencia estadísticamente significativa entre las medias de los grupos. Cuando se clasificaron por categorías (baja autoestima, autoestima regular y alta autoestima), no hubo personas clasificadas como de alta autoestima. Para las variables presencia de niños, existencia de un miembro de la familia con

esquizofrenia, existencia de otro trastorno mental y uso de alcohol, tabaco y otras sustancias, se observó un comportamiento similar ($p = 1,000$). Consideraciones finales: la autoestima está directamente relacionada con un proceso de estigmatización. El individuo con un trastorno mental crea un círculo vicioso de exclusión social y discriminación, lo que constituye una enorme barrera para la calidad de vida.

Palabras clave: Esquizofrenia; Autoconcepto; Desordenes mentales; Análisis cuantitativo.

1. Introdução

A esquizofrenia é um transtorno psicótico que acomete diversos tipos de pessoas, independentemente da sua idade e classe social. Segundo a Organização Mundial de Saúde, é um dos transtornos psiquiátricos mais graves e desafiadores. Seu desenvolvimento na população é de cerca de 1%, com uma taxa de prevalência de 0,92% para homens e 0,90% para mulheres, podendo manifestar-se durante a adolescência ou no início da idade adulta (15 a 35 anos), sendo que, para os homens, as manifestações ocorrem mais cedo quando comparado às mulheres (Rangel & Santos, 2013).

As manifestações podem ser desencadeadas por diversos fatores, como os genéticos, com risco dez vezes maior para parentes de primeiro grau; ambientais, relacionado a recintos estressantes; e psicossociais, relacionados a experiências vividas como a desintegração do Ego, conflitos na infância, problemas de relacionamento interpessoal e familiar e frustrações (Lauter et al., 2011).

O termo esquizofrenia faz referência às alterações no pensamento, na afetividade e no comportamento. É um transtorno com duração longa, que expressa períodos de crise e de remissão, com consequências negativas nas habilidades pessoais. A maioria das pessoas com esquizofrenia (95%) apresentam mais de um surto no decorrer de sua vida, com concentração maior nos anos iniciais do transtorno (Lima, Silva, Batista, 2017; Gomes, Garcia, 2019).

A esquizofrenia pode ser subdivida em seis tipos diferentes: paranoide, hebefrênica, catatônica, residual simples e indiferenciada, todas com características próprias, contudo se assemelham na manifestação de alteração do pensamento, do sentimento e das relações com o mundo exterior, alucinações, ideias delirantes, estados confusionais, oscilações afetivas maníacas e melancólicas, de forma que pode ocasionar grande impacto emocional como consequência do comportamento compulsivo, o isolamento na sociedade, a perda de afeto e a perda de interesse ou prazeres nas atividades (Silva et al., 2016).

Frente a essas manifestações, nota-se a ocorrência de prejuízos na participação da vida

em comunidade, pois geram estigmas e preconceitos com associação dessas pessoas, pela sociedade, como violentas, situação que gera, por sua vez baixa autoestima e visão negativa sobre si mesmo, o estigma internalizado (Wagner, Borba, Silva, 2015).

A visão sobre si, através de pensamentos e sentimentos, sobre valores, competência, confiança e capacidade frente às adversidades é o conceito de autoestima, que poderá ser de natureza positiva ou negativa. No caso das pessoas com esquizofrenia, a baixa autoestima é produto do estigma internalizado, situação na qual a própria pessoa credita o estigma a sua situação de saúde (Paixão et al., 2019; Nascimento, Leão, 2019; Silva, 2019).

Na experiência da baixa autoestima pela condição do diagnóstico de esquizofrenia, e da necessidade de instituir um mecanismo de proteção para manter a vida em sociedade, o indivíduo realiza tentativas de encobrir sua própria identidade, situação que culmina em grande sofrimento pelo impacto negativo desse comportamento na tentativa de não vivenciar a rejeição (Godoi, Garrafa, 2014; Nascimento, Leão, 2019).

Além disso, o impacto negativo na autoestima, gerada pelo preconceito social, pode influenciar negativamente na busca por ajuda e na adesão ao tratamento (Martins et al., 2018; Cassiano, Marcolan, Silva, 2019).

Neste sentido, torna-se essencial a compreensão e avaliação da autoestima de pessoas com esquizofrenia, pois há possibilidade de impacto negativo na melhoria das condições e recuperação da saúde por meio da adesão ao tratamento. Assim, este estudo teve como objetivo investigar as relações entre a condição de ser uma pessoa com esquizofrenia e a autoestima.

2. Metodologia

Trata-se de estudo transversal, exploratório, com abordagem quantitativa, realizado com pessoas portadoras de 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 portadoras de 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.

Todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, concordando 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 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 mesma. As entrevistas foram realizadas com utilização de instrumento semiestruturado, elaborado pelos autores, para identificação de dados sócio demográficos e aplicação da Escala de Autoestima de Rosenberg, uma escala com 10 itens, com pontuação tipo Likert (1=concordo fortemente, 2=concordo, 3=discordo, 4=discordo fortemente), com pontuação final variável entre 10 e 40 pontos, sendo que, quanto maior o escore, maior o nível de autoestima (Dini et al., 2004).

Ainda, realizou-se a categorização do escore obtido através da aplicação da Escala de Autoestima de Rosenberg em três categorias: autoestima baixa (≤ 26 pontos), autoestima regular (27 a 30 pontos) e autoestima elevada (≥ 31 pontos) (Smouter et al., 2018).

Os dados coletados compuseram um banco de dados, a partir da digitação de informações no software Microsoft Excel 2018, que foram analisados usando o software Statistical Package for Social Science (SPSS) versão 20.0, para cálculo das análises descritivas e de comparação entre médias, por meio da ANOVA 1 fator. A análise categorial foi realizada por meio de Qui-quadrado de Pearson e Teste Exato de Fisher. O nível de significância adotado em ambos os testes foi de 0,05.

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 portadoras de esquizofrenia, do sexo masculino (58,3%), com idade entre 21 e 60 anos, heterossexuais (100,0%), com renda entre dois e três salários mínimos (100,0%), ausência de doença física (100,0%) e em tratamento medicamentoso (100,0%).

A análise dos dados, em relação a autoestima, foi realizada conforme aplicação da

Escala de Autoestima de Rosenberg, que possibilita pontuação entre 10 e 40, sendo que, pontuações maiores evidenciam maior nível de autoestima. Entre os participantes deste estudo, o nível geral de autoestima obteve média de 26,42, com pontuações mínima e máxima de 23 e 29, e desvio padrão de 1,676.

Demais dados sociodemográficos e as comparações entre médias dos grupos na pontuação na Escala de Autoestima de Rosenberg estão descritas na Tabela 1. Os grupos não apresentaram o mesmo nível médio de autoestima.

Tabela 1. Variáveis sociodemográficas dos participantes, portadores de esquizofrenia e a comparação de médias (n=12).

Variáveis	n (%)	Escala de Autoestima de Rosenberg			p-valor*
		Média	DP	mín-máx	
SEXO					0,303
Masculino	7 (58,3)	26,86	1,864	23-29	
Feminino	5 (41,7)	25,80	1,304	24-27	
FAIXA ETÁRIA					0,351
2ª idade (idade adulta - fase jovem) – 21 a 30 anos	2 (16,7)	26,50	2,121	25-28	
2ª idade (idade adulta - meia idade) – 31 a 59 anos	9 (75,0)	26,67	1,581	23-29	
3ª idade (idoso) – 60 anos e mais	1 (8,3)	24,00		24	
COR DE PELE					0,195
Branca	7 (58,3)	26,57	1,272	24-28	
Parda	2 (16,7)	27,00	2,828	25-29	
Preta	2 (16,7)	27,00		27	
Indígena	1 (8,3)	23,00		23	
ESTADO CIVIL					0,698
Solteiro	8 (66,7)	26,63	1,598	24-29	
Divorciado	3 (25,0)	25,67	2,309	23-27	
Viúvo	1 (8,3)	27,00		27	
PRESENÇA DE FILHOS					0,649
Não	8 (66,7)	26,25	2,053	23-29	
Sim	4 (33,3)	26,75	0,500	26-27	
PRESENÇA DE RELIGIÃO					0,568
Sim	8 (66,7)	26,63	1,188	24-28	
Não	4 (33,3)	26,00	2,582	23-29	

* ANOVA 1 fator

Fonte: Elaborado pelos autores com dados da pesquisa (2020).

Ainda, realizou-se comparações entre médias de pontuação obtidas por meio da Escala de Autoestima de Rosenberg e eventos relacionados com a esquizofrenia. Os dados evidenciaram que não há diferença estatisticamente significantes entre as médias dos grupos. Essas informações estão descritas na Tabela 2.

Tabela 2. Caracterização de eventos relacionados com a esquizofrenia e a comparação de médias (n=12).

Variáveis	n (%)	Escala de Autoestima de Rosenberg			p-valor*
		média	DP	mín-máx	
IDADE DE INÍCIO DO TRANSTORNO MENTAL					
1ª idade (criança) – 0 a 11anos	1 (8,3)	25,00		25	0,497
1ª idade (adolescente) – 12 a 20 anos	3 (25,0)	26,33	2,082	24-28	
2ª idade (idade adulta - fase jovem) – 21 a 30 anos	5 (41,7)	26,00	1,732	23-27	
2ª idade (idade adulta - meia idade) – 31 a 59 anos	3 (25,0)	27,67	1,155	27-29	
INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA EM TRATAMENTO DA ESQUIZOFRENIA					
Sim	10 (83,3)	26,10	1,595	23-28	0,151
Não	2 (16,7)	28,00	1,414	27-29	
EXISTÊNCIA DE FAMILIAR COM ESQUIZOFRENIA					
Não	9 (75,0)	26,33	1,936	23-29	0,781
Sim	3 (25,0)	26,67	0,577	26-27	
COMORBIDADES (EXISTÊNCIA DE OUTRO TRANSTORNO MENTAL)					
Não	9 (75,0)	26,56	1,424	24-29	0,642
Sim	3 (25,0)	26,00	2,646	23-28	
COMPORTAMENTO SUICIDA					
Não	7 (58,3)	26,71	1,799	23-29	0,493
Sim	5 (41,7)	26,00	1,581	24-28	
USO DE ÁLCOOL, TABACO OU OUTRAS SUBSTÂNCIAS					
Não	7 (58,3)	26,43	1,397	24-28	0,978
Sim	5 (41,7)	26,40	2,191	23-29	

* ANOVA 1 fator

Fonte: Elaborado pelos autores com dados da pesquisa (2020).

A exposição dos resultados da Escala de Autoestima de Rosenberg, quando classificados por categorias (autoestima baixa, autoestima regular e autoestima elevada), estão nas tabelas 3 e 4. Não houveram pessoas classificadas em autoestima elevada.

Tabela 3. Variáveis sociodemográficas dos participantes, portadores de esquizofrenia e a associação com o nível de autoestima (n=12).

Variáveis	n (%)	Escala de Autoestima de Rosenberg		p-valor*
		baixa n (%)	regular n (%)	
SEXO				0,222
Masculino	7 (58,3)	1 (14,3)	6 (85,7)	
Feminino	5 (41,7)	3 (60,0)	2 (40,0)	
FAIXA ETÁRIA				0,253
2ª idade (idade adulta - fase jovem) – 21 a 30 anos	2 (16,7)	1 (50,0)	1 (50,0)	
2ª idade (idade adulta - meia idade) – 31 a 59 anos	9 (75,0)	2 (22,2)	7 (77,8)	
3ª idade (idoso) – 60 anos e mais	1 (8,3)	1 (100,0)	0 (0,0)	
COR DE PELE				0,345
Branca	7 (58,3)	2 (28,6)	5 (71,4)	
Parda	2 (16,7)	1 (50,0)	1 (50,0)	
Preta	2 (16,7)	0 (0,0)	2 (100,0)	
Indígena	1 (8,3)	1 (100,0)	0 (0,0)	
ESTADO CIVIL				0,755
Solteiro	8 (66,7)	3 (37,5)	5 (62,5)	
Divorciado	3 (25,0)	1 (33,3)	2 (66,7)	
Viúvo	1 (8,3)	0 (0,0)	1 (100,0)	
PRESENÇA DE FILHOS				1,000
Não	8 (66,7)	3 (37,5)	5 (62,5)	
Sim	4 (33,3)	1 (25,0)	3 (75,0)	
PRESENÇA DE RELIGIÃO				0,547
Sim	8 (66,7)	2 (25,0)	6 (75,0)	
Não	4 (33,3)	2 (50,0)	2 (50,0)	

* Teste de Qui-quadrado de Pearson ou Teste Exato de Fisher

Fonte: Elaborado pelos autores com dados da pesquisa (2020).

Tabela 4. Eventos relacionados com a esquizofrenia e a associação com o nível de autoestima (n=12).

Variáveis	n (%)	Escala de Autoestima de Rosenberg		p-valor*
		baixa n (%)	regular n (%)	
IDADE DE INÍCIO DO TRANSTORNO MENTAL				0,308
1ª idade (criança) – 0 a 11 anos	1 (8,3)	1 (100,0)	0 (0,0)	
1ª idade (adolescente) – 12 a 20 anos	3 (25,0)	1 (33,3)	2 (66,7)	
2ª idade (idade adulta - fase jovem) – 21 a 30 anos	5 (41,7)	2 (40,0)	3 (60,0)	
2ª idade (idade adulta - meia idade) – 31 a 59 anos	3 (25,0)	0 (0,0)	3 (100,0)	
INTERNAÇÃO PSQUIÁTRICA EM TRATAMENTO DA ESQUIZOFRENIA				0,515
Sim	10 (83,3)	4 (40,0)	6 (60,0)	
Não	2 (16,7)	0 (0,0)	2 (100,0)	
EXISTÊNCIA DE FAMILIAR COM ESQUIZOFRENIA				1,000
Não	9 (75,0)	3 (33,3)	6 (66,7)	
Sim	3 (25,0)	1 (33,3)	2 (66,7)	
COMORBIDADES (EXISTÊNCIA DE OUTRO TRANSTORNO MENTAL)				1,000
Não	9 (75,0)	3 (33,3)	6 (66,7)	
Sim	3 (25,0)	1 (33,3)	2 (66,7)	
COMPORTAMENTO SUICIDA				0,222
Não	7 (58,3)	1 (14,3)	6 (85,7)	
Sim	5 (41,7)	3 (60,0)	2 (40,0)	
USO DE ÁLCOOL, TABACO OU OUTRAS SUBSTÂNCIAS				1,000
Não	7 (58,3)	2 (28,6)	5 (71,4)	
Sim	5 (41,7)	2 (40,0)	3 (60,0)	

* Teste de Qui-quadrado de Pearson ou Teste Exato de Fisher

Fonte: Elaborado pelos autores com dados da pesquisa (2020).

A um nível de significância de 5%, não foi possível evidenciar associação estatisticamente significativa entre o nível de autoestima e as variáveis estudadas, aceitando-se a hipótese nula. Para as variáveis presença de filhos, existência de familiar com esquizofrenia, existência de outro transtorno mental e uso de álcool, tabaco e outras substâncias evidenciou-se comportamento de igualdade ($p=1,000$).

4. Discussão

A esquizofrenia é um transtorno mental crônico caracterizado pela distorção de pensamento, percepção, e inadequação emotiva. Esse transtorno afeta cerca de 24 milhões de pessoas em todo o mundo, tendo a maior incidência nos países desenvolvidos, sendo considerada pela Organização Mundial da Saúde como uma das dez doenças mais debilitantes que afeta os seres humanos (Organização Mundial de Saúde, 2009).

Pessoas com esse diagnóstico apresentam uma interação negativa entre suas estruturas, como os recursos pessoais limitados que incluem habilidades sociais e cognitivas restritas e fatores ambientais como pobreza e ausência de emprego, as quais resultam em não desempenho de atividades e restrição na participação social. Portanto pessoas com esquizofrenia apresentam maiores índices de desemprego, baixa produtividade e necessidade de supervisão ou cuidado constantes (Sousa; Pinho; Pereira, 2017).

Além disso, indivíduos portadores de esquizofrenia também estão submetidos ao enfretamento do estigma em virtude de sua psicopatologia, ou seja, vive-se em uma cultura que discrimina e segrega o portador de transtorno mental, de modo que o indivíduo internaliza o estigma, isto é, concordam e incorporam estereótipos negativos contra a sua própria identidade, que, por sua vez, ocasiona baixa autoestima e conseqüentemente uma piora na qualidade de vida para aqueles que sofrem de transtorno mental, pois, inclusive no serviço de assistência psiquiátrica, o estigma contribui para que a procura de assistência ocorra em estágios mais avançados da doença, com mais dificuldade de tratamento e número maior de internações involuntárias, pois, para o indivíduo que vive o auto estigma, cria, em si mesmo, um obstáculo para a recuperação e reabilitação (Rocha, Hara, Paprocki, 2015; Aparecido & Silva, 2020).

Diante disso, esse estudo buscou analisar a autoestima de portadores de esquizofrenia que segundo Rosenberg (1986), relaciona a autoestima a uma descoberta do indivíduo sobre tudo que se refere a sua personalidade, ao conhecimento de todos os pontos positivos e negativos de si mesmo e ao respeito por si próprio. Também expõe a identificação de três pontos da autoestima, que são o eu extenso que é o modo com que o indivíduo se vê a si mesmo, o eu

desejado que é como o indivíduo gostaria de ser visto e o eu pressentido que quer dizer como o indivíduo se mostra aos outros. Sendo assim o questionário de Rosenberg é constituído por 10 itens, focados nos sentimentos de respeito e aceitação de si mesmo, em que 5 perguntas são de orientação positiva e as outras 5 de orientação negativa (Dini et al., 2004).

Nessa perspectiva, este estudo aferiu a média geral de autoestima em portadores de esquizofrenia, através da aplicação da Escala de Autoestima de Rosenberg, que foi de 26,42, com pontuação mínima de 23 e máxima de 29, classificadas como autoestima baixa e regular.

Todavia, quando comparado ao estudo realizado com 51 mulheres em tratamento para os transtornos alimentares (Sopezki, Vaz, 2014), distribuídas em três grupos, anorexia nervosa (G1), bulimia nervosa (G2), e controle (G3) a comparação entre o nível de autoestima segundo a Escala de Autoestima de Rosenberg, obteve as seguintes pontuações: Grupo 1 = 23,8; Grupo 2 = 23,4 e Grupo 3 = 33, com índice de significância de $\leq 0,05$, o que demonstra uma baixa autoestima nas mulheres acometidas pelos transtornos alimentares. Observou-se que nos G1 e G2 apresentaram maiores indicativos de baixa autoestima, autoimagem e imagem corporal negativas, prejudicadas por distorções no pensamento, quando comparados com o G3 de controle do tratamento.

Já na pesquisa realizada com 37 pacientes adultos, vítimas de queimadura, a média geral da escala de autoestima foi de 27,5 pontos, mínimo de 18 e máximo 37 pontos, identificando que 5,4% dos pacientes apresentavam baixa autoestima, 75,7% tinham media autoestima enquanto que 18,9% autoestima elevada (Vasconcelos et al., 2016).

Dessa forma, é possível afirmar, com base nesses estudos, que a autoestima está diretamente relacionada a autoimagem da pessoa, de forma que se torna um fator predisponente para o desenvolvimento de transtornos alimentares, pois, conforme alguns estudos, a baixo autoestima ou autoavaliação negativa, principalmente a insatisfação com o corpo, são fatores de risco importante no desenvolvimento de anorexia nervosa e bulimia nervosa. Aos indivíduos vítimas de queimadura desencadeia-se mecanismos observados no transtorno de estresse pós-traumáticos como insatisfação com a imagem corporal devido a representação estética ao aparecimento de cicatrizes e, conseqüentemente, estes potenciais acontecimentos tendem a diminuição da autoestima.

Já a comparação entre o nível de autoestima de outros portadores de doenças crônicas, obteve-se média de 24,95 para portadores de incontinência urinária (Salomé, Oliveira, Pereira, 2016), e 23,30 em mulheres portadoras de vitiligo (Ruiz, 2016), ambas apesar de não demonstrarem um risco vital a saúde podem desencadear um efeito sobre o ambiente em que o indivíduo está inserido, ou seja é produzido uma dimensão de interação social que aumenta o

potencial de punição social, impactando negativamente sobre dimensões de autoconceitos e trocas sociais afetivas e emocionais, uma vez que ocorre estas punições o indivíduo pode desencadear uma piora na qualidade de vida por não se sentir capaz de participar das relações sociais, ocasionando uma baixa autoestima e conseqüentemente produzir impactos emocionais e psicossociais.

Na avaliação da autoestima de indivíduos submetidos a um procedimento cirúrgico, em estudo realizado com 100 pacientes em pós operatório de cirurgia oncológica (Mata et al., 2016), a média de classificação segundo a escala de autoestima de Rosenberg, foi de 7,07 com desvio padrão de 5,03, sendo a pontuação mínima de zero e a máxima de 27 pontos, considerando que a maioria dos pacientes 57% apresentou níveis de autoestima elevados em relação à média, todavia, ressalta-se que, nesta escala, a pontuação abaixo de 26 refere-se a classificação de autoestima baixa.

Em outra perspectiva, estudo realizado com o objetivo de avaliar autoestima e qualidade de vida relacionada à saúde de ostomizados apontou através de 36 pacientes entrevistados que a média dos escores na Escala de Autoestima de Rosenberg foi de 28,88 pontos, considerando a autoestima desse grupo como baixa e regular (Ferreira et al., 2016).

Ao analisar os grupos citados acima, e as pontuações obtidas por meio da escala de autoestima, observa-se que os participantes deste estudo, pessoas com esquizofrenia, apresentaram média geral abaixo, e outra acima, das demais populações.

Percebe-se que a autoestima está diretamente relacionada a um processo de estigmatização, ou seja, esses indivíduos desencadeiam ideias negativas com base em sua característica física e pessoais, que é o caso dos estudos citados acima, em que o indivíduo passa a ter conhecimento de sua condição de saúde e do estigma associado a essa condição.

Entre portadores de esquizofrenia, um estudo realizado com o objetivo de entender a realidade do viver com esquizofrenia a partir da visão do relato de quem a vivencia, foram entrevistados pacientes diagnosticados no mínimo cinco anos com esquizofrenia, e quando abordado o estigma no cotidiano dos portadores, os entrevistados expõem a barreira encontrada na inclusão social. Na maioria das vezes as pessoas não tem conhecimento da doença, o que o torna enxergar o transtorno de uma forma preconceituosa, de modo que o indivíduo internaliza sentimentos de incapacidade que, por sua vez, os leva a se enxergarem de forma diferente. Enfatiza-se relato descrito no qual o portador de esquizofrenia afirma se sentir diferente das demais pessoas consideradas “normais”, que só se sente igual as pessoas que apresentam a mesma condição clínica (Oliveira, Facina, Júnior, 2012).

Por outro lado, um estudo realizado através da experiência desenvolvida em um projeto

de extensão que buscou analisar a autoestima e a saúde mental, enfatizando a importância que o trabalho em grupo pode proporcionar nos indivíduos portadores de algum transtorno, percebeu-se que as atividades de recreação desenvolvidas em grupos melhoravam a autoestima dos integrantes, pois proporcionavam momentos de descontrações, aproximação e ajudavam a integrar o indivíduo ao grupo. Segundo o estudo, a inclusão é desenvolvida por meio de dinâmicas em grupo, e podem proporcionar momentos de crescimento pessoal e coletivo, reconhecimento de si mesmo e dos demais, reciprocidade, respeito as diferenças, tomada de consciência e enfrentamento de um problema em comum (Nunes et al., 2015).

Outro estudo realizado com o objetivo de analisar o processo do estigma e o estigma internalizado apontou métodos aplicados pelos portadores de transtorno mental para o enfrentamento do estigma. Cita-se o acolhimento dos profissionais de saúde, que atuam de forma importante na contribuição da construção ou reconstrução da identidade dos usuários, além disso é de grande importância que o profissional de saúde consiga trabalhar com o indivíduo a inclusão na sociedade, para que o usuário circule em outros espaços de troca, com direitos e deveres como qualquer outra pessoa, sem se sentir rejeito e estigmatizado. Atividades como a religiosidade, as práticas de leituras, as danças e as músicas são outras formas de inclusão social citadas (Nascimento, Leão, 2019).

Na comparação das relações entre a autoestima e a capacidade funcional de portadores de esquizofrenia, indivíduos que apresentam maior grau de escolaridade se encontram com maior capacidade funcional, mais motivados e bem-dispostos. Quando comparados àqueles que afirmam ter uma profissão e os que afirmam não possuir qualquer ocupação, há maior nível de autoestima naqueles que possui uma profissão. Desta maneira, é possível observar a relação que a capacidade funcional apresenta na autoestima, pois, quando o indivíduo portador de transtorno mental consegue se inserir na realização de tarefas de vida diárias, há contribuição para redução dos seus períodos de internamento e para promoção da sua inclusão na sociedade (Cordeiro, 2015).

Desta forma, é evidente a importância de incluir essas pessoas no contexto social, com estimulação à participação das atividades sociais que os reintegrem ao convívio social, que albergam potencial para melhoria da qualidade de vida e da autoestima, através do incentivo a participar de forma ativa na conquista de recursos pessoais, e auto acreditação em sua capacidade.

A importância da avaliação e atividades de recuperação da autoestima, no contexto da saúde mental, é clara. Coincide ao somatório de reconhecimento que o indivíduo atribui ao que pensa e sente, conforme avalia seu comportamento, de forma positiva ou negativa, ou seja, reflete na

forma como as pessoas aceitam a si mesmas, valorizam o outro e projetam suas expectativas. Portanto quando o portador de transtorno mental apresenta maiores níveis de autoestima, há uma maior capacidade de adaptação desse indivíduo e os mesmos estão mais propensos a aceitarem a si próprio e serem aceitos, revelando maiores níveis de motivação para a adesão do tratamento (Ferreira, Carvalho, 2017).

Compreende-se a autoestima positiva como requisito essencial para uma vida satisfatória, pois ter que uma autoestima elevada é sentir-se preparado para enfrentar a vida com mais convicção, desenvolvendo uma certeza de que são capazes de viver e merecedores da felicidade.

5. Considerações Finais

As relações entre a condição de ser uma pessoa com esquizofrenia e a autoestima foram negativas, pois evidenciaram a presença de pessoas com autoestima baixa e autoestima regular, de modo que não houveram pessoas classificadas em autoestima elevada.

A autoestima está diretamente relacionada a um processo de estigmatização. O indivíduo portador de transtorno mental cria um ciclo vicioso de exclusão social e discriminação, constituindo uma enorme barreira para a qualidade de vida dessas pessoas.

Conforme podemos observar no decorrer deste estudo, o portador de esquizofrenia quando apresenta maiores níveis de autoestima e autoconfiança, o mesmo apresenta uma maior capacidade de adaptação e estão mais propensos a aceitarem a si próprio e serem aceitos, revelando maiores níveis de motivação para a adesão do tratamento.

Portanto para que essas práticas sejam revertidas é necessário que todos os profissionais de saúde possam contribuir através de buscar a compreender a ocorrência desse fenômeno, através de promoção da aceitação e convivência com as diferenças das pessoas com transtorno mental na sociedade, não focando somente no controle do transtorno e adaptabilidade social, mas sim a inclusão social, o aumento da autonomia e do poder contratual do usuário.

As limitações deste estudo referem-se a característica transversal, que remete a uma situação de realidade local, contudo, colabora para a realização de estudos adicionais, que abordem a temática da autoestima em pessoas com esquizofrenia.

Financiamento

Fundação Educacional do Município de Assis, Programa de Iniciação Científica.

Referências

- Aparecido, G. A., & Silva, D. A. (2020). Pessoas com esquizofrenia: percepção acerca da discriminação e do estigma. *Research, Society and Development*, 9(3), e78932444.
- 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 online*, 13, e239668.
- Cordeiro, J. M. (2015). *Relação Entre a Autoestima, Atividade Física e a Capacidade Funcional: estudo centrado na população com esquizofrenia*. Dissertação de Mestrado em Atividade Física Adaptada, Universidade do Porto, Porto, Portugal..
- Dini, G. M., Quaresma, M. R., & Ferreira, L. M. (2004). Adaptação Cultural e Validação da Versão Brasileira da Escala de Autoestima de Rosenberg. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, 19(1), 41-52.
- Ferreira, E. C., Barbosa, M. H., Sonobe, H. M., & Barichello, E. (2016). Autoestima e qualidade de vida relacionada à saúde de estomizados. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(2), 288-295.
- Ferreira, M. S., & Carvalho, M. C. A. (2017). Estigma Associado ao Transtorno Mental: uma breve reflexão sobre suas consequências. *Revista Interdisciplinar de Estudo em Saúde*, 6(2), 192-201.
- Godoi, A. M. M., & Garrafa, V. (2014). Leitura bioética do princípio de não discriminação e não estigmatização. *Saúde e Sociedade*, 23(1), 157-166.
- Gomes, A., & Garcia, C. D. (2019). Enfrentamento familiar após o diagnóstico da esquizofrenia. *Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa*, 35(n. esp.), 107-116.
- Lauter, D. S., Dallabrida, F. A., Silveira, C. O., Oliveira, D., Casarotto, M. E., & Kolankiewicz, A. C. B. (2011). Estudo de caso de um paciente com diagnóstico de esquizofrenia e depressão. *Revista Contexto & Saúde*, 10(20), 957-962.

Lima, T. M., Silva, J. G. R. R., & Batista, E. C. (2017). Perfil epidemiológico de pacientes com esquizofrenia em uso de antipsicóticos de ação prolongada. *Revista Contexto & Saúde*, 17(33), 3-16.

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.

Mata, L. R. F., Chávez, G. M., Faria, B. S., Antunes, A. C. C., Silva, M. R., & Oliveira, P. P. (2016). Self-esteem and distress in patients undergoing cancer surgery: a correlational study. *Online brazilian journal of nursing*, 15(4), 664-674.

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.

Nunes, M. R. M., Montibeller, C., Oliveira, K., Arrabaca, R. C. B., & Theiss, S. M. M. B. (2017). Autoestima e Saúde Mental: relato de experiência de um projeto de extensão. *Psicologia Argumento*, 31(73), 283-289.

Oliveira, R. M., Facina, P. C. B. R., & Júnior, A. C. S. (2012). A Realidade do Viver com Esquizofrenia. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 65(2), 309-316.

Organização Mundial de Saúde. (2009). *Esquizofrenia*. Geneva, Switzerland: WHO

Paixão, R. F., Patias, N. D., & Dell'aglio, D. D. (2018). Autoestima e Sintomas de Transtornos Mentais na Adolescência: Variáveis Associadas. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 34, e34436.

Rangel, B. L., & Santos, A. (2013). Aspectos Genéticos da Esquizofrenia Revisão de Literatura. *Revista Uningá Review*, 16(3), 27-31.

Rocha, F. L., Hara, C., & Paprocki, J. (2015). Doença Mental e Estigma. *Revista Médica de Minas Gerais*, 25(4), 590-596.

Ruiz, L. P. (2016). *Autoestima e Depressão em Mulheres Portadoras de Vitiligo*. Dissertação de Mestrado em Psicologia, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.

Salomé, G. M., Oliveira, T. M., & Pereira, W.A. (2016). O Impacto de Incontinência Urinária na Autoestima e Autoimagem de Pacientes Diabéticos. *Estima*, 14(3), 127-136.

Silva, A. M., Santos, C. A., Miron, F. M., Miguel, N. P., Furtado, C. C., & Bellemo, A. I. S. (2016). Esquizofrenia: uma revisão bibliográfica. *UNILUS Ensino e Pesquisa*, 13(30), 18-25.

Silva, D. A. (2019). A autoestima e o comportamento suicida em estudantes universitários: uma revisão da literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 23, e422.

Smouter, L., Coutinho, S. S., & Mascarenhas, L. P. G. (2018). Associação entre nível de autoestima e tempo de atividades e dentárias em adolescentes. *Pensar a Prática*, 21(3), 514-523.

Sopezki, D. S., & Vaz, C. E. (2014). Transtornos Alimentares, Autoestima e a Técnica de Rorschach. *Interação em Psicologia*, 18(2), 121-130.

Sousa, D., Pinho, L. G., & Pereira, A. (2017). Qualidade de vida e suporte social em doentes com esquizofrenia. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 18(1), 91-101.

Vasconcelos, A. T., Cabana, M. C. F. L., Lima, C. F., & Albuquerque, A. K. B. (2016). Autoestima em Pacientes Queimados. *Humanae*, 10(2), 1-27.

Wagner, L.C., Borba E. C., & Silva M. S. (2015). Inclusão Ocupacional: Perspectiva de pessoas com esquizofrenia. *Psicologia em Estudo*, 20(1), 83-94.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Gabriela Aragão Aparecido – 50%

Daniel Augusto da Silva – 50%